

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“CREENCIAS Y CONOCIMIENTOS ANTE LAS INFECCIONES DE
TRANSMISIÓN SEXUAL, VIH Y SIDA EN PERSONAS ANALFABETAS UN
FACTOR DE RIESGO”**

**DAMARIS PINEDA SALAZAR
YESENIA ELIZABETH GODÍNEZ CARRETO**

GUATEMALA, AGOSTO DE 2011

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“CREENCIAS Y CONOCIMIENTOS ANTE LAS INFECCIONES DE
TRANSMISIÓN SEXUAL, VIH Y SIDA EN PERSONAS ANALFABETAS UN
FACTOR DE RIESGO”**

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

POR:

**DAMARIS PINEDA SALAZAR
YESENIA ELIZABETH GODÍNEZ CARRETO**

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGAS**

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIADAS

GUATEMALA, AGOSTO DE 2011

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

**DOCTOR CÉSAR AUGUSTO LAMBOUR LIZAMA
DIRECTOR INTERINO**

**LICENCIADO HÉCTOR HUGO LIMA CONDE
SECRETARIO INTERINO**

**JAIRO JOSUÉ VALLECIOS PALMA
REPRESENTANTE ESTUDIANTIL
ANTE CONSEJO DIRECTIVO**



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

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

CC. Control Académico
CIEPs.
Archivo
Reg. 185-2011
DIR. 1,377-2011

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

23 de agosto de 2011

Estudiantes

Damaris Pineda Salazar
Yesenia Elizabeth Godínez Carreto
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Transcribo a ustedes el ACUERDO DE DIRECCIÓN MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS GUIÓN DOS MIL ONCE (1,352-2011), que literalmente dice:

"MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS": Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **"CREENCIAS Y CONOCIMIENTOS ANTE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, VIH Y SIDA EN PERSONAS ANALFABETAS UN FACTOR DE RIESGO"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Damaris Pineda Salazar
Yesenia Elizabeth Godínez Carreto

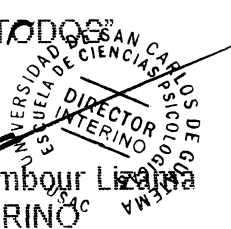
CARNÉ No. 2002-14802
CARNÉ No. 2002-19320

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Ana Guadalupe Pérez Batres y revisado por la Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce. Con base en lo anterior, se **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"

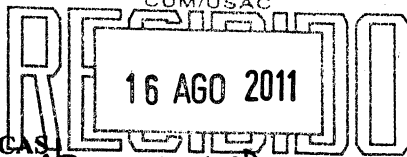
Doctor César Augusto Lambour Lizaso
DIRECTOR INTERINO





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

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



CIEPs
REG
REG:

185-2011
476-2007
081-2008

FIRMA: [Signature] HORA: 14:00 Registro: 476-07

INFORME FINAL

Guatemala, 12 de Agosto 2011

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“CREENCIAS Y CONOCIMIENTOS ANTE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, VIH Y SIDA EN PERSONAS ANALFABETAS UN FACTOR DE RIESGO.”

ESTUDIANTE:
Damaris Pineda Salazar
Yesenia Elizabeth Godínez Carreto

CARNÉ No:
2002-14802
2002-19320

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 01 de Agosto 2011 y se recibieron documentos originales completos el día 11 de Agosto 2011, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

[Signature]
Licenciada Mayra Friné Luna de Álvarez
COORDINADORA



Centro de Investigaciones en Psicología - CIEPs, “Mayra Gutiérrez”

c.c archivo
Arelis



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

CIEPS 186-2011
REG: 476-2007
REG 081-2008

Guatemala, 12 de Agosto 2011

Licenciada Mayra Friné Luna de Álvarez, Coordinadora.
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciada Luna:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN**, titulado:

**“CREENCIAS Y CONOCIMIENTO ANTE LAS INFECCIONES DE
TRANSMISIÓN SEXUAL, VIH SIDA EN PERSONAS
ANALFABETAS UN FACTOR DE RIESGO.”**

ESTUDIANTE:
Damaris Pineda Salazar
Yesenia Elizabeth Godínez Carreto

CARNE
2002-14802
2002-19320

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el día 31 de Mayo 2011 por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce
DOCENTE REVISOR



Arelis./archivo

Guatemala 20 de agosto de 2010

Licenciada Mayra Luna de Álvarez
Coordinadora Centro de Investigaciones en
Psicología -Cieps- "Mayra Gutiérrez"
CUM

Estimada Licenciada Álvarez:

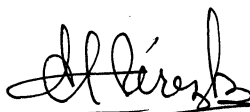
Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del Informe Final de investigación titulado "Creencias y conocimientos ante las infecciones de transmisión sexual, VIH y SIDA en personas analfabetas un factor de riesgo" realizado por las estudiantes DAMARIS PINEDA SALAZAR, CARNÉ 2002-14802 Y YESENIA ELIZABETH GODÍNEZ CARRETO, CARNÉ 2002-19320.

El trabajo fue realizado a partir DEL 20 DE MARZO DE 2007 HASTA EL 20 De AGOSTO DE 2010.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el CIEPs por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,



Licenciada Ana Guadalupe Pérez Batres
Psicóloga
Colegiado No. 2415
Asesor de contenido



**ASOCIACIÓN DE DESARROLLO
SEMILLAS DE ESPERANZA
San Martín Jilotepeque, Chimaltenango**

Visión Mundial

San Martín Jilotepeque, 24 de septiembre de 2,009

Licenciada

Mayra Luna de Álvarez

Coordinadora de Centro de Investigaciones en Psicología

-CIEPs- "Mayra Gutiérrez"

Escuela de Ciencias Psicológicas

CUM

Licenciada Álvarez

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que las estudiantes Damaris Pineda Salazar, Carné 2002-14802 y Yesenia Elizabeth Godínez Carreto, Carné 2002-19320 realizaron en esta institución el trabajo de campo de Investigación titulado "CREENCIAS Y CONOCIMIENTOS ANTE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, VIH Y SIDA EN PERSONAS ANALFABETAS UN FACTOR DE RIESGO" en el periodo comprendido del 21 al 24 de septiembre de 2009, en horario de 8:00 a 15:00 horas.

Las estudiantes en mención cumplieron con lo estipulado en su proyecto de Investigación, por lo que agradecemos su participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular me suscribo,

Atentamente,

ASOCIACION DE DESARROLLO
SEMILLAS DE ESPERANZA
SAN MARTIN JILOTEPEQUE

Ing. Esaú Guzmán Ramírez

Gerente

Tel. 7844-8089, 5708-4835

PADRINOS

Damaris Pineda Salazar

Medico y Cirujano Dora Ramírez Salazar

Colegiado No.11984

Licenciada Rosario Elizabeth Pineda Salazar

Colegiado No. 9695

Yesenia Elizabeth Godínez Carreto

Licenciada Ana Guadalupe Pérez Batres

Colegiado No.2415

Licenciado Oliver Fernando Godínez Carreto

Colegiado No. 2641

DEDICATORIA

Acto que dedico a:

- DIOS:** Por darme la sabiduría, entendimiento y capacidad de lograr una meta más en mi vida.
- MIS PADRES:** Carlos y Doris, por su apoyo incondicional y por estar conmigo, siendo el reflejo de su esfuerzo y amor.
- MI ESPOSO:** Gracias por ser parte importante de mi vida y por todo su apoyo.
- MI HIJA:** Amy Analee, por ser un rayito de luz que ilumina mi vida cada día.
- MIS HERMANOS:** Westy, Glendy, por su cariño, Rosario y Flor por su apoyo y ayuda incondicional.
- MIS SOBRINOS:** Por darme alegría y entusiasmo.
- MIS AMIGOS:** Por los buenos momentos que compartimos y recuerdos inolvidables.
- A USTED:** Con cariño y a todas las personas que influyeron en mi formación como profesional.

Damaris Pineda Salazar

DEDICATORIA

Acto que dedico a:

- DIOS** Por darme la vida, sabiduría, entendimiento y la capacidad para lograr una meta más en mi vida.
- MIS PADRES:** Pedro Chávez y Adelaida de Chávez, por su amor y apoyo incondicional en todos los momentos de mi vida.
- MIS HERMANOS:** Sara Godínez y Oliver Fernando, por ser parte fundamental de mi existencia.
- MI SOBRINA:** Alejandra, porque a través de ella pude comprender el valor de la vida.
- MI ABUELA:** Rosario Hernández, por ser un pilar de fortaleza en mi familia.
- A MIS AMIGAS:** Lilian, Damaris, Ana, Irma, Azucena, Dina, Karen, Carolina, por todos los momentos que hemos compartido.
- USTED:** Con respeto y cariño, Dios les bendiga.

Yesenia Godínez Carreto

AGRADECIMIENTOS

Universidad de San Carlos de Guatemala

Centro de estudios que nos brindó conocimiento.

Escuela de Ciencias psicológicas

Centro educativo que nos permitió ser profesionales de la psicología.

Asociación de Desarrollo Semillas de Esperanza

Por su colaboración en la realización de esta investigación.

Licda. Ana Guadalupe Pérez Batres

Por haber asesorado nuestra investigación.

Licda. Miriam Elizabeth Ponce Ponce

Por su apoyo y consejos como revisora de nuestra investigación.

ÍNDICE

RESUMEN	01
PRÓLOGO	02
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	03
1. Marco Teórico	07
1.1 Antecedentes	07
1.2 Analfabetismo en Chimaltenango	10
1.3 Consecuencias de analfabetismo	13
1.4 ITS, VIH y SIDA	14
1.5 Antecedentes de VIH y SIDA en Guatemala	14
1.6 Efectos emocionales en personas que viven con VIH y SIDA	15
1.7 Vivir con una persona con VIH y SIDA	17
1.8 Consecuencias del VIH y SIDA a nivel social	17
1.9 Conductas de riesgo	18
1.10 Analfabetismo y el VIH y SIDA	19
1.11 Educación sexual	21
1.12 Terapia cognitiva conductual	21
1.13 Técnicas cognitivas	23
1.14 Técnicas cognoscitivas conductuales	24
1.15 Definición de hipótesis	25
1.15.1 Hipótesis de trabajo	25
1.15.2 Variable independiente	25
1.15.3 Operacionalización de variable analfabetismo	25
1.15.4 Indicadores	25
1.15.5 Variable dependiente	26
1.15.6 Operacionalización de la variable	26
1.15.7 Indicadores	27

CAPÍTULO II

2. Técnicas e instrumentos	28
2.1 Descripción de la muestra	28
2.2 Tipo de estudio	29
2.3 Técnicas	29
2.4 Instrumento	31
2.5 Recopilación de información	31
2.6 Análisis e interpretación	31

CAPÍTULO III

3. Presentación y análisis de resultados	32
3.1 Presentación	32
3.2 Cuadros y gráficas	33
3.3 Análisis General	46

CAPÍTULO IV

4. Conclusiones y Recomendaciones	49
4.1 Conclusiones	44
4.2 Recomendaciones	51
Referencias Bibliográficas	52
Anexos	54
Anexo 1	54
Anexo 2	57

RESUMEN

Creencias y conocimientos ante las Infecciones de Transmisión Sexual, VIH y SIDA en personas analfabetas un factor de riesgo Damaris Pineda Salazar y Yesenia Elizabeth Godínez Carreto

La presente investigación se realizó con el objetivo de indagar, creencias y conocimientos de la población ante las Infecciones de Transmisión Sexual y VIH y SIDA. Por patrones culturales mujeres y hombres contraen matrimonio y/o se unen a temprana edad, dando inicio a una vida sexual activa, haciéndolos más propensos a contraer una infección. Tomando en cuenta que las comunidades rurales son las más afectadas, se decidió trabajar en el departamento de Chimaltenango con un grupo de hombres y mujeres entre las edades de 18 a 45 años de edad, residentes en la comunidad de San Martín Jilotepeque, que asiste a la Asociación de Desarrollo Semillas de Esperanza.

Para proporcionar los conocimientos se elaboró y ejecutó un taller de sensibilización, utilizando la metodología participativa de enseñanza-aprendizaje, la cual concibe al participante como sujeto activo en su propio desarrollo y que recomienda que el papel del facilitador sea estimular el involucramiento y creatividad del mismo, haciendo uso de técnicas cognitivas conductuales. A través de las mismas se intentó modificar patrones de pensamiento de los y las participantes.

El analfabetismo eleva el riesgo de adquirir una Infección de Transmisión sexual así como el VIH y SIDA debido a que el bajo nivel educativo no permite obtener información preventiva, colocándolos en un escenario de vulnerabilidad ya que se dejan llevar por las creencias y conocimientos intuitivos o de sentido común establecidos por lo que la comunidad suele decir de algún fenómeno.

PRÓLOGO

Guatemala al ser un país subdesarrollado, donde la pobreza, el analfabetismo, la falta de oportunidades y la imposibilidad de decidir sobre el propio destino, coloca a sus habitantes en un contexto de vulnerabilidad, ante las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH y SIDA. Siendo este un parámetro de incapacidad del individuo o comunidad, para controlar el riesgo de infección.

Guatemala se ubica en el tercer país, por debajo de Honduras y Belice, a nivel Centroamérica en población infectada con VIH y SIDA. En 2007, el Programa Nacional para la Prevención, Atención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS/SIDA), reportó que 120 mil personas estaban infectadas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), causante del sida, y más del 50% no lo sabía¹

Tomando en cuenta, los antecedentes del país se realizó la presente investigación, con personas analfabetas residentes en el área rural del país, considerando que esta población es la menos atendida, puesto que no hay programas que cuente con estrategias, pedagógicas y didácticas que proporcionen y faciliten, la información, orientación y educación a la población antes mencionada.

Al no asistir a la escuela, hace que el sujeto transite por la vida, guiado por el sentido común y las creencias que han sido, establecidas por el ambiente

¹ El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). "Informe sobre la epidemia mundial de VIH/SIDA". Guatemala, www.unaids.org, Junio 2000.

en el que ha estado rodeado, dando como resultado un conocimiento errado, sobre estilos de vida saludables.

Se elaboró un taller, con el objetivo de hacer accesible el conocimiento sobre las formas de transmisión y prevención de las I.T.S. y VIH y SIDA, a personas que no leen y no escriben, que les permitan asumir comportamientos saludables y responsables orientados a la conservación de su salud integral.

CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN

Guatemala presenta uno de los niveles más altos de analfabetismo de América Latina. En 1990 se estimó un porcentaje de 44.9% de analfabetismo, un 55% de los estudiantes en Guatemala repiten el primer grado. “Guatemala es un país de 12 millones de habitantes y hay casi un millón de niños sin atención escolar.”²

Debido a las deficiencias educativas al analfabeta se le dificultan algunas oportunidades por ejemplo: crecer económicamente, culturalmente y socialmente. La situación del analfabetismo en Guatemala se ve reflejada especialmente en los servicios de salud.

Si los individuos reciben educación es más probable que sus comportamientos sean más responsables y cuidadosos en su entorno, logrando alcanzar un estilo de vida saludable.

En 1981 se identificó por primera vez la epidemia del VIH/SIDA y a la fecha, está afectando a muchas personas en el mundo; se calcula que en Centro América y México existen más de 400,000 personas que han sido infectadas con VIH. Para el año 2003, según Report on the global HIV/AIDS epidemics, en Guatemala existía una estimación de 78,000 mil personas con VIH; el 94 % de las infecciones son a través de tener relaciones sexuales con personas infectadas. El riesgo de infección aumenta con el número de relaciones sexuales, pero una sola sin protección es suficiente para infectarse.

¹ Guatemala: [principales indicadores socioeconómicos](http://www.cinterfor.org.uy/public/spanish/region/ampro/cinterfor/ifp/gua/index). www.cinterfor.org.uy/public/spanish/region/ampro/cinterfor/ifp/gua/index. 13 marzo de 2007

La incapacidad de leer y escribir que poseen algunas personas, las hace más vulnerables a enfermar. En nuestro país la mayoría de los programas de prevención van dirigidos a establecimientos educativos, dejando fuera a aquellas personas que no pueden asistir a un centro educativo.

Debido al incremento de personas infectadas de VIH y SIDA en nuestro país, surgió la inquietud de realizar la investigación. Es evidente que existen varios factores que influyen en la propagación de dicha infección, ejemplo: conductas de riesgo, promiscuidad, inicio de relaciones sexo-genitales a temprana edad, ignorancia, entre otros. En este trabajo el factor de riesgo a investigar fue el analfabetismo.

“En Guatemala, el analfabetismo en la población de 15 y más años de edad, sigue constituyendo un problema cuyas dimensiones después de casi 40 años de lucha sistemática, no lograron ser reducidas a niveles tales como los planteados en las políticas gubernamentales en varios momentos del devenir histórico del país.

En los últimos cinco años, 1984 a 1988, la evolución de los procesos aún no evidencia mayores progresos, debido a que las políticas gubernamentales actuales se hallan en una fase de despegue, para lo cual fue necesario emitir una nueva ley de alfabetización y su respectivo reglamento, que parten del análisis del pasado histórico de la alfabetización en Guatemala, con el fin de plantear una posición que rompe con los esquemas tradicionales e indica vías

distintas de acceso a los grupos de población, que por diferentes razones se han visto marginados de los beneficios sociales, especialmente los de la educación.”³

Para la realización de este estudio, como primer paso se elaboró una encuesta con el objetivo de recabar información, sobre las creencias y actitudes de la población de estudio acerca de las infecciones de transmisión sexual, VIH y SIDA. La encuesta fue dirigida e individual, ésta se aplicó antes y después de haber impartido un taller de sensibilización y concienciación sobre las infecciones de transmisión sexual, VIH y SIDA, con el objetivo de informar a la población para que tuvieran la capacidad de formar sus propios conceptos y así poder evaluar el aprendizaje adquirido a través del mismo.

El estudio se realizó en la Asociación de Desarrollo Semillas de Esperanza, que se encarga de mejorar la calidad de vida de la población que atiende al proporcionarle talleres ocupacionales, ubicada en la cabecera de Chimaltenango, San Martín Jilotepeque. La población seleccionada fueron 45 hombres y mujeres comprendidos entre las edades de 18 a 50 años, de condición socioeconómica baja, y sin escolaridad.

La muestra estudiada fue no probabilística, ya que los elementos o características tomados en cuenta de la población dependieron del criterio de las investigadoras, y los resultados fueron generalizables a la muestra en sí, no a una población. El tipo de investigación fue longitudinal ya que se trabajó con una sola población en distintos momentos, durante un periodo determinado, con el fin de examinar sus variaciones en el tiempo.

³ Ministerio de Educación. "Estadísticas de Analfabetismo". Guatemala. www.mineduc.gob.gt. 03 de septiembre de 2004

El análisis de la información obtenida a través del cuestionario aplicado durante la investigación reveló que, la población de estudio adoptó nuevas posturas ante el VIH y SIDA. Entre ellas se pueden mencionar; vías de transmisión y prevención, asimismo se logró que las creencias genealógicas que poseían perdieran importancia y a la vez sean responsables de su salud sexual y reproductiva, poniendo en práctica lo aprendido durante el taller. (Ver anexo II)

1. MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes

La alfabetización es la capacidad de cualquier persona para leer y escribir con cierto nivel de habilidad; se define con mayor precisión como una capacidad técnica para descodificar signos escritos o impresos, símbolos o letras combinados en palabras. La Organización para la Educación, la Ciencia y la Cultura de las Naciones Unidas (UNESCO), define a una persona analfabeta como “aquella que está incapacitada para leer y escribir una breve frase sobre su vida cotidiana”⁴.

“El desarrollo de las acciones de alfabetización en la primera mitad de la década de los setenta (1970 - 1975) muestra una mayor quietud en cuanto a la aplicación de nuevos programas de alfabetización o a la difusión de innovaciones realizadas en las metodologías. En estos últimos años, se percibe una renovación de los esfuerzos para realizar programas orientados hacia la población analfabeta. Nuevamente se ha tomado conciencia de las

⁴ Organización de las Naciones Unidas para la Educación y la Cultura (UNESCO) “Reporte mundial de la educación” Guatemala. www.unesco.org/new/es/education. 29 de Julio de 2001.

repercusiones que tiene el mantenimiento de los altos índices de analfabetismo.”⁵

Con posterioridad al “Congreso Mundial de Ministros de Educación para la Liquidación del Analfabetismo, que se realizó en Teherán, en 1965, se preocupó de analizar y fijar algunos criterios para vincular los planes nacionales de alfabetización con el progreso social y económico de los países, se inicia una revisión de las acciones de alfabetización en el sentido de darles un contenido vinculado con actividades económicas, laborales y de desarrollo social”⁶. Por ello, en materiales como textos, láminas o afiches, programas radiofónicos y otros, se comienzan a desarrollar, junto con la tarea alfabetizadora, contenidos referidos a la organización socio-laboral como puede ser el cooperativismo y el sindicalismo; o a la mejor utilización de la tierra, la plantación, la cosecha, la comercialización de productos, la preparación de alimentos, los instrumentos y herramientas de trabajo, etc.”⁷

En cuanto al cumplimiento de este objetivo de erradicar el analfabetismo, del proyecto principal, los antecedentes estadísticos, en la región, si bien corresponden a datos tomados de los censos que se realizaron hace 6 ó 10 años, nos muestran una realidad muy urgente. En algunos países sus comunidades indígenas tienen un 73 y 78% de analfabetismo, varios otros países cuentan con una población analfabeta que alcanza el 30 y 50% de su totalidad, lo que tiene una alta repercusión tanto en la precaria vida individual

⁵ Congreso Mundial de Ministros de Educación para la Liquidación del Analfabetismo (CREFAL). “La Alfabetización al Servicio del Desarrollo Teherán 1965”. México 1969. www.crefal.edu.mx. 06 de Junio de 2007.

⁶Ministerio de Educación. (MINEDUC) “Plan de trabajo, 1996-1999”, Guatemala. www.mineduc.gob.gt

⁷Facultad Latinoamericana de Ciencias sociales., (FLACSO).”Alfabetización”. Guatemala, www.eurosur.org, 02 de Junio de 2007

como en la menor presencia activa y protagónica de comunidades de adultos analfabetos en la vida social y en el desarrollo integral de cada país.

Si a estas cifras se le suman desertores de la escuela primaria y secundaria; población que no tiene acceso al sistema escolar; analfabetos por desuso; si se consideran los índices de crecimiento de la población, y la hipótesis formulada sobre la disminución de los esfuerzos y programas de alfabetización en la región, se puede concluir que es altamente probable que dichos antecedentes estadísticos sobre el analfabetismo en América Latina y el Caribe sean superiores a los datos oficialmente presentados.

Si se toma en cuenta el índice de analfabetismo existente en Guatemala en la actualidad que asciende al 31.7% de la población total, se puede deducir la magnitud del problema.

“En las áreas indígenas el analfabetismo es mayor, aun cuando se han obtenido resultados efectivos en los departamentos de Alta Verapaz y Chimaltenango”⁸, aunque debido al porcentaje de población indígena del departamento de Chimaltenango éste se ve afectado por un grado mayor de analfabetismo que en otros departamentos.

⁸ Material de apoyo para el desarrollo de las capacitaciones en el Movimiento Nacional para la Alfabetización en Guatemala. 1993 Pp. 35.

1.2 Analfabetismo en Chimaltenango

Guatemala, durante varias décadas, ha experimentado un estancamiento profundo en todos los aspectos importantes de la vida social, política, cultural y educativa, siendo los más afectados los integrantes de las comunidades rurales.

“El Departamento de Chimaltenango no ha sido la excepción, ya que los márgenes de analfabetismo se han mantenido entre 20 y 23% durante los últimos 3 años”⁹ y la deserción escolar también sigue en aumento por varias causas como: “la extorsión que las denominadas “maras” hacen con los alumnos de diversos centros educativos”¹⁰, el poco apoyo brindado a las hijas mujeres por parte de padres que han crecido en un ambiente que excluye la participación de la mujer ó que no tienen los recursos económicos necesarios para darles la oportunidad de acceder a la educación y la lejanía de muchas de estas familias a escuelas por vivir en rincones apartados y esto no les permite viajar todos los días.

“Cada vez participan más mujeres en la alfabetización, el 20% de los hombres es analfabeta, mientras que el 27% de las mujeres no sabe leer. La población del área rural y la que pertenece a las etnias mayas son los más afectados por la falta de acceso a la educación básica. En el departamento de Quiché, donde la mayoría es indígena, pobre y vive en el área rural, más de la mitad de las mujeres no saben leer ni escribir. En Chimaltenango se registró que el 23.78% de la población es analfabeta afectando principalmente a las mujeres.”¹¹

⁹ El Instituto Nacional de Estadística. “Analfabetismo Chimaltenango”. Guatemala. www.ine.gob.gt. 03 de Septiembre de 2006.

¹⁰ Prensa Libre martes. “Deserción escolar” Guatemala. www.prensalibre.com.gt. 13/03/2007 Pp. 17.

¹¹ Chimaltenango “Economía y más”, Guatemala. <http://chimaltenango.org/portal/content/view/22/37/>. 05 de mayo de 2005

Educadores nacionales que se han ocupado del problema del analfabetismo hacen una división de causas en la siguiente manera:

- a. La miseria que impera entre las masas campesinas como consecuencia de la mala distribución de la tierra y el estado de servidumbre a que están sometidos.
- b. La falta de escuelas rurales en suficiente número.
- c. La dispersión de la población escolar, que por razones de régimen agrario no pueden constituir poblados mayores que gocen de los beneficios de la concentración urbana.
- d. La existencia de masas rurales de origen indígena que no hablan el castellano.
- e. La falta de convencimiento de los campesinos acerca de los beneficios que reporta la educación de sus hijos.
- f. La inexistencia de campañas de alfabetizadoras antes de 1945.
- g. Deserción, algo muy importante que cabe mencionar es que algunas comunidades no cuentan con establecimientos para poder impartir educación, por lo que los niños acuden a comunidades vecinas a estudiar, esto provoca que algunos deserten del estudio debido a la distancia o las condiciones del clima.
- h. El desequilibrio que se manifiesta en las estructuras sociales, económicas, políticas y culturales de los pueblos, es considerado como la causa principal del analfabetismo. Ello contribuye a que las grandes mayorías de

habitantes, estén marginados de los procesos de desarrollo y vivan en una crítica situación de pobreza y estancamiento. El analfabetismo tiene sus raíces más hondas en el atraso económico que impera en regiones rurales, donde el régimen de tenencia de tierra acusa mayor atraso, y la población campesina está sujeta a relaciones semifeudales de producción. El analfabetismo, desde este punto de vista, deja de ser problema estrictamente escolar para convertirse en un problema económico. El ausentismo escolar en el campo, es efecto del vivero de analfabetos, porque el niño no puede asistir a la escuela por tener que ayudar al sostenimiento del hogar, o porque no hay escuela en la región en que vive.

“Considerando el analfabetismo como un problema de carácter social y económico, íntimamente ligado a las condiciones de pobreza y miseria de la población, se le atribuyen las siguientes causas de carácter general: La extrema pobreza en la mayoría de la población; el insuficiente número de escuelas y maestros rurales para cubrir la demanda educativa de la población; elevada deserción del nivel primario; falta de convencimiento de los padres de familia sobre la utilización de la escuela primaria y la alfabetización en sí; la poca motivación de los participantes en el proceso de alfabetización; la constante migración a nivel nacional; materiales inadecuados al contexto social del país; la diversidad de idiomas tomado en cuenta que más del 50% de los guatemaltecos son maya hablantes y su acceso a la educación siempre se vio limitado por la barrera idiomática y la falta de políticas educativas de enseñanza

bilingüe; la poca retención de las personas inscritas en los programas de alfabetización.”¹²

La acción escolarizada que han presentando los programas de alfabetización y la metodología empleada en la enseñanza de la lecto-escritura no ha previsto los futuros requerimientos del nuevo letrado. El analfabetismo tiene sus efectos sobre sus mismas causas, convirtiéndose con ello en un círculo vicioso.

1.3 Consecuencias del analfabetismo

La situación del analfabetismo en Guatemala responde a la existencia de graves problemas manifestados en el bajo nivel de sus habitantes. Además se debe tomar en cuenta que gran cantidad de guatemaltecos no tiene suficiente educación para pensar críticamente u obtener empleo que pague más que un salario mínimo, trayendo consigo dificultades para proporcionarles una educación adecuada a sus hijos, pues a veces el salario sólo les alcanza para la manutención de los servicios básicos, lo cual no permite la oportunidad de recibir educación, esto puede traer como consecuencia la falta de interés por mejorar o superarse como persona, como familia y como sociedad, probablemente con este tipo de pensamiento la persona puede perder el interés incluso por la mejora de su salud, ya que tiene la creencia de que las hierbas y medicinas que utiliza son las mejores y que si toman en cuenta otra opción podría ser dañina o quizá “pecado” utilizarla.

¹²Organización de las Naciones Unidas para la Educación ciencia y la Cultura (UNESCO). “Reporte Mundial de la Educación 2000”. Guatemala. www.unesco.org/new/es/education.29 de Julio de 2001.

1.4 ITS, VIH Y SIDA

1.5 Antecedentes de VIH y SIDA en Guatemala

Desde los inicios de la epidemia de VIH/SIDA en 1980, los especialistas comenzaron a proponer diferentes teorías de surgimiento del VIH. “Algunos adujeron que era un arma creada por el hombre para la guerra biológica, otros dijeron que había pasado de algunas especies de monos al hombre, y que surgió de una mutación genética que lo hizo mas letal, incluso no faltó quien lo relacionara con una maldición divina, como castigo a las conductas pecaminosas de los hombres; en nuestros días la teoría mas aceptada sobre el origen del VIH, basado en evidencias de sueros guardados hasta la fecha, es que este virus existía ya desde la década del 50, y que se diseminó fácilmente por el mundo.”¹³ Esto coincidió con la liberación sexual de los años sesenta y facilidad de comunicación en el mundo.

El Ministerio de Salud Pública reportó “de 1984 a diciembre de 2004 en Guatemala 7.374 casos de SIDA (proporción de casos SIDA notificados 74.8 por 100,000 habitantes). Sin embargo, es ampliamente reconocido que el sub-registro puede superar hasta el 50% de los casos. Los seis departamentos que más notifican concentran el 72% de los casos, siendo la capital del país quien concentra el 41.0% con una proporción de 103.29 casos de SIDA por 100 mil habitantes. En los siguientes departamentos la proporción por 100,000 habitantes es la siguiente: Escuintla, 125.69, Izabal 128.56, Suchitepéquez 120.04, Retalhuleu 111.59, Quetzaltenango 69.72. Estos departamentos se caracterizan por tener las zonas urbanas del país con alto nivel productivo y

¹³ Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de SIDA, Unidad de Orientación en ITS/VIH/SIDA. Guatemala 2005. Pp. 50

comercial. En Chimaltenango se han registrado 122 casos de hombres y mujeres con VIH y SIDA, sumando una tasa del 22.3%, del 2005 al 2009”.¹⁴

1.6 Efectos emocionales en personas que viven con VIH y SIDA

Cuando una persona se entera que vive con VIH, pueden aparecer en ella diversos sentimientos relacionados con el duelo que implica saberse con una enfermedad que ha sido clasificada como progresiva y mortal. Estos sentimientos incluyen ansiedad, depresión, incertidumbre, agresión, victimización y miedo a la muerte. Todos estos sentimientos repercuten en la sexualidad y la transforman.

Entre las transformaciones que sufre la sexualidad de una persona que se sabe está viviendo con VIH y SIDA, se puede experimentar situaciones en las que el deseo sexual desaparece, otras ocasiones permanece, pero por miedo a infectar a otras personas, o a reinfectarse se puede decidir no tener relaciones sexuales. En otras ocasiones, “el sentimiento de ira, si no hay un adecuado apoyo psicológico, puede transformarse en un impulso de desquite a través de infectar a otras personas. Obviamente, no sólo se incrementa la actividad, sino también los riesgos de transmitir el virus y de reinfectarse o infectarse por otras enfermedades, lo que acelera el desarrollo de la enfermedad hacia el SIDA.”¹⁵

Otra situación que puede presentarse es la pérdida de la pareja, sea porque se ha enterado de que su pareja está infectada, en el momento en que la pareja enfermo o murió, o bien porque al verse viviendo con el VIH, la

¹⁵ Ministerio de Salud Pública. Manual para la orientación y manejo de emociones en personas que viven con VIH y SIDA. Guatemala, 2005 Pp. 8.

pareja lo abandona. Esto repercute en la autoestima y en un temor a establecer nuevas relaciones, que puede llevar al aislamiento emocional y a la abstinencia sexual involuntaria.

Una persona con VIH y SIDA, que se ha infectado por vía sexual, puede enfrentarse a la necesidad de revelar no solamente su enfermedad, que es muy estigmatizada, sino también revelar aspectos de su sexualidad que socialmente no son aceptados, tales como la homosexualidad o bisexualidad, o bien, el encontrarse involucrada en prácticas de riesgo que son consideradas denigrantes, tales como el tener diversas parejas sexuales o ejercer el trabajo sexual. Incluso, si la persona no ha sido infectada por vía sexual puede sentirse obligada a justificar su actividad sexual que, a partir de ese momento, se encontrará bajo sospecha y limitará su rango de posibles parejas.

Después del primer periodo de duelo, se llega a un momento en el cual se decide hacer las paces con la vida y reconstruir la existencia sobre nuevas bases. Se empieza así a asumir el VIH y SIDA como un elemento más de la cotidianidad. Se puede vivir como tragedia, con culpa y entonces, resignarse a morir en medio de las lamentaciones y lástima, o bien, se puede asumir la situación con una actitud de respeto, “auto-aceptación y dignidad, haciendo cambios en la vida personal que permitan incrementar la autoestima, reclamar y ejercer el derecho al amor y el placer”¹⁶.

¹⁶ Ministerio de Salud Pública. Manual para la orientación y manejo de emociones en personas que viven con VIH y SIDA. Guatemala, 2005 Pp.29.

1.7 Vivir con una persona con VIH y SIDA

Al saber que una persona está infectada de VIH surge un sentimiento de culpa y auto-rechazo, dentro de este aislamiento, se puede considerar el virtual secuestro que llegan a sufrir algunas personas cero positivas, por sus familias, lo que les aísla de amistades y posibles parejas. Para la familia el aceptar que vive con una persona que tiene VIH y SIDA es muy difícil y a veces los discriminan, los hacen a un lado y no los toman en cuenta, esto produce en la persona infectada un sentimiento de odio hacia él mismo y hacia los demás provocando así el no sentirse satisfechos con ellos mismos ni con la vida.

1.8 Consecuencias del VIH y SIDA a nivel social

A nivel social se discrimina a personas que padecen de una determinada enfermedad, cuanto más a las personas que viven con VIH, ya que se cree que el virus se contagia por dar un saludo, utilizar los mismos cubiertos, dormir en la misma cama, compartir juegos o lugares deportivos, lo cual es erróneo, haciendo sentir a las personas infectadas como monstruos o habitantes de otro planeta. Si se sabe que una mujer está viviendo con VIH y asume la necesidad de pedir a sus parejas que utilicen el condón, se encuentran con resistencias a tales prácticas, por lo tanto evidencia el rechazo o discriminación de las demás personas. Son limitadas al goce de su sexualidad plena, satisfactoria y segura, encontrándose con problemas de auto imagen que repercuten negativamente en ellas, afectando su deseo sexual, su autoestima y auto imagen. Entonces la sociedad se convierte en algo totalmente fuera de la vida de la persona manteniendo sentimientos de lejanía y soledad pues en ningún lugar al que asista se sentirá aceptada.

1.9 Conductas de riesgo

La vía más importante de transmisión del VIH, en el mundo, se da por el contacto sexogenital, independientemente de la preferencia sexual que tenga. En general, el riesgo de transmisión sexual depende de la prevalencia de la infección en la población sexualmente activa.

Las prácticas homosexuales son las que se asocian con mayor riesgo de padecer la infección sobre todo las relaciones ano-genitales siendo el compañero receptivo el más expuesto. En las prácticas heterosexuales el riesgo es bidireccional pero la probabilidad de transmisión hombre-mujer podría ser hasta 20 veces mayor que la de transmisión mujer-hombre. En todos los casos el riesgo se incrementa cuando se padece alguna infección de transmisión sexual y cuando existen múltiples parejas. En la prostitución se suman estos factores, y en muchos casos su relación con la drogodependencia, turismo sexual, y el frecuentar bares y discotecas entre otros.

Es importante tomar en cuenta la vida sexual de la pareja, ya que posiblemente ésta se ha expuesto o ha estado en riesgo en alguna ocasión, por lo tanto se considera a toda persona como seropositivo, hasta el momento que demuestre lo contrario por medio de una prueba.

Se estima que de 20 a 50% de niños contraen el síndrome del VIH y SIDA a través de la madre que está infectada, el riesgo es mayor cuando el síndrome esta más desarrollado en la madre.

Recibir sangre o sus derivados: en esta situación el riesgo es bajo ya que todas las donaciones son sometidas, por ley, a prueba de detección muy fiables. Este riesgo se sitúa en el orden de 1 por cada 200.000 o 300.000 donaciones.

Personal sanitario: en caso de exposiciones accidentales el riesgo se puede situar entre el 0 y el 0.75%. Este riesgo es más bajo cuando se adoptan precauciones universales (todos los días, con todos los pacientes). Las medidas de higiene existentes en los centros sanitarios reducen el riesgo.

1.10 Analfabetismo y el VIH y SIDA

La falta de educación es una desventaja cada vez mayor, “en general, las personas con más educación llevan vidas más sanas y productivas. Existen diversas razones para esta asociación: las personas más educadas generalmente tienen un mayor acceso a la información que las que son analfabetas o tienen poca educación, y es más probable que tomen decisiones bien informadas y actúen de acuerdo con esa información.”¹⁷

En un intento de establecer correlaciones entre comportamiento sexual y educación, el ONUSIDA analizó los resultados de los estudios realizados mayoritariamente entre jóvenes de 15 a 19 años en 17 países africanos y cuatro latinoamericanos. Los análisis mostraron que cuanto más aumenta el nivel de educación, más aumenta también la frecuencia de algunos comportamientos de riesgo mientras que otra clase de comportamientos disminuye. Las muchachas más educadas tienden a empezar su vida sexual más tarde, la proporción de

¹⁷El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). “Informe sobre la epidemia mundial de VIH/SIDA”. Guatemala, www.unaids.org, Junio 2000.

muchachas que tenían experiencia sexual a los 18 años era un 24% menor en las que tenían educación secundaria que en las que sólo habían ido a la escuela primaria. Sin embargo, lo contrario era cierto para los muchachos en muchos países. Otro patrón de riesgo, que se observa en ambos sexos, era que las personas con más educación generalmente era más probable que tuvieran parejas ocasionales.

Por otro lado, las personas que habían recibido más educación era más probable que se protegieran usando preservativos en las relaciones sexuales ocasionales. Un aumento de sólo unos años de escolarización se traducía en un aumento del uso del preservativo, especialmente en las mujeres.

“La experiencia ya ha demostrado que cuando los programas de prevención del SIDA incluyen un sólido conocimiento de base escolar y un componente de formación de aptitudes, la escolarización puede fomentar un comportamiento más seguro.”¹⁸

La educación y la información son derechos humanos fundamentales, cuando a los niños y los jóvenes se les niega la información, la educación y los conocimientos prácticos para hacer frente al VIH sea debido a los valores religiosos, a las tradiciones sociales o a las preferencias culturales, se les despoja de la capacidad para reducir su propio riesgo de infección.

¹⁸ Plan estratégico para la prevención, atención y control de ITS, VIH y SIDA, Guatemala, 2006-2009, Pp. 32.

1.11 Educación sexual

“Educación es un proceso mediante el cual una persona desarrolla su capacidad física o intelectual, haciéndose apta para enfrentar positivamente un medio social determinado y para integrarse en él con la aportación de su personalidad formada”¹⁹. La educación es fundamental en la formación de una persona para que, como ser humano, pueda desarrollarse en beneficio social, comunitario, familiar y principalmente personal.

Al hablar de educación sexual es necesario dejar clara la diferencia entre sexo y sexualidad, definiéndose el primer término como “Un conjunto de características físicas y fisiológicas con las que se nace y que diferencian al hombre de la mujer”²⁰. Se puede definir sexualidad, como el conjunto de características biológicas; características psicológicas y características sociales. Cada una de estas características es específica de cada sexo.

Capacitación: “Es el proceso formativo aplicado de manera sistemática y organizada, con el fin de ampliar conocimientos, desarrollar destrezas, habilidades, y modificar actitudes.”²¹

1.12 Terapia cognitiva conductual

Los orígenes más remotos de la psicoterapia cognitiva provienen de la filosofía estoica (350 a.C. al 180 d.C.) y la filosofía religiosa oriental budista y

¹⁹ Diccionario Enciclopédico. Océano, Editorial Océano. España, 1987 Pp. 453

²⁰ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Manual para formación de monitores juveniles para la prevención de ITS y VIH/SIDA. Guatemala, 2002 Pp. 08.

²¹ Ministerio de Economía y Hacienda (MINECO). “Homogenización”. Guatemala, www.mineco.gob.gt, 18 de Agosto de 2008

taoísta. En su obra, Enchiridion afirma que los hombres se perturban más por la visión u opinión que tienen de los acontecimientos que por estos mismos. El concepto de terapia cognitiva tiene su origen dentro de la práctica clínica del psicoanálisis. “En 1926 el alemán Lungwitz crea este término para designar una forma de terapia psicoanalítica renovada, muy parecida a la actual psicoterapia cognitiva de Beck. Es Alfred Adler (1897-1937) quien más anticipó una psicoterapia cognitiva por los años veinte de nuestro siglo. En su obra Breves anotaciones sobre razón, inteligencia y debilidad mental (Adler Alfred, Breves anotaciones sobre razón, inteligencia y debilidad mental 1928, segunda edición, Pp158), que constituye un punto de inflexión en su obra, desarrolla un modelo cognitivo de la psicopatología y la psicoterapia apartándose de los modelos motivacionales de su época. Esta obra, junto a las publicaciones de Lungwitz, se pueden considerar como las obras pioneras de la psicoterapia cognitiva.”²² El adleriano Dinkmeyer (1989) resume los puntos teóricos centrales de la psicología individual:

a) Toda conducta tiene un propósito:

Situación.....> Creencia.....>Conducta.

b) La conducta está regida por un patrón supra ordenado de organización de la experiencia constituido en la infancia, el estilo de vida.

c) La conducta es el resultado de nuestras percepciones subjetivas.

La teoría Cognitiva-Conductual se basa en la modificación de la explicación unidireccional, ambientalista de la conducta, por una explicación bidireccional, donde el sujeto coparticipa en producir su conducta; muchas

²²Ruiz Sánchez, Juan José y Cano Sánchez, Justo José. Manual de Psicoterapia Cognitiva. México enero 1996 Pp. 85

veces en diferentes situaciones el individuo, por medio de sus creencias y forma de pensar, toma información del ambiente en el cual se encuentra, muchas veces de forma incorrecta y por tanto entra conflicto con él mismo y con los demás, pero por medio de orientación psicológica puede encontrar la manera correcta de percibir las cosas, en las que también ayudará a corregir la mala información que tenga y así estar consciente de lo que realiza y poder recuperarse fácilmente de los conflictos que tenga en su vida diaria, tomando en cuenta que el paciente estará de acuerdo en recibir la ayuda necesaria para cambiar. Como un aspecto esencial dentro de la corrección de constructos en el paciente, es importante mencionar que a través de la orientación que él recibe se dará cuenta de sus problemas, límites, fracasos y el porque de la causalidad y así tome en cuenta sus objetivos por medio de sus recursos, capacidades, y aprendizaje obtenido para luego procesarlo y estructurarlo hacia una visión diferente del presente y futuro.

1.13. Técnicas cognitivas

a) *Detección*: Consiste en buscar las creencias irracionales que llevan a las emociones y conductas perturbadoras. Para ello se suele utilizar autorregistros que llevan un listado de creencias irracionales, permitiendo su identificación, o un formato de auto/preguntas para el mismo fin.

b) *Refutación*: Consiste en una serie de preguntas que el terapeuta emplea para contrastar las creencias irracionales (y que posteriormente puede emplear el paciente). Estas suelen ser del tipo: ¿Qué evidencia tiene para mantener que?, ¿Dónde está escrito que eso es así?, ¿Por qué sería eso el fin del mundo? etc.

c) *Discriminación*: El terapeuta enseña al paciente, mediante ejemplos, la diferencia entre las creencias racionales o irracionales.

1.14 Técnicas cognoscitivas conductuales

“Intentan modificar los patrones de pensamiento que se cree contribuyen a los problemas de una persona; también pueden emplear los principios del condicionamiento y el aprendizaje para modificar comportamientos problemáticos”²³.

El aprendizaje no sólo se produce por medio de la experiencia directa y personal sino que, fundamentalmente en los seres humanos, constituyen variables críticas la observación de otras personas (imitación) así como la información recibida por medio de símbolos verbales o visuales. Se basa en el supuesto teórico de que los efectos y la conducta de un individuo están determinados en gran medida por el modo que tiene de estructurar el mundo.

Según Aarón Beck la terapia cognitiva conductual, “se puede trabajar parcialmente con cualquier tipo de paciente o de población, no importando su nivel intelectual”²⁴ y académico, tomando en cuenta que en Guatemala el porcentaje de analfabetismo es alto, es por esa razón que esta investigación se apoyó en esta técnica.

²³ Trull, Timothy J. Psicología Clínica. Editorial Thomson, Sexta edición, México 2001, Pp. 404.

²⁴ Quinto, Emilio, El modelo cognitivo. Guatemala, 2002 pagina 74.

1.15 Definición de hipótesis

1.15.1 Hipótesis de trabajo

Al desarrollar el taller “conoce y previene las Infecciones de Transmisión Sexual y El VIH y SIDA” se logrará concientizar a la población a través del conocimiento proporcionado durante el mismo, en efecto los participantes mediante la reflexión construirán sus propios conceptos.

1.15.2 Variable independiente

“Taller conoce y previene las ITS, VIH y SIDA”

1.15.3 Operacionalización de variable alfabetismo

La función del taller basado en un enfoque cognitivo, es proporcionar información científica, para que los participantes adquieran conocimientos, que les permitan, reflexionar y construir sus propios conceptos, sobre las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH y SIDA y las formas de prevención.

1.15.4 Indicadores

- Metodología adecuada al contexto
- Abordaje de conocimiento científico
- Adquisición de nuevos conocimientos
- Reforzar el conocimiento adecuado que ya poseen
- Consolidar el conocimiento
- Concientizar a la población
- Sensibilizar a la población

1.15.5 Variable dependiente

“Cambio de creencias y conocimiento de los participantes a través de la reflexión y construcción de sus propios conceptos.

1.15.6 Operacionalización de las variables

Las creencias y otras variables son motivadores importantes del comportamiento, pues ambas intervienen en las conductas de salud de los individuos. Las creencias tienen al menos tres características. Primero pueden ser falsas o verdaderas, al margen del valor de certeza que le otorga el que las posee. Segundo las creencias tienen un elemento cognoscitivo, es decir lo que la persona sabe o cree saber al respecto. Tercero, tiene un componente afectivo, que hace referencia al valor o grado de importancia que posee una determinada creencia para un individuo en una situación dada.

El conocimiento es un conjunto de información, almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje. Existen tres niveles de conocimiento, en esta ocasión trabajaremos con el conocimiento holístico (también llamado intuitivo), con este conocimiento se corre el riesgo a muchas confusiones, pues este conocimiento está en función de la adaptación ambiental, social y cultural. En este nivel de conocimiento las personas son guiadas por sus corazonadas, por lo que la gente suele decir o cree conocer, sobre un fenómeno determinado, sin contar con un conocimiento científico. La anterior definición es un primer nivel de conocimiento; mediante los talleres desarrollados se trabajó un segundo nivel de conocimiento racional, conceptual y lógico. Que obtenidos de una forma metódica y verificados con la realidad, forman conceptos de una misma naturaleza y son valorados y aceptados por la comunidad científica.

1.15.7 Indicadores

- Desarrollo del conceptos sobre Infecciones de Transmisión Sexual, VIH y SIDA y sus formas de prevención
- Formulación de preguntas
- Flexibilidad
- Motivación intrínseca
- Expresión de ideas
- Modificación de creencias y conocimiento

CAPÍTULO II

2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 Descripción de la muestra

Esta investigación se realizó en el mes de septiembre del año 2009, en las instalaciones de la Asociación de Desarrollo Semillas de Esperanza, ubicada en el municipio de San Martín Jilotepeque Chimaltenango, organización cristiana humanitaria que trabaja a favor de la niñez, familias y comunidades pobres, sin distinción de raza, género, etnia o creencia religiosa, por medio del desarrollo transformador, la promoción de justicia y atención a emergencias. Dentro de la misma se atiende un promedio de 100 familias. Para la realización de la investigación, se tomó como muestra a personas analfabetas hombres y mujeres, comprendidas entre las edades de 18 a 45 años. Prevalció la presencia de las mujeres (34) en su mayoría casadas, dedicadas a ser amas de casa, los participantes hombres (11) casados y agricultores, ambos es su mayoría de religión católica, etnia indígena, provenientes de las comunidades aledañas del municipio de San Martín Jilotepeque del departamento de Chimaltenango, que asisten a la Asociación de Desarrollo Semillas de Esperanza ubicada en dicho municipio, participando en diversos talleres de capacitación con el objetivo de mejorar la calidad de vida y el desarrollo integral de las familias atendidas. La muestra fue no aleatoria, ya que la elección de los participantes no dependió de la probabilidad, si no de las causas relacionadas con las características asignadas por las investigadoras.

Criterios de inclusión:

- Personas analfabetas
- Ambos sexos
- Edades comprendidas entre 18 a 45 años

2.2 Tipo de Estudio

El tipo de estudio utilizado, fue de carácter descriptivo, ya que se buscaba definir, detallar y analizar las creencias y los conocimientos de la población participante ante las Infecciones de Transmisión sexual y VIH y SIDA.

2.3 Técnicas

Entrevista: fue de carácter individual, por medio de la cual se estableció una conversación de forma directa con cada uno de los participantes en el estudio. Permitiendo a la vez, obtener un panorama más amplio sobre las creencias y conocimientos relacionados con la sintomatología de las Infecciones de Transmisión Sexual, el VIH y SIDA y sus formas de prevención. Para recabar la información se utilizó un cuestionario, de dieciocho inductores que guiaron el proceso de indagación.

Observación: se llevó a cabo durante todo el trabajo de campo, logrando así evidenciar las reacciones de los participantes, ante la información impartida sobre la temática a investigar. Durante el desarrollo del taller prevalecieron manifestaciones de risa, silencio ante el abordaje del contenido relacionado con los métodos anticonceptivos. Asimismo se observó interés y expresión de dudas

cuando se abordaron los contenidos de: anatomía y fisiología de los órganos sexuales, signos y síntomas de las infecciones en el cuerpo y sus vías de transmisión.

Taller: es una modalidad pedagógica y didáctica que se utiliza con la intención de crear un clima que favorezca la interacción y diálogo entre investigadores y población participante. Se buscó aprovechar las creencias y los conocimientos de carácter intuitivo que posee la población, para generar reflexiones y elaborar nuevos conceptos a partir de nueva información que se construye durante el taller.

Las temáticas abordadas fueron: anatomía y fisiología de los órganos sexuales, masculinos y femeninos, Infecciones de Transmisión Sexual, VIH y SIDA y metodología anticonceptiva.

Los medios didácticos fueron: las charlas, dinámicas integrativas, trabajo de grupo y la utilización de material audiovisual, como presentaciones de Power Point que contenían fotografías que dan a conocer como se manifiestan algunas Infecciones de Transmisión Sexual y las formas de contagio del VIH y SIDA; También se presentó una breve película que dio a conocer como una persona puede infectarse de VIH y SIDA por desconocer sus formas de transmisión y sus síntomas. Para finalizar cada taller se realizó una evaluación que consistió en representar mediante carteles y dibujos los conceptos construidos en cada sesión, finalizando con una puesta en común y discusión del tema entre todos los participantes.

2.4 Instrumento

Se utilizó un cuestionario consistente de dieciocho preguntas aplicado de forma individual, antes de iniciar el taller y al finalizar, con el objetivo de explorar las creencias y conocimientos del grupo de estudio, acerca de las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH y SIDA. (Ver anexo N°1)

2.5 Recopilación de información

Para la entrevista y la aplicación del cuestionario, previo a la ejecución del taller, la Asociación Semillas de Esperanza, brindó su apoyo al citar a 20 personas por día, de las cuales llegaban un promedio de 8, por distintas razones, algunas no les era posible asistir, debido a ello se utilizó una semana para la aplicación del cuestionario. Los participantes se comprometieron en asistir al taller, ya que la institución llevaba un control mensual de la asistencia a las diferentes actividades planificadas trimestralmente.

2.6 Análisis e interpretación

En cuanto a la presentación, análisis e interpretación de resultados, se utilizaron técnicas de estadística descriptiva, que permiten describir en forma resumida los datos originados durante el proceso de investigación.

CAPÍTULO III

3. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

3.1 PRESENTACIÓN

En este capítulo, se presenta los resultados obtenidos, durante el proceso de la investigación titulada "Importancia de la capacitación, sobre Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH y SIDA, a personas analfabetas".

Para la recolección de datos, se aplicó un cuestionario en dos instancias, que buscó identificar las creencias y los conocimientos de la población participante, sobre las Infecciones de Transmisión Sexual y VIH y SIDA. La aplicación del cuestionario fue personalizada promoviendo el diálogo ya que la población no posee la habilidad de leer y escribir.

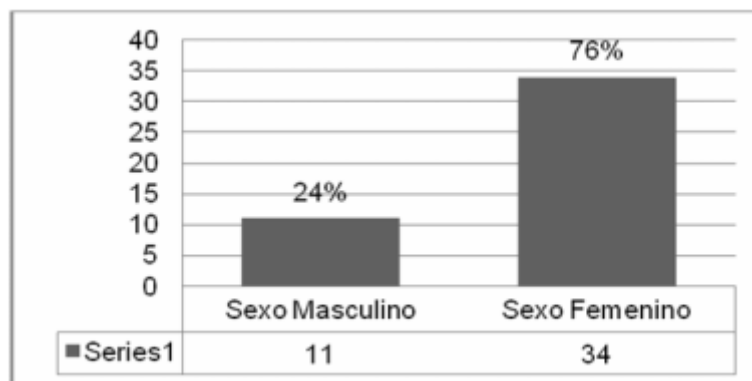
Para promover cambios en las creencias y conocimientos se desarrolló un taller de capacitación con la temática de Salud Sexual y Reproductiva, haciendo énfasis en las ITS y el VIH y SIDA. A través del mismo se interactuó con los participantes promoviendo su capacidad de reflexión y formación de conceptos sobre la problemática de las infecciones de transmisión sexual.

Las técnicas de estadística descriptiva son utilizadas para la presentación, interpretación y análisis de resultados. Los resultados están presentados a través de cuadros y gráficas comparativas, que permiten visualizar el comportamiento de la población ante la variable dependiente. La interpretación de resultados, se complementa con el análisis general de los hallazgos obtenidos, seguido por un análisis cualitativo de la información.

3.2 CUADROS Y GRÁFICAS

A continuación se presenta la composición de la población participante durante la entrevista y aplicación del cuestionario. Se trabajó con hombres y mujeres que asisten a la Asociación de Desarrollo Semillas de Esperanza, ubicada en San Martín Jilotepeque, Chimaltenango, en esta sección se presentan cuadros y gráficas que describen la caracterización de la población, como: sexo, edad, estado civil, ocupación y religión.

Gráfica N°1
Sexo

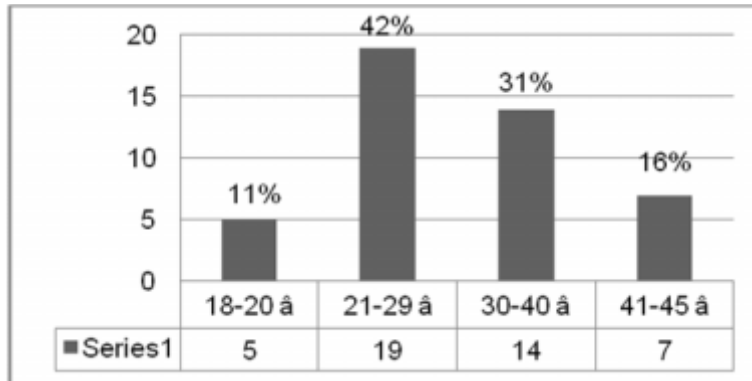


Fuente: Asociación de Desarrollo Semillas de Esperanza, 2009

Análisis

La gráfica N°1 muestra la composición de la población participante en la investigación según sexo. La mayoría de los participantes (76%) fue de sexo femenino y un 24% de sexo masculino.

Gráfica N°2
Edad

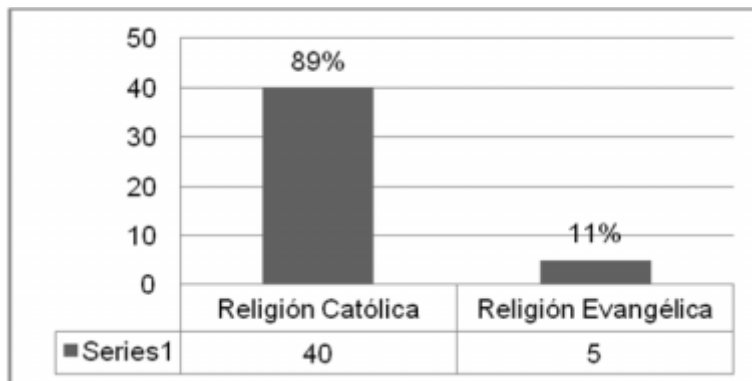


Fuente: Asociación de Desarrollo Semillas de Esperanza, 2009

Análisis

La gráfica No. 2 muestra que la mayoría de la población participante (73%) estaba entre las edades de 21 a 40 años, seguido por el 16% de 41 a 45 años y el 11% fue de 18 a 20 años de edad.

Gráfica N°3
Religión

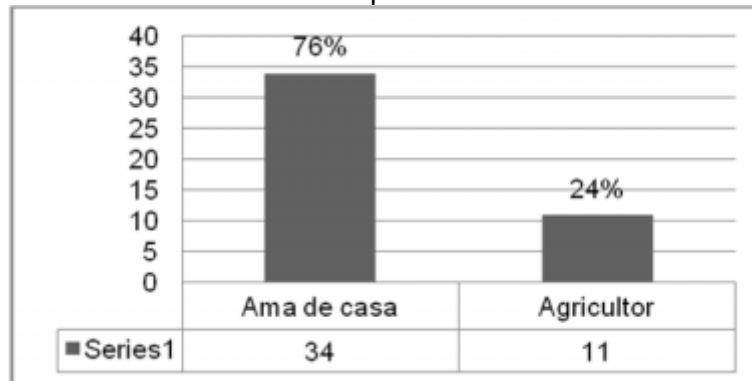


Fuente: Asociación de Desarrollo Semillas de Esperanza 2009

Análisis

La gráfica No. 3 muestra que la mayoría de los participantes (76%) pertenece a la religión católica y el 11% es de religión evangélica.

Gráfica N° 4
Ocupación

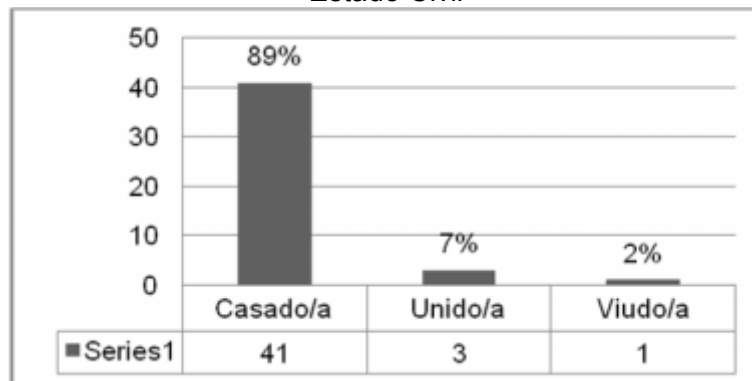


Fuente: Asociación de Desarrollo Semillas de Esperanza, 2009

Análisis

La gráfica No. 4 muestra la ocupación de la población estudiada. En su mayoría amas de casa con un 76% y un 24% de agricultores.

Gráfica N° 5
Estado Civil



Fuente: Asociación de Desarrollo Semillas de Esperanza, 2009

Análisis

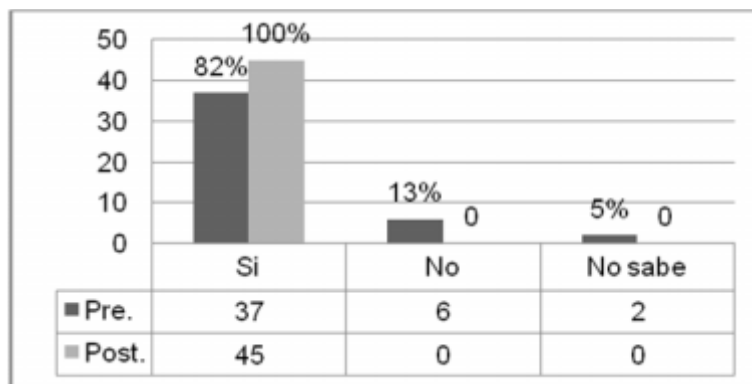
La gráfica No.5 la mayoría de la población de estudio (89%) eran casados/as, el 7% estaban unidos y el 2% había enviudado.

A través de los siguientes cuadros y las gráficas, se presentan las respuestas que prevalecieron ante las preguntas realizadas que contenía el cuestionario aplicado durante la entrevista. Con el fin de tener un panorama en cuanto a las creencias y conocimientos que poseía la población de estudio con relación a las Infecciones de Transmisión Sexual y VIH y SIDA.

Para lograr que los participantes aceptaran, proporcionar la información solicitada, previo al mismo, se realizaron diferentes dinámicas rompe hielo, para establecer rapport entre la población y las investigadoras.

Gráfica N°6

1. ¿Ha escuchado hablar alguna vez de las Infecciones de Transmisión Sexual?



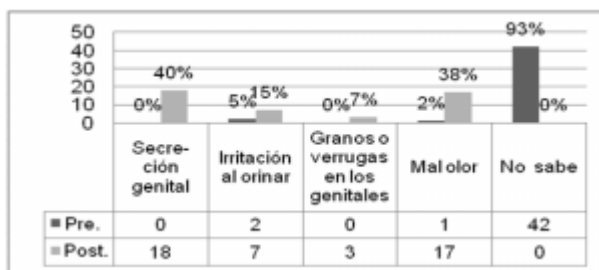
Fuente: Asociación de Desarrollo Semillas de Esperanza, 2009

Análisis

La gráfica No. 6 muestra las respuestas de la población participante antes y después del taller. La mayoría de los participantes (82%) antes del taller poseía conocimiento de sentido común sobre el tema. Al finalizar el taller la totalidad (100%) poseía información sobre las Infecciones de Transmisión Sexual.

Gráfica N°7

2. ¿Puede mencionar un síntoma de las Infecciones de Transmisión Sexual?



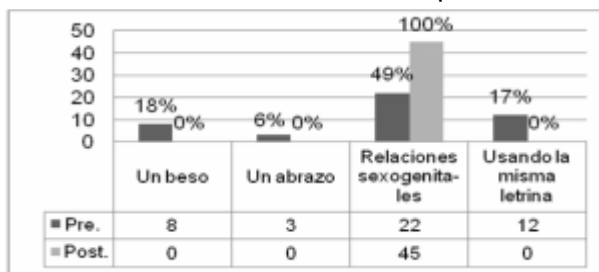
Fuente: Asociación de Desarrollo Semillas de Esperanza

Análisis

La gráfica No.7 muestra el cuadro comparativo de las respuestas dadas antes y después del taller. Se puede observar que la mayoría de la población (93%) respondió que no tenía conocimiento sobre el tema y un 7% indicó que irritación al orinar y el mal olor son algunos de los síntomas. Después del taller la mayoría de los participantes (78%) mencionó como un síntoma la secreción genital y el mal olor y un 22% mencionó que la irritación al orinar, los granos y las verrugas son síntomas de las I.T.S.

Gráfica N°8

3. ¿Las Infecciones de Transmisión Sexual se puede transmitir a través de?



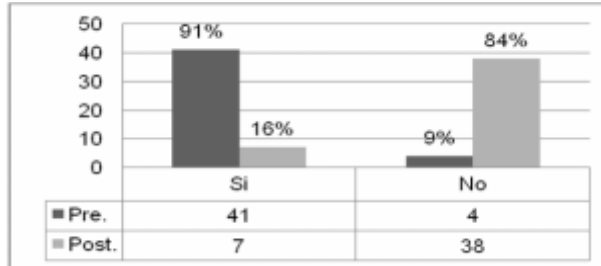
Fuente: Asociación de Desarrollo Semillas de Esperanza

Análisis

Según la gráfica comparativa, se puede observar que antes del taller, el 49% de los participantes manifestó, que la principal vía de infección eran las relaciones sexogenitales, el 18% dijo que a través de un beso; el 17% a través de la letrina y el 6% por un abrazo. Fue evidente la modificación de las respuestas, en la segunda evaluación el 100% de la población coincidió que la principal vía de adquisición de las Infecciones de Transmisión Sexual, es a través de las relaciones sexogenitales.

Gráfica N°9

4. ¿Una mujer embarazada e infectada de una Infección de Transmisión Sexual, puede infectar al feto?



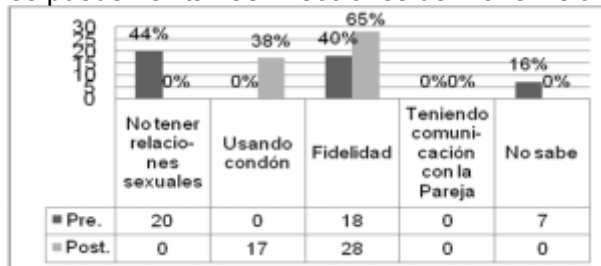
Fuente: Asociación de Desarrollo Semillas de Esperanza

Análisis

La gráfica No.9 da a conocer la respuesta de los participantes antes y después del taller. Antes del taller la mayoría (91%) respondió que si puede ser infectado el feto, y una minoría (9%) mencionó que no puede ser contagiado. Después de haber participado en el taller, reiteraron su respuesta. Siendo una minoría (16%) la que respondió que si se infecta y la mayoría de la población (84%) indicó que no se transmite de la madre al feto.

Gráfica N°10

5. ¿Cómo se pueden evitar las Infecciones de Transmisión Sexual?

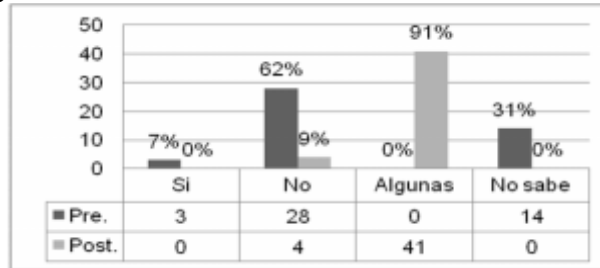


Fuente: Asociación de Desarrollo Semillas de Esperanza

Análisis

La gráfica No.10 da a conocer si la población sabe como evitar las I.T.S. Antes del taller la mayoría de la población (44%) respondió que evitarían infectarse absteniéndose a tener relaciones sexuales y siendo fieles. Después del taller más de la mitad de la población (65%) indicó que para prevenir infectarse la fidelidad es la conducta más adecuada y menos de la mitad (38%) mencionó que al usar el condón puede evitar contraer una infección.

Gráfica N°11
6 ¿Tienen cura las Infecciones de Transmisión Sexual?

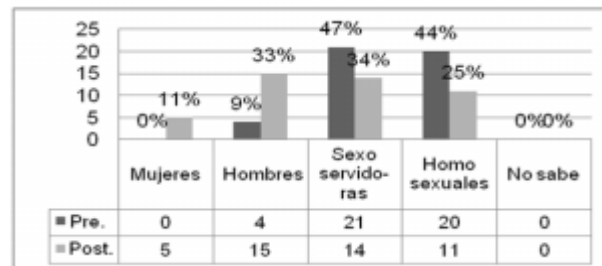


Fuente: Asociación de Desarrollo Semillas de Esperanza 2009

Análisis

La gráfica No. 11 muestra, si la población tiene conocimiento si las I.T.S. tienen cura o no. En la primera aplicación más de la mitad de la población (62%) respondió que no tiene cura y una minoría (7%) mencionó que si tiene cura. Después del taller a la mayoría de la población (91%) les quedó la noción de que algunas infecciones son curables.

Gráfica N°12
7 ¿Las Infecciones de Transmisión Sexual las padecen únicamente?



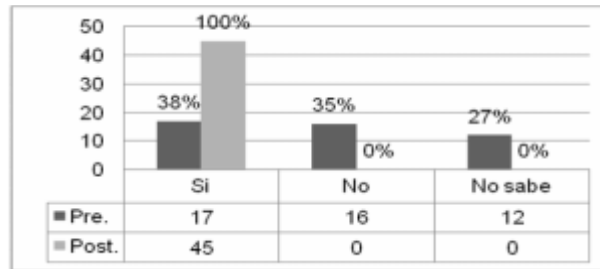
Fuente: Asociación de Desarrollo Semillas de Esperanza 2009

Análisis

La gráfica No. 12 da a conocer el conocimiento que posee la población acerca de quienes padecen las I.T.S. Antes del taller la mayoría de la población (91%) respondió que las sexo servidoras y los homosexuales y una minoría (9%) mencionó que los hombres. Luego del taller según las respuestas concluyó que los grupos de riesgo son las sexoservidora, los hombres, los homosexuales y las mujeres en general no importando ocupación o edad.

Gráfica N°13

8 ¿Has escuchado hablar alguna vez del VIH o la enfermedad llamada SIDA?



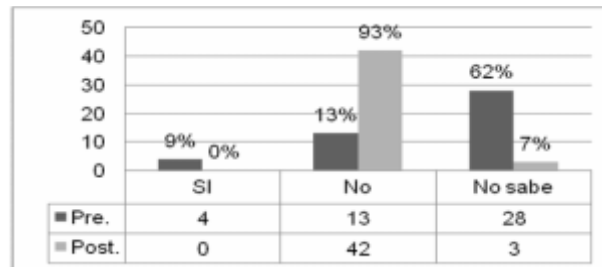
Fuente: Asociación de Desarrollo Semillas de Esperanza 2009

Análisis

La gráfica No. 13 da a conocer si la población ha escuchado hablar del VIH o SIDA. Antes del taller menos de la mitad de la población (38%) respondió que sí y más de la mitad de la población (62%) indicó que no o no recuerda haber escuchado hablar acerca del tema. Luego del taller la totalidad de los participantes (100%) respondió si haber escuchado acerca del VIH y del SIDA.

Gráfica N°14

9 ¿Existe algún tipo de medicamento para curar el VIH y SIDA?



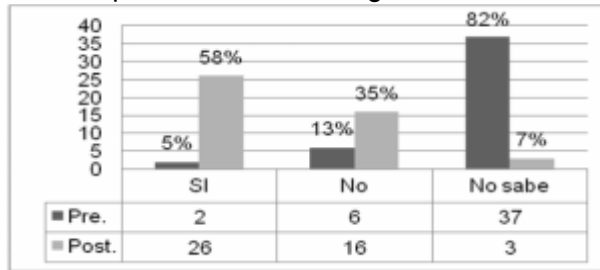
Fuente: Asociación de Desarrollo Semillas de Esperanza 2009

Análisis

La Gráfica No.14 responde a la pregunta del conocimiento que tienen la población si existe algún medicamento para curar el VIH y SIDA. En la evaluación antes del taller la mayoría de la población (75%) respondió desconocer si existe un medicamento para curarlo. Y una minoría (9%) mencionó que si existen medicamentos para curar el VIH y SIDA. Luego del taller la mayoría de la población (93%) indicó que es una enfermedad incurable y aún después de las charlas y explicaciones, una minoría (7%) mencionó que no sabe si existe alguna cura.

Gráfica N°15

10 ¿El uso del condón podría reducir el riesgo de infectarse de VIH y SIDA?



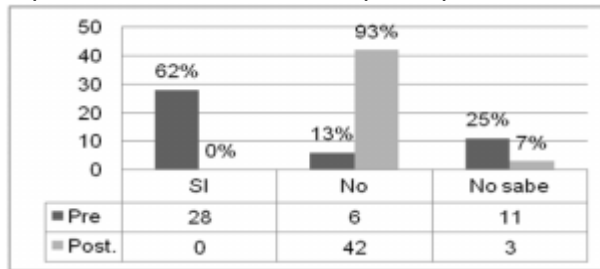
Fuente: Asociación de Desarrollo Semillas de Esperanza 2009

Análisis

Según la gráfica No.15 la mayoría de la población (82%) manifestó desconocer la efectividad del condón, menos de la mitad de los participantes (13%) expresó que el uso del condón no reduce el riesgo de infectarse de VIH y SIDA y un 5% mencionó que si podría ser efectivo. Después del taller la mitad de los participantes (58%) consideró que si podría reducir el riesgo de infección, el 42% de las personas encuestadas rechazó el uso del condón, por motivos morales y religiosos, durante el taller se escuchó lo siguiente: “Yo no le diría a mi hijo que utilizara condón ya que estaría aprobando que tenga relaciones sexuales fuera del matrimonio”, “promueve la infidelidad”.

Gráfica N°16

11 ¿Puede una persona infectarse de VIH por la picadura de un mosquito?



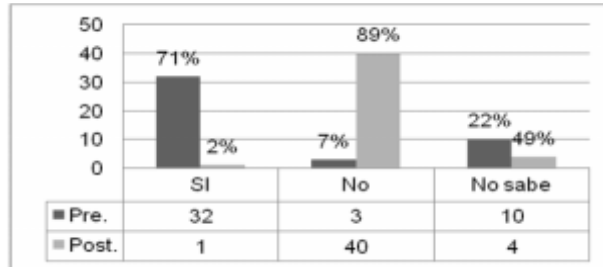
Fuente: Asociación de Desarrollo Semillas de Esperanza 2009

Análisis

Según la gráfica No.16 la mitad de la población (62%) considera que a través de la picadura de un mosquito si puede una persona infectarse de VIH, el 25% reveló no tener conocimiento acerca de esta forma de infección, y un 13% de los participantes mencionó que a través del mosquito no existía la posibilidad de infectarse. Después del taller la mayoría de la población (93%) consideró que el mosquito no era una vía de transmisión, el 7% de los participantes mantuvieron sus creencias en cuanto a las formas de transmisión.

Gráfica N°17

12 ¿Puede una persona infectarse de VIH, al compartir platos o cubiertos con una persona infectada?



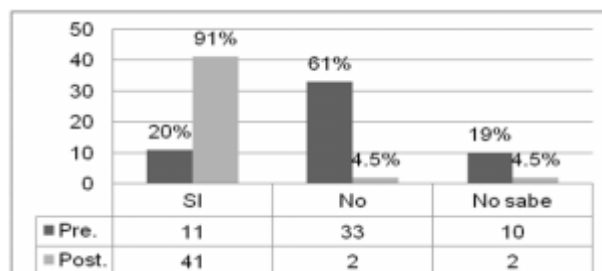
Fuente: Asociación de Desarrollo Semillas de Esperanza 2009

Análisis

La gráfica No.17 indica que la mayoría de la población (71%) respondió que si existe la posibilidad de infectarse al compartir platos o cubiertos con una persona infectada con el Virus de Inmuno Deficiencia Humana, el 22% manifestó no tener conocimiento sobre vías de infección y el 7% indicó que compartir o hacer actividades con personas infectadas no representaba riesgo. En la segunda evaluación la mayoría de los participantes (89%) descartó la posibilidad de infectarse de VIH por medio de platos y cubiertos, sin embargo un 11% considera que si es un medio de infección.

Gráfica N°18

13 ¿Cree que una persona que se ve saludable podría estar infectada de VIH y SIDA?



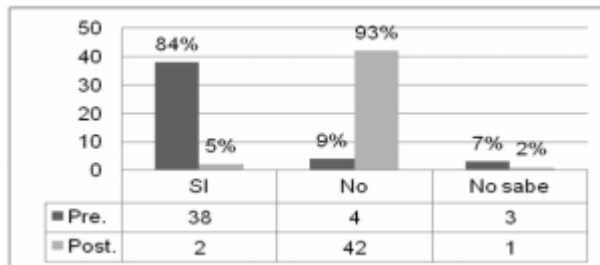
Fuente: Asociación de Desarrollo Semillas de Esperanza 2009

Análisis

La gráfica No. 18 muestra que la mitad de la población (61%) considera que una persona que se ve físicamente saludable no podía estar infectada de VIH y SIDA, el 20% manifestó que aunque se ve saludable tiene la probabilidad de estar infectada y el 19% no supo contestar a la pregunta. Después del taller la mayoría de los participantes (91%) mencionó que la apariencia física no es un indicador para descartar el VIH y SIDA, el 9% manifestó que no y algunos no pudieron responder.

Gráfica N°19

14 ¿Nadie puede evitar adquirir una I.T.S. o VIH y SIDA, debido a que depende del destino o de la suerte de cada uno?



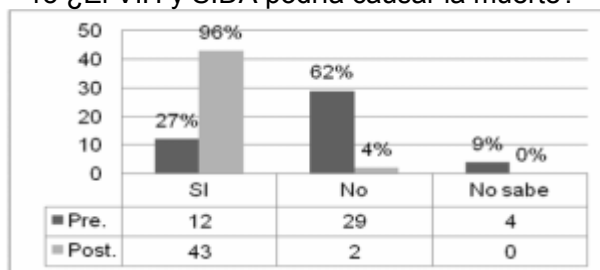
Fuente: Asociación de Desarrollo Semillas de Esperanza 2009

Análisis

La gráfica No. 19 muestra que la mayoría de los participantes (84%) creen que todos tienen un destino escrito, que hay situaciones que no se pueden evitar, y que las personas enferman por que es un castigo designado por Dios, debido a la infidelidad o por tener relaciones sexogenitales antes del matrimonio, el 16% manifestó que no dependía del destino y algunos no dieron respuesta. Después del taller la mayoría de la población (93%) consideró que existían formas o medios para poder evitar una infección y el 7% aún considera que es cuestión del destino.

Gráfica N°20

15 ¿El VIH y SIDA podría causar la muerte?



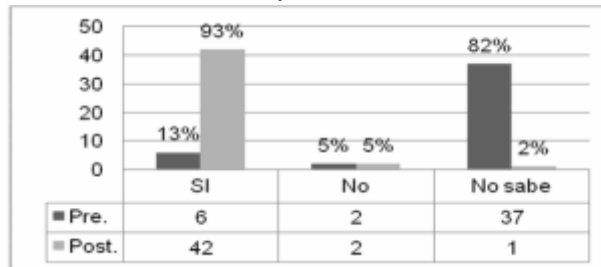
Fuente: Asociación de Desarrollo Semillas de Esperanza 2009

Análisis

Según los datos de la gráfica No. 20 más de la mitad de la población (62%) manifestó que el VIH y SIDA no causaba la muerte, el 27% indicó que si, el 9% no sabe como reacciona en el cuerpo. Después del taller la población revocó su respuesta, ya que la mayoría de la población (96%) dijo que si causaba la muerte. Y aún el 4% mencionó que no es causa de muerte.

Gráfica N°21

16 ¿Las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH y SIDA, se encuentran en los fluidos corporales?



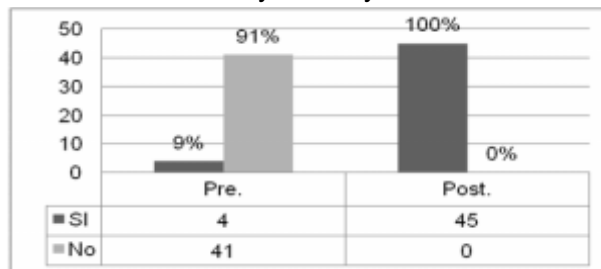
Fuente: Asociación de Desarrollo Semillas de Esperanza 2009

Análisis

Según la gráfica No.21 la mayoría de los participantes (82%) no tenía conocimiento del lugar donde se alojan las Infecciones de Transmisión Sexual, el VIH y SIDA, es preciso mencionar que la población no identifica cuales son los fluidos corporales, un 13% manifestó que si existía la posibilidad de que el virus se encuentre en los fluidos corporales, y el 5% manifestó sentirse confundida al desconocerlos. Después del taller la mayoría (93%) considera que el virus sobrevive en los fluidos corporales, y un 7% mencionó que no o que no sabía.

Gráfica N°22

17 ¿Ha recibido anteriormente alguna charla relacionada con las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH y SIDA?

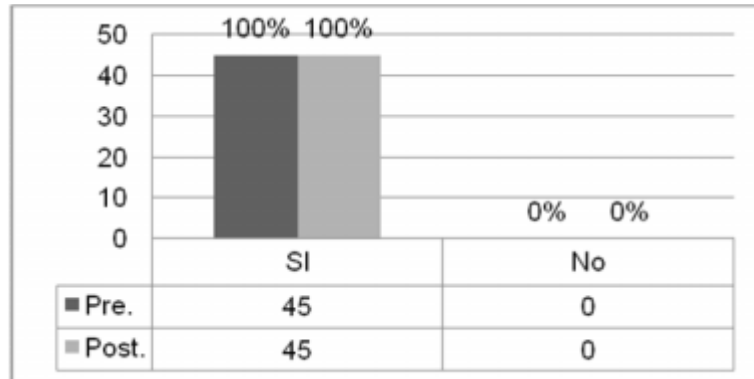


Fuente: Asociación de Desarrollo Semillas de Esperanza 2009

Análisis

La gráfica No. 22 indica que la mayoría de los participantes (91%) anteriormente no había recibido información relacionada con las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH y SIDA, únicamente el 9% había participado en una charla. Después del taller la totalidad de la población manifestó haber participado en una charla acerca de las I.T.S. y el VIH y SIDA.

Gráfica N° 23
 18 ¿Le gustaría recibir más información relacionada a las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH y SIDA?



Fuente: Asociación de Desarrollo Semillas de Esperanza 2009

Análisis

La gráfica No. 23 muestra que la totalidad de la población (100%) está interesada en seguir recibiendo información de las Infecciones de Transmisión Sexual, VIH y SIDA.

3.3 ANÁLISIS GENERAL

La pobreza y el analfabetismo en Guatemala tienden a elevar el riesgo de adquirir Infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH y SIDA. Algunos ejemplos específicos sugieren que las personas de bajos ingresos no pueden pagar por condones y el tratamiento de una infección o las personas con bajo nivel educativo no tienen acceso a la información preventiva y la ya existente no está realizada de forma adecuada para su comprensión.

Esta situación da lugar a que las personas adquieran creencias y conocimientos holísticos (también llamado intuitivo o sentido común) sobre la temática antes mencionada, colocándolos en un escenario de vulnerabilidad. Púes este conocimiento está en función de la adaptación ambiental, social, cultural y las personas son guiadas por sus corazonadas, por lo que la gente suele decir o creer sobre algún fenómeno, sin contar con una base científica.

Debido al desconocimiento de la población sobre las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH y SIDA, les resulta difícil identificar la sintomatología y las vías de infección, la mayoría de los participantes indicó que este tipo de infecciones se pueden adquirir a través de las relaciones sexo genitales, al compartir tenedores, a través de un beso, un abrazo y el uso de letrinas con personas infectadas o portadoras del VIH y SIDA.

En el área rural de nuestro país se registran cada día muertes por diferentes razones que en su mayoría podrían ser evitadas a través de un tratamiento adecuado y preciso. Al ignorar la existencia de tratamientos para algunas Infecciones de Transmisión Sexual la población opta por automedicarse o visita al curandero de la comunidad que posiblemente le proporcione algún medicamento casero que aparentemente alivie algunos

síntomas de la infección. Esto suele confundir a las personas debido a que algunas ITS e incluso el VIH y SIDA son asintomáticas y tienden a desaparecer los síntomas en un período determinado.

Cuando una persona muere en algunas comunidades se dice que le hicieron algún mal que le causó pudrición en su cuerpo y que por lo tanto era imposible encontrar cura. Frecuentemente cuando se presenta una situación de estas la comunidad justifica el suceso, aferrándose a la creencia de que todos tenemos escrito un destino y hay situaciones que no se pueden evitar, que debido a una “conducta inmoral” (infidelidad y tener relaciones sexogenitales antes del matrimonio) Dios castiga a la persona causándole la muerte. En los últimos años están muriendo hombres, mujeres y niños a causa del VIH y SIDA sin ser diagnosticadas.

La cultura y la religión pueden jugar papeles tanto a favor de la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH y SIDA (postergación de la primera relación sexual en los jóvenes y la práctica de la fidelidad mutua en las parejas), o a favor de la exposición a riesgos de infección (rechazo al uso del condón, búsqueda prematura de una pareja, ya que en el área rural se acostumbra que hombres y mujeres al entrar a la adolescencia, se unan o contraigan matrimonio). Este tipo de creencias y costumbres hace que la población guatemalteca sea aún más vulnerable. La estigmatización hacia grupos específicos se vio reflejada en la población de estudio, en su mayoría señaló que las personas más vulnerables eran las sexoservidoras y homosexuales. Se ha podido demostrar a través de innumerables experiencias, que una vez que estos grupos tienen acceso a la educación adecuada y a los métodos de protección, la incidencia de las ITS y el VIH y SIDA se reduce drásticamente.

Es importante resaltar que las Infecciones de Transmisión Sexual y la epidemia del VIH y SIDA en Guatemala ha registrado un incremento proporcionalmente significativo en hombres y mujeres heterosexuales, sin discriminar edad, género, escolaridad y estatus económico.

La propagación del VIH y SIDA, produce una exclusión total de las personas afectadas, debido al desconocimiento de que este tipo de infecciones únicamente pueden ser transmitida por los fluidos corporales (sangre, líquido seminal, flujo vaginal y leche materna) que pueden ser intercambiados por relaciones sexogenitales, transfusiones de sangre, de la madre al hijo en el momento del nacimiento y por la lactancia materna, provocando que las personas que no están infectadas eviten brindar un abrazo, saludar a través del contacto físico y participar en reuniones sociales con personas que padecen alguna Infección de Transmisión Sexual o que viven con de VIH.

A través de la elaboración de un taller de prevención de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH y SIDA, dirigido a personas analfabetas de ambos sexos entre las edades de 18 a 50 años, que asisten a la Asociación de Desarrollo Semillas de Esperanza ubicada en San Martín Jilotepeque, se proporcionó información científica de la temática antes mencionada con el objetivo de que la población logrará modificar sus creencias y conocimientos acerca de las Infecciones de transmisión sexual y el VIH y SIDA. Así como la formulación de sus propios conceptos, a través de la reflexión.

Se comprobó que la población, adquirió conocimiento sobre sintomatología, vías de transmisión, medidas preventivas de las ITS y el VIH y SIDA, más no fue suficiente como para lograr vencer las barreras culturales y religiosas que son determinantes en las creencias de la comunidad. Por lo tanto la hipótesis de la investigación se rechaza.

CAPÍTULO IV

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

1. El analfabetismo eleva el riesgo de adquirir una Infección de Transmisión sexual así como el VIH y SIDA debido a que el bajo nivel educativo no les permite el acceso a información preventiva, colocándolos en un escenario de vulnerabilidad ya que se dejan llevar por las creencias y conocimientos intuitivos o de sentido común establecidos por lo que la comunidad suele decir de algún fenómeno.
2. Según la población de estudio tanto el tener relaciones sexo genitales como dar un abrazo, un beso y el uso de la misma letrina son las principales vías de Infecciones de transmisión Sexual y VIH y SIDA provocando el rechazo hacia las personas infectadas y a la vez excluyéndolos de la sociedad.
3. Al ignorar la existencia de tratamientos para algunas de las Infecciones de transmisión Sexual la población opta por auto medicarse o visitar al curandero de la comunidad que le proporciona un medicamento que da la impresión de aliviar. Es preciso mencionar que las ITS y el VIH y SIDA son asintomáticas y tienen un periodo de ventana que tiende a confundir a la persona que la padece al creer que está sana cuando no es así.

4. Al desconocer la causa de algunas enfermedades la población justifica algunas afecciones aferrándose a la creencia de que todos tienen un destino escrito y que hay situaciones que no se pueden evitar y que debido a una conducta inmoral (infidelidad) Dios castiga a la persona enviándole una enfermedad que le causa la muerte.
5. La cultura y la religión pueden jugar papeles tanto a favor de la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH y SIDA (postergación de la primera relación sexo genital en los jóvenes y la práctica de la fidelidad mutua en las parejas) o a favor de la exposición a riesgos de infección (rechazo del uso de condón, búsqueda prematura de una pareja).
6. La estigmatización hacia grupos específicos se vio reflejada en la población de estudio ya que en su mayoría señaló que los homosexuales y sexo servidoras son más vulnerables, sin embargo en Guatemala se ha registrado un incremento proporcionalmente significativo en hombres y mujeres.
7. Fue evidente la adquisición de conocimientos de la población sobre la sintomatología, vías de infección, formas de prevención (uso del condón, la fidelidad y la abstinencia) de las Infecciones de Transmisión Sexual y VIH y SIDA, ya que la mayoría de la población logró modificar sus respuestas.

4.2 Recomendaciones

1. Crear estrategias considerando los distintos grupos afectados en su conjunto y diseñar programas de educación sexual integral dirigidos a niños, adolescente, jóvenes y adultos, hombres y mujeres tomando en cuenta sus necesidades.
2. Elaborar e implementar programas para la promoción de estilos de vida saludables y desarrollar campañas preventivas de enfermedades en general, dirigidas al área rural del país. Tomando en cuenta la disponibilidad y accesibilidad de la población.
3. Para lograr sensibilizar y concientizar a la población, es necesario tomar en cuenta los patrones culturales y religiosos. Ya que de no ser así esta situación podría ser un obstáculo durante el proceso. Durante el taller se hicieron manifiestos, a través de la resistencia de la población relacionada con la protección (uso adecuado del condón).
4. Unificar esfuerzos con entidades no gubernamentales que están trabajando por el desarrollo integral de las comunidades. Y que debido al bajo presupuesto necesitan del apoyo de investigadores para implementar programas preventivos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Annabella, Folgar de Roca, “**Guía metodológica para la formación de facilitadores juveniles**”. Cruz Roja, Guatemala 2002. Pp.152

Chimaltenango “**Economía y más**”, Guatemala.
<http://chimaltenango.org/portal/content/view/22/37/>. 05 de Mayo de 2005

Congreso Mundial de Ministros de Educación para la Liquidación del Analfabetismo (CREFAL). “**La Alfabetización al Servicio del Desarrollo Teherán 1965**”. México 1969. www.crefal.edu.mx. 06 de Junio de 2007.

Quinto, Emilio, “**El modelo cognitivo**”. Guatemala, 2002

Dr. L. C. Bela Székely,” **Diccionario de psicología**”, editorial claridad, Buenos Aires 2002. Pp. 469

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) “**Informe sobre la epidemia mundial de VIH/SIDA**”. Guatemala, www.unaids.org Junio 2000.

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). “**Informe sobre la epidemia mundial de VIH/SIDA**”, Guatemala, www.unaids.org, Guatemala 2002.

Enciclopedia Encarta, Edición 2003
Facultad Latinoamericana de Ciencias sociales., (FLACSO).”**Alfabetización**”. Guatemala, www.eurosur.org, 02 de Junio de 2007

Folleto sobre la Organización del Profesorado y del Alumnado. “**Historia de la Educación**”. Editorial Oscar De León Palacios, primera edición, Guatemala 1993, Pp. 24.

Instituto Nacional de Estadística.” **Analfabetismo Chimaltenango**”. Guatemala. www.ine.gob.gt. 03 de Septiembre de 2006,

Juan José Ruiz Sánchez y Justo José Cano Sánchez.” **Manual De Psicoterapia Cognitiva**”. México 1996. Pp.234.

Licda. Ilesia Rebeca García. **“Manual de orientación de VIH /SIDA”**. Guatemala 2005. Págs. 38

Ministerio de Educación. **“Material de Apoyo para el Desarrollo de las Capacitaciones en el Movimiento Nacional para la Alfabetización en Guatemala”**. Guatemala, 1993, Pp. 49.

Ministerio de Educación, **“Informe educación para todos”**. Guatemala 1990-1998, 1999. Pp. 56.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, **“Manual para formación de monitores juveniles para la prevención de ITS VIH/SIDA”**, Guatemala, 2002, Pp. 58.

Ministerio de Salud Pública. **“Programa Nacional de SIDA, Unidad de Orientación en ITS/VIH/SIDA”**. Guatemala 2005, Pp. 105.

Ministerio de Educación. **“Estadísticas de Analfabetismo”**. Guatemala. www.mineduc.gob.gt. 03 de septiembre de 2004
Ministerio de Educación. (MINEDUC) **“Plan de trabajo, 1996-1999”**, Guatemala. www.mineduc.gob.gt. 21 de febrero 2004.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. **“Programa Nacional de Sida”**. Guatemala 2002

Organización de las Naciones Unidas para la Educación y la Cultura (UNESCO) **“Reporte mundial de la educación”**. Guatemala. www.unesco.org/new/es/education. 29 de Julio de 2001.

Prensa Libre martes. **“Deserción escolar”** Guatemala. www.prensalibre.com.gt. 13/03/2007 Pp. 17.

Timothy J. Trull. **“Psicología Clínica”**. Editorial Thomson, Sexta edición, Pp.404.



ANEXOS

(ANEXO I)

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN CIEPs

ENTREVISTA ESTRUCTURADA CAPACITACIÓN SOBRE ITS VIH/SIDA

Con el presente cuestionario se busca identificar los conocimientos, creencias y actitudes, acerca de las ITS VIH/SIDA que poseen las personas analfabetas, que asisten a la Asociación de Desarrollo Semillas de Esperanza de Chimaltenango.

Sexo _____ F _____ Edad _____ Estado Civil _____ Religión _____

Ocupación _____

INSTRUCCIONES: A continuación se le enunciará una serie de preguntas las que deberá responder, con la ayuda de la entrevistadora.

Se solicitará a cada participante que de su autorización para el estudio a través de: huella digital ó firma si tuviese.

Registro de autorización

N°	PREGUNTAS	POSIBLES RESPUESTAS	
1	¿Ha escuchado hablar alguna vez de las Infecciones de Transmisión Sexual?	Si No No sabe	1 2 3
2	¿Puede mencionar un síntoma de las Infecciones de Transmisión Sexual?	Secreción genital Irritación al orinar Granos o verrugas en los genitales Mal olor No sabe	1 2 3 4 5
3	Las Infecciones de Transmisión Sexual se pueden transmitir a través de:	Un beso Un abrazo Relaciones sexogenitales Usando la misma letrina.	1 2 3 4
4	¿Una mujer embarazada puede infectar al feto de una Infección de Transmisión Sexual?	Si No No sabe	1 2 3
5	¿Cómo se pueden evitar las infecciones de transmisión sexual?	No tener relaciones sexuales Usando condón Fidelidad Teniendo comunicación con la pareja No sabe	1 2 3 4 5
6	¿Tienen cura las Infecciones de Transmisión Sexual?	Si No Algunas No sabe	1 2 3 4
7	Las Infecciones de Transmisión Sexual las padecen únicamente:	Las mujeres Los hombres Las sexoservidoras Los homosexuales No sabe	1 2 3 4 5
8	¿Has escuchado alguna vez del VIH o la enfermedad llamada SIDA?	Si No No sabe	1 2 3

9	¿Existe algún tipo de medicamento para curar el VIH y SIDA?	Si No No sabe	1 2 3
10	¿El uso de condón podría reducir el riesgo de infectarse de VIH y SIDA?	Si No No sabe	1 2 3
11	¿Puede una persona infectarse de VIH por la picadura de un mosquito?	Si No No sabe	1 2 3
12	¿Puede una persona infectarse del VIH al compartir platos y cubiertos con una persona infectada?	Si No No sabe	1 2 3
13	¿Piensa que una persona que se ve saludable podría estar infectada de VIH y SIDA?	Si No No sabe.	1 2 3
14	¿Nadie puede impedir la transmisión de una infección de transmisión sexual o VIH y SIDA ya que depende del destino o de la suerte de cada uno?	Si No No sabe	1 2 3
15	¿El VIH y SIDA podría causar la muerte?	Si No No sabe	1 2 3
16	¿Las infecciones de transmisión sexual y el VIH y SIDA se encuentran en los fluidos corporales?	Si No No sabe	1 2 3
17	¿Ha recibido anteriormente alguna charla relacionada con las infecciones de Transmisión Sexual y el VIH y SIDA?	Si No No sabe	1 2 3
18	¿Le gustaría recibir más información relacionada a las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH y SIDA?	Si No No sabe	1 2 3

ANEXO II
**PROGRAMA DE SENSIBILIZACIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN
SEXUAL Y VIH Y SIDA DIRIGIDO A PERSONAS ANALFABETAS**

INTRODUCCIÓN

Este programa de capacitación adaptado para personas analfabetas, ha sido preparado para proporcionar una ayuda a todas aquellas personas que deseen realizar trabajos con personas analfabetas.

Incluye diversas técnicas, ejercicios y dinámicas que permiten crear las condiciones adecuadas para una relación de ayuda mutua entre el facilitador (a) y los (a) participantes, haciendo el proceso de enseñanza-aprendizaje mas agradable y mas comprensibles, ya que debido a la condición de analfabeta o de baja escolaridad necesitan de una metodología participativa adecuada.

La terapia cognitivo-conductual busca entender los trastornos emocionales desde una perspectiva cognitiva, es decir como los pensamientos y creencias pueden tener influencia sobre la conducta, emociones y reacciones corporales de la persona, en el contexto de su historia propia. Además de basarse en el aquí y el ahora para modificar aquellos pensamientos y creencias que causen problemas para la persona, a través de diversas y variadas técnicas que se individualizan hacia el paciente.

Es necesario incentivar en el participante una conducta de prevención a través del modelo cognitivo-conductual, con el objetivo de que los participantes formen sus propios conceptos según la experiencia vivida durante la capacitación.

De acuerdo con un modelo psicológico de salud la práctica de una conducta de prevención eficaz depende de dos cosas:

1. Que la persona pueda llevarla a la práctica, ya que depende de la disposición de los recursos necesarios para reconocer las conductas y/o situaciones de riesgo.
2. Que quiera. Depende de ciertos estados biológicos momentáneos por ejemplo: la excitación y relajación, el inicio de una vida sexual activa a temprana edad, involucrarse sexualmente con varias parejas, el consumo de drogas o alcohol, estas son algunas variables entre otras.

Otro aspecto importante es estar consciente de las diferencias culturales ya que las personas analfabetas han sido menos expuestas a influencias fuera de su cultura que la persona que lee y escribe. Puede tardar mas en aceptar cambios por no haber estado expuesto a ideas nuevas en la escuela, lectura, televisión o en el ambiente urbano. Si se resiste al cambio es comprensible, otra característica común en la persona analfabeta es la incomodidad que siente por no saber leer y escribir, aunque no es su culpa teme ser visto ignorante y ser rechazado.

Muchas veces trata de ocultar su analfabetismo, por lo tanto en una actividad educativa puede parecer tímido, no pregunta, raras veces se ofrece como voluntario, por lo tanto hay que motivarlo para que se involucre en su formación.

Todos los ejercicios del manual están diseñados de una manera que el facilitador no necesitará usar ningún tipo de escritura o lectura para hacer

comprensible el mensaje, y permita al participante analfabeta hacer conciencia de su realidad, ir asimilando las ideas a su propio ritmo a la vez desarrollando destrezas en la aplicación de la misma en su comunidad.

Los temas que se desarrollarán en este programa son los siguientes: sexualidad humana, infecciones de transmisión sexual y VIH y SIDA.

OBJETIVO GENERAL:

Sensibilizar y concienciar a la población sobre Infecciones de Transmisión Sexual, VIH y SIDA para que ellos y ellas tengan la capacidad de formar sus propios conceptos. De igual manera logren adoptar cambios de actitud y creencias de los temas antes mencionados.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Informar a la población de las Infecciones de Transmisión Sexual, VIH y SIDA.
- Proporcionar alternativas para evitar adquirir alguna infección de transmisión sexual.

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL TALLER

Tema: Infecciones de Transmisión Sexual, VIH y SIDA

Objetivo: reconocer de manera práctica y sencilla las vías más comunes de infecciones de transmisión sexual y VIH y SIDA, demostrando lo fácil que se transmiten de persona a persona, sin importar sexo y estatus social.

Ejercicio: “El Baile”

Mensajes clave:

1. Las Infecciones de Transmisión Sexual se transmiten: por medio de las relaciones sexo genitales, al utilizar agujas infectadas, transfusiones de sangre, durante el parto y a través de la lactancia materna.
2. Las personas que tienen más de una pareja sexual y no usan condón están más expuesta a contraer una Infección de Transmisión Sexual.
3. Las Infecciones de Transmisión Sexual pueden tener consecuencias graves, para la salud del hombre y la mujer y también para el recién nacido, cuando nace de una madre infectada.

Objetivos de aprendizaje:

Los y las participantes serán capaces de:

- ✓ Identificar las formas más comunes de adquirir una infección de transmisión sexual y VIH y SIDA.

- ✓ Identificar los riesgos que tiene una persona cuando tiene varias parejas sexuales.
- ✓ Promover en la comunidad mensajes que ayuden a prevenir las infecciones de transmisión sexual.

Tiempo: 60 minutos

Preparación previa:

- ✓ Prepare una grabadora y un CD con músicaailable.
- ✓ Puede también amenizar en forma verbal simulando un encuentro.
- ✓ Prepare figuras variadas (cuadros, círculos triángulos, rectángulos, etc.) u otros objetos o cosas para usar como gafetes en el baile.
- ✓ Establecer las figuras que según su criterio asimilarán las infecciones de transmisión sexual tales como: papilomas, sífilis, gonorrea, ladillas, herpes, VIH y SIDA, etc.

Procedimiento:

1. Coloque las figuras (triángulos, cuadros, círculos, rectángulos) u objetos en una mesa o en el suelo. Previo a colocarlas en el suelo defina que figura representarán las infecciones, por ejemplo: papilomas será representada por el círculo, así sucesivamente con cada una de las infecciones y figuras elaboradas. Esto lo sabrá solamente el facilitador (a).
2. Pido a los participantes que deben tomar una figura u objeto como un adorno que lo identifique y deberán colocárselo en el pecho.

3. Explique de debe buscar parejas y cuando suene la música deben bailar y hablar con su pareja y observar que figura tiene en el pecho, cuando se detenga la música cambiarán de pareja, así continuamente hasta bailar con varias parejas.
4. Detenga en juego cuando considere que el mayor número de participantes han intercambiando parejas.
5. Pregunte a los participantes si les gustó el ejercicio y si recuerdan con quienes formaron parejas según su figura.
6. Haga una comparación con los participantes que, si en lugar de bailar hubieran tenido una relación sexo genital con cada compañero con quien bailaron, hubieran estado expuestos a las ITS, VIH y SIDA. Luego llamen a las personas que tiene las figuras que representan las infecciones que usted anteriormente definió y pregunte quienes se acuerdan haber bailado con ellos o ellas, porque las personas que lo hicieron están infectadas.
7. Haga una reflexión de lo fácil que es contagiarse de una infección de transmisión sexual o de VIH y SIDA.
8. Refuerce los mensajes claves y aclare las dudas con respecto al tema.

Evaluación de la actividad:

- ✓ Indique a los participantes que se realizará una rifa y que cada quien deberá tomar una figura, el premio consiste en que cinco personas saldrán favorecidas para disfrutar de la compañía de un joven o señorita desconocido como su pareja sexual.

- ✓ Es posible que alguno de los participantes corra el riesgo de participar en la rifa o también podría no haber voluntarios para no correr riesgo.
- ✓ Explore porque participaron pocos o ninguno. Concluya felicitando a los participantes que no quisieron arriesgarse y compare con el riesgo de contagiarse con una infección de transmisión sexual y VIH y SIDA.
- ✓ Las razones que el grupo exponga medirá el grado de claridad y conciencia adquirida ante el problema presentado y como evitarlo.

Tema: Principales señales y síntomas de las Infecciones de Transmisión Sexual y sus consecuencias.

Objetivo:

Analizar cuales son las señales y los síntomas más comunes de las Infecciones de Transmisión Sexual y sus consecuencias si no se tratan a tiempo.

Mensajes clave:

- ✓ Algunas de estas infecciones presentan señales y síntomas en los genitales como flujos, llagas, dolor, picazón o verrugas.
- ✓ Algunas ITS no presentan señales ni síntomas, especialmente en las mujeres.
- ✓ Las consecuencias de tener una ITS sin tratamiento pueden ser graves. Es importante buscar tratamiento médico inmediatamente.
- ✓ Tanto el hombre como la mujer pueden perder su capacidad de tener hijos y además pueden sufrir de otras enfermedades como el cáncer u otras, como consecuencia de una ITS.
- ✓ Alguna de estas infecciones como el VIH y SIDA no tienen cura.

Objetivos de aprendizaje:

- ✓ Identificar señales y los síntomas más comunes de las infecciones de transmisión sexual en hombres y mujeres.
- ✓ Nombrar tres posibles consecuencias de estas infecciones.

Tiempo

60 minutos.

Preparación previa:

Elabore preguntas sobre el tema, que le servirán para la evaluación.

Procedimiento:

1. Haga una introducción sobre el tema, motivando a los participantes para que cuenten cuanto saben acerca de las ITS, y como afecta a los seres humanos.
2. Deje bien claros los síntomas de las Infecciones de Transmisión Sexual incluyendo el SIDA.
3. Organice a los participantes en un círculo en el centro del salón y dígales que cuando usted mencione la frase “Juan debe ir al médico cuando le da”.... (catarro, dolor de estomago, úlceras en el pene, Etc.) cada vez que el facilitador nombre un síntoma de las ITS, todos deben dar vuelta y levantar la mano, los que se confundan salen del círculo.
4. Continúe la dinámica hasta agotar todos los síntomas de las ITS, aclarando dudas y dejando claros los mensajes clave.

Evaluación:

Cuente al grupo que jugarán “el rey o la reina pide” para eso solicite que el grupo nombre un rey o una reina entre los participantes, quien se sentará al centro del salón. Divida al grupo en dos subgrupos y cada uno debe nombrar a un representante que será el encargado de llevar toda prenda que el rey o la reina pida, el equipo que lleve primero la prenda ser el ganador y tendrá derecho a preguntar sobre el tema impartido al equipo perdedor (utilice preguntas que usted previamente elaboró); seguir así hasta agotar todas las preguntas y aclarar las dudas.

Tema: VIH y SIDA**Objetivo:**

Compartir con los participantes las formas de transmisión del VIH y SIDA.

Mensajes claves:

1. El VIH y SIDA es una enfermedad mortal que baja las defensas del cuerpo contra otras enfermedades.
2. Las personas con VIH y SIDA se enferman con facilidad desde una simple fiebre hasta de una infección seria que puede causar la muerte.
3. El VIH y SIDA pasa de una persona infectada a otra a través de:
 - ✓ Relaciones sexo-genitales sin protección.
 - ✓ Sangre infectada que entra en una herida.
 - ✓ Uso de agujas o jeringas contaminadas.

- ✓ Transfusiones de sangre.
- ✓ Lactancia materna.
- 4. El VIH y SIDA puede pasar de la madre infectada a su hijo o hija durante el embarazo y parto.

Objetivo de aprendizaje:

- ✓ Identificar la información correcta de los rumores que se manejan con relación al VIH y SIDA.

Preparación previa:

- ✓ Prepare una lista que incluya todas las formas de transmisión del VIH y SIDA y de los rumores que se dan a continuación:

El virus del VIH y SIDA se transmite por:

- Abrazar a una persona infectada.
- Por medio de un piquete de insecto.
- Besar a una persona infectada.
- Usar la misma letrina de una persona infectada con el virus.

Procedimiento:

1. Inicie explicando sobre la importancia de conocer aspectos de este tema y cuénteles sobre que lo va a desarrollar.

2. Pídale a los participantes que pasen a un lugar donde quepan todos y usted le va dando a conocer todas las formas que, según la gente, se transmite el virus del VIH y SIDA. Mencione los mensajes uno por uno, intercambiando los que son reales y los rumores. Los y las participantes que crean que este mensaje es cierto y estén de acuerdo, se van colocando a la derecha y los que crean que no es cierto se coloque a la izquierda; y los participantes que no estén seguros se colocarán en medio. Luego pregunte a los participantes que están de acuerdo ¿por qué? así sucesivamente se irá aclarando el tema.

Evaluación:

- ✓ Pida a cada uno de los participantes que piense en el nombre de un animal que vuela y que se lo diga y cuando cada uno lo vaya mencionando, usted los puede anotar, para recordarse.
- ✓ Indique al grupo que usted va ir mencionado el nombre de los animales que ellos y ellas dieron y que cuando los mencione deberán ponerse de pie y agitar las manos diciendo VUELA, VUELA, pero que también mencionará otros animales que no vuelan, que debe escuchar con atención para no confundirse.
- ✓ Los y las que se confundan y se paren cuando usted mencione una animal que no vuela, tiene penitencia y que consiste en responder una pregunta relacionada con los mensajes que usted desarrolló durante el tema.