

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

**“READAPTACIÓN PSICOSOCIAL DE PACIENTES
VIH SEROPOSITIVOS (HOMBRES Y MUJERES) EN EDAD
PRODUCTIVA DE LA CLINICA FAMILIAR LUIS ÁNGEL
GARCIA, HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

POR

MARÍA LUZ MARTÍNEZ MILSON

Previo a optar al Título de

PSICOLOGA

Guatemala, marzo de 2005

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

**“READAPTACIÓN PSICOSOCIAL DE PACIENTES VIH SEROPOSITIVOS
(HOMBRES Y MUJERES) EN EDAD PRODUCTIVA”**

Investigación realizada con una muestra conformada por pacientes de consulta externa, de la Clínica Familiar “**Luis Ángel García**”, del Hospital General San Juan de Dios, ubicada en la 9ª. Calle entre Av. Elena y 1ª. Avenidas de la Zona 1, Ciudad Guatemala

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR

**MARÍA LUZ MARTÍNEZ MILSON
PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE
PSICÓLOGA
EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIATURA**

GUATEMALA, 2005

CONSEJO DIRECTIVO

**Licenciado Riquelmi Gasparico Barrientos
DIRECTOR ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**Licenciada Karla Emy Vela Díaz de Ortega
SECRETARIA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**Licenciada María Lourdes González Monzón
Licenciada Liliana del Rosario Álvarez de García
REPRESENTANTES DEL CLAUSTRO DE CATEDRÁTICOS
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**Licenciado Evodio Juber Orozco Edelman
REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES EGRESADOS
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**Estudiante Elsy Mari cruz Barrillas Divas
Estudiante José Carlos Argueta Gaitan
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES**

PADRINOS

ING. CIVIL: SYDNEY ALEXANDER SAMUELS MILSON
COLEGIADO No. 1,768
DECANO DE LA FACULTAD DE INGENIERIA
MASTER EN GESTION DE PROYECTOS

DR. EDUARDO GUILLERMO ARATHOON PEREZ
COLEGIADO No. 2,725
POST DOCTORADO EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS
DIRECTOR DE LA CLINICA FAMILIAR LUIS ANGEL GARCIA

DRA. BLANCA ELIZABETH SAMAYOA HERRERA
COLEGIADO No. 1,017
QUÍMICO BIÓLOGO (Q.B.)
Master Science Public Health (MSPH)
DOCTO IN PUBLIC (Dr PH) -candidate

LICDA. ZULEYMA FUENTES URRUTIA
COLEGIADA No. 6,382
PSICÓLOGA

Con cariño y admiración

ACTO QUE DEDICO

A: DIOS

Gracias te doy, mi Señor por que con tu luz, me llevas a alcanzar mis metas

A: Mi madre

Clara Luz Milson
Gracias por tu apoyo

A: Mis hijos

María Alejandra y Allan Alberto
Que este triunfo también sea de ustedes

A: Mis sobrinos

Susana Desireé y Pablo Fabián
Con todo mi amor

A: Mi hermano

Hugo Alberto, Dios te bendiga donde quiera que te encuentres

A: Mi amigo

Marco Antonio López
Por su apoyo y momentos compartidos

A: Mis amigas

Zuleyma Fuentes Urrutia
Karla Patricia Alonso
Con reconocimiento por su apoyo incondicional

Especialmente a:

Rosita Campo Liévano,
Pilar Robles de Dubois
Antonia Robles Andrade
por el apoyo emocional en momentos difíciles

A usted,

Por compartir estos momentos de éxitos

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad de San Carlos de Guatemala
Por ser mi casa de estudios

Escuela de Ciencias Psicológicas:
Por brindarme los conocimientos adquiridos durante mi carrera

A mis asesores:
Licda. Zuleyma Fuentes Urrutia
Lic. Jaime Estuardo López Arbizú
Por brindarme sus conocimientos y contribuir a hacer posible esta investigación

A mi revisor de tesis:
Lic. Carlos Orantes Tróccoli
Por su dedicación y esmero

A
Lic. Daniel Muralles por el apoyo brindado

A Clínica Familiar:
Por brindarme la oportunidad de ejercer como profesional y de abrirme las puertas para efectuar mi trabajo de investigación

Al personal de Clínica Familiar:
Por su valiosa colaboración en el desempeño de mi trabajo

A La Fundación Preventiva del SIDA "Fernando Iturbide"
En especial a la Licda. Karla Patricia Alonso Pacheco, por su apoyo en la integración de los grupos

A los pacientes de la Clínica Familiar:
Como un reconocimiento especial, esperando de todo corazón que Dios les brinde paz espiritual y bienestar, Gracias incondicionales por su confianza, respeto y cariño

ÍNDICE GENERAL

| | Pág. |
|---|-----------|
| Prólogo | |
| CAPÍTULO I | |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| 1.1 MARCO TEÓRICO INICIAL | 7 |
| 1.1.1 SITUACIÓN DE LA MUJER ANTE LA INCIDENCIA DE LA EPIDEMIA DEL VIH/SIDA | 15 |
| 1.1.2 ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL VIH | 18 |
| 1.1.3 MANTENIMIENTO GENERAL DE LA SALUD | 27 |
| 1.1.4 ESTRATEGIA ANTIVIRAL | 28 |
| 1.1.5 ESTRATEGIA INMUNOMODULADORA | 28 |
| 1.1.6 ENFERMEDADES OPORTUNISTAS | 29 |
| 1.1.7 TERAPIAS DE APOYO O COMPLEMENTARIAS | 29 |
| 1.1.8 NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN | 31 |
| 1.1.9 IMPORTANCIA DE LA NUTRICIÓN | 31 |
| 1.1.10 ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA | 32 |
| 1.2 HIPÓTESIS GENERAL O DE INVESTIGACIÓN | 33 |
| 1.2.1 HIPÓTESIS NULA | 33 |
| 1.2.2 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES | 33 |
| 1.2.2.1 OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES | 35 |
| CAPITULO II | |
| TÉCNICAS E INSTRUMENTOS | 36 |
| 2.1 DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA | 36 |
| 2.2 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 36 |
| 2.3 TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO | 37 |
| 2.3.1 TÉCNICAS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO, DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN DE DATOS | 37 |
| CAPÍTULO III | |
| PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS | 38 |
| CAPÍTULO IV | |
| CONCLUSIONES | 55 |
| RECOMENDACIONES | 57 |
| BIBLIOGRAFÍA | 59 |
| ANEXOS | 61 |
| ANEXO I | 62 |
| ANEXO II | 73 |
| ANEXO III | 75 |
| ANEXO IV | 76 |
| RESUMEN | 79 |

PROLOGO

La investigación titulada "READAPTACIÓN PSICOSOCIAL DE PACIENTES VIH SEROPOSITIVOS (HOMBRES Y MUJERES) EN EDAD PRODUCTIVA", se realizó en correspondencia a lineamientos y requerimientos del Departamento de Investigaciones psicológicas de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la USAC; ante la necesidad de crear mecanismos de acción orientados a la concientización de la sociedad y particularmente de la familia de la persona viviendo con VIH/SIDA (PVVS. (*Personas viviendo con VIH/SIDA*), a fin de que ellos generen mejores actitudes y manejen el sufrimiento derivado; obtengan apoyo emocional, atención, comprensión y respeto, manteniendo el estado de ánimo en condiciones adecuadas, disminuyendo estados depresivos o ansiosos, para el mantenimiento de las defensas y la salud en general. Reeducar a la población, evitando actitudes de rechazo y marginación, desvanecimiento de prejuicios y actitudes negativas. La problemática merece la atención de la Psicología, la Medicina la educación, el trabajo social y otras disciplinas conexas. Se pretendió Desarrollar la capacidad de afrontamiento de la infección VIH/SIDA, con base en un proyecto inmediato de vida; organizar grupos de autoapoyo para implementación de procesos terapéuticos grupales; Implementar sistemas de información para el mantenimiento de la salud integral, incluyendo planes de nutrición, ejercicio físico, descanso, recreación, cuidados higiénicos, medidas preventivas, contacto sexual, situaciones de riesgo y procesos de reinfección; apoyo psicológico y emocional a PVVS; ampliar el marco de información respecto al VIH/SIDA y búsqueda de alternativas para el mantenimiento y control de la salud.

La muestra estuvo conformada por 65 PVVS, quienes asistieron con regularidad a la Clínica Familiar "Luis Angel García" del Hospital General San Juan De Dios, en los meses de diciembre 2003 y enero 2004, atendiendo a las siguientes características:

- Hombres y mujeres, de preferencia sexual diversa.
- Entre 15 y 45 años.
- Provenientes del área departamental y capitalina de la República de Guatemala.
- Diagnosticados como seropositivos, detectados a través del análisis sanguíneo realizado en la Clínica Familiar "Luis ángel García".
- La ocupación, el credo religioso o político, el estado civil y el grupo etnolingüístico no fueron objeto de discriminación.

Para recopilar información, se utilizó un cuestionario estructurado con preguntas mixtas, orientadas a evaluar:

- Síntomas y signos derivados del contagio de VIH/SIDA
- Padecimientos actuales mayores o menores

- Estados depresivos
- Estados de angustia
- Temores
- Principales dificultades: Discriminación, Rechazo, Marginación, Problemas económicos, Problemas laborales, Problemas adaptativos, Problemas afectivos en el ámbito familiar, laboral y de pareja
- Uso de métodos preventivos
- Uso de sustancias tóxicas
- Conocimiento de la ley general para el combate del Virus de Inmuno Deficiencia Humana VIH y del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida SIDA
- Conocimiento sobre derechos humanos ante el VIH/SIDA
- Sistemas de Control para evitar la infección y la reinfección
- Práctica de ejercicio diario
- Fuentes de Apoyo
- Actitudes positivas
- Aceptación de la enfermedad

A partir de los datos obtenidos, se procedió a la tabulación, análisis e interpretación de los mismos, elaborando cuadros de vaciado de información. Los resultados se graficaron, lo que permitió análisis e interpretación de los mismos. Se utilizó el análisis porcentual a fin de establecer diferencias por sectores o grupos etarios: Hombres-mujeres. Heterosexuales-homosexuales-bisexuales.

La hipótesis y las variables incluyen: "LA INFORMACIÓN OBJETIVA RESPECTO AL VIH/SIDA, PERMITE A PACIENTES INFECTADOS ASUMIR ACTITUDES RESPONSABLES PARA EL ADECUADO MANTENIMIENTO Y CONTROL DE SU SALUD".
 INFORMACIÓN OBJETIVA RESPECTO AL VIH/SIDA
 PACIENTES INFECTADOS CON VIH/SIDA
 ACTITUDES RESPONSABLES
 ADECUADO MANTENIMIENTO Y CONTROL DE LA SALUD

La experiencia del trabajo realizado implicó la conformación de un grupo de auto apoyo, dando como resultado que el funcionamiento y la cohesividad del grupo generaron en cada una de las PVVS, mejores condiciones de adaptación al entorno social, familiar, laboral, individual y de pareja; procesos más rápidos de aceptación de la problemática; cambios de actitud para vivir una vida más satisfactoria, contribuyendo al desarrollo y bienestar de todos los miembros del grupo.

CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN

Bajo el título "READAPTACIÓN PSICOSOCIAL DE PACIENTES VIH SEROPOSITIVOS (HOMBRES Y MUJERES) EN EDAD PRODUCTIVA", se planteó el desarrollo de esta investigación, la cual se llevó a cabo con pacientes de consulta externa de la Clínica Familiar "Luis Ángel García", del Hospital General San Juan de Dios, Ubicada en la 9ª. Calle, entre Av. Elena y 1ª. Avenida de la Zona 1, en la ciudad capital de Guatemala.

El virus de inmunodeficiencia humana VIH, es uno de los problemas más grandes en el campo de la salud pública, cobra urgente necesidad de atención. En la actualidad no se ha descubierto un método para su erradicación y día a día las cifras de personas víctimas de la infección por el VIH/SIDA, se incrementan en todos los países del mundo. El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) destruye al sistema defensivo del organismo, a través de un proceso de deterioro fulminante, conocido como Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA, que dependiendo de la etapa de avance causa la muerte.

La infección producida por el VIH no desencadena síntomas inmediatamente, ya que el virus puede permanecer oculto durante mucho tiempo en el material hereditario de las células que infecta. Mirco Gómez, explica al respecto: "en su fase de latencia, va degradando las reservas de linfocitos y macrófagos, por lo que para algunos especialistas, la cura real de la enfermedad será posible sólo cuando se logre identificar las células de defensa infectadas, lo cual no ha sido posible, debido a la capacidad del virus para mutar"¹.

Según Adriana Portas, ante el diagnóstico positivo de VIH, "la primera reacción de la persona contagiada es generalmente catastrófica, con fuerte carga emocional, debido a la percepción del miedo a una muerte cercana e inevitable"². El padecer una enfermedad incurable y estar condenado a muerte, trae como consecuencia una serie de problemas y conflictos psicológicos que debilitan la salud mental y merecen especial atención, incluyendo manifestaciones de ansiedad, angustia, depresión, problemas adaptativos y reacciones agresivas hacia sí mismo y hacia los demás (conducta acting out), como mecanismo de formación reactiva ante el hecho de saberse contagiado y no tener posibilidad de cura; temor a

¹. Gómez, Mirco. "HISTORIA DEL SIDA: LAS 10 PREGUNTAS DEFINITIVAS SOBRE EL SIDA". México. Editorial Siglo XXI, 1992. Pág. 6.

². Portas, Adriana. "TRASTORNOS NEURO PSIQUIÁTRICOS ASOCIADOS A LA INFECCIÓN VIH: EL PELIGRO OCULTO". Website/SERVICIOS/Vida_Humana-Internacional/SIDA/Origen. http://www.medjugorge-tours-Int.org/SERV...ida_Humana_Internacional/SIDA/origen.htm 1997. Pág. 1.

no disponer de medios económicos para el tratamiento de las enfermedades derivadas o de atención médica especializada, debido al alto costo de los medicamentos retrovirales y de los servicios que ofrecen los centros privados. Los hospitales y clínicas estatales y del seguro social se ven limitados económicamente en la prestación de dichos servicios. Los costos estimados mensualmente para la atención de una persona infectada y enferma de VIH/SIDA, oscilan entre Q7,000.00 y Q.8,000.00 en el mes. El paciente infectado suele añadir a su padecimiento, preocupaciones en torno a la pérdida de soporte social y del afecto por parte de familiares y amigos, pensando respecto a sí mismo sobre la posibilidad de llegar a constituirse en una carga para su familia; teme también la alteración de su aspecto físico y la pérdida de sus facultades mentales. Los pacientes se mantienen ante la expectativa de conocer cómo será su evolución; si hay alguna forma de evitarla, así como también en torno a cómo será su futuro social, laboral y familiar. Es común que experimenten sentimientos de miedo al abandono de la pareja, familiares y amigos.

La persona que sufre una enfermedad terminal como el SIDA, pasa por diferentes etapas antes de llegar a la aceptación del problema. Elizabeth Kubler-Ross, ha establecido que dichas etapas incluyen: "Negación de la realidad (esto no me puede suceder a mí, existe algún error en la prueba realizada, etc.). La segunda etapa se caracteriza por un sentimiento de cólera y tristeza acompañado de culpa, dando paso a la etapa depresiva. En tercer lugar se suele observar el regateo o negociación, donde el paciente acepta relativamente lo que le está pasando y busca alternativas para salir adelante a fin de compensar la situación negativa que le acompaña. En cuarto lugar se observa la presencia de sentimientos de tristeza, acompañados de impulsos suicidas. En quinto lugar se observa una situación de aceptación y conformidad, buscando alternativas para manejar dicha situación y el deseo de compartir con miembros de la familia"³.

La experiencia en la clínica hospitalaria ha demostrado que en el campo de la salud biológica debido al deterioro del sistema defensivo, es común observar una serie de padecimientos orgánicos, incluyendo agotamiento físico, bajas en el nivel de energía, dolores en las articulaciones, sudoraciones nocturnas, escalofríos, fiebres, manchas en la piel, inflamación de ganglios, baja de peso, tos seca no productiva, diarrea crónica y pérdida del cabello, culminando con infecciones de todo tipo, las cuales pueden provocar la muerte.

³. Consultar fuente referencial. Kubler-Ross, Elizabeth. En **TRASTORNOS AFECTIVOS: Fases de Morir**. COMPENDIO DE PSIQUIATRIA de Harold Kaplan y Benjamín Sadock. México 1988. Editorial Salvat. Págs. 279-280.

Es común observar que el individuo infectado o con padecimientos de VIH/SIDA sufra desórdenes adaptativos, debido principalmente a sentimientos asociados de culpa y vergüenza, o bien producto del estigma social existente, generalmente acompañado de sentimientos de rechazo y actitudes discriminatorias, característico de las sociedades en desarrollo, ya sea por desconocimiento, desinformación, doble moral o por ideas prejuiciosas respecto a la enfermedad.

En el ámbito laboral también es común observar dificultades de rendimiento laboral o de ajuste adaptativo, producto del deterioro físico existente en el individuo con padecimientos de VIH/SIDA, con el subsecuente temor ante la marginación o rechazo por parte de empresarios / as, compañeros / as de trabajo, "amigos / as" y población en general, quienes caen en el irrespeto de los más elementales derechos humanos de las personas seropositivas.

Las investigaciones científicas realizadas a la fecha, solamente han logrado controlar el avance del virus, por lo que se han creado y puesto en práctica estrategias Psicológicas, Médicas, Reeducativas, y Sociales para enfrentar las enfermedades derivadas.

Yacer Barrera, estima que cerca de "43,706, 206 personas en el mundo han sido infectadas"⁴. En el contexto guatemalteco el Programa Nacional del SIDA, establece que el problema "afecta en su mayoría a jóvenes entre 15 y 49 años"⁵, lo que representa un impacto social enorme, especialmente por la reducción de la vida productiva. La situación actual de la epidemia para este país, indica que de 1984 al 2001 en Guatemala se han reportado 4,369 casos de SIDA con una tasa acumulada de 37 por 1000 habitantes. Sin embargo es ampliamente reconocido que el subregistro puede superar el 50% de los casos. Los cinco departamentos con tasas acumuladas, mayormente altas, concentran más del 74% de los casos, siendo la capital de Guatemala donde se concentra el 50.4% de los casos reportados, con una tasa acumulada de 83 casos de SIDA por 100 mil habitantes, seguida por los departamentos de Izabal (69), Suchitepéquez (68), Retalhuleu (67) y Quetzaltenango (53). Todos los casos reportados, cuya vía de transmisión fue sexual, para el 2001 acumularon una relación Hombre - Mujer (H/M) de 3 a 1 (3090/1009), mientras en 1987, se reportó el primer caso de mujeres, siendo la proporción de 17 a 1. Es decir, luego de que los primeros casos aparecieron en Hombres, reportados como homosexuales, la cantidad de mujeres infectadas empezó a

⁴. Barrera, Yacer. **UNIDAD DE DESARROLLO SOCIAL Y POBLACIÓN: "EL RELOJ DE CONTEO DEL SIDA NO SE DETIENE"**. Publicado por el Diario de Centro América, suplemento POBLACIÓN Y DESARROLLO. Guatemala, julio 1 del año 2002. Pág. 13.

⁵. Programa Nacional de SIDA. **MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. MANUAL DE ORIENTACIÓN EN VIH-SIDA**. Guatemala, 2002, Pág. 3.

incrementarse, bajando la proporción acumulada y la proporción anual; sin embargo en los últimos cuatro años en una y otra población la infección no ha disminuido, tendiendo a estabilizarse en 3 y 2 respectivamente. De los datos obtenidos, las cifras indican que el componente de la transmisión heterosexual ha ido en aumento.

Adriana Portas indica que "se consideran una serie de factores que influyen en el patrón de transmisión en las mujeres más rápido que en los hombres, incluyendo: barreras psicosociales, económicas y culturales"⁶. En Guatemala y algunos países de América Latina donde los patrones de conducta y normas culturales obedecen a patrones de tipo androcéntrico, la libertad de la mujer a fin de negociar su sexualidad se ve limitada, por lo que el hecho de pedir protección en sus relaciones sexo genitales a través del uso del condón, se observa de manera prejuiciosa.

En el mejor de los casos, la angustia de conocer el diagnóstico positivo de VIH o encontrarse sano después de haber realizado pruebas de diagnóstico para detección del virus y obtener una orientación adecuada, puede servir de motor para vigilar la salud en forma más adecuada y procurar cambios en las actitudes, hábitos, filosofía y estilo de vida.

En la capital de Guatemala, el Hospital General San Juan de Dios a través de la Clínica Familiar "Luis Ángel García", brinda atención a personas que están viviendo con VIH/SIDA, atendiendo a personas de diversas áreas de procedencia, incluyendo niños, jóvenes y adultos (hombres y mujeres), sin distinción de ocupación, etnia, clase social, preferencia sexual, credo político o religioso.

Se hace urgente la necesidad de implementar acciones que permitan a los pacientes infectados el mantenimiento de una salud integral. En resumen, a partir de lo descrito puede afirmarse que:

- El Virus de inmunodeficiencia humana VIH, se constituye en uno de los problemas más grandes en el campo de la salud pública, que requiere urgente atención desde el punto de vista Psicológico, biológico, y social, debido a las enfermedades subsecuentes y a los conflictos derivados del proceso de infección.
- En la actualidad no se ha descubierto un método para la erradicación del VIH/SIDA y el conservación de la salud de

⁶. Portas, Adriana. "TRASTORNOS NEURO PSIQUIÁTRICOS ASOCIADOS A LA INFECCIÓN VIH: EL PELIGRO OCULTO". Website/SERVICIOS/Vida_Humana-Internacional/SIDA/Origen. http://www.medjugorge-tours-Int.org/SERV...ida_Humana_Internacional/SIDA/origen.htm 1997. Pág. 2.

personas infectadas se obtiene a partir del uso medicamentos (antiretrovirales).

- El virus destruye al sistema Inmunológico del organismo a través de un proceso de deterioro fulminante, conocido como Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), que dependiendo de la etapa de avance causa la muerte.
- Los medicamentos creados a la fecha solamente han logrado detener el proceso de avance de la enfermedad y consecuentemente el deterioro que provoca en la salud.
- La infección producida por el VIH no se produce inmediatamente, ya que el virus puede permanecer oculto durante mucho tiempo en el material hereditario de las células que infecta.
- En su fase de latencia, va degradando las reservas de linfocitos y macrófagos, por lo que para algunos especialistas, la cura real de la enfermedad será posible, sólo cuando se logre identificar las células de defensa infectadas, lo cual no ha sido factible debido a la capacidad del virus para mutar.

Esta investigación "READAPTACIÓN PSICOSOCIAL DE PACIENTES VIH SEROPOSITIVOS (HOMBRES Y MUJERES) EN EDAD PRODUCTIVA", se consideró importante ante la urgente necesidad de crear mecanismos de acción orientados a la concientización de la sociedad en general y particularmente de los miembros de la familia del paciente infectado, a fin de que los pacientes pudieran establecer una mejor actitud para enfrentar y manejar el sufrimiento que la enfermedad les provoca y la necesidad de brindarles apoyo emocional, atención, comprensión y respeto, contribuyendo a que su estado de ánimo se mantenga en condiciones adecuadas y puedan disminuir estados depresivos o de tipo ansiógeno, para el mantenimiento de sus defensas y consecuentemente facilitar procesos para la aceptación de la enfermedad y el control de la salud. Es necesario reeducar a la población a fin de evitar actitudes de rechazo y marginación hacia individuos infectados, desvanecer prejuicios existentes y actitudes negativas. Pueden crearse alternativas laborales y la ocupación del tiempo ocioso y el tiempo libre del paciente. En conjunto, se espera que el paciente VIH/POSITIVO de la Clínica Familiar Luis Ángel García propicie cambios en sus actitudes y estilo de vida. Conviene implementar sistemas de información respecto a planes de nutrición, ejercicio físico, descanso, recreación, cuidados higiénicos y medidas preventivas en relación con el contacto sexual a fin de evitar caer en situaciones de riesgo y subsecuentes reinfecciones.

Bajo la óptica de las ciencias médicas, es necesario que el sistema defensivo se mantenga en condiciones adecuadas a fin de prevenir el deterioro físico y orgánico a través del establecimiento de

estrategias antivirales, planes y métodos de tratamiento que incluyan aspectos psíquicos, biológicos y sociales como mecanismos alternativos de prevención y control, informativos y de orientación, lo que en conjunto permitirá adoptar nuevas pautas para la adaptación y el manejo de la enfermedad.

Los objetivos que condujeron el desarrollo de esta investigación se formularon de la manera siguiente: Desarrollar la capacidad de afrontamiento de la infección VIH/SIDA en pacientes externos de la Clínica Familiar "Luis Ángel García" del Hospital General San Juan de Dios, con base en un proyecto inmediato de vida; organizar grupos de autoapoyo para la implementación de procesos psicoterapéuticos grupales; Implementar sistemas de información respecto al mantenimiento de la salud integral, incluyendo planes de nutrición, ejercicio físico, descanso, recreación, cuidados higiénicos, medidas preventivas respecto al contacto sexual, situaciones de riesgo y procesos de reinfección; brindar apoyo psicológico y emocional al paciente VIH/POSITIVO; ampliar el marco de información respecto al VIH/SIDA y búsqueda de medidas para el mantenimiento y control de la salud en la población infectada.

1.1. MARCO TEÓRICO INICIAL

El Virus de inmunodeficiencia humana (VIH), es conocido como un virus que destruye el sistema inmunológico del organismo, llegando a causar el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), es decir, una combinación de síntomas y signos de enfermedades diversas, que dependiendo de la etapa de avance del virus dentro del organismo causa la muerte, debido a que en la actualidad no existe un medicamento capaz de erradicar la presencia del virus.

En opinión de René Bel, "desde mediados de 1982 hasta finales de 1984, los científicos lograron aislar el virus de la inmunodeficiencia humana VIH, causante del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida SIDA, por lo cual desarrollaron una prueba sanguínea para detectarlo"⁷. (ELISA, Western Blot, que detectan la creación de anticuerpos específicos del sistema inmunológico para defenderse del VIH. Lo cual indica la presencia del virus en el organismo.)

Sin embargo el hecho de tomar la decisión de llegar a una clínica para realizar el examen de laboratorio y detectar la presencia del virus en el organismo, genera estados de ansiedad, de temor, desesperación, además del estigma social al saberse infectado.

⁷. Bel, René. "SIDA: VIDA Y FAMILIA". medtouin@ceibo.entelnet.bo. 1998. Pág. 2.

Tomando en cuenta que el VIH/SIDA es una enfermedad incurable y de acuerdo a los referentes teóricos ya citados respecto al proceso de muerte, así como la experiencia de trabajo adquirida en la clínica Familiar "Luis Ángel García" del Hospital General San Juan de Dios, se observa que el individuo al conocer el diagnóstico positivo del virus VIH, puede desarrollar algunas de las siguientes reacciones: negación de la presencia del virus, argumentando que hubo alguna equivocación y que dichos resultados no le pertenecen, lo cual puede considerarse como una reacción normal de defensa; manifestaciones de llanto, cólera, tristeza, sentimientos de culpa y vergüenza, desesperanza, temor respecto a la incertidumbre del futuro y en el peor de los casos ideas y actos suicidas.

El realizar la prueba de laboratorio para establecer la presencia del virus, puede ser también, el principio de todo un proceso de deterioro humano, producto de los problemas concomitantes que trae como consecuencia la infección, lo que implica daños a la autoestima y por lo tanto pérdida del equilibrio emocional, dificultades de relación, dificultades de ajuste y rendimiento laboral, marginación familiar y social, entre otros, siendo necesario e indispensable prestar adecuada asesoría y orientación a la persona infectada, a fin de minimizar el sufrimiento que la presencia del virus puede provocarle.

Estudios realizados por Mirco Gómez, indican: "El VIH pertenece a la familia de los retrovirus, es decir, virus cuya información genética está contenida en una molécula de ARN, en vez de ADN como es habitual en los seres vivos. Muchos de los sidénólogos que hace unos años defendían el criterio de que el VIH era capaz de infectar el organismo y mermar las defensas, -concretamente las poblaciones de linfocitos y macrófagos-, ahora sostienen que el virus del SIDA se vale de colaboradores para llevar a cabo su labor destructiva, incluyendo ciertos microbios como los citomegalovirus, bacterias primitivas llamadas microplasma-, capaces de producir súper antígenos, desencadenando una reacción inmunológica que activa los linfocitos, no para su proliferación normal, sino para conducirles hacia una muerte celular programada, por lo cual el virus mata directamente a las células de defensa"⁸. La infección producida por el VIH no se produce inmediatamente, de manera que el virus puede permanecer oculto durante largo tiempo en el material hereditario de las células que infecta. Durante esta fase de latencia, el virus va degradando silenciosamente las reservas de linfocitos y macrófagos, por lo que para algunos especialistas, la cura real de la enfermedad será posible sólo cuando se logre

⁸. Gómez, Mirco. "HISTORIA DEL SIDA: LAS 10 PREGUNTAS DEFINITIVAS SOBRE EL SIDA". México. Editorial Siglo XXI, 1992. Pág. 6.

identificar las células de defensa infectadas, para luego eliminarlas o sanarlas, lo que a la fecha a pesar de los grandes esfuerzos realizados no ha sido posible, debido principalmente a la capacidad del virus para mutar, ya que constantemente cambia su aspecto exterior.

Ha pasado el tiempo y pese al esfuerzo realizado por investigadores de las ciencias médicas, en la actualidad no existe vacuna, medicamento o tratamiento eficaz para erradicar la enfermedad, por lo que como estrategia para combatir el virus y hacer frente a las enfermedades derivadas, se incluye la combinación de algunos medicamentos anti retrovirales como la zidovudina o AZT, la nevirapina, el ddl y el ddC.

El Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH, causante del SIDA, pertenece a la familia de los parásitos, los cuales dependen del organismo que los acoge para poder vivir. Estos organismos generalmente requieren contacto íntimo y prologado con fluidos corporales de una persona infectada, tales como: sangre, semen, líquido pre eyaculatorio, fluidos vaginales y leche materna, de una persona infectada; Por lo que se transmite principalmente a través del contacto sexo genital, (oral, vaginal o anal), transfusiones de sangre o plasma cuando no se ha realizado un control adecuado, previo a la transfusión, el uso de jeringas contaminadas y por transmisión directa de madres a hijos durante el período de gestación, durante el momento del parto o con la lactancia materna.

El Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida SIDA, es el resultado de un proceso infeccioso, transmitido por el VIH. Constituye además, un largo proceso de deterioro del organismo humano, que destruye el sistema inmunológico. Al respecto, René Bel, da a conocer que "el virus tan pronto entra al organismo humano, ataca al sistema nervioso central, el cerebro y la médula espinal. Aun antes de inutilizar a las células T4 -encargadas de controlar el sistema de inmunidad y defensa que el cuerpo posee para luchar contra las infecciones-, convierte a dichas células en sus aliadas, diseminando la enfermedad a través de todo el organismo. El virus destruye las células del cerebro causando un deterioro mental progresivo. Todos los órganos importantes son blanco de este virus mortal, incluyendo el corazón, los pulmones, los riñones, el hígado, el páncreas, los músculos, la piel, etc. El virus muta 1,000 veces más rápido que los genes hasta entonces conocidos. Otra terrible característica del virus del SIDA es que una vez dentro del cuerpo nunca permanece inactivo, sino que desde el principio se mantiene mutando y replicándose constantemente a través de todas las fases de la enfermedad. No se trata simplemente de un proceso infeccioso,

sino de una enfermedad infecciosa degenerativa con una tasa de mortalidad del 100%”⁹.

El Programa Nacional de SIDA, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, refiere las formas de contagio e infección por VIH y vías de transmisión: “Las prácticas que llevan a la procreación de nuestra especie, son las mismas que proveen las condiciones para que se extienda el virus de Inmuno Deficiencia Humana (VIH), se transmite mediante el intercambio de fluidos de una persona infectada”¹⁰.

Por vía sexual: Los tejidos del recto y de la vagina pueden desgarrarse durante una relación sexual, permitiendo el intercambio de sangre, semen o fluido vaginal. El virus puede entrar por el orificio de la uretra, por cualquier corte o herida que hubiera en el pene. El semen se intercambia a través de la penetración anal o vaginal y a través del sexo oral. El VIH se transmite a través de pequeñas llagas o lesiones existentes en la boca o en la garganta. El virus puede ser transmitido por inseminación artificial o a través de un donante.

Transmisión por vías no sexuales: A través de compartir agujas y jeringas para transfusiones sanguíneas, consumo de drogas y por la práctica de tatuajes. La mujer infectada puede transmitir el virus a su bebé, ya sea durante el embarazo o durante el parto, debido a que cuando una mujer se embaraza, su sistema inmunológico se deprime como reacción natural para que su cuerpo no rechace al feto. Esta inmunosupresión puede llegar a debilitar suficientemente el cuerpo de la mujer como para permitir la reproducción del VIH.

La prueba sanguínea permite conocer la presencia de anticuerpos en el organismo humano, indicando la presencia del virus en el torrente sanguíneo. La mayoría de la gente desarrolla anticuerpos en un período que va de tres meses a un año a partir del momento de la infección. Para estar seguro y contar con un resultado preciso, debe esperarse por lo menos tres meses para realizar la prueba, contando a partir de la última vez que se mantuvo una situación de riesgo. En caso de obtenerse un resultado negativo es prudente hacerse otra prueba a los tres, seis, nueve y doce meses, para asegurarse de la exactitud del resultado obtenido.

Un resultado positivo significa que la sangre fue sometida a un sistema de análisis con la prueba “Rápida” y “ELISA”, cuya validación y confirmación se obtiene a través de la prueba confirmatoria

⁹. Bel, René. “**SIDA: VIDA Y FAMILIA**”. medtouin@ceibo.entelnet.bo. 1998. Pág. 2.

¹⁰. Programa Nacional de SIDA. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. “**MANUAL DE ORIENTACIÓN EN VIH-SIDA**”. Guatemala, 2002.

(Western Blot), que permite conocer si la persona es portadora del VIH, transmitir el virus y por lo tanto tomar las precauciones adecuadas para no infectar a otros.

Los resultados de la prueba suelen ser muy útiles para algunas personas ya que de esta forma pueden tomar precauciones para mantener una vida sexual activa y segura. Es importante que cada persona evalúe si puede estar expuesta al VIH y conozca las precauciones y riesgos a considerar en el futuro.

René Bel, refiere que la enfermedad del SIDA "fue identificada por primera vez en 1981, como una creciente enfermedad del sistema inmunológico. A fines de 1982, se observó que la causa del virus del SIDA correspondía a un agente infeccioso que se puede transmitir por contacto sexual y por la sangre. En 1983 se observó por primera vez en el laboratorio. En 1984 se desarrolló una prueba sanguínea"¹¹. En la actualidad, las investigaciones sobre SIDA están al borde del descubrimiento en muchos campos, incluyendo estructura biológica, fabricación de fármacos y desarrollo de una vacuna.

De acuerdo con Adela González y María Isabel de la Cruz, existen personas seropositivas (que han tenido un resultado positivo en la prueba de anticuerpos del (VIH) y tienen más de ocho años de serlo sin desarrollar síntomas. Esto implica un marcado contraste con otros casos, donde la persona los desarrolla mucho antes, por lo cual surgen las siguientes interrogantes: Cuál es la diferencia entre una y otra persona?; Por qué algunas desarrollan síntomas más pronto que otras?

Adela González en la investigación titulada "**REACCIONES EMOCIONALES DE LA PERSONA VIH...**" informa sobre la existencia de una teoría de factores relacionados con el desarrollo de la enfermedad, independientes de los mecanismos de transmisión, denominados cofactores, que abarcan una serie de condiciones que pueden afectar el equilibrio de la salud en general y el desarrollo de síntomas relacionados con el VIH"¹².

A través del acto de fumar, se introducen materias extrañas dentro del organismo que pueden alterar el equilibrio del sistema inmunológico. Un nivel alto y prolongado de tensión nerviosa debilita el organismo y su capacidad para defenderse de las enfermedades. La energía que mantiene el cuerpo depende de los alimentos que se

¹¹. Bel. René. "**SIDA: VIDA Y FAMILIA**". medtouin@ceibo.entelnet.bo. 1998. Pág. 2.

¹². González, Adela y María Isabel de La Cruz. "**REACCIONES EMOCIONALES DE LA PERSONA VIH, ADULTO DE AMBOS SEXOS, ANTE EL CONOCIMIENTO DE SU INFECCIÓN**". Guatemala 1,999. Pág. 7.

ingieren, por lo tanto, la desnutrición puede causar estragos en el sistema inmunológico. El uso de drogas incluyendo el alcohol, puede ser considerado como un cofactor, por tres razones distintas: 1) Debilitan y dañan el organismo de manera directa; 2) El consumo de estas drogas puede producir directamente una supresión del sistema inmunológico; 3) El uso de alcohol y otras drogas se constituye en un facilitador que induce a las personas a realizar acciones que de lo contrario no harían, llegando incluso a la promiscuidad sexual. La gente que consume alcohol y otras drogas en exceso, deja de preocuparse por su bienestar en general, lo que puede conducir a la desnutrición u otras condiciones consideradas como cofactores.

Todos nacemos con determinado tipo de genes que dictan en gran medida lo que ocurre en nuestro cuerpo. El ejercicio físico y el descanso son fundamentales para mantener al cuerpo fuerte y resistente a las enfermedades, por lo tanto se constituyen en una forma de mantenerse sano y evitar que las defensas se deterioren.

Asimismo en la investigación realizada por Adela González, también se indica que una infección repetida puede llegar a ser un cofactor por dos motivos: "La reinfección aumenta la concentración o la cantidad de virus en el cuerpo, lo que puede provocar que el virus se reproduzca rápidamente. La reinfección aumenta la posibilidad de infectarse con más de una variedad del virus"¹³.

El conocimiento de estos cofactores, contribuye a que las personas seropositivas tengan la oportunidad de tratar de controlar su propia salud. El pensar que un resultado positivo es una sentencia de muerte, crea una sensación de impotencia y fatalidad que sólo conducirá a acelerar el progreso de la enfermedad. En cambio, el tomar pasos específicos para controlar la salud puede llegar a prolongar la vida misma.

Los síntomas producidos por la infección de VIH, pueden a su vez ser síntomas de muchas enfermedades, por lo tanto ninguno es exclusivo del SIDA. Los factores determinantes para establecer si los síntomas están relacionados con el SIDA son: duración, frecuencia y la posibilidad de que obedezcan a otra entidad patológica.

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, determinó la existencia de síntomas frecuentes, que implican: "fatiga persistente e inexplicable que va en continuo aumento, fiebre, escalofríos y sudores nocturnos que persisten por varias semanas, siendo la transpiración tan profusa que las sábanas se empapan

¹³. González, Adela y María Isabel de La Cruz. "REACCIONES EMOCIONALES DE LA PERSONA VIH, ADULTO DE AMBOS SEXOS, ANTE EL CONOCIMIENTO DE SU INFECCIÓN". Guatemala 1,999. Pág. 8.

completamente, la fiebre y los escalofríos pueden sobrevenir en cualquier momento, aunque aparecen comúnmente en las últimas horas de la tarde y las primeras de la noche; pérdida de peso inexplicable cuando se refiere a un promedio de más de 4.5 kilos (10 libras) o pérdida equivalente al 10% del peso total del cuerpo en uno o dos meses; nódulos linfáticos inflamados (ganglios) por más de dos meses; manchas rosadas, moradas o marrones que varían de color según la pigmentación natural de cada persona, las cuales pueden ser de forma irregular y del tamaño de una moneda; cuando aparecen son lisas y no duelen ni pican, más adelante se agrandan, se hinchan y comienzan a doler, pueden aparecer en cualquier lugar de la piel, en la boca, la nariz, los párpados, el recto, las orejas o también en los órganos internos; las manchas blancas en la boca pueden aparecer en las encías o en la lengua y no se pueden quitar con el cepillo de dientes, lo que indica la presencia de un sistema inmunológico deprimido, llegando a esparcirse al esófago o pulmones; diarrea persistente; tos seca y persistente que no produce expectoración de flema o mucosidad”¹⁴.

La Organización Mundial de la Salud, en relación con la incidencia del SIDA observa:

“En 1991 el SIDA estaba considerado como pandemia, alcanzando 159 países del mundo, de acuerdo con los siguientes datos:

| CONTINENTE | No. DE PAÍSES | % CORRESPONDIENTE |
|------------|---------------|----------------------|
| Africano | 52 países | 32.70 |
| Americano | 44 países | 27.67 |
| Europeo | 28 países | 17.61 |
| Asiático | 27 países | 16.98 |
| Oceánico | 8 países | 5.03 |

Para 1992 se calculó 1 millón de niños con reacción VIH positiva alrededor del mundo; estimándose que tres millones de niños nacerían de madres infectadas por el VIH, así como la existencia de 600,000 casos acumulativos; para 1997 las proyecciones mundiales de personas infectadas por el VIH fueron mucho mayores, pudiendo alcanzar 100 millones de víctimas”¹⁵.

El Programa Nacional de Prevención y Control del SIDA, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social registró lo siguiente:

¹⁴. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social: Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios, Sección de Epidemiología. **“DEFINICIONES DE CASOS DE SIDA CONFORME ALGUNAS ENTIDADES INTERNACIONALES”**. 1992. Pág. 1 – 2.

¹⁵. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social: Programa Nacional de Prevención y Control del SIDA. **“IMPACTO SOCIOECONÓMICO DE LA EPIDEMIA DEL VIH/SIDA EN GUATEMALA”**. Dirección General de Servicios de Salud. Guatemala 1995. Pág. 1 - 16.

“El SIDA afecta en su mayoría a jóvenes entre 19 y 30 años, lo que representa un impacto social enorme en la economía, especialmente por la reducción de la vida productiva. La muerte de los jefes del hogar a consecuencia del SIDA producirán un incremento en el número de huérfanos, lo que requerirá incrementos en los costos sociales y de manutención. Estos niños pasarán a formar parte del creciente grupo de niños de la calle, con los problemas inherentes de violencia, prostitución infantil y drogas”¹⁶.

Deben fortalecerse las estrategias de reducción de la infección del VIH a través de prevención de la transmisión de ITS/VIH/SIDA por la vía sexual (la promoción y accesibilidad al condón, número reducido de parejas sexuales, etc.); prevención de la transmisión del VIH/SIDA por sangre y hemoderivados; programas de educación sexual y fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, lo cual requiere un esfuerzo coordinado de todos los sectores gubernamentales y no gubernamentales.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través del Programa Nacional de Prevención y Control del SIDA, en relación con su incidencia denotó que “para la población mayor de 15 años el analfabetismo se estima en un 49.2 por ciento, correspondiendo el 53% a la población indígena, de los cuales 51% son hombres y 49% mujeres. El 74% de la población está por debajo de los 30 años, 40% vive en las ciudades y 60% en el área rural. El 34% de la población se encuentra económicamente activo en el sector formal de la economía. El 25% de la economía guatemalteca se basa en la producción agrícola”¹⁷.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, al señalar la situación actual de la epidemia en Guatemala, indicó “hasta finales del año 1995, se había informado de un total de 711 casos de SIDA y 960 sintomáticos, siendo la incidencia más alta en el área metropolitana, con un subregistro del 80%. Actualmente el número de infectados es mayor en hombres, aunque la incidencia de VIH en el sector femenino se incrementa rápidamente: 319 mujeres y 963 hombres (VIH/SIDA 1995), de los cuales el 95% adquirió contagio por vía sexual. Se estimó en Guatemala para el año 2,000 que el mayor número de casos se localizaría en la población comprendida entre 20 y 24 años. Al referir un análisis de género a la epidemia, se consideró una serie de factores que influyen en el patrón de contagio de las mujeres, las cuales se están infectando a un ritmo más

¹⁶. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social: Programa Nacional de Prevención y Control del SIDA. “**IMPACTO SOCIOECONÓMICO DE LA EPIDEMIA DEL VIH/SIDA EN GUATEMALA**”. Dirección General de Servicios de Salud. Guatemala 1995. Pág. 1 - 16.

¹⁷. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social: Programa Nacional de Prevención y Control del SIDA. “**IMPACTO SOCIOECONÓMICO DE LA EPIDEMIA DEL VIH/SIDA EN GUATEMALA**”. Dirección General de Servicios de Salud. Guatemala 1995. Pág. 1 - 16

acelerado que los hombres. Barreras psicosociales, económicas y culturales representan riesgos específicos para mujeres expuestas a la infección por VIH¹⁸. Patrones de conducta fundamentados en normas culturales de tipo androcéntrico y prejuicios derivados son impuestos a la mujer, regulando su conducta sexual, por lo cual no están en la capacidad de negociar el uso de preservativos al establecer relaciones sexo genitales.

1.1.1. SITUACIÓN DE LA MUJER ANTE LA INCIDENCIA DE LA EPIDEMIA DEL VIH/SIDA.

La situación de la mujer respecto a la transmisión del virus de Inmunodeficiencia Humana la hace mayormente vulnerable, debido principalmente a la existencia de patrones androcéntricos dentro de una cultura patriarcal. En ese sentido, los estudios de Martín Foreman denotan que “la situación de Guatemala y algunos países de América Latina, incluyendo la República de México, Centroamérica y el Caribe, ponen de manifiesto que los factores sociales, culturales y económicos interrelacionados, aumentan el riesgo de contagio del VIH/SIDA sobre la población femenina”¹⁹. Dichos factores se observan de la manera siguiente:

Pobreza:

Ya sea dentro del ámbito familiar o individual, la mujer es más vulnerable al VIH, debido a que la pobreza obliga a ciertas mujeres y niñas a utilizar su cuerpo como fuente de ingreso, lo cual las pone en peligro inminente de contraer el VIH/SIDA. La carencia de recursos económicos existentes, afecta negativamente la disponibilidad de servicios de salud para el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, la disponibilidad de condones para la prevención y las posibilidades de difundir información adecuada sobre el VIH/SIDA, debido también a la ignorancia que prevalece como consecuencia del analfabetismo, ya que la mujer principalmente tiene poco acceso a la educación, mayormente cuando es indígena.

Analfabetismo:

Las mujeres que han tenido poco acceso a la educación o son analfabetas, tienen muy pocas oportunidades para enterarse de los peligros que representa el VIH/SIDA, cómo se transmite y cómo se previene. En la República Dominicana, así como en muchas partes de México y Centro América, una de cada 10 y una de cada tres personas en la población no sabe leer. González y De la Cruz refieren “en Guatemala, la tasa de analfabetismo es mucho más alta en las

¹⁸. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social: Programa Nacional de Prevención y Control del SIDA. **“IMPACTO SOCIOECONÓMICO DE LA EPIDEMIA DEL VIH/SIDA EN GUATEMALA”**. Dirección General de Servicios de Salud. Guatemala 1995. Pág. 1 – 16.

¹⁹. Foreman, Martín. **“EL PELIGRO OCULTO”**. martinf@martinfoorman.com. 1997. Pág. 2.

mujeres que en los hombres. Las tasas más altas de analfabetismo se encuentran entre las mujeres indígenas, para quienes la falta de materiales informativos y servicios educativos en sus propias lenguas, limita aún más su acceso a la información sobre el VIH/SIDA”²⁰.

Infecciones de Transmisión Sexual ITS.

La promiscuidad, -socialmente permisiva para el varón en relación con la mujer-, se constituye en un factor de riesgo importante en la propagación del VIH/SIDA, ya que las prácticas sexuales sin protección constituyen foco infeccioso que facilita la penetración del virus.

Machismo Y Conducta Bisexual Como Factor De Riesgo.

Martín Foreman determina al respecto: “El papel preponderante que el hombre cumple en la sociedad, dentro de una cultura androcéntrica y patriarcal, limita significativamente el control que la mujer pueda ejercer sobre su propia vida sexual y económica. Toda sociedad tiene ciertas normas respecto al comportamiento sexual; sobre cómo y cuándo el hombre y la mujer pueden tener relaciones sexuales y sobre la forma de hacerlo. La regla es que la mujer sólo debe tener relaciones sexuales dentro del matrimonio; en cambio a los hombres se les permite que las tengan dentro y fuera del hogar. El comportamiento bisexual del sector masculino, se constituye en una situación de riesgo para la población femenina, ya que el machismo oculta el hecho de que algunos hombres, casados o no, tengan relaciones con otros hombres”²¹.

Muchos de ellos no se identifican como bisexuales u homosexuales, sin embargo, mantienen múltiples relaciones sexuales sin la protección del condón, corriendo el riesgo de contraer el VIH/SIDA y de transmitirlo a sus compañeras y compañeros.

Religión.

Los preceptos de la iglesia católica y otras denominaciones se oponen al uso del condón, reconocido como el medio más importante para prevenir la transmisión sexual del VIH. Otro de los métodos más precisos para evitar la transmisión, avalado y recomendado por la iglesia, constituye una conducta de abstinencia sexual y de fidelidad mutua. La única protección que les queda a muchas mujeres que se someten a las exigencias de su fe, es la esperanza de que sus parejas también se sometan a tales exigencias y no tengan relaciones extramatrimoniales.

²⁰. González, Adela y María Isabel de La Cruz. **“REACCIONES EMOCIONALES DE LA PERSONA VIH, ADULTO DE AMBOS SEXOS, ANTE EL CONOCIMIENTO DE SU INFECCIÓN”**. Guatemala 1999. Pág. 11.

²¹. Foreman, Martín. **“EL PELIGRO OCULTO”**. martinf@martinfoorman.com. 1997. Pág. 2.

Migración.

Ya sea de corto o largo plazo, producto de la guerra o la necesidad de contar con medios económicos para la satisfacción de necesidades básicas, se vincula con la transmisión del ITS/VIH/SIDA.

Los viajes hacia el área rural, principalmente en zonas con gran afluencia turística o del área rural hacia la capital, donde prevalece la vida convulsionada y la subsecuente pérdida de valores tradicionales, por motivos de turismo, comercio, negocios, etc. puede contribuir a la propagación de ITS/VIH/SIDA. Todos los viajeros y visitantes que se infectan con el VIH, ponen a sus parejas en peligro de infección, al regresar a sus hogares.

Baja autoestima.

La mayoría de los factores mencionados influyen en las mujeres de distintas clases sociales, considerándose a sí mismas y a su salud como de menor importancia con relación a sus contrapartes masculinos, ya que todo gira alrededor de la figura masculina, por lo tanto su acceso a la educación y a la preparación técnica se ve mayormente limitado, por lo tanto generan mayor dependencia con respecto al hombre, situándose en la posición de sumisión, complacencia y tolerancia.

Lo descrito con anterioridad incide negativamente sobre el derecho que tienen las mujeres de protegerse y velar por su seguridad orgánica y sexual, principalmente en aquellas situaciones donde son más vulnerables a ITS/VIH/SIDA.

1.1.2. ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL VIH/SIDA

Los portadores de VIH tienen el riesgo de caer víctimas y a su vez de adquirir otras enfermedades infecciosas por haber perdido sus defensas naturales. Adela González y María Isabel de la Cruz, en el desarrollo de la investigación titulada "Reacciones emocionales de la persona VIH, adulto de ambos sexos, ante el conocimiento de su infección", con relación a las enfermedades comúnmente conocidas, asociadas al padecimiento de VIH/SIDA, hacen referencia a las siguientes: "Hepatitis A, B, y C, amebiasis, salmonelosis, Neumonía por *Streptococcus pneumoniae*, tuberculosis y toda la gama de enfermedades venéreas: gonorrea, sífilis, herpes genital, papiloma virus o verrugas venéreas, clamidia y tricomoniasis, algunas convertidas en nuevas cepas más virulentas al incubarse en los enfermos del SIDA. Cuando la persona ha sido infectada, la información genética del SIDA se introduce dentro de su material genético ADN, llegando a los principales sistemas del organismo,

incluyendo sangre, ganglios linfáticos, médula ósea, cerebro, piel, intestinos y el corazón. La infección no puede ser removida de estos tejidos u órganos. En muchos de estos tejidos, la infección viral permanece silenciosa y no puede detectarse por muchos meses o años”²².

Las consecuencias de la infección duran por toda la vida, por lo cual es necesario dar tratamiento al individuo infectado que presenta síntomas de diversos cuadros patológicos hasta llegado el momento de la muerte. Por lo tanto, los efectos acumulativos del tratamiento durante meses y años podrían ser tóxicos.

Martín Foreman, al listar las principales enfermedades asociadas con la presencia de la infección de VIH/SIDA, incluye:

“ANEMIA: Considerada como una condición identificada por un conteo bajo en el número de glóbulos rojos, responsables de llevar oxígeno a las células y los órganos.

ANOREXIA: Pérdida del apetito.

CÁNDIDA: Hongo similar al de la levadura, que puede infectar la piel, las uñas, la sangre o las membranas mucosas en todo el cuerpo, incluyendo el esófago, los intestinos y los pulmones. La candidiasis oral o vaginal es a menudo el primer signo de un sistema inmunológico dañado.

CRIPTOCOCO: Hongo similar al de la levadura, que puede causar meningitis criptococal, enfermedad que amenaza la vida y afecta al sistema nervioso central.

CRIPTOSPORIDIUM: Parásito encontrado en los intestinos de animales, transmitido a los humanos por ingestión de alimentos o agua contaminada. El parásito crece en los intestinos y causa diarrea crónica y severa.

HEPATITIS: Inflamación del hígado, a menudo acompañada por ictericia, fiebre, fatiga, náusea.

LEUCEMIA: Enfermedad maligna y progresiva de los órganos que producen sangre.

LINFOMA: Enfermedades malignas que se originan en los nódulos linfáticos.

COMPLEJO MYCOBACTERIUM AVIUM: Enfermedad causada por una bacteria hallada en el suelo, que se propaga a través del torrente sanguíneo, infectando los nódulos linfáticos, médula ósea, hígado, bazo, fluido espinal, pulmones y tracto intestinal. Los síntomas incluyen el desgaste prolongado, fiebre, fatiga e inflamación del bazo.

²². González, Adela y María Isabel de La Cruz. “REACCIONES EMOCIONALES DE LA PERSONA VIH, ADULTO DE AMBOS SEXOS, ANTE EL CONOCIMIENTO DE SU INFECCIÓN”. Guatemala 1,999. Pág. 12 – 14.

NEUROPATÍA: Enfermedad del sistema nervioso periférico, tejidos nerviosos encontrados en cualquier punto desde sus inicios en la médula espinal, hasta sus terminales en la piel.

PANCREATITIS: Inflamación del páncreas; puede incluir dolor abdominal intenso, náusea, vómito, estreñimiento y posiblemente ictericia.

NEUMONÍA PNEUMOCYSTIS CARINI: Es la infección oportunista más común en el SIDA.

SARCOMA DE KAPOSI: Desarrollo anormal en las paredes de los vasos sanguíneos o linfáticos, algunas veces visibles a través de la piel. Usualmente aparece en forma de puntos rosados o morados en la piel, o bien puede ocurrir internamente.

TOXOPLASMOSIS: Los síntomas pueden ser tan leves y pasar inadvertidos, pueden ser severos manifestándose como linfadenopatía, malestar general, dolor muscular y fiebre; puede causar inflamación en el cerebro, coma y la muerte.

TUBERCULOSIS: Enfermedad infecciosa causada por el *Mycobacterium tuberculosis*, que afecta los pulmones²³.

Como parte de los progresos realizados para combatir la mortal enfermedad, se incluye la fabricación de fármacos que demoran el progreso del virus, inhibiendo la función de algunos componentes importantes. Los efectos limitados que han tenido los fármacos creados hasta el momento se deben principalmente a dos motivos: El primero debido a que el virus se hace resistente a los fármacos y el segundo se refiere a la toxicidad que causan como efecto derivado. Actualmente se desarrollan nuevos tratamientos, específicamente terapia inmunológica: tratamiento que altera la habilidad del sistema inmunológico para responder al virus después que éste ha causado la infección y la terapia mediante genes insertados en células normales para reducir el crecimiento del virus. Lamentablemente es probable que el virus del SIDA también se haga resistente a ambos tipos de tratamiento.

El progreso hacia un tratamiento efectivo también se hace lento, debido al largo curso de la enfermedad, ya que se requiere un mínimo de dos o tres años para evaluar la efectividad del mismo. Los tratamientos que se están desarrollando actualmente son caros y requieren mucho trabajo, por lo cual no estarán disponibles para la mayoría de las personas infectadas.

Vacunas: La solución médica que ofrece la mayor esperanza con respecto a la epidemia, es una vacuna efectiva, por cuanto éstas educan al sistema inmunológico e impiden o limitan las consecuencias de la infección. Sin embargo, hay múltiples obstáculos para el desarrollo de la misma, debido a que el virus tiene la capacidad de

²³. Foreman, Martín. “**EL PELIGRO OCULTO**”. martinf@martinfoorman.com. 1997. Pág. 7.

mutar. La velocidad con que éste cambia es tan grande, que no hay dos virus que sean idénticos; por lo tanto la posibilidad de una vacuna o de una serie de vacunas para impedir la infección es limitada.

La mayoría de las vacunas actúan preparando al sistema inmunológico para la eliminación de determinado virus; sin embargo en el caso del virus que causa el SIDA, ésto no es factible, ya que el mismo no puede eliminarse del sistema inmunológico por medios naturales. Esto se debe principalmente a las características del virus. En opinión de Martín Foreman el virus tiene habilidad para cambiar dentro del organismo, "es invisible para el sistema inmunológico y su habilidad para infectar órganos que son inmunológicamente privilegiados, tales como ganglios linfáticos y el cerebro, lo cual permite al virus evadir la vigilancia de dicho sistema"²⁴. Debido a que las rutas más comunes de la infección son las membranas sexuales y los fluidos seminales y vaginales, ésto limita la creación de una vacuna. Las células del virus de Inmunodeficiencia Humana VIH, viajan desde la superficie al interior del cuerpo, entrando en contacto con otras células del sistema inmunológico. Por lo tanto, la infección viral se extiende desde el punto inicial de contacto en la superficie de las membranas mucosas, a todo el cuerpo. Se ha probado que es muy difícil lograr protección inmunológica de largo alcance en la superficie de las membranas mucosas de cualquier microorganismo, por lo que debido a estas razones, no es posible predecir cuándo se desarrollará una vacuna o si esto será posible.

Las limitaciones existentes en la actualidad para descubrir una cura contra el virus del SIDA o crear una vacuna, no significa que se deben abandonar dichos esfuerzos. Por el contrario, el peligro que representa la epidemia del SIDA para los humanos es tan grande, que se hace necesario redoblar esfuerzos por encontrar la cura.

En este sentido, se requiere aumentar los fondos otorgados a todos los campos científicos y técnicos relacionados con la biología y apoyar investigaciones en biofísica y bioquímica, bioinformática, bioinstrumentación, farmacología, biología estructural, biología molecular, inmunología, biología del desarrollo, fisiología y patología.

Adriana Portas, con relación a las primeras reacciones de las personas afectadas por el VIH/SIDA describe que "la reacción es generalmente catastrófica, con fuerte carga emocional debido a la percepción del miedo a una muerte cercana e inevitable, tras un curso doloroso por la enfermedad. La persona infectada suele añadir preocupaciones en torno a la pérdida de soporte social y del afecto

²⁴. Foreman, Martín. "EL PELIGRO OCULTO". martinf@martinfoorman.com. 1997. Pág. 7-15.

por parte de familiares y amigos, pensando en constituirse en una carga pesada para su familia; experimenta temor respecto a la alteración de su aspecto físico y ante la posible pérdida de sus facultades mentales”²⁵.

Son frecuentes los cuadros severos de angustia y depresión. Los cuadros depresivos de moderada intensidad pueden aparecer en cualquier momento en el curso de la infección por VIH, pero son más severos, sobre todo, cuando se notifica a la persona su seropositividad. No es extraño que en ese momento haya alto riesgo de suicidio.

Los estudios realizados por Adriana Portas con relación al suicidio y su vinculación con pacientes infectados y/o con padecimientos de VIH/SIDA, denotan: “la idea suicida puede ser manifestación de una enfermedad depresiva, pero también puede ser el deseo del paciente de tener el control último sobre su vida, cuando los síntomas se vuelven intolerables; recibe la denominación de suicidio racional. Es frecuente también, encontrar síndromes maníacos, secundarios al trastorno del sistema nervioso central. Es decir, secundarios a trastornos cerebrales orgánicos, posiblemente por la infección del VIH en las zonas subcorticales del cerebro que intervienen en la regulación de los estados afectivos y a su vez oscilaciones en el estado de ánimo, junto a un deterioro cognoscitivo”²⁶.

Los especialistas en salud mental juegan un papel fundamental no sólo en el tratamiento de los trastornos psiquiátricos que presentan los pacientes ya infectados, sino además, en la orientación que pueden brindar respecto al control de la propagación de la enfermedad, en los aspectos relacionados con la conducta sexual y las adicciones.

La ansiedad se presenta en un elevado porcentaje de infectados, incluso en la población asintomática, como consecuencia de la incertidumbre que genera la enfermedad. Los pacientes se cuestionan: cómo será su evolución? Hay alguna forma de evitarla? cómo será el futuro social, laboral, familiar?, etc. Esto es frecuente en pacientes que consultan en etapas tempranas. Existe una serie de

²⁵. Portas, Adriana. “**TRASTORNOS NEURO PSIQUIÁTRICOS ASOCIADOS A LA INFECCIÓN VIH: EL PELIGRO OCULTO**”. Website/SERVICIOS/Vida_Humana Internacional/SIDA/Origen.http://www.medjugorge-tours-int.ort/SERV...ida_Humana_Internacional/SIDA/origen.htm 1997. Pág. 1.

²⁶. Portas, Adriana. “**TRASTORNOS NEURO PSIQUIÁTRICOS ASOCIADOS A LA INFECCIÓN VIH: EL PELIGRO OCULTO**”. Website/SERVICIOS/Vida_Humana Internacional/SIDA/Origen.http://www.medjugorge-tours-int.ort/SERV...ida_Humana_Internacional/SIDA/origen.htm 1997. Pág. 1.

temores ante el diagnóstico HIV(+), pudiendo destacar: Miedo al rechazo social, miedo al destino laboral, a la marginación, a no poder responder a las exigencias, miedo por no saber cómo enfrentar problemas económicos que vienen aparejados, miedo al abandono de la pareja, familiares, amigos, y/o a afrontar la infidelidad, la promiscuidad, las preferencias sexuales, adicciones y otras conductas de riesgo.

Los cuadros ansiógenos, además de presentarse al comienzo, pueden presentarse en cualquier momento de la evolución de la enfermedad, sobre todo en esos períodos donde el paciente siente que va perdiendo su independencia, debido a trastornos somáticos o la aparición de infecciones en forma reiterada; no son menos importantes los temores a no disponer de medios económicos para el tratamiento de las enfermedades derivadas, dado el costo elevado de los mismos. Por otra parte, esta angustia puede servir de motor para vigilar la salud en forma más adecuada.

La personalidad del infectado juega un papel importante en el manejo de estas situaciones y en la forma de enfrentar la enfermedad. Los síntomas que habitualmente se presentan incluyen inquietud, preocupación, dolores musculares en el cuello y tórax, náuseas, vómitos, boca seca, dificultad en la deglución, palpitaciones, temblor, hormigueos en manos y pies, visión borrosa, trastorno del sueño, dificultad de concentración y disminución del deseo sexual. Los síntomas propios de la ansiedad son variados y presentan similitud con síntomas de la enfermedad y efectos secundarios derivados de la ingestión de algún medicamento prescrito.

El tratamiento de la ansiedad se dirige principalmente a reducir las situaciones que la originan. Adriana Portas da a conocer lo siguiente: “La farmacoterapia es útil en muchos casos: Las benzodiazepinas pueden ayudar en los primeros días, no así en los períodos prolongados, debido a procesos de tolerancia y dependencia (no debe olvidarse que un elevado porcentaje de pacientes es adicto a las drogas); los antidepresivos como el Trazadone pueden ser utilizados para tratamientos prolongados y neurolépticos sedativos a dosis bajas”²⁷.

La psicoterapia es eficaz y arroja buenos resultados en los casos crónicos, leves y moderados, así como las medidas educacionales que contribuyen a combatir la incertidumbre, respondiendo a las preguntas que hacen los pacientes, ya que tienen

²⁷. Portas, Adriana. “**TRASTORNOS NEURO PSIQUIÁTRICOS ASOCIADOS A LA INFECCIÓN VIH: EL PELIGRO OCULTO**”. Website/SERVICIOS/Vida_Humana-Internacional/SIDA/Origen. http://www.medjugorge-tours-Int.ort/SERV...ida_Humana_Internacional/SIDA/origen.htm 1997. Pág. 1.

el derecho a saber qué les depara el futuro y cuáles son las medidas de apoyo y ayuda.

Depresión: Puede presentarse en cualquier etapa de la infección, siendo más frecuente en los períodos inmediatos y sucesivos al conocimiento de ser portador del virus (reacción de adaptación).

La reacción de adaptación se manifiesta con dolor, culpa, angustia, ansiedad, protesta, depresión e hipocondriasis. Su duración puede variar dependiendo del apoyo que tenga el paciente, asesoramiento y tratamiento adecuados.

Los estudios realizados en adictos endovenosos sobre la conducta con relación a la seropositividad, mostraron que se presenta un período de angustia, ansiedad y depresión aguda, que cede en pocas semanas, obteniéndose mejores resultados con asesoramiento previo. La declinación del estado físico, la desesperanza que produce padecer una enfermedad para la cual la medicina no tiene cura (miedo a la muerte), las limitaciones en la expresión sexual y los sentimientos de culpa por considerar que su vida ha sido "mala", son algunas de las razones que dan lugar al apareamiento de cuadros depresivos. Los pacientes suelen manifestar tristeza, agotamiento, desaliento, falta de esperanza, crisis de llanto, a diferencia de otros que refieren la imposibilidad de llorar y algunos que se presentan tras una máscara, sonrientes e inquietos.

La ansiedad es un trastorno que se manifiesta en la mayoría de conflictos existenciales o problemas de vida. Siendo la enfermedad del SIDA un conflicto tan grave, es común que se manifieste. Al respecto, Portas indica que "La ansiedad se vincula estrechamente con la depresión, ideas de ruina, sensación de inutilidad, sentimiento de fracaso constante, falta de interés por actividades que antes practicaban y baja autoestima. Se acompaña de otros síntomas como pérdida de apetito, náuseas, cefaleas, insomnio y dificultad en la concentración entre otros. Es frecuente observar en las personas infectadas, preocupaciones obsesivas, ocupando gran parte del día en revisarse el cuerpo o realizar dietas para mejorar el estado físico e inmunológico"²⁸.

El suicidio no es un fenómeno tan frecuente, sin embargo entre las personas que lo intentan es común encontrar algunos de los siguientes motivos: Divorcio, muerte de la pareja, adicciones,

²⁸. Portas, Adriana. "TRASTORNOS NEURO PSIQUIÁTRICOS ASOCIADOS A LA INFECCIÓN VIH: EL PELIGRO OCULTO". Website/SERVICIOS/Vida_Humana-Internacional/SIDA/Origen. http://www.medjugorge-tours-Int.ort/SERV...ida_Humana_Internacional/SIDA/origen.htm 1997. Pág. 1.

aislamiento y deseo de evitar dolores futuros. Asimismo, la autora referida con anterioridad informa que "en algunos pacientes con SIDA se dan formas sutiles de suicidio aumentando el consumo de drogas, alcohol, conductas promiscuas y abandono de los tratamientos infectológicos"²⁹.

Se deben considerar seriamente las ideas suicidas y alertar a las personas que están más cerca de ellos. Muchos pacientes que tienen la oportunidad de verbalizar ideas suicidas, las van superando a través de psicoterapia o consejería.

La infección con el virus de Inmunodeficiencia Humana VIH, puede presentar síntomas como apatía, desgano, fatiga, alteraciones del sueño y pérdida de peso, imitando un cuadro depresivo, debido al deterioro del sistema defensivo y a la depresión derivada como consecuencia del sentimiento de pérdida de la salud al saber que no existe cura para la enfermedad. Por lo anterior, Portas recomienda "imipramina, desmipramina, fluoxetina o Trazadone"³⁰, indicando que se observan excelentes resultados. La psicoterapia debe acompañarse con tratamiento farmacológico. En algunos casos puede ser utilizada como forma única de tratamiento, ya sea por indicación del médico tratante o por la negativa del paciente a tomar medicación antidepresiva.

Ante una enfermedad infecciosa tan devastadora y cruel como lo es el SIDA, es imperativo que se tomen medidas extremas, para minimizar el riesgo de transmisión del virus de una persona infectada a otra sana. La sociedad humana no puede esperar la creación de una vacuna para salvarse de la epidemia del VIH/SIDA. William Haseltine, considera "la responsabilidad colectiva e individual cobra fundamental importancia a fin de evitar la transmisión del virus; sin embargo existe poca evidencia que sugiera que el comportamiento sexual en cualquier parte del mundo ha cambiado significativamente en respuesta a la epidemia"³¹. Los cambios en el comportamiento sexual colectivo e individual son pasajeros, por ejemplo: No se ha disminuido la incidencia de infecciones de transmisión sexual como la sífilis y la gonorrea, tampoco la incidencia de embarazos no deseados; ambos son la consecución de un comportamiento sexual

²⁹. Portas, Adriana. "TRASTORNOS NEURO PSIQUIÁTRICOS ASOCIADOS A LA INFECCIÓN VIH: EL PELIGRO OCULTO". Website/SERVICIOS/Vida_Humana-Internacional/SIDA/Origen. http://www.medjugorge-tours-Int.ort/SERV...ida_Humana_Internacional/SIDA/origen.htm 1997. Pág. 1.

³⁰. Portas, Adriana. "TRASTORNOS NEURO PSIQUIÁTRICOS ASOCIADOS A LA INFECCIÓN VIH: EL PELIGRO OCULTO". Website/SERVICIOS/Vida_Humana-Internacional/SIDA/Origen. http://www.medjugorge-tours-Int.ort/SERV...ida_Humana_Internacional/SIDA/origen.htm 1997. Pág. 1

³¹. Haseltine, William. "EL FUTURO DEL SIDA: SIDA, VIDA Y FAMILIA". medtouin@caibo.entelnet.bo. Pág. 4.

de riesgo por lo que mientras las personas no reconozcan el riesgo de sus prácticas sexuales sin protección y con múltiples compañeros, la epidemia continuará.

Es responsabilidad social y colectiva, establecer nuevas prácticas y actitudes respecto a la conducta sexual, a fin de evitar la infección. Las familias y los centros educativos deben educar a niños y jóvenes; esposos y esposas deben educarse mutuamente.

En cuanto al abordaje terapéutico, se requiere un enfoque multidisciplinario, donde el Psicólogo/a forme parte del equipo, debiendo estar familiarizado con la evolución y el tratamiento psicoterapéutico, conductual y psicofarmacológico de pacientes con complicaciones médicas. Lo anterior es confirmado por Carmen Gómez, quien refiere: "en la práctica clínica, cada día es más frecuente la administración de psicofármacos a este tipo de pacientes: neurolépticos, antidepresivos, benzodiazepinas, etc."³²

Junto a los avances en el tratamiento médico de la infección por VIH, se ha hecho evidente la importancia que tienen los aspectos psicoterapéuticos como elemento central en la asistencia sanitaria de tales pacientes. Quizá es en esta enfermedad, más que en ninguna otra de la historia reciente, donde se ha visto gran relación entre los síntomas físicos y psicológicos.

Bajo este marco, ha cobrado gran importancia técnica lo que en el mundo anglosajón se denomina "counselling": "término que hace referencia a los procedimientos psicoeducativos y psicoterapéuticos que deben utilizarse para el manejo de estos casos"³³. Se recomienda que los agentes de salud que se dedican a esta tarea tengan un adiestramiento especial. Es necesario tratar de modificar los hábitos de conducta de dichos pacientes, aunque sean asintomáticos.

En definitiva, alrededor del SIDA se suscitan muchas reacciones cargadas de afectividad que es necesario controlar y comprender, prever consecuencias y tratar de crear en los enfermos la necesidad de asumir la enfermedad, lo cual es una de las tareas primordiales del psicoterapeuta. El objetivo general de estas intervenciones es facilitar los mecanismos adaptativos para afrontarla. El apoyo terapéutico debe estar orientado hacia la creación de valores que les permitan sobrellevar mejor su situación y cumplir las prescripciones terapéuticas. Desarrollar la capacidad para abordar nuevas situaciones sociales y familiares. En la medida de lo posible dada la

³². Gómez Lavin, Carmen. "ASPECTOS PSIQUIATRICOS DEL SIDA". SIDA: REGRESAR A VIDA Y FAMILIA. medjoin@ceibo.entelnet.bo. www.medjugorge-tours-Int.org. 1998. Pág. 2-3

³³. Gómez Lavin, Carmen. "ASPECTOS PSIQUIATRICOS DEL SIDA". SIDA: REGRESAR A VIDA Y FAMILIA. medjoin@ceibo.entelnet.bo. www.medjugorge-tours-Int.org.

complejidad de variaciones emocionales que aparecen en esta enfermedad, hay que intentar que asuman valores que puedan dar sentido a su vida.

Vinculando su conocimiento y experiencia relativa a este campo de acción, Carmen Gómez determina: "Los grupos de autoayuda de pacientes o familiares, también han sido utilizados con éxito en este campo de la asistencia en salud mental"³⁴.

Debido a la complejidad del fenómeno objeto de investigación, su abordamiento merece la atención desde un punto de vista holístico o integral, que involucra las ciencias de la psicología, la medicina la educación, el trabajo social y otras disciplinas conexas.

Desde la óptica de las ciencias médicas, es necesario promover acciones para el mantenimiento de la salud, evitar la enfermedad y lograr que el sistema defensivo se mantenga en condiciones adecuadas a fin de prevenir el deterioro físico y orgánico, así como el mantenimiento y adecuado control de la salud, por lo cual se han implementado algunas estrategias, incluyendo las siguientes:

1.1.3. Mantenimiento general de la salud.

"Implica practicar todas aquellas recomendaciones para vivir una vida sana, tales como nutrición adecuada, buen descanso, evitar el cigarrillo, el alcohol y otras drogas, a fin de no caer en situaciones de riesgo, evitar el exceso de estrés, hacer ejercicio y buscar aire puro, evitar la promiscuidad y practicar el sexo seguro"³⁵. Esto permite las mejores condiciones para combatir el SIDA.

1.1.4. Estrategia antiviral.

"El VIH es un virus que ataca y altera el funcionamiento del sistema inmunológico. Las medicinas pueden ayudar a retardar al virus ofensor. "Las drogas antivirales más conocidas son el AZT (Zidovudina) y más recientemente los inhibidores de la proteasa. Sin embargo, también existen algunos productos naturales que han demostrado alguna actividad antiviral, al menos en los estudios de laboratorio. Tales productos pueden ser considerados como medicinas antivirales y por lo tanto caer dentro de esta categoría, excepto que aún no han sido probados científicamente"³⁶. Los

³⁴. Gómez Lavin, Carmen. "ASPECTOS PSIQUIATRICOS DEL SIDA". SIDA: REGRESAR A VIDA Y FAMILIA. medjoin@ceibo.entelnet.bo. www.medjugorge-tours-Int.org.

³⁵. Project Inform. "EL PRIMER DÍA...DESPUÉS DE RESULTAR SEROPOSITIVO". outreach@projinf.org. Webmaster: Grahame Perryweb@projinf.org. 1998. Pág. 6.

³⁶. Centro de información en español sobre los tratamientos del SIDA, CIEST. "EL PRIMER DÍA ... DESPUÉS DE RESULTAR SEROPOSITIVO". 1998. Pág. 8.

antivirales por si solos no resuelven el problema del VIH, siendo necesario establecer planes y métodos de tratamiento, que incluyan aspectos, psíquicos, médicos y sociales, en el ámbito psicológico o de apoyo emocional, requiere la atención de los problemas que trae como consecuencia dicho padecimiento, siendo necesaria la administración de psicofármacos o métodos psicoterapéuticos específicos; . En el campo médico, dependerá de las manifestaciones sintomáticas existentes en cada uno de los portadores del virus. En el ámbito clínico, requiere métodos de control sobre el avance del virus dentro del torrente sanguíneo

en el ámbito social, por cuanto es necesario establecer métodos preventivos, informativos y de orientación para la población en general.

1.1.5. Estrategia inmunomoduladora.

“El objetivo de las drogas inmunomoduladoras –dice Bell- es incrementar el número o la funcionalidad de aquellas células de las cuales se ha perdido cierta cantidad, como por ejemplo las CD4+ (células sanas), con el fin de restaurar el equilibrio del sistema inmunológico o desarrollar la actividad auto inmune”³⁷, lo cual implica el proceso en el que el organismo ataca a sus propias células.

1.1.6. Enfermedades oportunistas.

El Project Inform. dice que “Una vez que el sistema inmunológico ha fallado en forma significativa, a menudo se hace necesario tratar de prevenir la ocurrencia de las infecciones oportunistas más comunes o prevenir su recurrencia si ya se han presentado”³⁸.

Bajo la óptica de la psicología clínica, el desarrollo de esta investigación se consideró importante y necesario con el fin de crear métodos de atención y apoyo psicológico al paciente infectado de VIH o que padece enfermedades derivadas del SIDA; crear conciencia del padecimiento en personas infectadas a fin de lograr procesos de aceptación y contribuir a detener la cadena de infección; brindar información adecuada para enfrentar la vida de manera positiva y evitar que las defensas se continúen deteriorando.

La psicoterapia es eficaz y arroja buenos resultados en los casos crónicos, leves y moderados, así como las medidas

³⁷. Bell, René. “**SIDA: VIDA Y FAMILIA**”. medtouin@ceibo.entelnet.bo. 1998. Pág. 2

³⁸. Project Inform. “**EL PRIMER DÍA DESPUÉS DE RESULTAR SEROPOSITIVO**”. outreach@projinf.org. Webmaster. Grahame Perryweb@projinf.org. 1998. Pág. 8.

educacionales que contribuyen a combatir la incertidumbre, respondiendo a las preguntas que hacen los pacientes, en función del derecho que poseen a obtener información veraz y objetiva y saber como enfrentar lo que les depara el futuro, así como obtener apoyo y ayuda emocional, psicológica y espiritual.

1.1.7. Terapias de apoyo o complementarias.

El CIEST "incluye varias técnicas complementarias, tales como la educación del estrés, los masajes, las visualizaciones, el yoga, la relajación, la meditación, el apoyo psicológico y espiritual, las medicinas naturales y muchas otras más. Muchas de estas técnicas pueden ser muy útiles para manejar la sensación de sentirse enfermo, los efectos secundarios de las drogas y principalmente, para mantener el equilibrio mental. Estas técnicas deben ser complementarias a las medicinas tradicionales para lograr el mejor efecto de ambas"³⁹.

Desde el punto de vista educativo, es necesario transmitir información objetiva, a fin de que el paciente que padece el virus, desarrolle la capacidad para enfrentar la vida en forma objetiva y lleve a la práctica hábitos adecuados para el mantenimiento de la salud, a fin de evitar reinfecciones y detener la cadena de infección, adquisición de nuevas pautas de comportamiento al incorporar nuevos hábitos alimenticios e higiénicos (sueño, descanso, recreación, aprovechamiento del tiempo libre) evitando situaciones de riesgo (uso de sustancias tóxicas, promiscuidad, infidelidad, inadecuados métodos preventivos, etc.)

El objetivo general de estas intervenciones es facilitar los mecanismos adaptativos para afrontar la enfermedad y mantener la salud. El paciente necesita recibir apoyo familiar. Hay que tratar de inculcarle valores que le permitan sobrellevar mejor su situación y cumplir las prescripciones terapéuticas; el abordamiento de las nuevas circunstancias sociales, laborales y familiares que puedan presentarse. En la medida de lo posible, dada la complejidad de variaciones emocionales que aparecen en esta enfermedad, hay que intentar que dichos pacientes asuman valores que puedan dar sentido a su vida y prolongar su salud.

En relación con este último término, la Organización Mundial de la Salud, la define como "un estado de completo bienestar físico, mental y social que presenta una persona y no sólo como ausencia de enfermedad o invalidez"⁴⁰, siendo muchos los factores que pueden afectarla:

³⁹. Centro de información en español sobre los tratamientos del SIDA, CIEST. "EL PRIMER DÍA... DESPUÉS DE RESULTAR SEROPOSITIVO". 1998 Pág. 6 - 8.

⁴⁰. Kaplan, Harold y Benjamín Sadock. "COMPENDIO DE PSIQUIATRIA". 1998. Pág. 903.

Alimentación inadecuada, falta de ejercicio físico, presiones ambientales, actitudes para enfrentar situaciones de vida, etc. Para mantener una salud sana, no basta con alimentarse correctamente y mantenerse en forma, es necesario prevenir cualquier enfermedad, por lo que conviene visitar al médico periódicamente, recibir apoyo y orientación psicológica, distraerse y recrearse adecuadamente, hacer ejercicio físico, prevenir accidentes, practicar el sexo seguro, aprovechar y disfrutar el tiempo libre, etc.

Para garantizar el mantenimiento de la salud de los pacientes infectados con VIH/SIDA es necesario tomar en cuenta aspectos de nutrición y alimentación, por lo que a continuación se presentan algunos elementos contenidos en diversos alimentos, a fin de alcanzar dicho objetivo.

1.1.8. NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN.

La adecuada alimentación es básica e indispensable para mantener una buena salud. Los componentes básicos de una dieta diaria implican el consumo equilibrado de proteínas, vitaminas y minerales, siendo necesario también consumir alimentos ricos en fibra, a fin de facilitar los procesos digestivos, por lo que a continuación se exponen los beneficios derivados de la ingesta de suplementos vitamínicos o que provienen directamente de algunos alimentos. Al respecto, La Guía Familiar Indica algunos beneficios vitamínicos y minerales (Ver anexo II).

1.1.9. IMPORTANCIA DE LA NUTRICIÓN.

Una alimentación balanceada, así como una correcta nutrición son vitales y necesarios para preservar la salud, principalmente en pacientes infectados o con padecimientos de VIH/SIDA. Lo anterior junto al uso de medicamentos antiretrovirales, favorece el mantenimiento de la calidad de vida mientras avanza la enfermedad. De acuerdo con el Programa Nacional de SIDA, "esto sucede porque las defensas del cuerpo están elaboradas con distintos materiales proporcionados por los alimentos, los cuales deben reponerse día a día, ya que de lo contrario las reservas del cuerpo se agotan rápidamente, ocasionando que aparezcan distintas manifestaciones de enfermedad que contribuyen a empeorar el estado de salud de los pacientes"⁴¹ (Ver anexo III).

⁴¹. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa Nacional de SIDA. "MANUAL DE ORIENTACIÓN EN VIH/SIDA". Pág. 34.

Las infecciones por VIH deterioran significativamente el estado nutricional de pacientes infectados, debido a falta de apetito, fiebre, diarrea, vómitos, náuseas, efectos directos del virus sobre el metabolismo del cuerpo, problemas del sistema nervioso que limitan el deseo de comer, infecciones de la boca, garganta, esófago, estómago o intestinos.

Debido a lo prohibitivo que resulta el uso de medicamentos antiretrovirales o ante la imposibilidad de contar con un seguro social que provea al paciente infectado con VIH/SIDA de los mismos, es necesario conocer los beneficios de los nutrientes contenidos en diferentes alimentos o por lo menos saber qué ingerir a fin de fortalecer el organismo.

1.1.10. ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA

En función de la situación problemática que atraviesa una persona infectada de VIH/SIDA y los conflictos derivados en las esferas familiares, de pareja, de relación social y adaptación al medio laboral, es necesario establecer procesos de orientación y consejería, de acuerdo al orden siguiente:

- Brindar información adecuada y objetiva a pacientes infectados con VIH/SIDA
- Contrarrestar temores reales o imaginarios
- Restablecer el equilibrio del estado de ánimo
- Disminuir fuentes de estrés
- Establecer mecanismos preventivos para evitar reinfecciones y detener la cadena de transmisión y reinfección
- Fortalecer la adecuada estima
- Propiciar mecanismos para que el paciente infectado asimile la aceptación real de la enfermedad
- Provocar acciones orientadas a eliminar sentimientos de culpa y vergüenza
- Promover actitudes de cambio en el paciente infectado, respecto a una nueva filosofía y estilo de vida
- Brindar apoyo emocional
- Estimular el desarrollo y práctica de procesos creativos
- Orientar hacia el mejor aprovechamiento y uso del tiempo libre
- Brindar información respecto a planes de nutrición
- Brindar información respecto a ejercicio, descanso, recreación y aprovechamiento del tiempo libre
- Informar sobre medidas y cuidados higiénicos a fin de prevenir daños a la salud
- Brindar información sobre factores de riesgo: consumo de drogas, alcohol y otras sustancias nocivas al organismo
- Promover un nuevo círculo de amistades

- Promover la incorporación a grupos de autoayuda
- Provocar pautas para la identificación de factores que afectan la adaptación al medio familiar, laboral y social y la adquisición de mecanismos de superación
- Manejo adecuado de reacciones emocionales derivadas producto de la situación de infección.

1.2. HIPÓTESIS GENERAL O DE INVESTIGACIÓN

La hipótesis de investigación que condujo el desarrollo de la misma, fue formulada de la siguiente manera:

“LA INFORMACIÓN OBJETIVA RESPECTO AL VIH/SIDA, PERMITE A PACIENTES INFECTADOS ASUMIR ACTITUDES RESPONSABLES PARA EL ADECUADO MANTENIMIENTO Y CONTROL DE SU SALUD”.

1.2.1. HIPÓTESIS NULA

“LA AUSENCIA DE INFORMACIÓN OBJETIVA RESPECTO AL VIH/SIDA, NO PERMITE A PACIENTES INFECTADOS ASUMIR ACTITUDES RESPONSABLES PARA EL ADECUADO MANTENIMIENTO Y CONTROL DE SU SALUD”.

1.2.2. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES

- **INFORMACIÓN OBJETIVA RESPECTO AL VIH/SIDA**

Implica el cúmulo de conocimientos científicos desarrollados desde el apareamiento del SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA Y VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA, que incluye aspectos generales de la epidemia en el ámbito mundial y específicamente en el ámbito guatemalteco, incluyendo que es el VIH/SIDA, sintomatología y vías de transmisión; manifestaciones de enfermedades oportunistas, cuidados preventivos; pruebas de laboratorio, consultoría y orientación, medidas higiénicas entre otras.

- **PACIENTES INFECTADOS DE VIH/SIDA**

Toda aquella persona enferma o no, que presenta un resultado positivo al realizar pruebas sanguíneas de laboratorio, incluyendo las siguientes: “**ELISA**”: Constituye la estrategia de uso más general para detectar anticuerpos contra el VIH. En Guatemala, la normativa establece la positividad al VIH, cuando luego de efectuadas dos pruebas de ELISA de distinto principio el resultado es positivo en las dos. **WESTERN BLOT** (confirmatoria), es la más difundida y aceptada como confirmatoria en el diagnóstico serológico de

infección por VIH. Posee alta especificidad debido a que los antígenos virales están separados en bandas específicas de alta pureza.

- **ACTITUDES RESPONSABLES**

Se entiende como tal la forma o manera positiva de enfrentar situaciones diversas que la vida presenta, lo cual es indicativo de una salud mental equilibrada para enfrentar las vicisitudes que la vida plantea.

- **ADECUADO MANTENIMIENTO Y CONTROL DE LA SALUD**

Estrategias diversas para preservar la buena salud y evitar la exposición a situaciones nocivas para la salud: incluyendo lo orgánico, emocional y pautas adaptativas. Cuidados que el individuo se provee para evitar o contrarrestar enfermedades, o trastornos. Incluyendo la alimentación, el sueño, la recreación, el uso del tiempo libre, el uso de medicamentos, etc.

1.2.2.1. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

| <i>VARIABLE</i> | <i>ATRIBUTOS</i> | <i>INDICADORES</i> |
|---|------------------------------------|--|
| DEPENDIENTE: "ADECUADO MANTENIMIENTO Y CONTROL DE LA SALUD" | ➤ Mantenimiento de la salud | Práctica de hábitos saludables: Práctica deportiva Práctica de ejercicio físico Descanso y recreación Uso del tiempo libre Alimentación adecuada Control médico periódico Uso de medicamentos antivirales |
| | ➤ Control de la sexualidad | Práctica del sexo seguro Cuidado de medidas preventivas Manejo y control sobre factores de riesgo Manejo y control de vías de transmisión. |
| INDEPENDIENTE: "INFORMACIÓN OBJETIVA RESPECTO AL VIH-SIDA" | ➤ Conocimiento del VIH/SIDA | Qué es el virus Formas de transmisión Sintomatología y manifestaciones físicas |
| | ➤ Vías de transmisión | Transmisión directa Transfusiones sanguíneas Control en el manejo de jeringas Infección vertical de madre a hijo |
| | ➤ Cuidados preventivos | Abstinencia sexual Fidelidad en las relaciones de pareja Práctica del sexo seguro Uso de preservativos Medidas higiénicas |
| | ➤ Consultoría y Orientación | Cuidado y mantenimiento de la salud física, social y psicológica Apoyo emocional y psicológico Control médico periódico |

CAPITULO II TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1. DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

La población objeto de estudio estuvo conformada por 65 pacientes seropositivos, portadores del virus de Inmuno deficiencia Humana VIH y/o con padecimientos del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida SIDA, que asistieron con regularidad a la Clínica Familiar del Hospital General San Juan De Dios, durante los meses de diciembre del 2003 y enero del 2004, atendiendo a las siguientes características:

- Hombres y mujeres, de preferencia sexual diversa.
- Comprendidos entre el rango de 15 a 45 años (en edad productiva).
- Provenientes del área departamental y capitalina de la República de Guatemala.
- Diagnosticados como seropositivos (portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH) o con padecimientos de SIDA, detectados a través del análisis sanguíneo realizado en la Clínica Familiar "Luis ángel García" del Hospital General San Juan de Dios, de la ciudad de Guatemala.
- La ocupación, el credo religioso o político, el estado civil y la etnia a la que pertenecen no fueron objeto de discriminación, ya que los problemas de salud pública, no establecen diferencias de ningún tipo.

2.2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recopilación de información pertinente, se utilizó un cuestionario estructurado con preguntas mixtas, orientadas a evaluar los siguientes aspectos:

- Síntomas y signos derivados de la infección de VIH/SIDA
- Padecimientos actuales mayores o menores
- Estados depresivos
- Estados de angustia
- Temores
- Principales dificultades por enfrentar:
 - Discriminación
 - Rechazo
 - Marginación
 - Problemas económicos
 - Problemas laborales
 - Problemas adaptativos
 - Problemas afectivos en el ámbito familiar, laboral y de pareja
- Uso de métodos preventivos
- Uso de sustancias tóxicas al organismo
- Conocimiento de la ley general para el combate del Virus de Inmuno Deficiencia Humana VIH y del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida SIDA

- Conocimiento sobre derechos humanos ante el VIH/SIDA
- Sistemas de Control para evitar la transmisión y las reinfecciones
- Práctica de ejercicio diario
- Fuentes de Apoyo
- Actitudes positivas

2.3 TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO

2.3.1. TÉCNICAS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO, DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN DE DATOS

A partir de los datos obtenidos a través de la aplicación del cuestionario estructurado, se procedió a la tabulación, análisis e interpretación de los mismos, para lo cual se elaboraron cuadros de vaciado de información, en función de los diferentes aspectos evaluados.

Posteriormente los resultados obtenidos se graficaron, lo que permitió el análisis e interpretación de los mismos. Como técnica estadística se utilizó el análisis porcentual a fin de establecer diferencias por sectores o grupos etarios: Hombres-mujeres. Heterosexuales-homosexuales-bisexuales.

CAPÍTULO III

3. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

A continuación se presenta un total de quince cuadros con su respectivo análisis, los cuales contienen una integración de los principales aspectos evaluados. En orden de importancia corresponden a:

1. CONSUMO DE DROGAS
2. PROBLEMAS POR ENFRENTAR Y RESOLVER
3. PRÁCTICA DEPORTIVA
4. RELACIONES SEXOGENITALES CON PROTECCIÓN
5. CONTROL MÉDICO
6. USO DE MEDICAMENTOS PARA COMBATIR EL VIH/SIDA
7. APOYO PROFESIONAL
8. MAL TRATO
9. SENTIMIENTOS DERIVADOS DEL PADECIMIENTO DE VIH/SIDA
10. SITUACIÓN ECONÓMICA ACTUAL
11. SENTIMIENTOS NEGATIVOS DERIVADOS DEL PADECIMIENTO ACTUAL
12. ESTADO DE ANIMO PREVALECIENTE
13. EXPECTATIVAS POSITIVAS RESPECTO AL PADECIMIENTO ACTUAL
14. MANEJO DE LA ENFERMEDAD
15. DERECHOS HUMANOS (CONOCIMIENTO DE LA NORMATIVA 27-2000)

CUADRO No.1
CONSUMO DE DROGAS

| TIPO DE DROGA | HETERO SEXUALES FEMENINAS Fo | % | HETERO SEXUALES MASCULINOS Fo | % | HOMO SEXUALES MASCULINOS Fo | % | BI SEXUALES MASCULINOS Fo | % | SUB TOTAL FEM | SUB TOTAL MAS | TOTAL |
|---------------|---------------------------------|----|----------------------------------|------|--------------------------------|----|------------------------------|-----|---------------|---------------|-------|
| Alcohol | 3 | 12 | 15 | 37.5 | 4 | 10 | 3 | 7.5 | 12 | 55 | 33.5 |
| Marihuana | 2 | 8 | 6 | 15 | 2 | 5 | 1 | 2.5 | 8 | 22 | 15 |
| Thinner | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2.5 | 0 | 2.5 | 1.25 |
| Crack | 0 | 0 | 4 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 5 |
| Cocaína | 1 | 4 | 2 | 5 | 4 | 10 | 2 | 5 | 4 | 20 | 12 |
| Otra | 0 | 0 | 1 (LSD) | 2.5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2.5 | 1.25 |

De acuerdo a los datos presentados, se observa que de las 65 personas que conformaron el universo poblacional, el 60% hace uso de sustancias tóxicas, prevaleciendo en orden de importancia, el consumo de alcohol, marihuana y cocaína. La adicción al consumo de sustancias tóxicas a la salud, se observa con mayor frecuencia en la población masculina, independientemente de la orientación sexual que poseen (heterosexual, homosexual o bisexual). De lo anterior se deduce que el sexo femenino está en mejor disposición de enfrentar responsablemente las consecuencias de su infección, no así el sexo masculino, quien evade sus problemas a través del consumo de sustancias tóxicas, que a la postre no solo terminan de deteriorar su salud, disminuyendo el sistema defensivo existente y propiciando la oportunidad de perder el control de su sexualidad, con lo cual crece la cadena de infección al no tomar las medidas preventivas necesarias, poniendo en riesgo la salud individual y colectiva.

**CUADRO No. 2
PRINCIPALES PROBLEMAS POR ENFRENTAR Y RESOLVER**

| PROBLEMA | HETERO SEXUALES FEMENINAS | % | HETERO SEXUALES MASCULINOS | % | HOMO SEXUALES MASCULINOS | % | BI SEXUALES MASCULINOS | % | SUB TOTAL FEM | SUB TOTAL MAS | TOTAL |
|----------------|---------------------------------|----|----------------------------------|------|--------------------------------|-----|------------------------------|-----|---------------------|---------------------|-------|
| Económicos | 19 | 76 | 21 | 52.5 | 4 | 10 | 3 | 12 | 76 | 74.5 | 75 |
| Familiares | 9 | 36 | 9 | 22.5 | 0 | 0 | 1 | 2.5 | 25 | 36 | 30.5 |
| Afectivos | 6 | 24 | 3 | 7.5 | 2 | 5 | 0 | 0 | 24 | 12.5 | 18.25 |
| Sexuales | 3 | 12 | 0 | 0 | 1 | 2.5 | 4 | 10 | 12 | 12.5 | 12 |
| Físicos | 5 | 20 | 3 | 7.5 | 2 | 5 | 1 | 2.5 | 20 | 15 | 17.50 |
| Rechazo | 6 | 24 | 1 | 2.5 | 4 | 10 | 0 | 0 | 12.5 | 24 | 18 |
| Discriminación | 3 | 12 | 2 | 5 | 4 | 10 | 1 | 2.5 | 12 | 17.5 | 14.25 |
| Marginación | 3 | 12 | 3 | 7.5 | 3 | 12 | 0 | 0 | 12 | 19.5 | 14.5 |
| Desempleo | 7 | 28 | 12 | 30 | 1 | 2.5 | 1 | 2.5 | 28 | 35 | 31.5 |

La información descrita permita establecer comparaciones entre los índices observados con relación a los principales problemas que enfrentan las personas con padecimientos de VIH/SIDA. De lo anterior se deduce que el principal problema es de orden económico, ante la limitación de solventar gastos derivados de la compra de tratamientos medicamentosos para atender las enfermedades derivadas y procurar el mantenimiento de la salud. En segundo lugar se observa el problema del desempleo, como consecuencia del estigma y prejuicios existentes en la sociedad, debido a desconocimiento y desinformación respecto a la enfermedad. El tercer problema por resolver en orden de importancia, corresponde a problemas familiares ante el conocimiento de la infección existente en un miembro de la familia, lo que también se relaciona directamente con la falta de información y desconocimiento existente respecto a la enfermedad del VIH/SIDA, trayendo como consecuencia problemas de aceptación y el subsecuente rechazo ante la persona que padece infección de VIH/SIDA. Le siguen en orden porcentual los problemas afectivos, de rechazo, físicos, marginación, discriminación y de orden sexual.

**CUADRO No. 3
PRÁCTICA DE DEPORTES**

| TIPO | HETERO SEXUALES FEMENINAS | % | HETERO SEXUALES MASCULINOS | % | HOMO SEXUALES MASCULINOS | % | BI SEXUALES MASCULINOS | % | SUB TOTAL FEM | SUB TOTAL MAS | TOTAL |
|-------------|---------------------------|---|----------------------------|------|--------------------------|---|------------------------|-----|---------------|---------------|-------|
| Foot ball | 0 | 0 | 5 | 12.5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12.5 | 6.25 |
| Basket ball | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7.5 | 3.75 |
| Natación | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 7.5 | 0 | 2.5 | 1.25 |
| Gimnasia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2.5 | 0 | 7.5 | 3.75 |
| Aeróbicos | 0 | 0 | 1 | 2.5 | 2 | 5 | 0 | 0 | 0 | 12.5 | 6.25 |
| Baile | 0 | 0 | 3 | 7.5 | 2 | 5 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2 |
| Maratón | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ping pong | 1 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Bolley ball | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Otro | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

De acuerdo a los datos descritos, se observa que un porcentaje muy bajo de la población con problemas y padecimientos de VIH/SIDA practica algún deporte o ejercicio físico, siendo en orden de importancia el foot ball y basket ball en población masculina, independientemente de la orientación sexual que poseen, así como los aeróbicos y la gimnasia en la población femenina. De lo anterior se deduce que el mayor porcentaje de la población con padecimientos de VIH/SIDA no realizan ningún ejercicio físico, ni practican ningún deporte, lo cual contribuye al deterioro de la salud física, mental y social.

CUADRO No.4
RELACIONES SEXOGENITALES
(SEXO SEGURO)

| MEDIDA PREVENTIVA | HETERO SEXUALES FEMENINAS | % | HETERO SEXUALES MASCULINOS | % | HOMO SEXUALES MASCULINOS | % | BI SEXUALES MASCULINOS | % | SUB TOTAL FEM | SUB TOTAL MAS | TOTAL |
|---------------------|---------------------------|-----|----------------------------|-----|--------------------------|------|------------------------|------|---------------|---------------|-------|
| Uso de preservativo | 9 | 36 | 18 | 45 | 4 | 10 | 7 | 17.5 | 36 | 72.5 | 54.25 |
| Uso de lubricantes | 15 | 60 | 1 | 2.5 | 5 | 12.5 | 3 | 7.5 | 60 | 22.5 | 41.25 |
| Vaselina | 1 | 2.5 | 1 | 2.5 | 3 | 7.5 | 2 | 5 | 4 | 15 | 9.5 |
| Aceites | 2 | 5 | 0 | 0 | 1 | 2.5 | 1 | 2.5 | 8 | 5 | 6.5 |
| Cremas cosméticas | 1 | 2.5 | 1 | 2.5 | 2 | 5 | 1 | 2.5 | 4 | 10 | 7 |
| K-Y | 1 | 2.5 | 0 | 0 | 3 | 7.5 | 2 | 5 | 4 | 12.5 | 8.25 |
| Otro | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2.5 | 0 | 0 | 0 | 2.5 | 1.25 |

Un porcentaje mínimo de la población investigada con padecimientos de VIH/SIDA utiliza preservativos en sus prácticas sexo genitales como medida de protección. No existe un manejo adecuado de las medidas preventivas que permitan el mantenimiento de la salud y la detención de la cadena de infección.

**CUADRO No.5
CONTROL MÉDICO**

| TIPO | HETERO SEXUALES FEMENINAS | % | HETERO SEXUALES MASCULINOS | % | HOMO SEXUALES MASCULINOS | % | BI SEXUALES MASCULINOS | % | SUB TOTAL FEM | SUB TOTAL MAS | TOTAL |
|-----------------------|--|----------|---|----------|---|----------|---------------------------------------|----------|------------------------------|------------------------------|--------------|
| Clínica familiar | 18 | 72 | 17 | 42.5 | 4 | 10 | 5 | 12.5 | 72 | 65 | 68.5 |
| Dispensario municipal | 2 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 4 |
| Centro de salud | 4 | 16 | 4 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 16 | 10 | 13 |
| Centro hospitalario | 18 | 72 | 14 | 35 | 1 | 2.5 | 3 | 7.5 | 72 | 45 | 58.5 |
| Clínica privada | 1 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 4 |

De los datos descritos, se observa que un porcentaje significativo de la población con padecimientos de VIH-SIDA asiste a la clínica familiar y/o a centros hospitalarios, con el propósito de mantener adecuado control de la salud, enfrentando de manera positiva los padecimientos y enfermedades derivadas; lo cual les permite tener la posibilidad de contar con servicios de orientación y consejería, que contribuyen al mejoramiento de las condiciones de salud física, mental y social.

**CUADRO No.6
USO DE MEDICAMENTOS**

| MANEJO | HETERO SEXUALES FEMENINAS | % | HETERO SEXUALES MASCULINOS | % | HOMO SEXUALES MASCULINOS | % | BI SEXUALES MASCULINOS | % | SUB TOTAL FEM | SUB TOTAL MAS | TOTAL |
|------------------------------------|--|----------|---|----------|---|----------|---------------------------------------|----------|------------------------------|------------------------------|--------------|
| Uso diario | 16 | 64 | 12 | 30 | 3 | 7.5 | 4 | 10 | 64 | 47.5 | 55.5 |
| Conocimiento de retrovirales | 17 | 68 | 13 | 32.5 | 3 | 7.5 | 5 | 12.5 | 68 | 52.5 | 60.25 |

Con relación al uso y conocimiento de medicamentos retrovirales para mantener la salud y enfrentar adecuadamente los trastornos y enfermedades derivadas de la presencia del VIH/SIDA en el torrente sanguíneo, se observa que el 52% de la población atendida conoce los beneficios del uso de medicamentos retrovirales y el 47.5% hace uso de medicamentos para combatir las enfermedades derivadas. La mayor población de personas atendidas que hace uso diario de medicamentos y que posee conocimiento de retrovirales corresponde a heterosexuales masculinos y heterosexuales femeninas. Un porcentaje poco significativo corresponde a población homosexual y bisexual.

**CUADRO No.7
APOYO PROFESIONAL**

| TIPO | HETERO SEXUALES FEMENINAS | % | HETERO SEXUALES MASCULINOS | % | HOMO SEXUALES MASCULINOS | % | BI SEXUALES MASCULINOS | % | SUB TOTAL FEM | SUB TOTAL MAS | TOTAL |
|-------------------------|---------------------------------|----|----------------------------------|-----|--------------------------------|----|------------------------------|------|---------------------|---------------------|-------|
| Psicológico | 18 | 72 | 16 | 40 | 4 | 10 | 7 | 17.5 | 72 | 67.5 | 69.75 |
| Trabajo social | 0 | 0 | 1 | 2.5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2.5 | 1.255 |
| Médico especializado | 19 | 76 | 13 | 52 | 4 | 10 | 7 | 17.5 | 76 | 79.5 | 77.75 |
| Iglesia | 0 | 0 | 1 | 2.5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

El mayor porcentaje de la población atendida (heterosexuales masculinos, heterosexuales femeninas, homosexuales masculinos y bisexuales masculinos), refiere contar con apoyo psicológico y atención médica especializada a través de los servicios brindados en la Clínica Familiar. Un porcentaje muy reducido de dicha población, ha contado con apoyo de trabajo social.

**CUADRO No.8
VÍCTIMA DE MALTRATO**

| DESCRIPCIÓN | HETERO SEXUALES FEMENINAS | % | HETERO SEXUALES MASCULINOS | % | HOMO SEXUALES MASCULINOS | % | BI SEXUALES MASCULINOS | % | SUB TOTAL FEM | SUB TOTAL MAS | TOTAL |
|---|---------------------------------|----|----------------------------------|------|--------------------------------|------|------------------------------|-----|---------------------|---------------------|-------|
| Objeto de maltrato | 8 | 32 | 5 | 12.5 | 5 | 12.5 | 2 | 5 | 32 | 30 | 31 |
| En el trabajo | 1 | 4 | 3 | 7.5 | 2 | 5 | 1 | 2.5 | 4 | 15 | 9.5 |
| Con la familia | 6 | 24 | 1 | 2.5 | 2 | 5 | 1 | 2.5 | 24 | 10 | 17 |
| Con los amigos | 1 | 4 | 1 | 2.5 | 2 | 5 | 0 | 0 | 4 | 7.5 | 5.75 |
| Con compañero (a) de vida | 4 | 16 | 2 | 5 | 3 | 7.5 | 1 | 2.5 | 16 | 15 | 15.5 |
| Discriminado | 3 | 12 | 2 | 5 | 4 | 10 | 1 | 2.5 | 12 | 17.5 | 14.75 |
| Rechazado | 5 | 20 | 2 | 5 | 4 | 10 | 1 | 2.5 | 20 | 17.5 | 18.75 |
| Marginado | 3 | 12 | 1 | 2.5 | 3 | 7.5 | 0 | 0 | 12 | 10 | 11 |
| Golpes físicos | 8 | 32 | 0 | 0 | 2 | 5 | 0 | 0 | 32 | 5 | 18.5 |
| Agresión Psicológica | 10 | 40 | 1 | 2.5 | 4 | 10 | 2 | 5 | 40 | 17.5 | 28.75 |
| Ha sufrido Irrespeto a sus derechos humanos | 13 | 52 | 4 | 10 | 6 | 15 | 1 | 2.5 | 52 | 27.5 | 39.75 |

A partir de los datos descritos, puede observarse que hombres y mujeres con padecimientos de VIH-SIDA, independientemente de la orientación sexual que posean, consideran ser víctimas de maltrato en los diferentes ámbitos de su vida: en el trabajo, en la familia, con el grupo de amigos, con compañeros y compañeras de vida, sufriendo discriminación, rechazo, marginación, maltrato físico, agresión psicológica e irrespeto a sus derechos humanos.

**CUADRO No.9
SENTIMIENTOS DE CULPA**

| DESCRIPCIÓN | HETERO SEXUALES FEMENINAS | % | HETERO SEXUALES MASCULINOS | % | HOMO SEXUALES MASCULINOS | % | BI SEXUALES MASCULINOS | % | SUB TOTAL FEM | SUB TOTAL MAS | TOTAL |
|---|---------------------------------|----|----------------------------------|------|--------------------------------|-----|------------------------------|------|---------------------|---------------------|-------|
| VIH producto de comportamiento negativo | 3 | 12 | 18 | 45 | 3 | 7.5 | 7 | 17.5 | 12 | 70 | 41 |
| Derecho a una vida digna | 22 | 88 | 20 | 50 | 6 | 15 | 6 | 15 | 88 | 80 | 84 |
| Se siente culpable | 5 | 20 | 11 | 27.5 | 3 | 7.5 | 3 | 7.5 | 20 | 42.5 | 31.25 |

El mayor porcentaje de la población masculina, con padecimientos de VIH/SIDA, considera que el padecimiento y la infección es producto de un comportamiento negativo, experimentando sentimientos negativos. El mayor porcentaje de la población investigada considera que tienen derecho a vivir una vida con dignidad.

**CUADRO No. 10
SITUACIÓN ECONÓMICA ACTUAL**

| SITUACIÓN | HETERO SEXUALES FEMENINAS | % | HETERO SEXUALES MASCULINOS | % | HOMO SEXUALES MASCULINOS | % | BI SEXUALES MASCULINOS | % | SUB TOTAL FEM | SUB TOTAL MAS | TOTAL |
|---|---------------------------|----|----------------------------|----|--------------------------|------|------------------------|------|---------------|---------------|-------|
| Empleado | 2 | 8 | 10 | 25 | 5 | 12.5 | 5 | 12.5 | 8 | 50 | 29 |
| Desempleado | 23 | 92 | 18 | 45 | 1 | 2.5 | 2 | 5 | 92 | 52.5 | 72.25 |
| Posee ingresos económicos para atender su salud | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

De la población atendida, se puede observar que carece de los recursos económicos necesarios para enfrentar los padecimientos derivados de la infección con VIH/SIDA. El mayor porcentaje de la población investigada, corresponde a la situación de desempleo, ante lo cual se incrementan los problemas para mantener la salud y enfrentar las consecuencias de los padecimientos del VIH/SIDA.

**CUADRO No.11
SENTIMIENTOS NEGATIVOS**

| TIPO | HETERO SEXUALES FEMENINAS | % | HETERO SEXUALES MASCULINOS | % | HOMO SEXUALES MASCULINOS | % | BI SEXUALES MASCULINOS | % | SUB TOTAL FEM | SUB TOTAL MAS | TOTAL |
|-----------------------------------|---------------------------------|-----|----------------------------------|------|--------------------------------|------|------------------------------|------|---------------------|---------------------|-------|
| Angustia | 24 | 96 | 20 | 50 | 6 | 15 | 7 | 17.5 | 96 | 82.5 | 89.25 |
| Depresión | 24 | 96 | 22 | 55 | 6 | 15 | 6 | 15 | 96 | 85 | 90.50 |
| Ansiedad | 24 | 96 | 23 | 57.5 | 6 | 15 | 7 | 17.5 | 96 | 90 | 93 |
| Temor | 24 | 96 | 23 | 57.5 | 6 | 15 | 6 | 15 | 96 | 87.5 | 91.75 |
| Teme cambios en el aspecto físico | 25 | 100 | 24 | 60 | 5 | 12.5 | 6 | 15 | 100 | 87.5 | 93.75 |
| Teme pérdida de facultades | 10 | 40 | 5 | 12.5 | 2 | 5 | 0 | 0 | 40 | 17.5 | 28.75 |
| Teme el abandono de la familia | 10 | 40 | 8 | 20 | 2 | 5 | 2 | 5 | 40 | 30 | 35 |

Los principales sentimientos negativos (temores) que la población investigada con padecimientos VIH/SIDA experimenta en orden de importancia, son los siguientes: Cambios en el aspectos físico, ansiedad, temor en general, depresión, angustia, temor al abandono de la familia y temor a perder las facultades mentales.

**CUADRO No.12
ESTADOS DE ÁNIMO**

| DESCRIPCION | HETERO SEXUALES FEMENINAS | % | HETERO SEXUALES MASCULINOS | % | HOMO SEXUALES MASCULINOS | % | BI SEXUALES MASCULINOS | % | SUB TOTAL FEM | SUB TOTAL MAS | TOTAL |
|-----------------------------|---------------------------------|-----|----------------------------------|------|--------------------------------|------|------------------------------|------|---------------------|---------------------|-------|
| Bajo | 25 | 100 | 24 | 60 | 5 | 12.5 | 6 | 15 | 100 | 87.5 | 93.8 |
| Tristeza | 25 | 100 | 23 | 57.5 | 5 | 12.5 | 6 | 15 | 100 | 85 | 92.5 |
| Duerme poco | 1 | 4 | 3 | 7.5 | 5 | 12.5 | 6 | 15 | 4 | 35 | 19.5 |
| Duerme mucho | 22 | 88 | 15 | 37.5 | 1 | 2.5 | 1 | 2.5 | 88 | 42.5 | 65.3 |
| Nivel de energía estable | 4 | 16 | 15 | 37.5 | 2 | 5 | 3 | 7.5 | 16 | 50 | 33 |
| Se molesta con facilidad | 25 | 100 | 24 | 60 | 6 | 15 | 6 | 15 | 100 | 90 | 95 |
| Deseo sexual disminuido | 25 | 100 | 22 | 55 | 6 | 15 | 5 | 12.5 | 100 | 82.5 | 91.3 |
| Apetito disminuido | 22 | 88 | 18 | 45 | 5 | 12.5 | 5 | 12.5 | 88 | 70 | 79 |

Las principales consecuencias de los padecimientos de VIH/SIDA en la población estudiada, que inciden en el estado de ánimo, se reflejan de la manera siguiente: Mayormente sensibles, por lo cual se molestan con facilidad, prevalece bajo estado de ánimo acompañado de tristeza, disminución del deseo sexual, pérdida del apetito, así como necesidad de dormir más de lo habitual.

**CUADRO No.13
EXPECTATIVAS POSITIVAS**

| DESCRIPCION | HETERO SEXUALES FEMENINAS | % | HETERO SEXUALES MASCULINOS | % | HOMO SEXUALES MASCULINOS | % | BI SEXUALES MASCULINOS | % | SUB TOTAL FEM | SUB TOTAL MAS | TOTAL |
|---|---------------------------------|----|----------------------------------|------|--------------------------------|------|------------------------------|------|---------------------|---------------------|-------|
| Mantenimiento de la salud | 22 | 88 | 22 | 55 | 6 | 15 | 5 | 12.5 | 88 | 82.5 | 85.25 |
| Actitudes de cambios de vida | 18 | 72 | 19 | 47.5 | 4 | 10 | 5 | 12.5 | 72 | 70 | 71 |
| Acciones positivas para mantenimiento de la salud | 22 | 88 | | 0 | | 0 | | 0 | 88 | 0 | 44 |
| Formas de evitar la muerte | 5 | 20 | 2 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 | 5 | 12.5 |
| Formas de prolongar la vida | 23 | 92 | 22 | 55 | 6 | 15 | 6 | 15 | 92 | 85 | 88.5 |
| Formas de disfrutar la sexualidad adecuadamente | 8 | 32 | 17 | 42.5 | 5 | 12.5 | 6 | 15 | 32 | 70 | 51 |
| Diversión y aprovechamiento del tiempo libre | 3 | 12 | 7 | 17.5 | 3 | 7.5 | 4 | 10 | 12 | 35 | 23.5 |

A partir del padecimiento de VIH/SIDA en la población estudiada, se observa como expectativas positivas sobresalientes la necesidad de establecer formas de prolongar la vida, establecimiento de mecanismos que permitan el mantenimiento de la salud y actitudes positivas para el cambio de hábitos de vida, lo que implica disfrutar la sexualidad adecuadamente, adecuadas formas de diversión y aprovechamiento del tiempo libre, a fin de evitar la muerte.

**CUADRO No.14
MANEJO DE LA ENFERMEDAD**

| DESCRIPCION | HETERO SEXUALES FEMENINAS | % | HETERO SEXUALES MASCULINOS | % | HOMO SEXUALES MASCULINOS | % | BI SEXUALES MASCULINOS | % | SUB TOTAL FEM | SUB TOTAL MAS | TOTAL |
|--|---------------------------|-----|----------------------------|------|--------------------------|------|------------------------|------|---------------|---------------|-------|
| Conoce al responsable de su infección | 4 | 16 | 8 | 20 | 1 | 2.5 | 1 | 2.5 | 16 | 25 | 20.5 |
| Conoce que es el VIH | 23 | 92 | 27 | 67.5 | 6 | 15 | 7 | 17.5 | 92 | 100 | 96 |
| El contacto con personas infectadas sin protección enferma con mayor rapidez | 25 | 100 | 25 | 62.5 | 6 | 15 | 6 | 15 | 100 | 92.5 | 96.3 |
| Al comentar su padecimiento será rechazado | 15 | 60 | 15 | 37.5 | 6 | 15 | 2 | 5 | 60 | 57.5 | 58.8 |
| Infidelidad de la pareja | 18 | 72 | 6 | 15 | 0 | 0 | 2 | 5 | 72 | 20 | 46 |
| Relaciones sexo genitales con desconocidos | 3 | 12 | 20 | 50 | 5 | 12.5 | 5 | 12.5 | 12 | 75 | 43.5 |
| Existe error en los resultados de la prueba VIH | 2 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 4 |

El mayor porcentaje de la población con padecimientos de VIH/SIDA, tiene conocimiento que al tener relaciones sexo genitales con personas infectadas, sin protección, corren el riesgo de enfermarse con mayor rapidez, teniendo conocimiento de las consecuencias de la falta de medidas preventivas. Consideran que al comentar su padecimiento con otras personas serán rechazados y rechazadas.

Paralelamente, se observa en mejor porcentaje la presencia de infidelidad, promiscuidad en sus relaciones sexo genitales, conocimiento del responsable de su infección.

**CUADRO No.15
DERECHOS HUMANOS**

| DESCRIPCIÓN | HETERO SEXUALES FEMENINAS | % | HETERO SEXUALES MASCULINOS | % | HOMO SEXUALES MASCULINOS | % | BI SEXUALES MASCULINOS | % | SUB TOTAL FEM | SUB TOTAL MAS | TOTAL |
|--|---------------------------------|----|----------------------------------|------|--------------------------------|-----|------------------------------|----|---------------------|---------------------|-------|
| Derecho a no ser discriminado y vivir una vida digna | 23 | 92 | 20 | 50 | 6 | 15 | 6 | 15 | 92 | 80 | 86 |
| A trabajar y ganarse la vida | 24 | 96 | 25 | 62.5 | 6 | 15 | 6 | 15 | 96 | 92.5 | 94.25 |
| A recibir y dar afecto | 24 | 96 | 24 | 60 | 6 | 15 | 6 | 15 | 96 | 90 | 93 |
| Respeto de los demás | 24 | 96 | 23 | 57.5 | 6 | 15 | 6 | 15 | 96 | 87.5 | 91.75 |
| Conoce la normativa que favorezca el respeto a los derechos humanos de personas con VIH/SIDA | 8 | 32 | 3 | 7.5 | 3 | 7.5 | 4 | 10 | 32 | 25 | 28.5 |

Los datos presentados, indican que el mayor porcentaje de personas estudiadas, con padecimientos de VIH/SIDA, tienen conocimiento de sus Derechos, a través reconocer la existencia de la normativa 27-2000, indicando en orden de importancia el derecho al trabajo, a dar y recibir afecto, a ser respetados, a no ser discriminados y a vivir una vida digna.

CAPÍTULO IV CONCLUSIONES

- A partir de la hipótesis que condujo el desarrollo de esta investigación, se comprueba que “la información objetiva respecto al VIH/SIDA, permite a pacientes infectados asumir actitudes responsables para el adecuado mantenimiento y control de su salud”.
- El consumo de alcohol, marihuana y cocaína se observa con mayor frecuencia en la población masculina, como una forma de evadir el sufrimiento que el padecimiento de VIH/SIDA les provoca, lo que contribuye a deteriorar la salud, disminuyendo el sistema defensivo existente. En contraste con la población femenina que está en mejor disposición de enfrentar responsablemente las consecuencias de su infección.
- Los principales problemas que afectan a la población con padecimientos de VIH-SIDA son de orden económico, ante la incapacidad de enfrentar adecuadamente los padecimientos derivados. En segundo lugar se observa el desempleo, como consecuencia del estigma y prejuicios existentes en la sociedad, debido a desconocimiento y desinformación respecto a la enfermedad. El tercer problema corresponde a problemas familiares ante la falta de aceptación y el rechazo subsecuente, derivado de la falta de información y desconocimiento existente respecto a la enfermedad del VIH/SIDA; problemas afectivos, físicos, marginación, discriminación y de orden sexual.
- La población investigada, con problemas y padecimientos de VIH-SIDA no practica deporte o ejercicio físico, lo cual contribuye al deterioro de la salud física, mental y social.
- No existe un manejo adecuado de las medidas preventivas en relación a la práctica de la sexualidad de personas con padecimientos de VIH/SIDA, lo que limita el mantenimiento de la salud y la detención de la cadena de infección.
- La clínica familiar contribuye al mantenimiento y control de la salud, de pacientes con padecimientos de VIH/SIDA, brindándoles servicios de orientación y consejería, orientados al mejoramiento de las condiciones de salud física, mental y social.
- Hombres y mujeres con padecimientos de VIH/SIDA, independientemente de la orientación sexual que posean, consideran ser víctimas de maltrato en los diferentes ámbitos de su vida: Trabajo, familia, grupo de amigos, compañeros y compañeras de vida, sufriendo discriminación, rechazo, marginación, maltrato físico, agresión psicológica e irrespeto a sus derechos humanos.
- En la población estudiada con padecimientos de VIH/SIDA, las expectativas positivas se orientan hacia la necesidad de establecer formas de prolongar la vida, mantenimiento de la salud y actitudes positivas para el cambio de hábitos de vida, a fin de evitar la muerte.

- La familia de pacientes con padecimientos de VIH/SIDA, juega un papel de fundamental importancia, para el mantenimiento de las condiciones de salud, por lo que al concientizarse del sufrimiento que ellos viven y al aceptar el padecimiento, brindarles apoyo emocional, atención, comprensión y respeto, contribuyen a que su estado de ánimo se mantenga en condiciones adecuadas, evitando que caigan en estados depresivos o de tipo ansiógeno, contribuyendo a que su sistema defensivo se mantenga en condiciones adecuadas a fin de enfrentar favorablemente los problemas derivados de dicho padecimiento.

RECOMENDACIONES

- Implementar un programa informativo, divulgativo y de orientación integral, dirigido a personas VIH seropositivos y a sus respectivas familias, dando a conocer mecanismos que permitan el mantenimiento de la salud y el mejoramiento de las condiciones físicas, a fin de fortalecer el sistema inmunológico y asumir actitudes responsables. Dichas acciones deberán orientarse hacia la implementación de sistemas de información respecto a planes de nutrición, ejercicio físico, descanso, recreación, cuidados higiénicos, adquisición de nuevos hábitos que permitan eliminar el uso de sustancias tóxicas al organismo y medidas preventivas en relación con el contacto sexual a fin de evitar caer en situaciones de riesgo y subsecuentes reinfecciones como mecanismos para la preservación de la salud y el fortalecimiento del sistema inmunológico.
- A través del establecimiento de un programa de terapia ocupacional y recreativa, generar acciones que permitan el desarrollo de la capacidad creativa, como nuevas herramientas que permitan generar ingresos económicos. De esta forma podría trabajarse en cooperativa a través de la comercialización de los productos creados, formando un fondo económico que permita el beneficio de todos y todas las pacientes involucradas, como entrada extra de ingresos económicos para la compra de medicamentos específicos a sus padecimientos.
- Promover acciones a través de la Procuraduría de Derechos Humanos, para la creación de la Defensoría de la Diversidad Sexual, de manera que la normativa 27-2000 se cumpla efectivamente en cuanto al respeto de los Derechos de personas infectadas y con padecimientos de VIH/SIDA.
- La familia de pacientes con padecimientos de VIH/SIDA, juega un papel de fundamental importancia, para el mantenimiento de las condiciones de salud, por lo que al concientizarse del sufrimiento que ellos viven y al aceptar el padecimiento, brindarles apoyo emocional, atención, comprensión y respeto, contribuirán a que el estado de ánimo de las personas contagiadas se mantenga en condiciones adecuadas, contribuyendo a manejar de mejor forma su estado de ánimo, para el establecimiento de actitudes positivas que permitan enfrentar adecuadamente los problemas derivados de dicho padecimiento.
- Reeducar a la población en general, a fin de evitar actitudes de rechazo y marginación hacia individuos infectados; Desvanecer prejuicios existentes y actitudes negativas; Motivar hacia la generación de procesos creativos que se constituyan en medios alternativos para el aprovechamiento del tiempo ocioso y ocupación del tiempo libre; Eliminar sentimientos de culpa y vergüenza; Contribuir al mejoramiento de la autoestima. En conjunto, se espera que el paciente VIH POSITIVO o con padecimientos de SIDA, propicie cambios en sus actitudes y estilo de vida.

- Con base en un proyecto inmediato de vida, organizar grupos de autoayuda para la implementación de procesos psicoterapéuticos grupales; brindar apoyo psicológico y emocional al paciente VIH-positivo; ampliar el marco de información respecto al VIH/SIDA para el adecuado control y mantenimiento de la salud integral.

BIBLIOGRAFÍA

1. Asociación Guatemalteca de Prevención y Control del SIDA. **"LO QUE TODOS DEBEN SABER SOBRE EL SIDA"**. Guatemala, 1988.
2. Barrera, Yacer. **UNIDAD DE DESARROLLO SOCIAL Y POBLACIÓN: "EL RELOJ DE CONTEO DEL SIDA NO SE DETIENE"**. Publicado por el Diario de Centro América, suplemento POBLACIÓN Y DESARROLLO. Guatemala, julio 1 del año 2002.
3. Bell, René. **"SIDA: VIDA Y FAMILIA"**. Internet e-mail: medtouin@ceibo.entelnet.bo. 1998.
4. Centro de información en español sobre los tratamientos del SIDA, CIEST. **"EL PRIMER DÍA ... DESPUÉS DE RESULTAR SEROPOSITIVO"**. 1998.
5. Foreman, Martín. **"EL PELIGRO OCULTO"**. Internet. e-mail: martinf@martinfoorman.com. 1997.
6. Gil Gordon y Tony Klouda. **"HABLANDO DEL SIDA: Una guía para trabajar en la comunidad"**. New York 10010, USA. Mayo 1990.
7. González, Adela y María Isabel de La Cruz. **"REACCIONES EMOCIONALES DE LA PERSONA VIH, ADULTO DE AMBOS SEXOS, ANTE EL CONOCIMIENTO DE SU INFECCIÓN"**. Guatemala 1999.
8. Gómez Lavin, Carmen. **"ASPECTOS PSIQUIÁTRICOS DEL SIDA"**. **SIDA: REGRESAR A VIDA Y FAMILIA**. E-mail: medjoin@ceibo.entelnet.bo. Pág. Web: www.medjugorge-tours-Int.org.
9. Gómez, Mirco. **"HISTORIA DEL SIDA: LAS 10 PREGUNTAS DEFINITIVAS SOBRE EL SIDA"**. México. Editorial Siglo XXI, 1992.
10. Haseltine, William. **"EL FUTURO DEL SIDA: SIDA, VIDA Y FAMILIA"**. E-mail: medtouin@caibo.entelnet.bo.
11. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social: Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios, Sección de Epidemiología. **"DEFINICIONES DE CASOS DE SIDA CONFORME ALGUNAS ENTIDADES INTERNACIONALES"**. Guatemala, 1992.
12. Kaplan, Harold y Benjamín Sadock. **"COMPENDIO DE PSIQUIATRÍA"**. México, Editorial Salvat. 1988.
13. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social: Programa Nacional de Prevención y control del SIDA. **"IMPACTO SOCIOECONÓMICO DE LA EPIDEMIA DEL VIH/SIDA EN GUATEMALA"**. Dirección General de Servicios de Salud. Guatemala 1995.
14. OASIS-PASCA-OPS. **"CARACTERIZACIÓN COMENTADA DE CONTEXTOS DE VULNERABILIDAD PARA LA ADQUISICIÓN DE ITS/VIH/SIDA EN CUATRO POBLACIONES EN EL CENTRO DE LA CIUDAD DE GUATEMALA"**. Guatemala, C. A. Agosto 2000.
15. Portas, Adriana. **"TRASTORNOS NEURO PSIQUIÁTRICOS ASOCIADOS A LA INFECCIÓN VIH: EL PELIGRO OCULTO"**. Website/SERVICIOS/Vida_Humana-Internacional/SIDA/Origen. http://www.medjugorge-tours-Int.org/SERV...ida_Humana_Internacional/SIDA/origen.htm 1997.

16. Programa Nacional de SIDA. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. **MANUAL DE ORIENTACIÓN EN VIH-SIDA**. Guatemala, 2002.
17. Programa Nacional de prevención y control del SIDA, Guatemala. **"GUIA DE MÉTODOS EFICACES DE ESTERILIZACIÓN Y DESINFECCIÓN CONTRA EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA VIH"**. Segunda Edición, Ginebra 1990.
18. Programa Nacional de Prevención y control del SIDA. **"NORMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL ETS"**. Guatemala, 1996.
19. Project Inform. **"EL PRIMER DÍA...DESPUÉS DE RESULTAR SEROPOSITIVO"**. E-mail: outreach@projinf.org. Webmaster: [Grahame Perryweb@projinf.org](mailto:GrahamePerryweb@projinf.org). 1998.
20. VECTOR. **"GUÍA FAMILIAR DE LA SALUD: Alimentación y nutrición"**. Guatemala, 1999.

ANEXOS

3. Practica ejercicio? Si_____ No_____

| Nunca | Menos de una vez al mes | Mensualmente | semanalmente | 3 veces a la semana | Todos los días |
|-------|-------------------------|--------------|--------------|---------------------|----------------|
| | | | | | |

4. Practica algún deporte? Si_____ No_____

Foot ball Si_____ No_____

Basket ball Si_____ No_____

Natación Si_____ No_____

Gimnasia Si_____ No_____

Aeróbicos Si_____ No_____

Baile Si_____ No_____

Maratón Si_____ No_____

Ping Pong Si_____ No_____

Bolley Ball Si_____ No_____

Otro Si_____ No_____

| Nunca | Menos de una vez al mes | mensualmente | semanalmente | 3 veces a la semana | Todos los días |
|-------|-------------------------|--------------|--------------|---------------------|----------------|
| | | | | | |

5. Practica sexo más seguro? Si_____ No_____

| Nunca | Menos de una vez al mes | mensualmente | semanalmente | 3 veces a la semana | Todos los días |
|-------|-------------------------|--------------|--------------|---------------------|----------------|
| | | | | | |

6. Usa preservativo o condón? Si_____ No_____

| Nunca | Menos de una vez al mes | mensualmente | semanalmente | 3 veces a la semana | Todos los días |
|-------|-------------------------|--------------|--------------|---------------------|----------------|
| | | | | | |

7. Utiliza lubricantes en sus prácticas sexuales? Si_____ No_____

Vaselina Si_____ No_____

Aceites Si_____ No_____

Cremas cosméticas Si_____ No_____

K-Y Si_____ No_____

Otro Si_____ No_____

8. Acude a control médico periódicamente? Si_____ No_____

| | | | | | |
|-------|-------------------------|--------------|--------------|---------------------|----------------|
| Nunca | Menos de una vez al mes | mensualmente | semanalmente | 3 veces a la semana | Todos los días |
| | | | | | |

Asiste a la clínica familiar "Luis Ángel García" Si_____ No_____

| | | | | | |
|-------|-------------------------|--------------|--------------|---------------------|----------------|
| Nunca | Menos de una vez al mes | mensualmente | semanalmente | 3 veces a la semana | Todos los días |
| | | | | | |

Asiste al dispensario municipal Si_____ No_____

| | | | | | |
|-------|-------------------------|--------------|--------------|---------------------|----------------|
| Nunca | Menos de una vez al mes | mensualmente | semanalmente | 3 veces a la semana | Todos los días |
| | | | | | |

Asiste al centro de salud Si_____ No_____

| | | | | | |
|-------|-------------------------|--------------|--------------|---------------------|----------------|
| Nunca | Menos de una vez al mes | mensualmente | semanalmente | 3 veces a la semana | Todos los días |
| | | | | | |

Asiste al hospital

Si_____ No_____

| | | | | | |
|-------|-------------------------|--------------|--------------|---------------------|----------------|
| Nunca | Menos de una vez al mes | mensualmente | semanalmente | 3 veces a la semana | Todos los días |
| | | | | | |

Asiste a clínica privada

Si_____ No_____

| | | | | | |
|-------|-------------------------|--------------|--------------|---------------------|----------------|
| Nunca | Menos de una vez al mes | mensualmente | semanalmente | 3 veces a la semana | Todos los días |
| | | | | | |

9. Toma medicamentos ARV?

Si_____ No_____

| | | | | | |
|-------|-------------------------|--------------|--------------|---------------------|----------------|
| Nunca | Menos de una vez al mes | mensualmente | semanalmente | 3 veces a la semana | Todos los días |
| | | | | | |

10. Conoce la función de los medicamentos retrovirales?

Si_____ No_____

11. Asiste algún tipo de tratamiento psicológico?

Si_____ No_____

| | | | | | |
|-------|-------------------------|--------------|--------------|---------------------|----------------|
| Nunca | Menos de una vez al mes | mensualmente | semanalmente | 3 veces a la semana | Todos los días |
| | | | | | |

12. Ha recibido apoyo de psicólogo?

Si_____ No_____

| | | | | | |
|-------|-------------------------|--------------|--------------|---------------------|----------------|
| Nunca | Menos de una vez al mes | mensualmente | semanalmente | 3 veces a la semana | Todos los días |
| | | | | | |

13. Ha recibido apoyo de trabajador(a) social? Si_____ No_____

| | | | | | |
|-------|-------------------------|--------------|--------------|---------------------|----------------|
| Nunca | Menos de una vez al mes | mensualmente | semanalmente | 3 veces a la semana | Todos los días |
| | | | | | |

14. Ha recibido apoyo de médicos especializados? Si_____ No_____

| | | | | | |
|-------|----------|--------------|--------------|-----------|-----------|
| Nunca | Menos de | mensualmente | semanalmente | 3 veces a | Todos los |
|-------|----------|--------------|--------------|-----------|-----------|

| | | | | | |
|--|-------------------|--|--|-----------|------|
| | una vez al mes | | | la semana | días |
| | | | | | |

15. Ha recibido apoyo de la iglesia? Si_____ No_____

| | | | | | |
|-------|-------------------------------|--------------|--------------|------------------------|-------------------|
| Nunca | Menos de una vez al mes | mensualmente | semanalmente | 3 veces a la semana | Todos los días |
| | | | | | |

16. Ha sido objeto de maltrato por ser una persona VIH positivo?

Si_____ No_____

En su trabajo Si_____ No_____

En la familia Si_____ No_____

Con sus amigos Si_____ No_____

Con su compañero(a) de vida Si_____ No_____

17. Ha sido discriminado(a) Si_____ No_____

18. Ha recibido golpes físicos Si_____ No_____

19. Ha recibido agresiones psicológicas Si_____ No_____

20. Considera que ser VIH positivo es producto de mal comportamiento?
Si_____ No_____

21. Cree que tiene derecho a vivir una vida digna?
Si_____ No_____

22. Actualmente está trabajando? Si_____ No_____

23. Ha experimentado angustia? Si_____ No_____

| | | | | | |
|-------|-------------------------|--------------|--------------|---------------------|----------------|
| Nunca | Menos de una vez al mes | mensualmente | semanalmente | 3 veces a la semana | Todos los días |
| | | | | | |

Depresión Si_____ No_____

| | | | | | |
|-------|-------------------------|--------------|--------------|---------------------|----------------|
| Nunca | Menos de una vez al mes | mensualmente | semanalmente | 3 veces a la semana | Todos los días |
| | | | | | |

Ansiedad Si_____ No_____

| | | | | | |
|-------|-------------------------|--------------|--------------|---------------------|----------------|
| Nunca | Menos de una vez al mes | mensualmente | semanalmente | 3 veces a la semana | Todos los días |
| | | | | | |

Temores Si_____ No_____

| | | | | | |
|-------|-------------------------|--------------|--------------|---------------------|----------------|
| Nunca | Menos de una vez al mes | mensualmente | semanalmente | 3 veces a la semana | Todos los días |
|-------|-------------------------|--------------|--------------|---------------------|----------------|

24.Cuál es su actitud respecto a problemas vividos en su trabajo debido a que es una personas VIH positivo(a)?

25.Cuál es su actitud respecto a problemas vividos en su familia debido a ser VIH positivo?

26. Cuál es su actitud respecto a problemas vividos con sus amigos, debido a ser VIH positivo?

27. Cuál es su actitud respecto a problemas vividos con su pareja, debido a ser VIH positivo?

28. Ha experimentado bajo estado de ánimo? Si _____ No _____

| | | | | | |
|-------|-------------------------|--------------|--------------|---------------------|----------------|
| Nunca | Menos de una vez al mes | mensualmente | semanalmente | 3 veces a la semana | Todos los días |
| | | | | | |

29. Ha experimentado sentimientos de tristeza? Si _____ No _____

| | | | | | |
|-------|-------------------------|--------------|--------------|---------------------|----------------|
| Nunca | Menos de una vez al mes | mensualmente | semanalmente | 3 veces a la semana | Todos los días |
| | | | | | |

30. Duerme poco? Si _____ No _____

| | | | | | |
|-------|-------------------------|--------------|--------------|---------------------|----------------|
| Nunca | Menos de una vez al mes | mensualmente | semanalmente | 3 veces a la semana | Todos los días |
| | | | | | |

31. Duerme mucho? Si _____ No _____

| | | | | | |
|-------|-------------------------|--------------|--------------|---------------------|----------------|
| Nunca | Menos de una vez al mes | mensualmente | semanalmente | 3 veces a la semana | Todos los días |
| | | | | | |

32. Su energía es como ha sido siempre? Si_____ No_____

| | | | | | |
|-------|-------------------------|--------------|--------------|---------------------|----------------|
| Nunca | Menos de una vez al mes | Mensualmente | semanalmente | 3 veces a la semana | Todos los días |
| | | | | | |

33. Se molesta con facilidad? Si_____ No_____

| | | | | | |
|-------|-------------------------|--------------|--------------|---------------------|----------------|
| Nunca | Menos de una vez al mes | Mensualmente | semanalmente | 3 veces a la semana | Todos los días |
| | | | | | |

34. Ha disminuido su deseo sexual? Si_____ No_____

| | | | | | |
|-------|-------------------------|--------------|--------------|---------------------|----------------|
| Nunca | Menos de una vez al mes | Mensualmente | semanalmente | 3 veces a la semana | Todos los días |
| | | | | | |

35. Ha disminuido su apetito? Si_____ No_____

| | | | | | |
|-------|-------------------------|--------------|--------------|---------------------|----------------|
| Nunca | Menos de una vez al mes | Mensualmente | semanalmente | 3 veces a la semana | Todos los días |
| | | | | | |

36. Posee ingresos económicos para la compra de medicinas o visitas periódicas al médico? Si_____ No_____

| | | | | | |
|-------|-------------------------|--------------|--------------|---------------------|----------------|
| Nunca | Menos de una vez al mes | Mensualmente | semanalmente | 3 veces a la semana | Todos los días |
| | | | | | |

37. Teme observar cambios en su estado físico? Si_____ No_____

| | | | | | |
|-------|-------------------------|--------------|--------------|---------------------|----------------|
| Nunca | Menos de una vez al mes | Mensualmente | semanalmente | 3 veces a la semana | Todos los días |
| | | | | | |

38. Teme perder sus facultades mentales a causa de su condición actual? Si_____ No_____

| | | | | | |
|-------|-------------------------|--------------|--------------|---------------------|----------------|
| Nunca | Menos de una vez al mes | Mensualmente | semanalmente | 3 veces a la semana | Todos los días |
| | | | | | |

39. Existen formas de mantener su salud sin mayores síntomas?

Si_____ No_____

40. Teme el abandono de su familia debido a ser VIH positivo?

Si_____ No_____

| | | | | | |
|-------|-------------------------|--------------|--------------|---------------------|----------------|
| Nunca | Menos de una vez al mes | Mensualmente | semanalmente | 3 veces a la semana | Todos los días |
| | | | | | |

41. Al notificar su diagnóstico, será rechazado por parientes, amigos y/o pareja?

Si_____ No_____

42. Su pareja le es infiel?

Si_____ No_____

43. Mantiene relaciones sexo genitales con personas desconocidas?

Si_____ No_____

| | | | | | |
|-------|-------------------------|--------------|--------------|---------------------|----------------|
| Nunca | Menos de una vez al mes | Mensualmente | semanalmente | 3 veces a la semana | Todos los días |
| | | | | | |

44. Cuáles son los motivos que lo impulsan a establecer este tipo de relaciones?

45. Considera la posibilidad de propiciar cambios en su vida?

Si_____ No_____

| | | | | | |
|-------|-------------------------|--------------|--------------|---------------------|----------------|
| Nunca | Menos de una vez al mes | Mensualmente | semanalmente | 3 veces a la semana | Todos los días |
| | | | | | |

46. Considera que existe algún error al haberse realizado la prueba de VIH?

Si_____ No_____

47. Conoce quien es responsable de su infección? Si_____ No_____

48. Se siente culpable por ser VIH positivo? Si_____ No_____
49. Cuáles son las principales acciones que tiene que realizar para evitar caer en enfermedades graves?

50. Conoce usted que es el VIH/SIDA? Si_____ No_____
51. Cree que existe alguna forma de prolongar la vida?
Si_____ No_____
52. Conoce sus derechos como VIH positivo? Si_____ No_____
53. Ha sufrido violación a sus derechos humanos?
Si_____ No_____

54. Cree que existen formas adecuadas para vivir con la infección y prolongar su vida? Si_____ No_____
55. Usted tiene derecho a vivir la vida de manera digna y respetuosa, sin ser objeto de discriminación? Si_____ No_____

56. Usted cree que puede vivir una vida sexual activa adecuadamente?
Si_____ No_____
57. Al tener contacto sexual con otras personas infectadas y sin utilizar condón corre el riesgo de enfermarse con mayor rapidez?
Si_____ No_____
58. Usted tiene el derecho de trabajar honradamente y ganarse la vida?
Si_____ No_____
59. Usted tiene derecho a brindar y recibir afecto?
Si_____ No_____
60. Usted merece el respeto de los demás? Si_____ No_____
61. Tiene alguna forma de divertirse y aprovechar su tiempo libre?
Si_____ No_____

| Nunca | Menos de una vez al mes | Mensualmente | semanalmente | 3 veces a la semana | Todos los días |
|-------|-------------------------|--------------|--------------|---------------------|----------------|
| | | | | | |

62. Conoce alguna normativa que favorezca el respeto a los derechos humanos de personas contagiadas con VIH/SIDA?
Si_____ No_____
63. Conoce el Decreto Ley 27-2000? Si_____ No_____

II

VITAMINAS:

VITAMINA A: "Contribuye al mantenimiento adecuado de la piel, el cabello, los huesos, la vista, los dientes y las encías.

Vitamina B1, también llamada tiamina, es necesaria para transformar los carbohidratos en energía y mantener el sistema nervioso favoreciendo la salud mental, la digestión y el crecimiento.

Vitamina B2, también llamada riboflavina, es esencial para mantener la piel sana y el aprovechamiento del oxígeno, contribuye a la formación de anticuerpos y glóbulos rojos.

Vitamina E, ayuda a estimular la circulación de la sangre, así como los glóbulos rojos. Importante para la piel, los órganos reproductores y para el fortalecimiento de los músculos.

Niacina o vitamina B3, contribuye al desarrollo de las funciones cerebrales y del sistema nervioso y digestivo.

Vitamina B6 o piridoxina, útil para mantener los dientes y encías. Además ayuda a mantener el balance de sodio y potasio.

Biotina, contribuye a mantener una piel saludable.

Vitamina B12, contribuye a la formación de la sangre, así como al desarrollo y crecimiento de los glóbulos rojos.

Vitamina C, ayuda a resistir las infecciones y es vital en los procesos curativos.

Vitamina D, ayuda a mantener fuertes los huesos y los dientes, aumentando la absorción de calcio y fósforo en el organismo.

Ácido fólico, esencial para el período de crecimiento, especialmente durante el embarazo.

Vitamina K, esencial para la coagulación de la sangre.

MINERALES

CALCIO: Vital para la salud, ya que el 99% del calcio en el organismo se encuentra en los huesos, por lo que si el organismo no lo obtiene en la cantidad necesaria, lo toma de los huesos, teniendo como resultado la debilitación de los mismos.

SODIO Y POTASIO: Controlan la acumulación de agua en los tejidos, el ritmo cardíaco e intervienen en la generación de los impulsos nerviosos y la contracción de los músculos.

MAGNESIO: Contribuye a la formación y conservación de los dientes, controla la transmisión de los impulsos nerviosos y la contracción muscular.

COBRE: Controla la actividad enzimática que estimula la formación de los tejidos conjuntivos, así como los pigmentos protectores de la piel.

HIERRO: Interviene en la formación de la hemoglobina y la mioglobina, las cuales llevan el oxígeno a los glóbulos rojos y las células interiores de los músculos, ayudando a producir las enzimas que estimulan el metabolismo.

ZINC: Interviene en la cicatrización de las heridas, conserva la piel y el cabello, facilita el crecimiento y el desarrollo sexual normal.

SELENIO: Protege las células contra el efecto oxidante, contribuyendo en la prevención de contraer algunos tipos de cáncer.

YODO: Interviene en la formación de las hormonas tiroideas que controlan el desarrollo y crecimiento, así como en la producción de energía dentro de las células.

FLUORURO: Endurece el esmalte de los dientes para prevenir las caries, además fortalece los huesos⁴².

⁴². VECTOR. “GUÍA FAMILIAR DE LA SALUD: ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN, EL CUERPO HUMANO, PRIMEROS AUXILIOS”. Pág. 6 - 7.

III

Recomendaciones del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, sobre el consumo de alimentos en personas con padecimientos de VIH-SIDA.

Carne o sustitutos: "Se constituye en fuente rica en proteínas, siendo necesario comer 1 ración por lo menos tres veces por semana, incluyendo queso fresco, soya texturizada (protemás), salchichas, longanizas, hígado, mollejas, sesos, panza, lengua, envueltos, carne de pollo, res o pescado.

Cereales: Incluyendo arroz, frijol, plátano, yuca, papa, camote, ayote, pan, galletas, pastelitos, chuchitos, tamales, tacos, dobladas, pupusas y atoles, ya que los mismos se constituyen en fuente de energía, carbohidratos y fibra.

Leche y sustitutos: También se constituyen en fuente proteínica, siendo necesario ingerirla todos los días (en pacientes con VIH es necesario ingerir leche deslactosada, a fin de evitar la diarrea), o bien consumir incaparina, bienestarina y yogur.

Vegetales: Es necesario consumir de 1 a 2 raciones diarias, incluyendo hierbas, macuy, chipilín, hierbabuena, hojas de nabo, acelga, espinaca, bledo, etc., puntas de güisquil y todas las verduras conocidas: zanahoria, nabo, rábano, perulero, pepino, tomate, etc. Se recomienda ingerir las de temporada por su menor precio.

Frutas: Dos raciones o más todos los días, incluyendo banano, naranja, piña, papaya, melón, sandía, manzana, pera, durazno, etc.

Grasas: De cuatro a 6 raciones diarias, incluyendo crema, mantequilla, aceite vegetal, aguacate. Es recomendable cocinar los alimentos con aceite vegetal y usar mantequilla o aceite untado sobre el pan o tortilla.

Azúcares: Lo que se desee diariamente, a excepción de si se es diabético, incluyendo azúcar de mesa, jalea, mermelada, gelatina, panela, miel de abeja, jarabes y almíbares.

Dependiendo del tipo de trastornos o infecciones que se tengan, principalmente cuando se experimentan trastornos de la boca y el esófago, será necesario evitar alimentos muy condimentados, alimentos ácidos, preparar alimentos blandos o molidos, tales como purés, compotas de frutas, papillas de cereal, carne molida o picada, huevos tibios, frijoles colados, etc."⁴³

⁴³. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa Nacional de SIDA. "MANUAL DE ORIENTACIÓN EN VIH/SIDA". Pág. 35 – 36.

IV

GRUPO DE APOYO DE LA CLINICA FAMILIAR "LUIS ANGEL GARCÍA"

Constituye un grupo de autoayuda, conformado por personas que tienen en común un problema por enfrentar, con el propósito de vivir una vida con dignidad y satisfacción, además de orientar su conducta hacia un mejor sistema de vida.

La integración de grupo, su fortalecimiento y desarrollo positivo, obedece al sentido de universalidad que posee, lo que permite mejores niveles de cohesividad, ya que todos y cada uno de los miembros que lo integran atraviesan una experiencia dolorosa y difícil de aceptar, por lo que cada uno de los mismos establece relaciones solidarias, auténticas y de comunicación efectiva, se muestran tal cual son, eliminando conductas estereotipadas producto de los prejuicios existentes en la sociedad guatemalteca, extensivos al núcleo familiar, el entorno laboral y social.

La dinámica de grupo se establece a partir de mecanismos de identificación, relaciones empáticas, compartimiento de experiencias de todo tipo (dolorosas y de apoyo mutuo), intercambio de posibles formas para enfrentar y manejar el problema existencial que les agobia, así como confrontación y apoyo constante, lo que provoca nuevas actitudes y el establecimiento de patrones innovadores de vida y de crecimiento y desarrollo personal.

La formación del grupo de auto-ayuda de la Clínica Familiar "Luis Ángel García", obedece a necesidades psicológicas y emocionales propias de los pacientes que asisten a orientación y control de su padecimiento.

La Clínica Familiar "Luis Ángel García", tiene su sede en el interior del Hospital General San Juan de Dios y presta sus servicios específicamente a personas que tienen la sospecha de padecer infección del VIH-SIDA o que padecen la infección del virus. El primer contacto que establece con dichas personas es al momento de conocer su diagnóstico, con las subsecuentes reacciones de depresión, vacío existencial, ansiedad, cólera, temor y trastornos somáticos que en conjunto repercuten en el mantenimiento de la salud.

El propósito de la formación de este grupo terapéutico, consiste en contribuir a generar acciones orientadas al establecimiento de actitudes positivas, a fin de que las personas VIH positivas puedan vivir una vida mayormente plena, con sentido de existencia y con capacidad para enfrentar y vivir la vida de manera digna. La contribución del grupo implica adquirir sentido de esperanza de vida, a partir del fortalecimiento de su espiritualidad.

El grupo de auto-apoyo incorpora un enfoque cognitivo y emotivo, ofreciendo orientación sobre la naturaleza de la enfermedad y la búsqueda de alternativas para vivir una vida mejor, en función del conocimiento específico sobre medidas preventivas, sexo seguro, alimentación, nutrición, ejercicio físico, relajación, adecuado uso del tiempo ocioso y el compartir experiencias.

Además, se pone de manifiesto el conocimiento de conductas autodestructoras, tales como adicción a sustancias tóxicas, falta de medidas preventivas, relaciones promiscuas sin protección, inadecuados hábitos higiénicos, etc., que inciden en el mantenimiento del sistema defensivo y contribuyen al deterioro de la salud orgánica, especialmente cuando el individuo se encuentra infectado.

La orientación integral sobre el padecimiento de VIH-SIDA y enfermedades de transmisión sexual, ofrece a los miembros del grupo la oportunidad de desvanecer temores irracionales, procesos de aceptación y mejoramiento de las condiciones para preservar la salud y evitar procesos de reinfección.

Las sesiones de auto-ayuda se realizan una vez al mes, con promedio de 15 PVVS, sin discriminación de ningún tipo (hombres y mujeres y personas de la diversidad sexual: Homosexuales y bisexuales masculinos y femeninas; trabajadores y trabajadoras sexuales). Las sesiones de trabajo se desarrollan durante dos horas y media cada una. La facilitación de cada sesión se orienta al establecimiento de procesos catárticos y al apoyo que genera cada uno de los participantes al compartir sus experiencias dolorosas.

LOGROS:

El funcionamiento del grupo ha generado en cada uno de los PVVS, mejores condiciones de adaptación al entorno social, familiar, laboral, individual y de pareja, así como el establecimiento de procesos más rápidos de aceptación de la problemática, en la medida que han generado cambios de actitud para vivir una vida más satisfactoria, contribuyendo al desarrollo y bienestar de todos los miembros del grupo.

Uno de los logros más importantes en la realización de este trabajo es que los grupos de auto apoyo continuarán funcionando en la Clínica Familiar Luis Ángel García.

RESUMEN

Se considera urgente crear mecanismos para la concientización de la sociedad y miembros de la familia del paciente VIH/SIDA, a fin de enfrentar y manejar el sufrimiento; brindarles apoyo emocional, mantener el estado de ánimo en condiciones adecuadas y disminuir estados depresivos o ansiolíticos; evitar actitudes de rechazo y desvanecer prejuicios. Se espera que el paciente VIH/SIDA, propicie cambios en sus actitudes y estilo de vida; implementando sistemas informativos, planes nutricionales, ejercicio físico, descanso, recreación, cuidados higiénicos, medidas preventivas; organizar grupos de autoapoyo. Se trabajó con 65 personas, sin discriminación: Hombres y mujeres, entre 15 y 45 años. Durante diciembre 2003 a enero 2004, a través de un cuestionario estructurado con preguntas mixtas, aceptando la hipótesis "LA INFORMACIÓN OBJETIVA RESPECTO AL VIH-SIDA, PERMITE A PACIENTES INFECTADOS ASUMIR ACTITUDES RESPONSABLES PARA EL ADECUADO MANTENIMIENTO Y CONTROL DE SU SALUD". El resultado fue la conformación de un grupo de autoapoyo, que generó mejores condiciones de adaptación; procesos rápidos de aceptación, cambios de actitud.