

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

**“REPERCUSIONES PSICOLÓGICAS DEL DIAGNÓSTICO DE VIH POSITIVO
EN LA AUTOESTIMA DE LAS MUJERES AMAS DE CASA, ESTUDIO A
REALIZARSE EN EL AÑO 2017”**

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

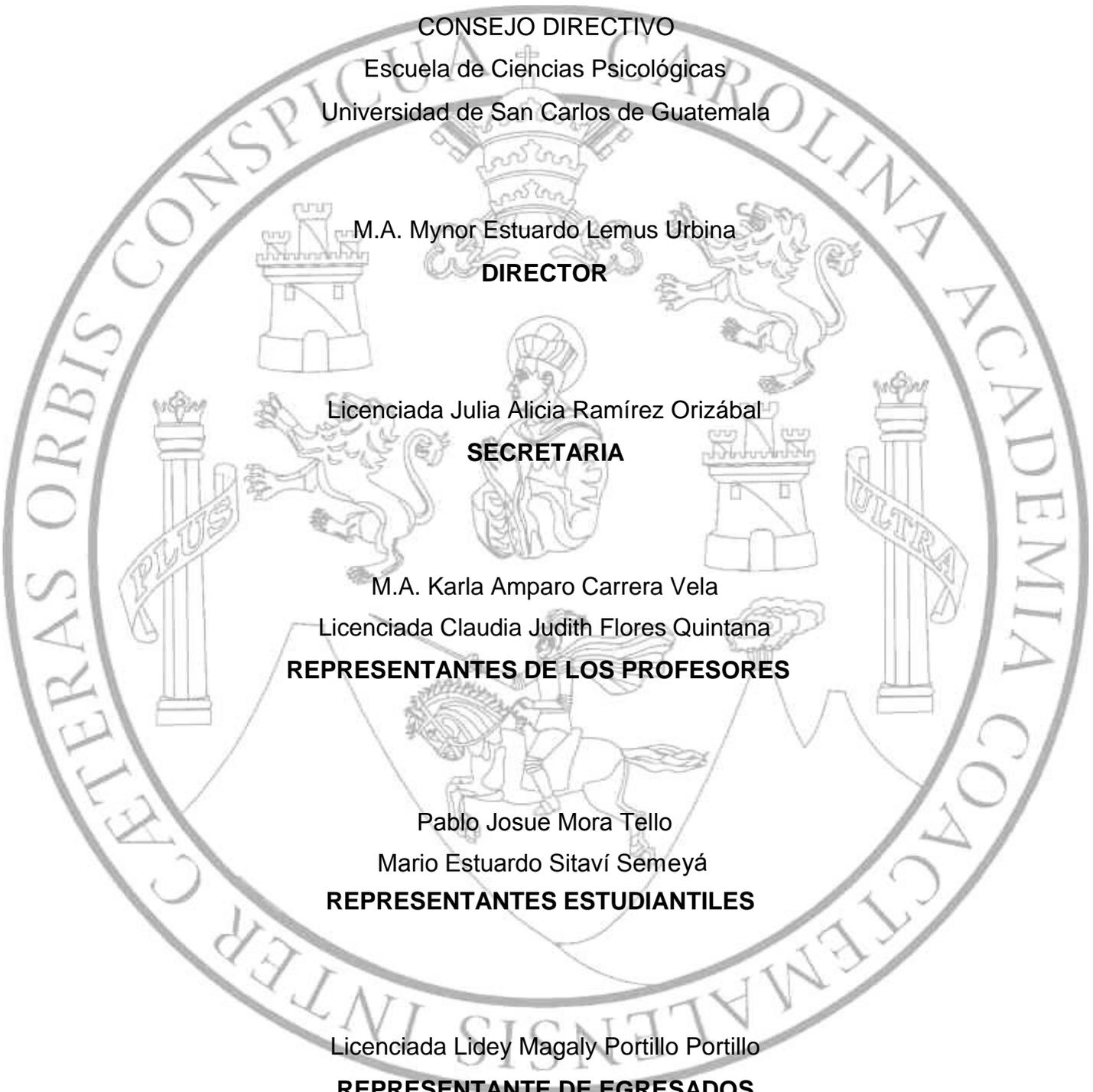
POR

**JORGE JOSÉ AGUIRRE ROBLES
LIZETH MARICEL RIVAS LOPEZ**

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGAS**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADAS**

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2018

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large circular emblem in the background. It features a central shield with a figure on horseback, surrounded by various heraldic symbols like castles, lions, and columns. The Latin motto "CETERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACCADEMIA COACTEMALENSIS INTER" is inscribed around the perimeter of the seal.

CONSEJO DIRECTIVO

Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

M.A. Mynor Estuardo Lemus Urbina

DIRECTOR

Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizabal

SECRETARIA

M.A. Karla Amparo Carrera Vela

Licenciada Claudia Judith Flores Quintana

REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

Pablo Josue Mora Tello

Mario Estuardo Sitaví Semeyá

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Licenciada Lidey Magaly Portillo Portillo

REPRESENTANTE DE EGRESADOS



C.c. Control Académico
CIEPs
UG
Archivo
Reg. 028-2017
CODIPs.1676-2018

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

26 de septiembre de 2018

Estudiantes

Jorge José Aguirre Robles
Lizeth Maricel Rivas Lopez
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DÉCIMO (10º) del Acta SETENTA Y CINCO GUIÓN DOS MIL DIECIOCHO (75-2018), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 25 de septiembre de 2018, que copiado literalmente dice:

“**DÉCIMO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: “**REPERCUSIONES PSICOLÓGICAS DEL DIAGNÓSTICO DE VIH POSITIVO EN LA AUTOESTIMA DE LAS MUJERES AMAS DE CASA, ESTUDIO A REALIZARSE EN EL AÑO 2017**”, de la carrera de: Licenciatura en Psicología, realizado por:

Jorge José Aguirre Robles
Lizeth Maricel Rivas Lopez

CARNÉ: 1918 48824 0101
CARNÉ: 2069 31522 0101

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Brenda Judith Palma Alvarado y revisado por el Licenciado Pedro José de León Escobar. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo AUTORIZA LA IMPRESIÓN del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizabal
SECRETARIA



/Gaby



INFORME FINAL

Guatemala, 31 de agosto de 2018

Señores

Consejo Directivo

Escuela de Ciencias Psicológicas

Centro Universitario Metropolitano

Me dirijo a ustedes para informarles que el licenciado **Pedro José de León Escobar** ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“REPERCUSIONES PSICOLÓGICAS DEL DIAGNÓSTICO DE VIH POSITIVO EN LA AUTOESTIMA DE LAS MUJERES AMAS DE CASA, ESTUDIO A REALIZARSE EN EL AÑO 2017”.

ESTUDIANTES:

Jorge José Aguirre Robles

Lizeth Maricel Rivas Lopez

DPI. No.

1918488240101

2069315220101

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado el 03 de agosto del año en curso por el Coordinador del Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs-. Se recibieron documentos originales completos el 30 de agosto de 2018, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez
Coordinador

Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs.

“Mayra Gutiérrez”

Centro Universitario Metropolitano -CUM- Edificio “A”

9ª. Avenida 9-45, zona 11 Guatemala, C.A. Teléfono: 24187530



UG-218-2018

Guatemala, 19 de septiembre de 2018

Señores
Miembros del Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM

Señores Miembros:

Deseándoles éxito al frente de sus labores, por este medio me permito informarles que de acuerdo al Punto Tercero (3º.) de Acta 38-2014 de sesión ordinaria, celebrada por el Consejo Directivo de esta Unidad Académica el 9 de septiembre de 2014, los estudiantes **JORGE JOSÉ AGUIRRE ROBLES, CARNÉ NO. 1918-48824-0101, Registro de Expediente de Graduación No. L-17-2016-C-EPS** y **LIZETH MARICEL RIVAS LOPEZ, CARNÉ NO. 2069-31522-0101, Registro de Expediente de Graduación No. L-16-2016-E-EPS**, han completado los siguientes Créditos Académicos de Graduación:

- **10 créditos académicos del Área de Desarrollo Profesional**
- **10 créditos académicos por Trabajo de Graduación**
- **15 créditos académicos por haber realizado Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- respectivamente.**

Por lo antes expuesto, con base al **Artículo 53 del Normativo General de Graduación**, solicito sea extendida la **ORDEN DE IMPRESIÓN** del Informe Final de Investigación **"REPERCUSIONES PSICOLOGÍCAS DEL DIAGNÓSTICO DE VIH POSITIVO EN LA AUTOESTIMA DE LAS MUJERES AMAS DE CASA, ESTUDIO A REALIZARSE EN EL AÑO 2017"**, mismo que fue aprobado por la Coordinación del Centro de investigaciones en Psicología –CIEPs- "Mayra Gutiérrez" el 03 de agosto del año 2018.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Atentamente,



M.A. MAYRA LUNA DE ALVAREZ
COORDINACIÓN
UNIDAD DE GRADUACIÓN



Lucía G.
CC. Archivo
ADJUNTO DOCUMENTOS SEGÚN ANEXO ADHERIDO.

Escuela de Ciencias Psicológicas
Investigación e Información
CUMBIAS





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



**CIEPs. 064-2018
REG. 028-2017**

Guatemala, 31 de agosto de 2018

**Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs
Escuela de Ciencias Psicológicas**

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

“REPERCUSIONES PSICOLÓGICAS DEL DIAGNÓSTICO DE VIH POSITIVO EN LA AUTOESTIMA DE LAS MUJERES AMAS DE CASA, ESTUDIO A REALIZARSE EN EL AÑO 2017”.

ESTUDIANTES:

**Jorge José Aguirre Robles
Lizeth Maricel Rivas Lopez**

DPI. No.

**1918488240101
2069315220101**

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 03 de agosto de 2018, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑADA A TODOS”

**Licenciado Pedro José de León Escobar
DOCENTE REVISOR**



**Centro Universitario Metropolitano -CUM- Edificio “A”
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Guatemala, C.A. Teléfono: 24187530**

Guatemala, 12 de Julio de 2017

Licenciado
Estuardo Espinoza
Coordinador
Centro de Investigación en Psicología-CIEPs-
"Mayra Gutiérrez"

Por este medio me permito informarle que he tendido bajo mi cargo la asesoría de contenido del informe final de investigación titulado "Repercusiones psicológicas del diagnóstico de VIH positivo en la autoestima de las mujeres amas de casa, estudio a realizarse en el año 2017" realizado por los estudiantes JORGE JOSÉ AGUIRRE ROBLES, CARNÉ 201115294 Y LIZETH MARICEL RIVAS LOPEZ, CARNÉ 201115452.

El trabajo fue realizado a partir del 29 de abril del 2015 al 30 de junio del año 2017.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo.

Atentamente,

Licda. Brenda Palma
Psicóloga
Cel. 12,378

Licenciada Brenda Judith Palma Alvarado

Psicóloga

Colegiado No.12378

Asesora de contenido

Guatemala, 12 de Julio de 2017

Licenciado
Estuardo Espinoza
Coordinador
Centro de Investigación en Psicología-CIEPs-
"Mayra Gutiérrez"

Deseándole éxitos al frente de sus labores, por este medio le informo que los estudiantes JORGE JOSÉ AGUIRRE ROBLES, CARNÉ 201115294 Y LIZETH MARICEL RIVAS LOPEZ, CARNÉ 201115452, realizaron 10 entrevistas a mujeres amas de casa como parte del trabajo de Investigación "Repercusiones psicológicas del diagnóstico de VIH positivo en la autoestima de las mujeres amas de casa, estudio a realizarse en el año 2017" en el periodo comprendido del 18 al 22 de mayo del presente año, en horario de 8:00 a 12:00 horas. Dichas entrevistas se llevaron a cabo durante las visitas domiciliarias que ellos realizaron.

Por lo tanto hago constar que los estudiantes en mención cumplieron con lo estipulado en su proyecto de investigación.

Sin otro particular, me suscribo,


Licda. Brenda Palma
Psicóloga
Col. 12,378
Licenciada Brenda Palma
Asesora de tesis
Teléfono: 42146261

PADRINOS DE GRADUACIÓN

POR

JORGE JOSÉ AGUIRRE ROBLES

**JOSÉ HERMELINDO AGUIRRE MORALES
LICENCIADO EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES
COLEGIADO 7,379**

BRENDA JUDITH PALMA ALVARADO

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

COLEGIADO 12,378

POR

LIZETH MARICEL RIVAS LOPEZ

**ILEANA DE LOS ANGELES RIVAS LÓPEZ
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA
COLEGIADO 1,480**

CRISTIAN GEOVANY RIVAS LÓPEZ

INGENIERO INDUSTRIAL

COLEGIADO 14,271

ACTO QUE DEDICO A:

DIOS:

Por todas sus bendiciones, por ser mi guía y fuente de sabiduría para alcanzar esta meta.

MIS PADRES:

José Hermelindo Aguirre Morales y Angelina Aurora Robles Escobar, por todo el apoyo y amor durante estos años.

MIS HERMANOS:

David, Luis, Javier, Maribel, Vivian, Aníbal, Rodolfo y Marjorie, por ser partícipes de este momento importante en mi vida.

MIS AMIGOS:

De la universidad y a mis compañeros de CFLAG por la amistad y apoyo brindado durante este tiempo.

Jorge José Aguirre Robles

ACTO QUE DEDICO A:

DIOS:

Por todas sus bendiciones y por ser mi guía para alcanzar este sueño.

MIS PADRES:

Edgar Rivas y Emilsa López de Rivas, por todo su amor y apoyo durante estos años.

MIS HERMANOS:

Ileana Rivas y Cristián Rivas, por su apoyo incondicional.

MIS AMIGOS:

De la universidad, por su amistad brindada durante estos años.

Lizeth Maricel Rivas Lopez

AGRADECIMIENTOS A:

Queremos agradecer de manera especial a las mujeres cuyos casos fueron analizados y nos brindaron su apoyo e información en las entrevistas para realizar esta investigación; narrándonos su experiencia, sentimientos y vivencias luego de haber recibido un diagnóstico de VIH positivo. Gracias, porque hemos aprendido de ellas. Sin su confianza y su cooperación este proyecto no hubiese sido posible.

A nuestra asesora, Licenciada Brenda Judith Palma por su ayuda, por acompañarnos y orientarnos durante todo este proceso.

ÍNDICE

Resumen	
Prólogo	
Capítulo I: Planteamiento del problema y marco teórico	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Marco teórico	4
1.2.1 Antecedentes	4
1.2.2 Generalidades del VIH	5
1.2.3 Signos y síntomas	5
1.2.4 Diagnóstico	6
1.2.5 Sentimientos y emociones alrededor del diagnóstico o impacto del diagnóstico positivo	8
1.2.6 Género	10
1.2.7 Definición de género	10
1.2.8 Diferencia entre sexo y género	11
1.2.9 Qué es un rol de género	11
1.2.10 Machismo y roles de género	12
1.2.11 Patrones de crianza	15
1.2.12 Mujer y género	16
1.2.13 Género y el VIH	18
1.2.14 Vulnerabilidad	20
1.2.15 Estigma y discriminación	21
1.2.16 Estigmatización y discriminación a mujeres con el VIH	24
1.2.17 Autoestima	26
1.2.18 Baja autoestima o autoestima negativo	26
1.2.19 Autoestima media	26
1.2.20 Alta autoestima o autoestima positiva	27

Capítulo II: Técnicas e instrumentos	28
2.1 Enfoque y modelo de investigación	28
2.2 Técnicas	28
2.2.1 Técnica de muestreo	28
2.2.2 Técnicas de recolección de datos	28
2.2.3 Técnicas de análisis de datos	29
2.3 Instrumentos	30
Capítulo III: Presentación, análisis e interpretación de los resultados	31
3.1 Características del lugar y de la población	31
3.1.1 Características del lugar	31
3.1.2 Características de la muestra	31
3.2. Presentación y análisis de resultados	31
3.3 Análisis general	42
Capítulo IV: Conclusiones y recomendaciones	44
4.1 Conclusiones	44
4.2 Recomendaciones	45
Bibliografía	46
Anexos	

RESUMEN

Repercusiones psicológicas del diagnóstico de VIH positivo en la autoestima de las mujeres amas de casa, estudio a realizarse en el año 2017.

Autores: Jorge José Aguirre Robles.
Lizeth Maricel Rivas Lopez

La investigación se realizó con el propósito de identificar las repercusiones del diagnóstico de VIH en la autoestima de las mujeres, brindar las herramientas psicológicas necesarias para afrontar las mismas y evaluar el impacto que generaron dichas herramientas psicológicas como mejorar el auto concepto, aceptar el diagnóstico de VIH y afrontar sus dificultades.

La presente investigación se llevó a cabo en el segundo semestre del año 2017 en ciudad de Guatemala, con mujeres amas de casa que asisten a la Clínica Familiar “Luis Ángel García” de la zona uno capitalina, que viven con VIH/SIDA y cuya edad oscilaba entre los 20 a 55 años. Debido a que no se permitió el acceso a la institución, se realizaron visitas domiciliarias. Se aplicó una entrevista no estructurada compuesta por preguntas generadoras, se utilizaron técnicas como la observación y entrevista, así como una lista de cotejo, pruebas proyectivas y una guía de entrevista. Con un enfoque cualitativo basándose en un proceso orientado en la búsqueda de establecer las repercusiones que tiene en la autoestima recibir un diagnóstico positivo de VIH.

A través de las herramientas psicológicas brindadas en las actividades realizadas, se procuró que las mujeres que compartieron su experiencia iniciaran una adecuada aceptación del diagnóstico, mejoraran su nivel de autoestima y calidad de vida. De tal manera que continuaran con sus actividades cotidianas sin afectar su adherencia al tratamiento.

PRÓLOGO

A tres décadas del aparecimiento de los primeros casos, el VIH continúa en muchos países del mundo como un problema de Salud Pública; aún cuando el acceso a tratamientos antirretrovirales ha sido más accesible a las personas, existen muchas brechas que cubrir, sobre todo aquellas relacionadas con el estigma y la discriminación asociado a vivir con VIH. El VIH es una de las condiciones de salud que impacta una gama amplia de aspectos de la vida de la persona: físico, emocional, cognitivo, familiar, social y laboral.

En Guatemala, las mujeres son una población altamente vulnerable, la infección por VIH en mujeres es el reflejo de las desigualdades de género, la violencia y discriminación, que dificulta acciones preventivas las cuales inician desde la autoprotección. De acuerdo a la Red de Mujeres contra la Violencia hacia la Mujer, las guatemaltecas no tienen el poder de negociar relaciones sexuales protegidas con su pareja, tanto en el uso del condón como en las condiciones bajo las cuales se tienen relaciones sexuales, porque inmediatamente son agredidas.

Durante el año 2017, se realizó la investigación con el propósito de explorar las repercusiones que tiene un diagnóstico positivo de VIH en la autoestima de diez mujeres amas de casa, quienes adquirieron el virus a través de su pareja. Sus historias permitieron evidenciar el impacto que el diagnóstico de VIH tuvo en su autoestima y cómo ésta experiencia modificó su manera de percibirse como mujeres, esposas y madres.

Como parte de la investigación se incluyó en apoyo a las entrevistadas actividades como charlas y talleres en donde se logró crear un espacio para que

estas mujeres pudieran escuchar las experiencias y compartir su sentir con otras mujeres que han pasado por la misma experiencia.

El proceso realizado y los resultados de la presente investigación ayudarán a evidenciar cómo desde la psicología pueden fortalecerse áreas como lo es el auto concepto y la aceptación, las cuales les permitan hacer frente a su vida como mujeres que viven con VIH en una sociedad con estereotipos de género que las estigmatiza.

Así mismo con este trabajo de investigación se pretendió informar al lector sobre el impacto que tiene a nivel psicosocial el VIH en las mujeres, la forma en que la vida cambia luego del diagnóstico y los aspectos que resultan más difíciles para las mujeres en el proceso de hacer frente a una enfermedad que refieren ellas “no haberse buscado”.

Finalmente se desea que la presente investigación despierte el interés de profesionales de la psicología para una vez sensibilizados con la temática del VIH y se conozca el impacto que tiene éste en la vida de las personas, puedan estar en mejor capacidad para apoyar los procesos psicológicos de personas que han tenido que pasar por esta experiencia y sobre todo, contribuyan desde su profesión a visibilizar la necesidad de protección a mujeres en contextos de vulnerabilidad para adquirir la infección y aportar en la respuesta que como sociedad se busca dar ante el VIH.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TÉORICO

1.1 Planteamiento del problema

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) se refiere a un microorganismo que ataca al sistema inmune de las personas, debilitándolo y haciéndoles vulnerables ante una serie de infecciones, algunas de las cuáles pueden poner en peligro la vida. “En la actualidad, el VIH/SIDA sigue siendo uno de los más grandes retos para la salud pública a nivel mundial, especialmente en los países en vías de desarrollo como Guatemala, aunque de acuerdo con ONUSIDA (programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA), la prevalencia del VIH en el país es baja en comparación con otros países.” (Onusida, 2016)

Tener VIH representa un cambio radical en la vida de las personas, deben adaptarse a un régimen de medicamentos para mantenerse saludables y evitar el deterioro de la salud, el proceso de recuperación implica manejar los síntomas y los efectos adversos del tratamiento, los cuales suelen afectar el estado de ánimo y la disposición de los pacientes, por otro lado las implicaciones psicológicas de un diagnóstico positivo están relacionadas con la interpretación que cada persona da al hecho de haberlo adquirido, al contexto en el que se adquirió la infección, los recursos personales para afrontar su condición de vida, las redes de apoyo a nivel familiar o social, además del acceso al tratamiento y los servicios de salud. El VIH tiene efectos a nivel cognitivo, la auto percepción y autovaloración se deterioran por el estigma y los estereotipos que la sociedad maneja como lo es el hecho de pensar que las personas son extremadamente contagiosas y promiscuas.

La infección del VIH en la población femenina ha sido evidenciada por diversas instituciones una de estas es OSAR Guatemala, quienes determinan en estadística realizada que “los casos de VIH notificados hasta el año 2014 corresponden al 61% a hombres y el 39% a mujeres se ha generado un cambio

en este tema que en los años 80's la prevalencia era de 7 a 1 hoy es de 2 a 1." (Garcia Edelfi,2016). En la estadística realizada se determina que en los departamentos de Retalhuleu, Escuintla e Izabal, aparte de Guatemala se encuentran más personas con el virus del VIH /SIDA.

En la población femenina el impacto de recibir el diagnóstico positivo afecta mayormente, debido a la discriminación social y los conceptos relacionados con el rol que según la sociedad "se espera de una mujer", ya que en la sociedad guatemalteca una mujer que porta el virus de VIH es asociada con el trabajo sexual, infidelidad, vida sexual activa sin protección, etc. Estos estereotipos que la sociedad maneja sobre las mujeres que viven con VIH afectan de manera significativa la relación tanto personal como social de la mujer, también se pueden generar sentimientos de inferioridad, miedo, tristeza, enojo, rechazo y otros sentimientos que en la mujer conlleva a conductas que determinan la manera en que vive y se desenvuelve tanto en el ámbito social, laboral y familiar.

Es importante reconocer cómo los roles de género tienen incidencia en la forma en que percibe, vive y afronta el diagnóstico una mujer ama de casa y el valor que tiene en la sociedad guatemalteca, primordialmente machista, ser mujer y vivir con VIH. Por tal razón se indagó en las historias de vida de estas mujeres seropositivas los significados que dan al hecho de haber sido infectadas por su única pareja sexual, los efectos e implicaciones que han afectado su autoestima al vivir con VIH y cómo la influencia de los roles de género las afecta por el hecho de ser mujeres y que deben tener un actitud de sumisión hacia el hombre, al manifestarse con actitudes y comportamientos de control y menosprecio.

Al igual que los estereotipos y la religión en una sociedad machista han impactado su sentir y su pensar, lo cual distorsiona su auto percepción y valoración. Además determinar, si estos estereotipos las colocaron en mayor vulnerabilidad para adquirir la infección.

Se plantearon las siguientes interrogantes ¿qué resultados generó el diagnóstico de VIH positivo en la autoestima de las mujeres amas de casa? ¿qué herramientas psicológicas pueden útiles para afrontar las repercusiones en la autoestima?.

1.2 Marco teórico

1.2.1 Antecedentes

La estudiante de la Universidad Rafael Landívar Enma Elizabeth Pineda de Gonzáles realizó una investigación en el año 2003, titulada “Estudio de casos de mujeres guatemaltecas infectadas con el virus del VIH/SIDA: asociación para enfermos del SIDA (APAES) entre edades de 15 a 35 años” este estudio se realizó con el objetivo de determinar los efectos sociales que se manifiestan en la población femenina guatemalteca infectada por el virus del VIH/SIDA. Entre las técnicas e instrumentos que se utilizaron para esta investigación fueron, entrevistas estructuradas, la observación, análisis cualitativos y estudios de casos.

Dentro de las conclusiones que se determinaron se encuentran las mujeres que actualmente están infectadas con el virus del VIH/SIDA, aseguraron no haber tenido información sobre las formas de infectarse y las consecuencias que tiene la enfermedad para ellas y su núcleo familiar por lo mismo no tomaron precaución. Los grupos de ayuda y de auto ayuda, son de suma importancia para las pacientes que han acortado la vida por encontrarse infectadas con el virus del VIH/ SIDA, ya que es un espacio donde ellas descargan sus emociones tanto negativas como positivas

La autora recomienda sensibilizar a la población guatemalteca sobre las formas de contagio del virus del VIH/SIDA, y la necesidad que tiene las personas infectadas de ser aceptadas por su familia y la sociedad, durante el desarrollo de esta enfermedad

Todas las personas que se les realizan las pruebas del SIDA, deben de recibir charlas pre diagnósticas, para que de alguna forma se preparen emocionalmente si su resultado fuese positivo. De esa manera, se puede disminuir los efectos traumáticos de recibir una noticia de esa magnitud.

1.2.2 Generalidades sobre VIH

“El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) se trata de una enfermedad infecciosa causada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y se caracteriza por la incapacidad del sistema inmunitario para hacer frente a las infecciones.

Esta infección provoca debilitamiento en el sistema inmune, y el apareamiento de los síntomas puede tener una duración de entre siete y diez años. Si la enfermedad se detecta a tiempo y se reciben los tratamientos necesarios estas personas podrían tener un periodo indefinido de buena salud. El VIH suele transmitirse de diversas maneras aunque la más común es través de las relaciones sexuales sin protección con una persona infectada. El VIH también puede adquirirse por compartir agujas con drogas o mediante el contacto directo con la sangre de una persona infectada, las mujeres pueden transmitírselo a sus bebés durante el embarazo o el parto inclusive al momento de la lactancia materna. Los primeros síntomas de infección por VIH pueden ser inflamación de los ganglios y síntomas gripales. Los mismos pueden presentarse y desaparecer un mes o dos después de la infección.” (Codina, C.; Martín, M., 2016)

1.2.3 Signos y síntomas

Los síntomas de la infección por el VIH varían en función del estadio en que se encuentre. Aunque en la mayoría de los casos el pico de infectividad se alcanza en los primeros meses, muchas veces el sujeto ignora que vive con VIH hasta que alcanza fases más avanzadas. “En las primeras semanas que siguen al contagio, las personas a veces no manifiestan ningún síntoma, y otras presentan una afección de tipo gripal, con fiebre, cefalea, erupción o dolor de garganta.” (Codina, C.; Martín, M., 2016)

“A medida que la infección va debilitando el sistema inmunitario, el sujeto puede presentar otros signos y síntomas, como inflamación de los ganglios linfáticos, pérdida de peso, fiebre, diarrea y tos. En ausencia de tratamiento podrían aparecer también enfermedades graves como tuberculosis, meningitis por criptococos o diversos tipos de cáncer.” (Codina, C.; Martín, M., 2016, pág. 9).

El estigma y la discriminación asociados al VIH/SIDA tienen muchos otros efectos. En particular, tienen grandes consecuencias psicológicas en relación con el modo en que las personas con el VIH/SIDA se perciben a sí mismas, lo cual conduce en algunos casos a la depresión, la falta de autoestima y la desesperación.

1.2.4 Diagnóstico

- Los anticuerpos del VIH se pueden detectar a través de la prueba de anticuerpos del VIH aproximadamente de 3 a 6 meses después de la infección.
- El periodo durante el cual los anticuerpos todavía no se pueden detectar es llamado el periodo de ventana. La transmisión de la infección puede tener lugar durante este periodo.
- El periodo de incubación del SIDA es el tiempo entre la infección y el comienzo de los síntomas. Este varía de persona a persona.

Hay que tener claro que no toda persona que presente una prueba de VIH positivo no es considerada enferma de SIDA, ya que el SIDA, se determina al presentar datos de deterioro en el sistema inmunológico, al observar en la sangre niveles muy bajos de leucocitos o glóbulos blancos los cuales son los encargados de enfrentar infecciones que se encuentren dentro del organismo, al verse afectados desencadena una serie de infecciones las cuales afectan la calidad de vida de la persona y son considerados como indicadores de SIDA,

los cuales traen un grave daño al sistema inmunológico y a la vida de la persona.

Al momento de saber que el diagnóstico de la prueba de sangre es positivo, estas personas tienen la obligación legal de informales sobre su estado a las personas con las que tienen contacto sexual. En lo que concierne a las relaciones pasadas, el principal problema es saber cuánto tiempo atrás debe recordar, pues la mayoría de las personas con VIH no saben cuándo contrajeron la infección.

Debido a las charlas brindadas por médicos de hospitales y centros de salud especializados en el área de VIH, dieron la información sobre la importancia que tiene el hecho de que las personas con las que hayan tenido contacto sexual, transfusión de sangre, compartieron jeringas; es necesario que transcurran de dos a tres meses y que se realicen su prueba para saber si contrajeron o no la enfermedad y que posteriormente se hagan la prueba cada tres o seis meses hasta cumplir un año para cubrir el periodo en que la prueba no puede detectar al virus que se le conoce como periodo de ventana.

Existen dos razones por las cuales es necesario que se les informe a las personas con las que las se ha tenido contacto sexual, la primera es porque si en dado caso el resultado de las prueba de estas otras personas también es positivo, pueden obtener el cuidado médico y consejos profesionales y la segunda es que por medio de conocer y saber su estado serológico es de suma importancia ya que así se evita que esta infección llegue a más personas, por medio del uso adecuado de los métodos de prevención como lo es el preservativo.

Esta enfermedad actualmente es incurable y su evolución es mortal si no se recibe el tratamiento adecuado y oportuno. Con medicamentos antirretrovirales se logra disminuir de forma importante la cantidad del VIH en el organismo, esta estrategia de tratamiento es llamada Terapia Antirretroviral

Altamente Activa (TARAA), la cual consiste en la administración simultánea y permanente de tres medicamentos antirretrovirales, es necesario que el paciente tome regularmente sus medicamentos para llevar una vida prácticamente normal.

Cuando una persona recibe el resultado de una prueba positiva, lo primero que debe tener claro es que tiene VIH, es decir, el virus de inmunodeficiencia humana o el virus que da el primer paso a la enfermedad del SIDA. La persona al recibir por primera vez el diagnóstico positivo debe comenzar a hacer ciertas cosas de inmediato como llevar un mejor estilo de vida, una vida sexual más responsable y concientizar tanto a las personas que la rodean como a ella misma sobre la temática de la enfermedad.

Se sabe que las personas que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana no deben en ningún momento considerarse a sí mismas “contagiosas” para los demás ya que este virus no se transmite por medio de la convivencia diaria. Las únicas vías de transmisión son los fluidos corporales, entiéndase semen, líquido pre-seminal, flujo vaginal y leche materna.

En los fluidos como heces, orina, sudor, lágrimas y saliva la cantidad es muy mínima como para que se consiga una transmisión por esos fluidos.

1.2.5 Sentimientos y emociones alrededor del diagnóstico o impacto del diagnóstico positivo

El estigma y discriminación del VIH/SIDA son los mayores obstáculos para prevención de nuevas infecciones así como del suministro de asistencia, apoyo y tratamientos adecuados. Esto puede ser provocado por la falta de información sobre la enfermedad, los mitos sobre los modos de transmisión del VIH, prejuicios, miedos sociales entorno a la sexualidad y miedos relacionados con la enfermedad y la muerte.

Las mujeres con VIH/SIDA son percibidas como promiscuas o mujeres trabajadoras del sexo. El silencio, la exclusión y el aislamiento limitan las capacidades para proporcionar atención y servicios que necesitan las personas que tienen la enfermedad. El estigma es perjudicial a sí mismo, porque puede conducir a sentimientos de vergüenza, culpa y aislamiento de las personas con VIH y también porque las concepciones negativas a menudo conducen a los individuos a hacer cosas o dejar de hacer cosas que perjudican a otros o que les niegan servicios y derechos. Con frecuencia son violados los derechos de las personas con VIH/SIDA y los de sus familiares.

Existen diversidad de reacciones negativas en contra las mujeres con VIH, entre las cuales están la discriminación, la estigmatización y la violencia. La violencia basada en el género se manifiesta cuando a las mujeres que les culpabiliza y victimiza por haber contraído el VIH, la mayoría de mujeres sufren con frecuencia discriminación y exclusión en la falta de atención hacia la salud integral y diferenciada, el acceso a la privación del tratamiento médico con antirretrovirales lo cual le garantiza a las personas una mejor calidad de vida.

Los derechos humanos son inherentes a los individuos en tanto que seres humanos y se aplican a todas las personas en todas partes y es por esto que el principio de no discriminación se centra en la idea y práctica de los derechos humanos

Las mujeres que viven con el virus de VIH tiene una vulnerabilidad significativa en el desarrollo de la vida de la persona, esta vulnerabilidad se manifiesta debido a las diferentes prácticas de discriminación que se les da en los diversos ámbitos; en el ámbito familiar es común el abandono, aislamiento, y negación del cuidado de los hijos, en el ámbito laboral se les despiden o las oportunidades se les reducen y en lo religioso la infección del VIH está determinada como un castigo divino. (Alonso, Cerezo, Pages, & Karelia, 2016)

En las instituciones se les niega la oportunidad de educación y de capacitación, así como de la salud, la sociedad prefiere no saber del problema, al tomarlo como un reto de respeto a los derechos humanos.

1.2.6 Género

1.2.7 Definición de género

Género se describe como los roles e identidades de los hombres y mujeres que son definidos y construidos por la sociedad, y que son adoptados por cada generación, también son desafiados y modificados con el paso del tiempo.

“La palabra “género” diferencia los aspectos socialmente atribuidos de la identidad de un individuo de las características fisiológicas de los hombres y de las mujeres. El género también tiene que ver con lo que se piensa, se siente y se cree que se puede o no se puede hacer, debido a los conceptos socialmente definidos de masculinidad y feminidad. El género se refiere a la posición de las mujeres y los hombres y sus relaciones mutuas. Estas relaciones están basadas en el poder.

El género es la manera en que las sociedades van construyendo el significado entre lo masculino y lo femenino y la forma en que gestan las relaciones económicas, sociales y de poder entre hombres y mujeres.” (De la torre, 2013)

“Es importante saber que género no está limitado a la mujer, sino que comprende tanto a hombres como mujeres, en este aspecto en donde más confusión y dudas suele haber. Los roles que derivan de cada género, son el conjunto de obligaciones adscritas a un posición social o a los comportamientos esperados con independencia del individuo y que son definidas por la organización social, cultural y económica de una sociedad, a partir de los valores morales y religiosas. “ (Toro, 2014)

1.2.8 Diferencias entre sexo y género

“El sexo describe aquellas características que son biológicamente determinadas. Sexo es algo con lo que uno nace, mientras que el género es imbuido a través de un proceso de socialización. El sexo no cambia y es constante, mientras que el género y los consecuentes roles de género cambian y varían entre culturas.”
(De Amador, 2016)

“El término sexo se compone de todos los factores que diferencian científicamente a hombres y mujeres, es decir a las características físicas. La palabra género se utiliza para describir características socialmente determinadas. El género hace referencia a esas costumbres aprendidas culturalmente por las personas de cada sexo y que no son algo con lo que nacen. Incluye todas las normas que establece una sociedad con el fin de separar lo que es ser hombre de lo que es ser mujer. El género es una construcción social, mientras que el sexo viene dado por la naturaleza.”
(Vaivasuata, 2016)

1.2.9 Qué es un rol de género

Mientras que el sexo es una característica biológica, el género es definido socialmente. Género es lo que significa ser masculino o femenino en una cierta sociedad, como se dijo anteriormente es una construcción social, en oposición al conjunto de cromosomas con el que uno nace. Puede ser una norma de división de trabajo por géneros.

El género da forma a las oportunidades que se le ofrecen a uno en la vida, los roles que puede jugar, y los tipos de relaciones que uno puede tener, normas sociales que influyen fuertemente en la expansión del VIH. Pero en realidad estos comportamientos son aprendidos en una sociedad o comunidad y son las propias personas son las que consideran como masculinas o femeninas ciertas

tareas, actividades o responsabilidades y ellos mismos las valorizan como diferentes.

“Tanto las mujeres como los hombres realizan múltiples roles en sus vidas, actividades relacionadas con la creación y sostenimiento de la familia y el hogar. No obstante, en la mayoría de las sociedades, los roles de los hombres en la esfera productiva son prominentes, si bien se están produciendo cambios significativos en su involucramiento en las actividades doméstico y de cuidado.” (Flores , 2016)

Entonces se entenderá como rol de género a esas actividades que tanto hombres como mujeres realizan de manera independiente y las cuales están bien vistas o aceptadas por la sociedad. Estas actividades vienen con cierto rasgo de poder que le brindan al hombre sobre la mujer, debido que les brinda a ella y a sus hijos una alimentación buena y un hogar donde vivir.

1.2.10 Machismo y roles de género

Para empezar se aclarará lo que es el machismo, este término tiene variaciones dependiendo de las sociedades y culturas en que se vive, se entiende al machismo como “una forma de sexismo en la que se discrimina y menosprecia a la mujer considerándola inferior al hombre. El machismo está fundado en ideas preconcebidas y estereotipos, fuertemente influenciados por el entorno social. La mentalidad de que la mujer debe tener una actitud de sumisión hacia el hombre se manifiesta de diferentes maneras, por ejemplo, con actitudes y comportamientos de menosprecio, control. En algunas ocasiones, se manifiesta en agresiones físicas y psicológicas y se conoce como violencia de género.” (Significados, 2016)

En el ámbito Guatemalteco el machismo es manifestado de una manera muy marcada en muchos hogares y personas, esto permite que a la mujer se le vea como alguien que debe de cumplir los términos que se le marcan como una mujer dedicada al hogar, entre estos se caracteriza el atender a la pareja debidamente, el aseo de los hijos y la limpieza del hogar.

“Hoy por hoy la mujer guatemalteca continúa sometida al silencio, la sumisión, la inequidad y el patriarcado. En 9 de cada 10 familias se oculta la violencia contra la mujer. Los patrones culturales favorecen esta dolorosa realidad en una sociedad machista por su doble componente maya e hispánico y cuya primera manifestación cómplice es el silencio. 9 de cada 10 guatemaltecas coinciden en señalar la existencia de la violencia contra la mujer, el 70% admite que la ha sufrido o ha sido testigo de cómo su madre la ha padecido a manos de su pareja.

La causa mayoritaria que origina las agresiones es lo suficientemente elocuente: “ella no obedece”. Los valores que regulan las relaciones hogareñas son igualmente significativos. La mujer ideal debe ser mansa, dócil, dulce y sumisa con el hombre. Lo más dramático es que la mitad está de acuerdo con esta creencia secular.

Incluso, 4 de cada 10 consideran que el varón es superior a la mujer. Casi el 95% considera que son las encargadas de cuidar a los hijos, cocinar y limpiar el hogar. Esta percepción es mayoritaria en los hogares indígenas.” (Paz, 2016)

Debido a ese pensamiento que se mantiene en la sociedad, a la mujer se le desvaloriza de una forma muy marcada, eso incrementa los sentimientos y emociones que las mujeres puedan experimentar al momento de ser diagnosticadas con VIH, estos afectan drásticamente todo el entorno en que se desenvuelve, ya que como se expresó anteriormente el pensamiento machista

encuadra a la mujer en esa imagen de ser sumisa y cuidadora del hogar, el presentar un diagnóstico positivo incluye promiscuidad, prostitución y no ser mujer de hogar.

Dentro de esta interacción de pensamiento influye la situación económica ya que el hombre es el encargado de llevar el sustento mes a mes a sus hogares y brindarles un estilo de vida adecuado a sus familiares dándole así el derecho o potestad de llegar a agredir tanto física como verbal a la mujer y al mismo tiempo desvalorizarla como una persona que es capaz de desenvolverse en la sociedad.

Al hablar directamente de estas situaciones ya estamos hablando de los roles de género, ya que el cómo actuar lo determina la sociedad en sí, “Los roles determinan acciones y comprenden las expectativas y normas que una sociedad establece sobre cómo debe actuar y sentir una persona en función de que sea mujer o hombre, prefigurando, así, una posición en la estructura social y representando unas funciones que se atribuyen y que son asumidas diferencialmente por mujeres y hombres.

Los roles femeninos son los relacionados con todas las tareas asociadas a la reproducción, crianza, cuidados, sustento emocional... y están inscritos, fundamentalmente, en el ámbito doméstico.

Los roles masculinos están asociados a las tareas que tienen que ver con el productivo, el mantenimiento y sustento económico, principalmente desarrollados en el ámbito público. Estos elementos, que vertebran cada una de las identidades, exteriorizándose en conjuntos de comportamientos, en funciones y papeles sociales, denominados roles femeninos o masculinos, y se transmiten mediante las creencias sobre lo que deben ser y hacer mujeres y hombres, denominadas estereotipos.” (Macia, Mensalvas, & Torralba, 2016)

Entonces en definitiva se entiende que todas interacciones y comportamientos sociales van enlazados por medio de estereotipos y roles que desde niños son inculcados de manera distinta, tanto en el hombre como en la mujer y estas situaciones son las que ayudan a llegar al punto de discriminar, desvalorizar y perjudicar a la mujer en general.

1.2.11 Patrones de crianza

“El bajo nivel educativo y la privación económica, carencia o insuficiencia de ingresos, trabajo mal remunerado y negación a sus derechos de propiedad preestablecen condiciones para la subordinación de las mujeres que deriva en su dependencia económica.

Según datos de la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2008-2009, el 85.5 % de mujeres entre 29 y 49 años no tiene educación secundaria completa, es decir, que 85 mujeres de cada 100 no tiene oportunidad de optar a estudios superiores ni de incorporarse al mercado laboral- en mejores condiciones de ingresos económicos. Las mujeres sin educación, con bajo nivel educativo y sin capacitación técnica se emplean en trabajos mal remunerados o dependen económicamente de algún miembro de la familia-aunque aportan con el trabajo doméstico que no es remunerado. El 73 % de mujeres trabajadoras en Guatemala se ocupan en el sector informal (OIT/SICA citados pro CERIGUA, 2010), que incluye actividades de autoempleo, asalariadas en microempresas no registradas, servicio doméstico y trabajo no remunerado. En el caso de las personas con trabajo no remunerado, el 52 %. ” (Alonso, Cerezo, Pages, & Karelía, 2016, pag. 25)

“Esta situación de exclusión educativa y laboral, de más de la mitad de la población de mujeres 3 millones 411 mil 687 mujeres en situación de pobreza (ENCOVI, 2006) deriva en una baja remuneración o en dependencia económica,

situación que a su vez aumenta la vulnerabilidad de las mujeres a la violencia y al VIH.” (Alonso, et al. (2016), pág. 26).

“La tendencia de menor educación/mayor vulnerabilidad registrada en los bajos ingresos económicos o dependencia económica de las mujeres. Se mantiene para las mujeres con VIH. Los datos reportan que el 96.65 por ciento de las mujeres con VIH está en el grupo de personas sin educación y secundaria incompleta. Mientras que los casos se reducen drásticamente en mujeres con VIH que complementaron la educación secundaria, con 2.94 por ciento, volviéndose a reducir los casos en mujeres con el VIH que cursan o han completado la educación superior a 0.4 por ciento. Es decir que a más educación en las mujeres se reduce la dependencia económica y la vulnerabilidad ante el VIH.” (Alonso, et al (2016) pág. 27).

En los resultados de la ENSMI 2008-2009 (48). “las mujeres que residen en el área urbana, que no pertenecen al grupo indígena y poseen educación secundaria o superior son las que más responden de manera espontánea en relación con el SIDA; el conocimiento del uso de condones como forma de prevención es mayor también en este grupo, las mujeres que se habían practicado la prueba diagnóstica del VIH es casi tres veces mayor en el área urbana, cuatro veces mayor que en el grupo no indígena y ocho veces mayor entre las mujeres con educación superior y las mujeres que no tienen ningún nivel educación son las que enfrentan mayor violencia sexual.

1.2.12 Mujer y género

Las mujeres guatemaltecas que no se identifican como trabajadoras sexuales, sino que se enmarcan como esposa-madre, son más vulnerables a contraer el VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual en una mayoría por el comportamiento sexual de su pareja. La misma sociedad machista inhibe a la mujer tener cualquier experiencia sexual e incluso disminuyen su habilidad de

obtener conocimiento y ser consciente sobre aspectos relacionados con la sexualidad humana, la pone en riesgo a ella por no saber cómo protegerse.

El VIH es una enfermedad que cualquier persona puede adquirir, ya sea hombre o mujer. Muchas personas están expuestas al SIDA, porque tienen prácticas sexuales que los ponen en riesgo, así también por el uso de jeringas para inyectar drogas, sin haber limpiado las mismas o usar desechables, por transfusiones de sangre contaminada.

El SIDA hasta la fecha no tiene cura, por ser la mujer el centro de esta investigación, se considera actualmente que la mujer casada es quien se encuentra en mayor riesgo de infectarse, por el temor que le da informarse sobre el tema, así también por factores que le oprimen, por la infidelidad de su pareja, afectando su aspecto emocional, laboral, biológico y social, ya que al saberse que ha adquirido la infección tendrá sentimientos de culpabilidad, temores, angustias, ira contra sí misma, depresión, minusvalía etc.

“El 94% de la trasmisión del VIH ocurre por relaciones sexuales (MSPAS, 2010) sin protección y que el uso correcto del condón protege dicha transmisión, la negociación de su uso es determinante en la salud de las mujeres. Las barreras identificadas que impiden el acceso y uso de los condones a las mujeres son: la inequidad de género, las creencias religiosas, el acceso limitado a educación sexual y la poca disponibilidad y costo de los mismos. “(Alonso, et al (2016) Pág.35)

“La inequidad de género otorga a los hombres un poder substancialmente mayor en la determinación de las relaciones sexuales, de tal cuenta hay: resistencia masculina para el uso de condón, especialmente dentro del matrimonio o la unión libre; muestra de virilidad en el número de parejas sexuales , aún cuando tiene esposa o conviviente, refiriéndose al condón como un estorbo; amenaza potencial de violencia física hacia las mujeres que insisten

en el uso del condón; riesgo de pérdida de la estabilidad económica al oponerse a relaciones sexuales sin protección.

Muchas personas especialmente hombres, practican actividades sexuales arriesgadas aún cuando saben que el condón previene las ITS y el VIH. No existe la certeza que todas las personas sexualmente activas usen siempre condones en las relaciones sexuales. Pero los roles tradicionales asignados a cada género masculino y femenino impiden a las mujeres hablar acerca de la sexualidad y de su sexualidad, lo que implica que tampoco puedan hablar sobre el uso del condón. Aun cuando las mujeres sepan que sus parejas mantienen relaciones sexuales con otras personas o que padecen de alguna infección, no sugieren el uso del condón por temor a la violencia en sus diversas manifestaciones.” (Alonso, et al, (2016) Pág.35).

1.2.13 Género y el VIH

“La desigualdad de las condiciones de vida está determinada por estructuras y procesos sociales profundos. Las desigualdades son sistemáticas y son el resultado de normas políticas y prácticas sociales que toleran o incluso favorecen una distribución injusta del poder, la riqueza y otros recursos sociales necesarios y del acceso a éstos.” (Alonso, et al, (2016) Pág.16).

Dentro de este contexto se presenta lo que es la violencia en la relación de pareja según un estudio realizado por el (INE, 2010) “de las 21 mil 431 mujeres víctimas de violencia intrafamiliar reportadas en el 2008, el 90% fueron agredidas por hombres miembros de la familia. En su mayoría los agresores fueron sus esposos o convivientes (77%) y sus ex cónyuges o ex convivientes (11%), el resto de agresores incluyo a padres, padrastros, hijos, abuelos, yernos, hermanos y otros los cuales representan el 12% de los casos. El 71% de las mujeres que sufrieron violencia intrafamiliar fueron afectadas por violencia física, violencia sexual. O violencia física y sexual. La violencia sexual sumo 806 casos, de los cuales 651 incluyeron violencia física.” (Alonso,et al , (2016) Pág.19).

“Esto demuestra la direccionalidad de la violencia contra las mujeres en el ámbito privado y pone de manifiesto las relaciones de poder desiguales entre hombres y mujeres en donde los primeros pueden intimidar, controlar, oprimir, dañar e incluso matar en un ambiente calificado por la sociedad como “seguro”. Asimismo varios estudios han encontrado “que las experiencias de pareja violenta y controladora estaban asociadas con un mayor riesgo de infección por el VIH en mujeres.” (Alonso, et al, (2016) Pág.20).

Las mujeres quedan atrapadas en un ciclo de violencia sexual, incrementando la probabilidad de adquirir infecciones de transmisión sexual (ITS) como el VIH. La situación puede agravarse cuando las mujeres son expulsadas de sus familias, especialmente las adolescentes y jóvenes, debido a que pueden enfrentar marginación social, las relaciones sexuales inestables y diversas formas de violencia basada en género- explotación sexual o trabajo sexual como medio de sobrevivencia, que aumentan el riesgo de infección de VIH.

“Las desigualdades de género, en términos del papel que tanto hombres como mujeres juegan en el control sobre los recursos, el estatus, y el poder. Dichas desigualdades puede influenciar la vulnerabilidad del individuo a la infección del VIH en diferentes formas:

- Las mujeres son psicológicamente más vulnerables a la infección por VIH que los hombres. Las prácticas sexuales que incrementan las abrasiones, incrementan esta vulnerabilidad.
- En muchas culturas, se espera que los hombres sean sexualmente aventureros y que las mujeres sean sumisas. Estas expectativas desmotivan al hombre a actuar responsablemente y las mujeres no pueden protegerse a sí mismas.

- En muchas culturas, el hombre tiene más poder que las mujeres en determinar cuándo, cómo y con quién tener sexo; esto hace difícil para las mujeres negociar un sexo más seguro.
- El sexo dentro del matrimonio casi siempre se define como el deber de la mujer, haciendo difícil negociar un sexo más seguro.
- En muchas culturas, es aceptable para los hombres casados y no casados tener múltiples compañeras sexuales, incluyendo el tener sexo con personas que intercambian sexo por dinero.
- En muchas culturas, se espera que las mujeres jóvenes tengan relaciones sexuales con hombres casados o mayores que ellas, lo que significa mayor riesgo y mayor vulnerabilidad. Muchas veces los hombres buscan compañeras jóvenes o vírgenes con la creencia de así evitar o curar la infección con el VIH.
- Los matrimonios a temprana edad incrementan el riesgo a la infección del VIH, debido a que las jóvenes esposas tienen poca educación e independencia económica.” (Macia, Mensalvas, & Torralba, 2016)

1.2.14 Vulnerabilidad

Para las mujeres, el riesgo y la vulnerabilidad a la infección se incrementa debido a las normas que hacen inapropiado para las mujeres el que ellas estén informadas acerca de la sexualidad o sugerir la utilización del condón; el vínculo común entre la utilización de sustancias y el intercambio de sexo por drogas o dinero; y el recurrir al trabajo sexual por parte de las mujeres migrantes y refugiadas y otras con familias desintegradas.

Para los hombres, el riesgo y la vulnerabilidad se incrementan por normas que hacen difícil para ellos el reconocer vacíos en su conocimiento sobre la sexualidad; el vínculo entre la socialización y el uso del alcohol; la frecuencia de la utilización de drogas, incluidas las inyectadas; y las ocupaciones

predominantemente masculinas (como choferes de camiones, marineros y militares) que implican movilidad y desintegración familiar.

En las culturas donde el VIH es visto como un signo de promiscuidad sexual, las normas dan forma a la manera como se percibe a los hombres y las mujeres infectados con VIH, en esto las mujeres VIH positivas enfrentan una mayor estigmatización y rechazo que lo que experimentan los hombres. Las normas de género también influyen en la manera en que los miembros de la familia experimentan y enfrentan el VIH y las muertes por SIDA.

Por ello, la respuesta a esta epidemia debe construirse sobre el entendido de las expectativas y necesidades relacionadas con el género, y se necesitaría desafiar normas adversas.

1.2.15 Estigma y discriminación

Para poder entender lo que se refiere a estigma y discriminación hay que aclarar primero cada término ya que cada uno por el ámbito cultural y religioso que se desenvuelve tiene una concepción propia de cada significado.

“Para lograr comprender el término de estigma se puede describir, como una característica que desprestigia considerablemente a un individuo ante los ojos de los otros, también tiene importantes consecuencias sobre el modo en que los individuos se perciben a sí mismos generando un comportamiento de aislamiento social.

La estigmatización es un proceso. Las características a las que se fija el estigma son variadas, (ejemplo; el color de piel, la forma de hablar, las conductas) pueden ser muy arbitrarias. Dentro de una cultura o un ambiente particular, ciertos atributos son tomados y definidos por otros como deshonrosos

o indignos, por lo tanto la estigmatización describe un proceso de subvaloración más que un rasgo en sí.” (Naciones Unidas;, 2002)

La discriminación se basa en hacer una distinción de una persona, esta puede ser por diferentes características (ejemplo; por religión, orientación sexual) estas pueden generarse dentro de una cultura o sociedad por la poca aceptación que poseen las personas al concordar que todos somos seres humanos sin importar el color de piel o creencias religiosas que poseen. Toda discriminación genera un sentimiento negativo en la persona debido a no ser aceptado en su totalidad como ser humano.

Un prejuicio es un proceso de formación de un concepto o juicio sobre alguna cosa de forma anticipada, en términos psicológicos, es una actividad mental inconsciente que distorsiona la percepción.

El prejuicio entonces será esa idea errónea que cada una de las personas se crea al observar a otro individuo sin antes conocerle, hablarle o escucharle. Dentro de la sociedad Guatemalteca se maneja muy de cerca el prejuicio con el estigma lo cual genera la discriminación de la o las personas afectas por diferentes situaciones sociales.

El estigma y la discriminación asociados al VIH y SIDA son los mayores obstáculos para la prevención de nuevas infecciones, el suministro de asistencia, apoyo y tratamiento adecuados y la mitigación del impacto. El estigma y la discriminación relacionados con el VIH/SIDA son universales, puesto que tiene lugar en todos los países y las regiones del mundo. Son provocados por muchas fuerzas, entre ellas, la falta de conocimiento sobre la enfermedad, los mitos sobre los modos de transmisión del VIH, los prejuicios, la falta de tratamiento, las informaciones irresponsables de los medios de comunicación sobre la epidemia,

el hecho de que el SIDA sea incurable, los miedos sociales en torno a la sexualidad, los miedos relacionados con la enfermedad y la muerte, y los miedos relacionados con las drogas ilícitas y el consumo de drogas intravenosas.

El estigma y la discriminación asociados al VIH/SIDA tienen muchos otros efectos. En particular, tienen grandes consecuencias psicológicas en relación con el modo en que las personas con el VIH/SIDA se perciben a sí mismas, lo cual conduce en algunos casos a la depresión, la falta de autoestima y la desesperación. También socavan la prevención haciendo que las personas teman averiguar si están o no infectadas, y solicitar tratamiento, por miedo a las reacciones de los demás.

“En países de todo el mundo, existen casos bien documentados de personas con el VIH/SIDA que son estigmatizadas, sufren discriminación y a las que se les niega el acceso a los servicios en razón de su estado seropositivo. El en trabajo, la enseñanza, la atención sanitaria, y la comunidad, hay personas que carecen de la instrucción necesaria para comprender que el VIH/SIDA no puede transmitirse por medio del contacto cotidiano y que quizás ni siquiera sepan que es posible evitar la infección adoptando precauciones relativamente sencillas. Esta falta de sensibilización puede conducir a las personas a estigmatizar y discriminar a los infectados o quienes se suponen infectados con el VIH/SIDA.” (Ministerio de Sanidad, servicios sociales ;, 2002)

“El estigma y la discriminación por razón del sexo, las relaciones de poder puestas de relieve por las relaciones de género y que se superponen estrechamente con la discriminación contra las mujeres hacen que estas sean incapaces de negarse a las relaciones sexuales no deseadas y no protegidas. Este hecho le proporciona un factor importante ante la epidemia.” (Ministerio de Sanidad, servicios sociales ;, 2002)

También resultan evidentes la auto estigmatización o la vergüenza sentida por las personas con el VIH/SIDA cuando internalizan las respuestas y reacciones negativas de los demás. La auto estigmatización puede conducir a la depresión, el retraimiento y los sentimientos de auto desprecio. Silencia y socava la fuerza de individuos y comunidades ya debilitados y hace que las personas se culpen a sí mismas de su situación. Está vinculada con lo que algunos autores han llamado el estigma “sentido”, en oposición al representado, en la medida en que afecta fundamentalmente a los sentimientos y el sentido del orgullo de un individuo o una comunidad.

1.2.16 Estigmatización y discriminación a mujeres con el VIH

“Las mujeres a menudo llevan la peor parte más fuerte por el estigma y la discriminación, en las diferentes epidemias y entornos, ya que se espera con frecuencia que conserven las tradiciones morales de su sociedad y el VIH es considerado como prueba de que no han podido cumplir con esta importante función social. Las mujeres que viven con el VIH siguen sufriendo a diario el estigma, la discriminación y otras violaciones a sus derechos humanos dentro de sus familias y comunidades, en las instalaciones de atención médica, y en el contexto de los servicios legales y sociales y en el mundo del trabajo.” (Programa de las Naciones Unidas, 2011).

“Las reacciones negativas en contra de las mujeres con VIH incluyen la discriminación, la estigmatización y la violencia, lo cual la vulnerabilidad de las mujeres aumenta. El estigma y discriminación relacionados con el VIH son próximos al estigma y discriminación social hacia las poblaciones cuyas prácticas se consideran fuera del orden social. La violencia basada en género es manifiesta cuando se las culpabiliza y victimiza al haber contraído el VIH. Una de las formas más frecuentes de discriminación y exclusión de las mujeres es la falta de atención en salud integral y diferencia y el acceso a la provisión de

tratamiento médico profiláctico con antirretrovirales para garantizarle una mejor calidad de vida.” (Alonso, et al, (2016) Pág. 41).

Gran parte del estigma relacionado con el VIH/SIDA se construye sobre concepciones negativas anteriores y las refuerza. A menudo se cree que las personas que viven con el VIH/SIDA merecen su destino porque han hecho algo malo. Con frecuencia estas “malas acciones” se vinculan con relaciones sexuales o con actividades ilícitas o reprobadas por la sociedad.

Así, las personas que viven con el VIH/SIDA pertenecientes a minorías raciales y étnicas no son percibidas con frecuencia como individuos que viven en contextos de marginación y desigualdad, sino como las causas de su propia desgracia.

Las mujeres que viven con el VIH/SIDA son percibidas como “promiscuas” o mujeres trabajadoras del sexo. A menudo, la familia y la comunidad perpetúan el estigma y la discriminación, en parte por miedo, en parte por ignorancia y en parte porque resulta cómodo culpar a quienes se han visto afectados primero.

“El ciclo de vulnerabilidad se mantiene debido a las prácticas discriminatorias que se dan en diversos ámbitos: en el familiar es común el aislamiento, el abandono y la negación del cuidado de sus hijos, en el laboral, las oportunidades se reducen o se les despiden: en lo religioso se refuerza subliminalmente la infección como un castigo divino: en lo institucional, está la victimización y desatención de las instituciones del sector justicia, que se extiende a los sectores educativos-negándoles oportunidades de estudio o capacitación- y de salud pública, porque la sociedad en general prefiere no saber del problema la no tomarlo como un reto colectivo de respecto a los derechos humanos. En contextos de inseguridad y constante irrespeto la integridad física y la vida, las mujeres con VIH y que han experimentado violencia sexual son

estigmatizadas, expulsadas de sus familias y marginadas socialmente.” (Alonso, et al, (2016) Pág.41-42)

1.2.17 Autoestima

“La autoestima es el grado en el que una persona se valora y percibe a sí mismo. Son actitudes favorables o desfavorables que el individuo tiene para consigo mismo.

La importancia de la autoestima estriba en que concierne a nuestro ser, a nuestra manera de ser y al sentido de nuestra valía personal. Por lo tanto, puede afectar a nuestra manera de estar, de actuar en el mundo y de relacionarnos con los demás.

1.2.18 Baja autoestima o autoestima negativa

Generalmente las personas que presentan baja autoestima son pesimistas, por tanto tienen un panorama negativo de la vida. Este tipo de autoestima muestra una condición sin esperanza, en la que el individuo se siente incapaz e inseguro y no puede desarrollar su potencial.

Son personas introvertidas, tímidas e inseguras, que evitan los riesgos por miedo a ser dañados y tienden a preservar su estado mental huyendo de cualquier situación que les resultase riesgosa.

1.2.19 Autoestima media

Es el tipo de autoestima que más se encuentra en las personas. Podemos decir que es un tipo de autoestima balanceada y saludable.

La autoestima media depende de muchos factores y puede variar de acuerdo a diferentes circunstancias.

1.2.20 Alta autoestima o autoestima positiva

Las personas que tienen alta autoestima generalmente se desenvuelven abiertamente, presentan menos emociones agresivas-negativas y menos depresión que las personas con una autoestima baja.

Son personas seguras, optimistas, extrovertidas, enérgicas, ambiciosas y capaces de alcanzar lo que se propongan. No le temen al fracaso, buscan con gran ímpetu alcanzar sus objetivos y están dispuestos a defender sus ideales aunque encuentren quien se les oponga". (Malena, 2008)

CAPÍTULO II

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 Enfoque y modelo de investigación

La ejecución de la investigación se realizó mediante el modelo de investigación cualitativa, debido a que se trabajó en la descripción de las cualidades de un fenómeno, se indagó por medio de los datos obtenidos derivados de la observación y estudios de casos, las respuestas necesarias por las que se ha generado el motivo de la investigación.

2.2 Técnicas

2.2.1 Técnica de muestreo

La obtención de la muestra se realizó de manera al azar, se hizo uso de la observación y se utilizó una lista de cotejo con la finalidad de obtener a diez mujeres amas de casa quienes tienen diferente tiempo de diagnóstico y actualmente asisten a la Clínica Familiar “Luis Ángel García” para recibir tratamiento. Estas mujeres cumplieron con los siguientes criterios: ser amas de casa, comprendidas entre las edades de 20 a 55 años, haber sido infectadas por única pareja, sin importar estrato socioeconómico, religión y nivel educativo.

2.2.2 Técnicas de recolección de datos

- Observación

Se realizó en las afueras de la institución, a mujeres que asistían a su chequeo y tratamiento. Dicha observación permitió seleccionar la muestra, recaudar información necesaria y a la vez ver que cumplieran con los parámetros necesarios para la investigación, es decir, que se encontraran dentro del rango

de edad, que eran ama de casa y que obtuvieron un resultado positivo de VIH, identificando las repercusiones del diagnóstico de VIH positivo en la autoestima de las mujeres amas de casa.

- Entrevista semi estructurada

La técnica de la entrevista se utilizó para evaluar el impacto que generaron las herramientas psicológicas en la autoestima de las mujeres amas de casa, dicha entrevista fue importante para conocer más a profundidad la opinión de las mujeres al ser diagnosticadas con VIH. Se realizó una reevaluación del test del árbol y el test de la figura humana.

- Pruebas proyectivas

Fueron utilizadas para exponer datos relacionados con el modo en que la persona ve, percibe y maneja su mundo, estas pruebas ayudan a expresar y comprender la conducta y personalidad de las personas, debido a eso se decidió utilizar dentro de la investigación dos pruebas proyectivas que son el test del árbol y la figura humana.

2.2.3 Técnicas de análisis de datos

En la recolección de datos se utilizaron como base la observación la cual sirvió para obtener la muestra a estudiar, se realizaron pruebas proyectivas para obtener información valiosa de la situación psíquica de las personas, información sobre la personalidad y la percepción del propio individuo, como la autoestima y autovaloración. La entrevista fue con el objetivo de obtener la información necesaria sobre las repercusiones que tuvo en la autoestima el diagnóstico de VIH a través de la historia oral e individual, se brindaron las herramientas psicológicas que mejoraron el nivel de autoestima y aceptación de ser una persona que vive con VIH.

2.3 Instrumentos

- Lista de cotejo

La observación fue medible a través de una lista de cotejo de respuesta cerrada, la cual estaba constituida de catorce ítems, se llenaron de manera individual y el tiempo a realizarla fue de 10 minutos.

- Test del árbol

Es una prueba proyectiva que plasma la estructura interna de las personas y a la vez se puede obtener información valiosa de la situación psíquica de cada una de ellas. Para la aplicación de este test se necesitó de una hoja de papel bond blanca tamaño carta y un lápiz, luego de entregados los materiales se le indicaron a las mujeres amas de casa que dibujaran un árbol; tuvieron un tiempo aproximado de 10 minutos para realizar el dibujo y se realizó de manera individual, cara a cara.

- Test de la figura humana

Es una prueba proyectiva que brinda información sobre la personalidad y la percepción del propio individuo, como la autoestima y autovaloración. La aplicación de este test consistió en entregarles a cada una de las mujeres amas de casa una hoja de papel bond blanca tamaño carta, un lápiz y una goma de borrar.

Se les pidió que dibujaran una persona, cuando terminaron se les entregó otra hoja en blanco y se les pidió que dibujaran una persona del sexo opuesto. Tuviron un tiempo aproximado de 5 a 10 minutos para realizar los dibujos.

- Guía de entrevista

La entrevista fue apoyada por un consentimiento informado y una guía que consta de una serie de diecinueve preguntas, las cuales fueron diseñadas para aplicarse durante 45 a 60 minutos máximos y de manera individual.

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

3.1 Características del lugar y de la muestra

3.1.1. Características del lugar:

El trabajo de campo para esta investigación se realizó en las afueras de la “Clínica Familiar Luis Ángel García” ubicado en la zona uno de la ciudad de Guatemala. Y debido a que no se tuvo acceso a la institución, las entrevistas fueron realizadas a través de visitas domiciliarias.

3.1.2 Características de la muestra:

La presente investigación se trabajó específicamente con mujeres amas de casa, cuyas edades oscilan entre los 20 a 55 años, de las cuales se tomó como muestra a diez mujeres. Seleccionadas de forma intencional, sin importar su estrato socioeconómico, religión y nivel educativo, que asisten a la “Clínica Familiar Luis Ángel García” para su chequeo médico.

Estas mujeres han sido diagnosticadas con VIH positivo, debido a que adquirieron el virus por su pareja de hogar. La mayoría de ellas son procedentes de la ciudad Capital, de los departamentos de Escuintla y Jalapa.

3.2 Presentación y análisis de resultados

Para la obtención de los datos se utilizó la observación y lista de cotejo para la selección previa de las mujeres amas de casa, luego se aplicó una entrevista inicial con la finalidad de conocer la historia de vida de cada una de las mujeres, dentro de la cual se analizaron únicamente las preguntas que se enfocaban directamente en brindar la información acerca de las distintas emociones y sentimientos que les generó a cada una la revelación del diagnóstico de VIH positivo y que repercusiones tuvo en su autoestima, también

los cambios de vida y auto percepción que tuvieron dentro de las diferentes áreas en las que se desenvuelven cotidianamente estas mujeres.

Se presenta una tabla de registro de la información obtenida. Divida en tres columnas; una de preguntas de la entrevista, otra de las respuestas dadas por las mujeres entrevistadas y por último la interpretación de cada una.

Cuadro de resultados cualitativos obtenidos de cuestionarios aplicados

Preguntas	Respuestas	Interpretación
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Podría compartirme como se enteró de su diagnóstico? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Por una prueba que me hicieron en el hospital. 2. Control de embarazo. 3. Me hicieron la prueba cuando mi esposo se enfermo. 4. Cuando mi esposo falleció. 5. Cuando tuve mi cuarto hijo me hicieron una prueba. 6. Me empecé a sentir mal y vine al hospital ahí me hicieron la prueba. 7. Cuando vine por el chequeo médico me realice una prueba por curiosidad y salió positivo. 8. Cuando a mi marido le diagnosticaron me hicieron también esa prueba. 	<p>La mayoría de las mujeres entrevistadas indicaron desconocer que su pareja era portador de VIH, al momento que los médicos les recomiendan realizarse la prueba debido a los síntomas y signos que tanto ellas como su pareja presentaban obtienen un resultado positivo</p>

	<p>9. Un día que me enferme me hicieron exámenes y ahí fue cuando me diagnosticaron con VIH.</p> <p>10. Cuando mi esposo estaba en la emergencia del hospital me hicieron la prueba.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué sintió y que pensó cuando se enteró de su diagnóstico? 	<p>1. Me sentí mal, pensé en morirme.</p> <p>2. Me sentí mal, enojada, prefería morirse.</p> <p>3. Sentí tristeza, pensé en mis hijos si me moría que harían.</p> <p>4. Desprecio de mí, rechazo del diagnóstico.</p> <p>5. Temor, no entendía que pasaba.</p> <p>6. Me quería morir.</p> <p>7. Sentí que me moría que mi vida se acababa.</p> <p>8. Enojo y tristeza porque pensé que me iba a morir.</p> <p>9. No lo podía creer y me dio tristeza.</p> <p>10. Triste y me quería morir.</p>	<p>De las 10 mujeres entrevistadas, 8 de ellas presentaron deseos de muerte así como sentimientos de tristeza y temor esto debido a que no conocían en totalidad lo que era el virus del VIH</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo le hace sentir el hecho de haber 	<p>1. Odio, que no era justo.</p>	<p>Las 10 mujeres entrevistadas comentaron que el</p>

<p>adquirido la infección a través de su pareja?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Enojo. 3. Odio, miedo. 4. Mal. 5. Mal. 6. Odio. 7. Mal me enoja. 8. Engañada. 9. Que él me engaño y me contagio. 10. Enojo y odio hacia él. 	<p>primer sentimiento que les generó el diagnóstico fue odio, seguido de temor y engaño por parte de su esposo.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cree que sería diferente su sentir si hubiese sido usted quien se hubiera infectado por su propia cuenta? ¿Por qué? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posiblemente. 2. Culpable. 3. Mal. 4. Mal. 5. Sí, porque yo me lo hubiera buscado. 6. Sí, me sentiría culpable. 7. Si, posiblemente sí. 8. Si porque por infiel me pasaría. 9. Si le diría que estoy enferma. 10. Si, por que de ser así sería mi culpa. 	<p>La mayoría de estas mujeres tienen la idea que si ellas hubieran sido las responsables de adquirir el virus, hubiera sido diferente ya que el sentimiento de culpa cae directamente en ellas y no en su pareja.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué cosas considera que hubiera podido hacer para evitar a la infección? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. El haberlo dejado antes. 2. Cuidándome. 3. Cuidándome. 	<p>Todas las mujeres sabían lo que tenían que haber hecho para evitar la infección, pero dentro de la confianza y</p>

	<p>4. Cuidándome.</p> <p>5. Separarme de mi marido.</p> <p>6. Cuidándome.</p> <p>7. Usar condón pero a mi esposo no le gustaba.</p> <p>8. Protegerme y evitar tener relaciones con mi pareja.</p> <p>9. Usar condón.</p> <p>10. Usar condón aunque a mi esposo no le gustara.</p>	<p>respeto que existe en una relación matrimonial el uso del condón no se considera razonable ni como medio de planificación.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Antes de saber que vivía con VIH qué pensaba de usted como mujer? 	<p>1. Que era una mujer sonriente, alegre.</p> <p>2. Que era una mujer de bien.</p> <p>3. Una mujer potente.</p> <p>4. Vivía alegre, vivía bien.</p> <p>5. El salir adelante y sacar con bien a mis hijos.</p> <p>6. Tenía siempre buen peso, alegre.</p> <p>7. Como una mujer trabajadora.</p> <p>8. Una mujer trabajadora y el que puedo lograr lo que quiera.</p> <p>9. Alegre, feliz.</p>	<p>Tenían una autopercepción bastante alta debido a que se consideraban mujeres potentes, trabajadoras, alegres, felices y sanas.</p>

	10. Que era una mujer llena de vida y sueños.	
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo esposa? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. En sacar a mis hijos adelante, tenía anhelos. 2. Bien. 3. Me veía bien. 4. Responsable, me veía responsable 5. Envejecer con mi marido y ver crecer a mis nietos. 6. Era muy trabajadora y responsable. 7. En ser fiel y responsable. 8. Servirle en todo. 9. Responsable 10. Que era dedica a mi esposo y cumplía bien con todas mis responsabilidades. 	Tenían la percepción de ser responsables y ser amas de casa brindando fidelidad, cuidados y atención hacia las necesidades principales de su esposo.
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo madre? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Feliz por mis hijos y logros. 2. Muy feliz. 3. Feliz. 4. Alegre. 5. Cuidar a mis hijos y atenderlos. 6. Responsable por mis hijos. 	Tenían como fin primordial el cuidado y atención de sus hijos, así como guiarlos y educarlos. De igual manera les brindaba un sentimiento de alegría y felicidad lo que les ayudaba a ser capaces de sacar a sus hijos hacia adelante.

	<p>7. Sacar a mis hijos adelante.</p> <p>8. Cuidar y educar a mis hijos.</p> <p>9. Alegre.</p> <p>10. Dedicar a mis hijos y a sus necesidades</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Considera qué el virus ha cambiado su forma de verse o valorarse? 	<p>1. Si, ya no se aprecia de la misma forma, se sentía sola, triste y criticada por los signos que presentaba.</p> <p>2. Si, cambio de forma de verme ya que debido a eso y a la pérdida de peso afectó mi apariencia física lo que me hizo sentir mal y deprimida.</p> <p>3. Si, ha cambiado ya que me siento y me veo triste.</p> <p>4. Si, siento que no valgo nada aparte que me siento triste.</p> <p>5. Si, porque ahora cuido más mi salud y tomo mis medicinas</p> <p>6. Si, cambió el sentido de valor de mí como persona.</p> <p>7. Si porque me siento muy mal</p> <p>8. Si, porque me empecé a enfermar seguido y</p>	<p>Las 10 mujeres entrevistadas argumentaron que sí hubo un cambio en la forma de verse y de valorarse debido a que el mismo virus hizo que su estado físico presentara cambios, principalmente la pérdida de peso, lo que les generó sentimientos de tristeza y soledad. Lo que permitió que se presentara baja autoestima y estados depresivos.</p>

	<p>perdí mucho peso.</p> <p>9. Si ya no me veo ni siento como antes.</p> <p>10. Un poco debido a todo lo que la gente dice o piensa de alguien que vive con VIH.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué cosas cambiaron en su familia luego de enterarse del diagnóstico? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Miedo de mí ya que pensaban que se los podía transmitir, no tenía una aceptación total y plena de mí. 2. No hubo cambios ya que solo una hija sabe. 3. Solo sus hijos saben y la relación continúa igual. 4. No hubo una aceptación por parte de su familia a lo cual dejó de visitar y hablar. 5. Más unida con mis hijos. 6. No saben. 7. Me juzgan y critican. 8. Mis hijos me apoyan pero mi demás familia me rechaza. 9. Nada todo normal mi familia me apoya mucho. 10. De mi familia solo mi mama sabe y me apoyado mucho. 	<p>Debido al poco conocimiento que se tiene sobre el VIH, 7 mujeres recibieron rechazo y discriminación. Por el temor principal de transmitir la infección a otros miembros de su familia.</p> <p>En cambio 3 mujeres sí recibieron un apoyo pleno y total de su familia lo cual les permitió enfrentar de una mejor manera el diagnóstico.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se ve usted ahora 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Me veo normal y eso me ayuda a llevar una 	<p>A pesar de las dificultades ellas buscan</p>

<p>como una mujer que vive con el virus?</p>	<p>vida normal.</p> <p>2. Normal</p> <p>3. Me veo mal no tengo una tranquilidad total.</p> <p>4. Me veo normal.</p> <p>5. Algo que no puedo cambiar y tengo que cuidarme más.</p> <p>6. Me veo y llevo una vida normal.</p> <p>7. Como alguien normal que puede lograr salir adelante.</p> <p>8. Bien pero con “achaques”.</p> <p>9. Igual mi vida sigue normal.</p> <p>10. Me veo como alguien normal que es capaz de salir adelante de cualquier manera.</p>	<p>llevar una vida normal, es decir, llevar a cabo las mismas actividades que realizaban antes de saber su diagnóstico.</p> <p>Buscan la manera de seguir adelante con sus controles médicos.</p>
<p>• ¿Qué ha sido lo más difícil?</p>	<p>1. Aceptar la enfermedad.</p> <p>2. El afrontar la enfermedad.</p> <p>3. El salir adelante con la enfermedad.</p> <p>4. Que si familia no le acepten, que la rechazan.</p> <p>5. Saber que tengo una enfermedad que no tiene cura.</p>	<p>Las mujeres entrevistadas indicaron que la aceptación de la enfermedad ha sido el proceso más difícil ya que a pesar que pueden vivir tomando el medicamento adecuado, saben que no tiene cura.</p> <p>El rechazo sufrido por parte de sus familiares y amigos es otro aspecto</p>

	<p>6. La enfermedad.</p> <p>7. El rechazo de mi familia.</p> <p>8. Aceptar la enfermedad y que mis familiares me rechacen.</p> <p>9. El saber que mi pareja me fue infiel y que por el estoy así.</p> <p>10. El aceptar la enfermedad.</p>	<p>que no ayudó a que la aceptación del diagnóstico fuera total y plena.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Si pudiera aconsejar a otras mujeres que les diría? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Que usen condón. 2. Que usen condón. 3. Que se protejan y que se realicen exámenes. 4. Que se cuiden y se hagan chequeos constantes. 5. Se cuiden y protejan. 6. Usar condón. 7. Que sean fieles y que se protejan. 8. Que se hagan exámenes y usen siempre condón. 9. Que usen condón. 10. Que conozcan a su pareja bien bien y si no quiere usar condón pues que siempre lo use. 	<p>En su totalidad coinciden en que la mejor forma de prevenir la enfermedad es por medio del uso adecuado del condón y la realización de chequeos médicos constantes.</p>

Como parte del proyecto de investigación también se aplicaron dos test proyectivos; test del árbol y test de la figura humana.

Test de la figura humana

Es una prueba proyectiva que brinda información sobre la personalidad del individuo, por lo cual fue importante su aplicación en la investigación.

El análisis realizado a esta prueba proyectiva brindó los siguientes resultados: de las 10 mujeres 7 presentaron sentimientos de inferioridad, 8 mujeres presentaron problemas depresivos, 6 mujeres presentaron retraimiento e inhibición, también se logró observar un auto concepto negativo, 8 mujeres demostraron baja autoestima, necesidad de afecto y apoyo emocional.

Los resultados obtenidos en la realización del test de la figura humana, evidenciaron que el recibir un diagnóstico de VIH positivo afectó de gran manera en la autoestima, la autopercepción y autovaloración de cada una de estas mujeres amas de casa. Lo que permite que se tengan sentimientos de inseguridad hacia su propia persona.

Test del Árbol

Al momento de realizar el análisis respectivo de este test proyectivo se obtuvieron resultados negativos en los que sobresalen de las 10 mujeres 8 mujeres presentaron sentimientos de inseguridad, 7 mujeres presentaron depresión, 5 mujeres presentaron ansiedad, 5 mujeres presentaron actitudes defensivas y dificultad de comunicación con las demás personas. Otras de las emociones y sentimientos que se obtuvieron fueron la falta de adaptación al entorno e inmadurez lo cual dificulta la realización y aceptación de cambios en el tipo de vida.

Los resultados obtenidos en la realización del test de árbol, resaltó las emociones negativas que se presentan al momento de recibir un diagnóstico de VIH positivo, y cómo estas afectan directamente en la autopercepción de cada una de estas mujeres, permitiendo que de esta manera la autoestima se vea gravemente afectada.

Sistematización de los talleres

Taller de orientación y charla informativa:

Este taller se llevó a cabo con la finalidad de brindar ejercicios y técnicas que ayudaron a mejorar el nivel de autoestima de cada una de las mujeres amas de casa que formaron parte del proyecto de investigación, se trabajó de manera grupal. La charla informativa fue con el propósito de darles a conocer los resultados que se obtuvieron de la investigación realizada en la cual ellas fueron parte fundamental para la realización de la misma.

3.3 Análisis general

Basado en las entrevistas realizadas se evidenció que la mayoría de las mujeres no tenían conocimiento alguno de lo que era en sí el virus del VIH, y cómo éste afectaba el organismo y cuerpo de cada persona. Las mujeres que sí tenían conocimiento del tema, era erróneo y con prejuicios ya que lo visualizaban como una enfermedad mortal, situación que conforme el tiempo generó un cambio ya que fueron ellas mismas las que lograron observar que con la responsabilidad de la toma del medicamento adecuado lograban mantener su misma calidad de vida.

Algunas de las mujeres se enteraron de su estado serológico debido al fallecimiento de su pareja o que se encontraban en una fase avanzada de la enfermedad lo que permitió que la aceptación de la infección fuera mucho más difícil, debido a que tenían que manejar el tema de la infidelidad y el poco cuidado que tuvieron sus parejas en sus acciones.

Todos los aspectos anteriores se obtuvieron en la realización de la entrevista, la cual brindó los aspectos necesarios y oportunos que se necesitaban para la realización de esta investigación, las pruebas proyectivas fueron la parte que finalizó con la obtención de los datos, ya que estas generaron resultados negativos dentro del área de la auto percepción y valoración,

permitiendo que la autoestima de las mujeres se mostrara poca fortalecida, lo que afectaba su comunicación dentro de las diferentes áreas en que se desenvolvía.

Debido a esto se impartió el taller de orientación con el fin primordial que las mujeres amas de casa conocieran y lograran de una mejor manera los efectos que se generan en la autoestima al recibir un diagnóstico positivo de VIH, permitiendo identificar las áreas que se ven más afectadas las cuales fueron nuevamente la auto percepción y valoración que cada una de ellas tienen de sí mismas.

También se logró brindar ejercicios y técnicas que ayudaron a mejorar la auto percepción y valoración de cada una de estas mujeres, lo cual se podrá observar en su autoestima.

Para determinar que la realización del taller haya cumplidos sus objetivos, se realizó un reevaluación de los test proyectivos. Dichos test arrojaron nuevos resultados; los cuales en su mayoría fueron positivos, ya que en general mostraron seguridad y un mejor auto concepto de ellas mismas. Lo cual reforzó y evidenció un mejor estado de ánimo y autoestima.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- Recibir un diagnóstico positivo de VIH afecta la vida psicosocial de la persona, principalmente su autoestima, esto derivado del poco conocimiento que se tiene sobre el tema, la poca confianza y la carencia de afecto por parte de la familia.
- Pudo corroborarse a través de las entrevistas realizadas que las mujeres amas de casa experimentaron desprecio, enojo, odio y tristeza hacia su cónyuge luego de recibir el diagnóstico positivo de VIH, por lo que fue necesario brindar herramientas psicológicas tales como el autoconcepto, la aceptación, valoración y superación para que de esta manera lograran avanzar en el fortalecimiento de su autoestima.
- Por medio de la realización del taller las mujeres amas de casa lograron progresar en la aceptación del diagnóstico y adherencia al tratamiento, como resultado de la información y herramientas psicológicas brindadas; lo que fortaleció su autopercepción y valoración como mujer.

4.2 Recomendaciones

- Es importante educar a la población sobre el tema del VIH/SIDA para erradicar el estigma y prejuicio que afectan a las personas, de igual manera es importante resaltar el apoyo emocional que la familia debe brindar en todo momento para evitar que la autoestima de la persona sea afectada.
- Que la revelación de un diagnóstico de VIH positivo se brinde por medio de un acompañamiento psicológico para que las personas logren tener un manejo adecuado de sus emociones y aceptación del diagnóstico.
- Para determinar el avance que se tiene con los talleres y charlas, es importante llevar un registro periódico de los aspectos emocionales y psicológicos que las personas presentan luego de las actividades emocionales y/o informativas que se realicen en el trabajo conjunto de las personas afectadas y los informantes.

Bibliografía

- Alonso, A., Cerezo, A., Pages, R., & Karella, R. (27 de 03 de 2016). Grupo temático interagencial de VIH de las Naciones Unidas en Guatemala. Guatemala: Naciones Unidas.
- Codina, C.; Martín, M.;. (15 de 003 de 2016). sld.cu. Obtenido de sld.cu: http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/sida/tomo2_cap21.pdf
- De Amador, M. L. (16 de 03 de 2016). La mujer y las inequidades de Género en Salud . Honduras, Honduras.
- De la torre, F. J. (2013). 30 años de VIH-SIDA: Balance y nuevas perspectivas de prevención. España: Universidad Pontificia comillas.
- Flores , M. (26 de 03 de 2016). slideshare. Obtenido de <http://es.slideshare.net/chillonasa/roles-de-genero-8832014>
- Garcia Edelfi, J. (15 de 03 de 2016). Vigilancia de VIH y VIH avanzado. Guatemala, Guatemala, Guatemala.
- Grijalva Oscar. (2012). Monografias. Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos95/investigacioncualitativa/investigacioncualitativa.shtml>
- Macia, O., Mensalvas, J., & Torralba, R. (26 de 03 de 2016). Perspectiva genero Telecentro. Obtenido de <https://perspectivagenerotelecentro.wordpress.com/manual-trabajo-con-grupos-mixtos-en-el-tc/roles-de-genero-y-estereotipos>
- Malena. (02 de 07 de 2008). laguia2000. Obtenido de <https://psicologia.laguia2000.com/la-depresion/definicion-de-autoestima>
- Ministerio de Sanidad, servicios sociales ;. (2002). msssi.gob. Obtenido de <https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/estigma.htm>>
- Naciones Unidas;. (2002). Estigma y discriminación relacionados con el VIH/SIDA. Suiza.
- Onusida, I. s. (15 de 03 de 2016). Onusida. Obtenido de Onusida.
- Paz, G. (25 de 03 de 2016). Global Humanitaria. Obtenido de <http://blog.globalhumanitaria.org/index.php/guatemala>

Programa de las Naciones Unidas. (2011). Women out loud como las mujeres que viven con el VIH ayudaran al mundo a poner fin del sida. españa: naciones unidas.

Significados. (24 de 03 de 2016). significados. Obtenido de <http://www.significados.com/machismo/>

Toro, A. J. (2014). El género en la mira. Reflexiones sobre la consejería para la transformación de la perspectiva hacia la sexualidad y el género en Guatemala. Guatemala: Universidad del Valle de Guatemala.

Vaivasuata. (16 de 03 de 2016). Diferenciaentre.info. Obtenido de <http://diferenciaentre.info/diferencia-entre-genero-y-sexo/>

Anexos

(Anexo no. 1)

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Proyecto de Investigación

Lista de Cotejo

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Aspecto a evaluar	SI	NO	Observaciones
Mujer			
Ama de casa			
Rango de edad entre 20 a 55 años			
Estado Civil			
Virus adquirido por medio de su pareja			
Diagnóstico de VIH			
Status socioeconómico			
Vulnerabilidad para adquirir VIH			
Usuaría de Clínica Familiar Luis Ángel García			
Estereotipos de género como factor predisponente para infectarse			
Machismo como factor precipitante para infectarse			
Autopercepción en su rol como esposa, madre y mujer previo al Dx			
Cambio de la autopercepción en su rol como esposa, madre y mujer que vive con VIH			
Impacto del diagnóstico a nivel Psicosocial			

(Anexo no. 2)

Planificación taller de orientación

1. Bienvenida

2. Taller

Actividad	Descripción	Tiempo	Recursos
Tema: autoestima.	Se brindarán ejercicios y técnicas para mejorar el nivel de autoestima.	60 minutos	Cañonera Computadora Recurso humano

3. Reflexión

4. Despedida

(Anexo no. 3)

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para datos de entrevista a profundidad

Yo _____,

manifiesto que he sido informada por los estudiantes de psicología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que la entrevista a la que me está invitando a participar será para obtener información sobre aspectos relacionados con mis vivencias a partir del Diagnóstico de VIH positivo; la cual servirá para realizar la tesis “Efectos psicológicos comúnmente observados en amas de casa que recibieron un diagnóstico de VIH positivo, estudio a profundidad”.

Que se me ha explicado la manera en que dichos datos en la investigación serán de beneficio a otras personas en el futuro.

Que comprendo y me ha sido explicado que los datos obtenidos serán manejados de manera confidencial y que no aparecerá en la publicación de dicho trabajo ningún dato personal como nombres o cualquier otro dato que pudiera romper la confidencialidad de mi diagnóstico.

Luego de resolver mis dudas y estando consiente del proceso en el que participé autorizo brindar la entrevista aceptando que la información- sea utilizada para los fines antes explicados.

F. _____

Guatemala, _____ del mes de _____ del 2017.

(Anexo no. 4)

Guía de entrevista

Nombre:

Edad:

Estado civil:

No. de Parejas:

Tiempo de diagnóstico:

1. ¿Podría compartirme un poco de su niñez? ¿La manera en que creció? ¿tiene hermanas? ¿Un poco del rol de su madre?
2. ¿Qué rol tenían las mujeres en su familia?
3. ¿Qué aprendió usted en su familia sobre cómo debe ser la mujer? Como se comporta, que espera la sociedad de ella, a que cosas tiene derecho, que cosas debe soportar.
4. ¿Recibió mensajes de sus padres sobre cómo debía ser como esposa y madre?
5. ¿O de dónde aprendió?
6. ¿Qué pensaba usted antes de otras mujeres que Vivían con VIH?
7. ¿Podría compartirme como se enteró de su diagnóstico?
8. ¿Qué sintió y que pensó cuando se enteró que vivía con VIH?

9. ¿Cómo le hacer sentir el hecho de haber adquirido la infección a través de su pareja?
10. ¿Cree que sería diferente su sentir si hubiese sido usted quien se hubiera infectado por propia cuenta? ¿Por qué?
11. ¿Qué cosas considera que hubiera pedido hacer para evitar la infección?
12. ¿Antes de saber que vivía con VIH que pensaba de usted como mujer?
13. ¿Cómo esposa?
14. ¿Cómo madre?
15. ¿Considera que el virus ha cambiado su forma de verse y valorarse?
16. ¿Qué cosas cambiaron en su familia luego de enterarse del diagnóstico?
17. ¿Cómo se ve usted ahora como una mujer que vive con el virus?
18. ¿Qué ha sido lo más difícil?
19. ¿Si pudiera aconsejar a otras amas de casa qué les diría?

(Anexo no. 5)

Planificación de charla informativa

1. Bienvenida
2. Inicio de la charla

Actividad	Descripción	Tiempo	Recursos
Tema: Informa los resultados obtenidos de las herramientas psicológicas brindadas.	La charla informativa se realizará con la finalidad de dar a conocer los resultados obtenidos a las personas que participaron en la investigación.	30 minutos	Cañonera Computadora Presentación Recurso humano

3. Despedida
4. Refrigerio

(Anexo no. 6)

Protocolo test del árbol

La aplicación de este test es una exploración interna de la persona en que se puede determinar qué nivel de inteligencia o capacidad comprensiva.

“Integridad de la voluntad, tanto para los aspectos de elección libre como para la capacidad de controlar impulsos no lícitos.

Rasgos importantes de su personalidad relacionados con: la afectividad, la estabilidad emocional o fuerza del yo, su nivel de introversión o extroversión, su seriedad o su entusiasmo, su impulsividad, la conflictividad con su propia imagen, su nivel de autoestima, su franqueza o suspicacia, su tendencia a experimentar ansiedad y su grado de tensión emocional, la calidad triste o alegre de su estado de ánimo, la forma en que superó su pasado y sus expectativas con respecto al futuro, etc.

El Test del Árbol fue propuesto por K. Koch en 1957 [2, 3] y posteriormente varios autores contribuyeron a su sistematización y aplicación en diferentes grupos de pacientes, fue el caso de R. Stora [4], M. Passi [5], F. Abad [6], M. Xandro [7] y J.M^a Cid [8].

El Test consiste en indicar al probando, al mismo tiempo que se le ofrece un folio en blanco y un lápiz, que dibuje un árbol frutal. Ante una propuesta tan poco directiva el resultado es totalmente personal y muy variado.

Su fundamento está en la proyección inconsciente de la propia persona en el dibujo en el que se reflejan los tres planos dinámicos: El inconsciente (raíces y suelo), el preconsciente (tronco) y el consciente (copa), lo que también puede hacerse coincidir con el ego, el yo y el superyo.

La forma en que se dibuja el suelo o base, horizonte, ramas, frutos, follaje, etc. son de la mayor importancia interpretativa.”¹

“Material:

1 hoja de papel bond blanco, tamaño carta.

1 lápiz mongol No. 2

1 hoja para las anotaciones de la conducta observada.

Administración: Individual, cara a cara.

Duración: 10 minutos

Instrucciones: Consigna para su aplicación: “Dibuje un árbol aquí, a su gusto”, señalando la hoja en forma vertical, si en algún momento varia la posición, reiterarle la verticalidad, si el paciente insiste, no mencionar nada y anotar la observación.

Objetivos del test:

1. Utilizar el test del Árbol como medio auxiliar psicodiagnóstico.
2. Entender la fuerza intuitiva que se aplica a los dibujos, es fascinante.
3. Verificar que desde el punto de vista fenomenológico, la propia respuesta vendrá del dibujo, de su misma naturaleza.
4. Reconocer que en el sujeto no se produce la desconfianza que suele oponerse a ciertos medios diagnósticos.
5. Comprender que no puede separarse una proyección total de la personalidad.”²

¹ Cid Rodriguez, Castellano Arroyo, el test del árbol su aplicación en la exploración de la personalidad en la clínica médico-forense Pag. 3 [en línea] <http://scielo.isciii.es/pdf/cmfn30/original1.pdf>

² [en línea], recuperado el 26 de febrero 2017, <http://elpsicoasesor.com/test-del-arbol-de-karl-koch/>

Protocolo test de la figura humana

“El test del dibujo de la figura humana de MACHOVER utiliza una técnica de aplicación sumamente sencilla, además de económica y factible de su aplicación. Lo que facilita su administración y diagnóstico a sujetos con bajo rendimiento y escolaridad deficiente o bien con dificultades para expresarse oralmente.

La aplicación consiste en presentarle al examinado una hoja de papel blanco, un lápiz y una goma de borrar y se le pide simplemente que “dibuje una persona”.

Mientras el sujeto trabaja, el examinador irá tomando notas disimuladamente de su identificación, del tiempo aproximado que emplea en dibujar cada parte del cuerpo y el sexo que dibujó primero, de los comentarios que realiza mientras dibuja...

Cuando termina se le da otra hoja y se le pide que dibuje otra figura humana del sexo contrario.

Si dibuja tan solo la cabeza se le pide amablemente que complete su dibujo. Si se mostrara reacio a dibujar, se le explica que el dibujo solo tiene que ver con una prueba psicológica y no con la calidad del dibujo.

La segunda parte del dibujo tiene que ver con “las asociaciones”. El examinador toma el dibujo representa el mismo sexo que el representado y dice: Muy bien; Veamos ahora si inventamos un relato acerca de esta persona como si fuera un personaje de teatro o novela. Según la edad del sujeto se le realizan varias preguntas sobre el mismo que tienen que ver con las actitudes del paciente hacia sí mismo y hacia los demás.

La información obtenida en estas asociaciones es de gran valor clínico y no se debe prescindir de ella.

Fundamentos teóricos:

“La personalidad dice Karen Machover- no se desarrolla en el vacío, sino a través del movimiento, del sentir y del pensar de un cuerpo determinado”.

Los métodos gráfico- proyectivos han nacido gracias a la necesidad de explorar las motivaciones de las conductas que no se pueden manifestar por la comunicación directa entre personas.

Una intensa experiencia ha demostrado que los dibujos de la figura humana representan una profunda e íntima expresión de la personalidad del que dibuja.

Cuando un sujeto trata de “dibujar una persona” debe resolver diferentes problemas y dificultades buscando un modelo a su alcance.”³

³ [En línea], recuperado 26 de febrero 2017, <http://www.psicologia-online.com/articulos/2014/test-dibujo-figura-humana.html>