



Escuela de Trabajo Social
Departamento de Estudios de Posgrado
Maestría de Trabajo Social con Orientación en Formulación y Evaluación de Proyectos para el
Desarrollo Social

INCIDENCIA SOCIAL DEL VIH EN LA VIDA DE LAS MUJERES INFECTADAS EN LA
ASOCIACION GENTE NUEVA

TESIS

Presentada a la dirección del Departamento de Estudios de Posgrado

Escuela de Trabajo Social
Universidad de San Carlos de Guatemala

Por

Vilma Jeanneth Zepeda Abal

Asesora

Maestra Belia Aydée Villeda Erazo

Guatemala, marzo de 2014

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

Autoridades universitarias

Rector: Dr. Carlos Estuardo Gálvez Barrios
Secretario: Dr. Carlos Alvarado Cerezo

Autoridades de la Escuela de Trabajo Social

Directora: Mtra. Rosaura Gramajo de Arévalo
Secretaria: Licda. Myriam Bojórquez de Roque

Departamento de estudios de posgrado

Directora: MSc. Leticia Urizar de Alvarado

CONSEJO DIRECTIVO

Representantes docentes

Licenciada: Delma Lucrecia Palmira Gómez
Licenciada: Enilda Patricia Salazar Trejo

Representantes de los profesionales

Licenciada: Alicia Catalina Herrera Larios

Representantes estudiantiles

Estudiante: Katherine Rossana Tinti Esquit
Estudiante: Mariflor Acabal España

Tribunal examinador

**Directora del Departamento
De Estudios de Posgrado:** Mtra. Leticia Urizar de Alvarado
Examinador Invitado: Dra. Ingrid Gamboa
Asesor: Mtra. Belia Aydée Villeda Frazo

*“Los autores serán los responsables de las
opiniones y criterios expresados en sus obras”*

Artículo 11 del Reglamento del Consejo Editorial de
La Universidad de San Carlos de Guatemala.

No. 005-2014

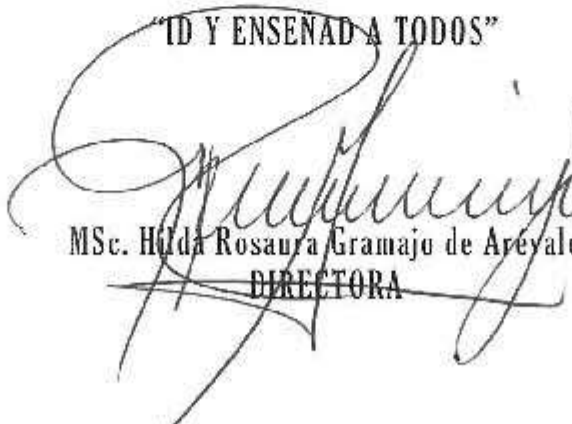
Autorización de Impresión de Tesis
Maestría en Trabajo Social con Orientación en Formulación
y Evaluación de Proyectos para el Desarrollo Social

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA. ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL.
DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

En base al dictamen DEP/ETS-053-2014, de fecha 30 de mayo del 2014, extendido por la Directora del Departamento de Estudios de Posgrado, Mgtr. Leticia Urizar de Alvarado; y oficio de fecha 26 de mayo del año en curso, extendido por Mgtr. Belia Aydée Villeda Erazo, en calidad de Asesora, esta Dirección AUTORIZA la impresión del trabajo de Tesis titulado: "INCIDENCIA SOCIAL DEL VIH EN LA VIDA DE LAS MUJERES INFECTADAS EN LA ASOCIACIÓN GENTE NUEVA", trabajo elaborado y presentado por LICDA. VILMA JEANNETH ZEPEDA ABAL, previo a conferírsele la acreditación de Maestra en Trabajo Social con Orientación en Formulación y Evaluación de Proyectos para el Desarrollo Social, en el grado académico de Maestría.

Dado en la ciudad de Guatemala, a los dos días del mes de junio del año dos mil catorce.

"DÉ Y ENSEÑAD A TODOS"



MSc. Hilda Rosaura Gramajo de Arévalo
DIRECTORA



c.c. Archivo
RGcA/dec.

Ref.: DEP/ETS-053-2014
Guatemala, 30 de mayo del 2014

Maestra
Rosaura Gramajo de Arévalo
Directora
Escuela de Trabajo Social - USAC -
Presente



30 MAY 2014
16.50

Estimada Maestra Gramajo:

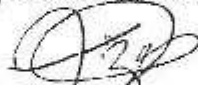
Atentamente reciba un cordial saludo de parte del Departamento de Estudios de Posgrado de la Escuela de Trabajo Social.

La Directora del Departamento de Estudios de Posgrado de la Escuela de Trabajo Social, hace de su conocimiento que la licenciada: Vilma Jeanneth Zepeda Abal, estudiante de la Maestría en Trabajo Social con Orientación en Formulación y Evaluación de Proyectos para el Desarrollo Social, se sometió al examen privado el día 27 de Febrero del año 2014, según Acta No. 04-2014-ETS-MTSOFYEPDS. En el cual defendió ante una terna examinadora, la tesis titulada **"INCIDENCIA SOCIAL DEL VIH EN LA VIDA DE LAS MUJERES INFECTADAS EN LA ASOCIACIÓN GENTE NUEVA"**. Por lo que se solicita el aval correspondiente para la orden de impresión de la tesis en mención.

Se adjunta una copia del dictamen favorable de la asesora MSc. Belia Aydeé Villeda Erazo.

Sin otro particular, me suscribo.

"Id y Enseñad a Todos"



Mgtr. Leticia Díaz de Alvarado

Directora del Departamento de Estudios de Posgrado
Escuela de Trabajo Social

LUDA/js
c.c.

Archivo, adjunto envió el ejemplar de tesis de la Licda. Vilma Jeanneth Zepeda Abal.

Guatemala, 26 de mayo del 2014

Maestra
Leticia Urizar
Directora del Departamento de Estudios de Posgrado
Escuela de Trabajo Social
Universidad de San Carlos de Guatemala

Estimada Directora

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que le he dado seguimiento a la incorporación de observaciones realizadas por el tribunal examinador al trabajo de tesis de la Licda. Vilma Jeanneth Zepeda Abal.

La Licda. Zepeda Abal, ha incorporado satisfactoriamente las observaciones a su trabajo de tesis, cuyo título es: INCIDENCIA SOCIAL DEL VIH EN LA VIDA DE LAS MUJERES INFECTADAS EN LA ASOCIACION GENTE NUEVA.

En virtud de lo anterior se emite la presente constancia para el seguimiento correspondiente.

Atentamente,

RECIBIDO
Escuela de Trabajo Social
16/05/14


Mgtr. Belia Aydee Villoda Erazo
Asesora

Acto que dedico:

A. Dios, amigo, guía, maestro y sobre todas las cosas padre.

Al: Señor Crucificado de Taxisco, con amor.

A mis padres: José Rigoberto Zepeda Valladares
Martha Leticia Abal Cifuentes de Zepeda (QEPD).
Con inmenso amor.

A mis Hermanos_ Otto Rigoberto Zepeda Abal y Glays de Zepeda.
Thelma Yolanda Zepeda Abal de Sánchez.
Martha Eloísa Zepeda Abal de Ortíz
Blanca Marina Viuda de Piloña.

A mis sobrinos José Rigoberto, Víctor José, Otto José Rubén
Zepeda Morales.
David Estuardo Urizar y Flora Anabela de Urizar.
José David e Ingrid Melissa Urizar Yaxcal.
Sergio José, Luis Francisco, Otto René Ortíz Zepeda.

A mis colegas y Amigas: Alba Marina de González.
Rosa Haydee De León Régil de Diaz.
Miriam Armas Cuellar
Bertha Allis Cummings
Eugenia Morales Montessi.
Lidia Griselda Solares de Carranza
Carola Estrada Rosales
Jeanneth Fresse Quiroa
Anabella Calderón de Barrientos.
Rebeca Orellana de Mendía.
Luz del Carmen Gonzales Villatoro
Marta Irene Bor
Vilma Corina Ochoa Osorio.

Acto que dedico:

- A: La Universidad de San Carlos de Guatemala.
- A: La Escuela de Trabajo Social, de la Universidad de San Carlos, de Guatemala.
- Al: Departamento de Estudios de Posgrado de la Escuela de Trabajo Social, de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Al: Personal de la Asociación Gente Nueva.
- A: Población afectada por la infección del Virus Inmunológico Humana.
- A mi Asesora: Maestra Belia Aydée Villeda Erazo.
- A: Todas las personas que colaboraron de cualquier Manera para la culminación de este trabajo de investigación.

Índice

Introducción		i
<hr/>		
Capítulo 1		
Conceptualización Salud-Enfermedad en el Sistema Capitalista		1
<hr/>		
1.1	Conceptualización de salud	2
1.2	Enfermedad	3
1.3	Relación salud enfermedad y condiciones socioculturales, económicas y políticas	4
Capítulo 2		
Género, salud y trabajo		15
<hr/>		
2.1	Conceptualización de género	15
2.2	La dimensión de género	17
2.3	Perspectivas de género	19
2.4	Género en el proceso salud-enfermedad	22
2.5	El género en las relaciones de poder	25
2.6	Mujer y Virus Inmunológico Humano	26
2.6.1	Conceptualización de Virus de Inmuno deficiencia Humana	31
2.6.2	Causas sociales de la infección en mujeres	33
2.6.3	Consecuencias sociales y económicas de las mujeres con el Virus Inmunológico Humano y sida	35
2.6.4	Formas de atención de las mujeres infectadas	37
2.6.5	Objetivos generales de la orientación	40
2.6.6	Las personas que pueden ser orientadoras del Virus Inmunológico Humano	41
Capítulo 3		
Contexto institucional Asociación Gente Nueva		44
<hr/>		
3.1	Origen de la Asociación Gente Nueva	46
3.2	Razón Social	47
3.3	Planteamiento estratégico	49
3.4	Misión y Visión de la Asociación	51
3.4.1	Misión	51
3.4.2	Visión	51
3.5	Objetivos	52
3.5.1	Objetivo general Asociación Gente Nueva (AGN)	52
3.5.2	Objetivos específicos Asociación Gente Nueva	52
3.6	Funciones e intervención de Trabajo Social	56
3.6.1	Acciones de intervención social	57
3.6.2	Trabajo Social Individual y Familiar	59
3.6.3	Trabajo Social de Grupo	61

3.6.4	Trabajo Social Comunitario	62
3.6.5	Área de intervención social	64
3.7	Coordinación de la Asociación Gente Nueva con otras instituciones públicas y privadas	67
3.8	Programas y proyectos de intervención	68

Capítulo 4

Marco Legislativo y Normativo en la salud y protección al VIH		70
4.1	Legalización	70
4.1.1	Pacto Internacional Económico 1976	70
4.1.2	Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. Cairo. 1994	71
4.1.3	La Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Mujeres CEDAW 1979	75
4.1.4	Acuerdos de Paz firme y duradera, 1996	77
4.1.5	Convenio 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales OIT 1989 y ratificados 1997	79
4.1.6	Código de Salud Decreto 90-97 del Congreso de la República	82
4.1.7	Objetivo No. 6 del Desarrollo del Milenio	83
4.1.8	Política de Desarrollo Social y Población Decreto número 42-2001	85
4.1.9	Ley General para el combate del Virus de Inmunodeficiencia Humano y sida Decreto 27-2000	87
4.1.10	Sesión especial sobre VIH y sida de la Asamblea General de las Naciones Unidas. UNGASS -2001-	90
4.1.11	Acuerdo Gubernativo Número 638-2005 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, respecto de la Prevención a las Infecciones de Transmisión Sexual –ITS- y a la Respuesta a la Epidemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida -sida-	92
4.1.12	Constitución Política de la República de Guatemala	93
4.2	Conceptualización de política pública	96
4.3	Discusiones sobre política pública	98
4.4	Formas de expresión de la política pública	103
4.4.1	Política económicas	104
4.4.2	Políticas de Seguridad Social	107
4.4.3	Políticas sociales	111
4.4.4	Conceptualización de la política social en salud	115

Capítulo 5

Percepciones de las mujeres infectadas, familias y educadores. Análisis de resultados		122
5.1	Historias de vida	122
5.1.1	Objetivos de la historia de vida como estrategia de obtención de información	124
5.1.2	Fases para construir una historia de vida	125
5.1.3	Primera entrevista M1	128
5.1.4	Segunda entrevista M2	133
5.1.5	Tercera entrevistada M3	136
5.1.6	Cuarta entrevista M4	138

5.1.7	Quinta entrevista M5	141
5.2	Entrevista con la familia	143
5.2.1	Entrevista a la familia 1, F1	145
5.3	Percepción de los educadores (as) u orientadores	147
5.3.1	Funciones de la asesoría u orientación	149
5.3.2	Primera entrevista E1	151
5.3.3	Segunda Entrevista E2	153
5.3.4	Tercera entrevista E3	155
5.4	Situación emocional y familiar	158
5.5	Atención de las mujeres con VIH	160
5.6	Limitaciones y consecuencias	162
Conclusiones		165
Recomendaciones		167
Bibliografía		169
Anexos		177

INTRODUCCIÓN

El presente informe contiene los resultados de la investigación en relación a la incidencia social del VIH en la vida de las mujeres infectadas en la Asociación Gente Nueva, Guatemala.

Respecto al Virus Inmunológico Humano y sida hace 29 años se reportó el primer caso en Guatemala. Originalmente se pensaba que solamente el grupo específico de personas con determinados comportamientos corría el riesgo de ser infectado de VIH y VIH avanzado, y se dialogaba fundamentalmente de que los llamados grupos de riesgo eran los únicos que podían adquirir la infección.

Años más tarde nos encontramos, frente a un diagnóstico positivo, de la infección de VIH o VIH avanzado. El ser positivo no significa estar solo o perder la esperanza de vida, es mantener el sentido de la existencia y alertar la valentía, a pesar de los pronósticos, e incluso sentirse encerrado en el temor y la incertidumbre.

Las autoridades de Guatemala atribuyen logros a los programas de prevención, porque la prevalencia de personas con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) bajó un 0.1% en los últimos dos años, mientras que las infecciones descendieron 1.7% en los últimos 11 años, según datos oficiales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. El índice de prevalencia de personas con VIH es de 0.7% mientras que hace dos años era de 0.8% explicó el coordinador del programa Nacional de Prevención y control de las infecciones de transmisión sexual (ITS) VIH y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

Sin embargo, en la actualidad es preocupante el subregistro. Existen 29,600 personas con VIH positivo; además se cree que cada año unas dos mil doscientas personas adquieren el virus. De ellas el 64% son hombres y el 36% mujeres, así mismo 299 niños nacen con VIH cada año. De acuerdo con los datos de salud, desde el 2002 el porcentaje de nuevos casos con VIH se han reducido un 1.7%, también reconoce que puede existir un subregistro de casos positivos, que pueden ascender a unas 65 mil personas.

Las autoridades de salud pública atribuyen la disminución de casos a los programas de prevención que impulsan, los cuales se dividen en tres protocolos de atención, tratamiento materno infantil, para evitar la transmisión de la madre a sus hijos y durante el embarazo, parto y lactancia, la estrategia nacional de uso de condones y el programa de recomendaciones para personas que viven con VIH. El 94% de las nuevas transmisiones se dan mediante relaciones sexuales.

Debido a la pobreza, estigma y la discriminación relacionados con el VIH, el acceso a la información y a los servicios especialmente los que atienden el área de salud se ven limitados en acceso y calidad para las mujeres que están infectadas, al considerar que los servicios deben ser integrales y vincularse a donde corresponda.

En la actualidad las mujeres forman parte de las estadísticas de personas que están afectadas por la epidemia, y requiere de atención multisectorial. Las intervenciones no están alcanzando a las poblaciones más vulnerables, como son los hombres que tienen sexo con hombres, las trabajadoras sexuales, las personas privadas de libertad, los jóvenes, las mujeres o los pueblos indígenas. La atención no llega a sus destinatarios porque no se conoce de forma suficiente a dichos grupos y las intervenciones no son diseñadas de manera eficaz.

En Guatemala, la discriminación y el estigma social relacionados con el VIH aún persisten y están muy arraigados, lo que indica que las intervenciones en este sentido no han sido suficientes, como reflejo de una indiferencia a la priorización de este problema, así como resultado de la falta de información.

Es importante reconocer el papel que juega el respeto a los derechos humanos en la respuesta a la epidemia, importancia que viene dada por la relación que existe entre la discriminación hacia las personas con VIH.

Lo que motivó a la investigadora la elaboración de la presente investigación es conocer y entender la problemática por razones laborales y desde ese conocimiento sistematizar y analizar el trabajo que se realiza en la Asociación Gente Nueva, específicamente con mujeres

infectadas de VIH. Se define el trabajo por interés en casos particulares tomando en cuenta el trabajo de campo y el análisis de documentos que se confrontaron con la realidad que se investigó, el acercamiento que se tuvo con los sujetos de estudio permitió identificar y analizar actitudes y experiencias de las mujeres y familia que reciben atención.

La investigación permitió dar respuesta a las siguientes preguntas generadoras:

- ¿Qué es el VIH?
- ¿Cuáles son las implicaciones sociales en la vida de las mujeres con VIH?
- ¿Cuál es la percepción de la familia de las mujeres con VIH?
- ¿Existe legislación para que reciban atención las mujeres infectadas de VIH?
- ¿Cuál es la opinión que tiene de la ley nacional y normas que se aplican en Guatemala en la atención y tratamiento de las mujeres que viven con VIH?
- ¿Qué tipo de relaciones interpersonales y/o sociales tiene con otras personas?

El objetivo general que generó la investigación es: conocer la incidencia social en la vida de las mujeres infectadas de VIH, que reciben atención en la Asociación Gente Nueva en la Ciudad de Guatemala.

Los objetivos específicos son: Analizar la situación personal, relaciones familiares y sociales de las mujeres infectadas con VIH atendidas en la Asociación Gente Nueva. Identificar el conocimiento que tienen de la ley de VIH y de la cobertura de los programas y proyectos educativos en la atención de las mujeres infectadas de VIH y la enfermedad sida que desarrolla la Asociación Gente Nueva. Asimismo proponer un modelo de atención desde Trabajo Social para atender la problemática del VIH. Dichos objetivos fueron logrados en su totalidad.

Se trata de un estudio con un enfoque metodológico cualitativo. Se estudió el conocimiento y las prácticas de las mujeres que viven con VIH, también al personal que las atiende y miembros de la familia que son las principales fuentes del informe desde su percepción, según opiniones brindadas como parte explícita de la producción de conocimiento, en donde la

subjetividad del investigador o de aquellos que se estudia son parte del proceso mismo tomando en cuenta los enfoques teóricos.

En la presentación y análisis de resultados, se describen las historias de vida de las mujeres que viven con VIH que son atendidas en la Asociación. Se describe la situación emocional y familiar, como la atención de las mujeres que viven VIH y las limitaciones y consecuencias que han confrontado.

Las técnicas aplicadas para el desarrollo del trabajo de investigación fueron la entrevista semi estructurada, que permitió analizar e identificar los problemas que se confrontan, respondiendo a los propósitos de la investigación y capacitación sobre la situación encontrada, también asistencia a las reuniones de trabajo, que realiza la Asociación Gente Nueva, con las mujeres infectadas, la observación se realizó al momento de entrevistar a las mujeres infectadas y al personal que las atiende, para la recolección de la información.

Para poder obtener las 5 entrevistas planteadas, se asistió a las reuniones de trabajo que tuvieron las personas en el grupo de auto apoyo, en la ciudad de Guatemala y en la cabecera departamental de Escuintla, en donde también se entrevistaron a los educadores.

Las dificultades en la investigación fueron en el trabajo de campo: Se entrevistó solo a dos familiares de las mujeres objeto de estudio. Otras señoras entrevistadas manifestaron que la familia no sabe que ellas son VIH positivas, por lo que no fue posible entrevistarlas. no se entrevistó al personal médico y odontólogos ya que en el mes de mayo del 2012 finalizaron con el proyecto que los financiaba. Con la trabajadora social si fue posible la entrevista.

Es importante aclarar que se utiliza la palabra sida con minúscula, porque así lo establece el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, que ha sido aceptada como palabra y como enfermedad ocasionada por la infección del VIH, por tal razón, en el informe se utilizará indistintamente “sida” y SIDA.

La estructura del informe de tesis es a partir de cinco capítulos que a continuación se describen.

Capítulo 1. Se menciona la situación de la salud enfermedad en el sistema capitalista, y las conceptualizaciones de salud, de enfermedad relaciones de salud enfermedad y condiciones sociales, económicas, políticas y culturales.

El proceso de salud enfermedad es un problema social, con una serie de implicaciones metodológicas conceptuales que apuntan a superar las limitaciones de las explicaciones biológicas y ecológicas que ubica lo social como el marco general en que se muevan las demás esferas interpretativas, dependiente o independiente que explica la enfermedad.

Cuando se refiere a las condiciones sociales, las personas en su mayoría no saben a que tienen derecho, y quienes hacen el esfuerzo, asisten a centros privados de atención. Algunos cuentan con seguros privados, que es la minoría de la población, los trabajadores del sector formal son cubiertos por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. El impacto del VIH avanzado en la familia puede ser devastador. Entre las pérdidas que causa en los recursos familiares se presenta la estigmatización que conlleva el sida y la carga de los cuidados extraordinarios que demanda la enfermedad, esto empeora debido a la inequidad de género existente que incrementa la vulnerabilidad y explotación de las mujeres, y ocurre que a las niñas que estudian se les saca de la escuela para que cuiden a los adultos que están enfermos, de igual manera los adultos mayores que están gozando de su jubilación tienen que colaborar con el peso de las preocupaciones responsabilizándose de los huérfanos a consecuencia del sida.

Capítulo 2. Género, salud y trabajo. La creación de los mecanismos de género en el Estado ha tenido por objeto mejorar la equidad de género e impulsar la ciudadanía plena de las mujeres, lo que demanda un enfoque integrado por poderosos componentes políticos institucionales que reviertan la distorsionalidad de la distribución de oportunidades de género que impera en nuestro medio.

A la mujer se le acerca al ámbito doméstico hace que la esfera de sus actividades se mueva en relaciones intrafamiliares, en oposición al hombre que se mueve en el dominio político y público de la vida social. El hombre identificado con el interés público y la mujer identificada con la familia y en algunos particulares asuntos sociales.

Capítulo 3. Contexto Institucional Asociación Gente Nueva. En este capítulo se describen las funciones de la Asociación Gente Nueva con énfasis en los grupos más vulnerables y los servicios para personas con VIH y VIH avanzado. Como un aporte a la problemática promueve ante otras instancias el acceso a medicamentos antirretrovirales y el aprovechamiento de los servicios que brinda AGN en sus diferentes sedes. Coordina con otras organizaciones el trabajo en alianzas estratégicas para el aprovechamiento de los recursos de la institución.

Capítulo 4. Marco normativo en la salud y protección al VIH. Este capítulo se detallan los principales instrumentos que regulan la protección de los derechos humanos en Guatemala. Contiene la regulación específica del derecho a la salud de aspectos que le son relevantes, tales como Declaración Universal, Declaración Americana de los Derechos del Hombre, Pactos internacionales de derechos económicos, sociales y culturales. Convenios, cartas, etc. Todo relacionado con la salud y principalmente en protección a las personas que viven con VIH y VIH avanzado.

Capítulo 5. Percepciones de las mujeres infectadas, familia y educadores. Análisis de resultados. En este capítulo se describen las historias de vida. Se entrevistaron cinco mujeres que viven con VIH, cuatro educadores y una Trabajadora Social que trabajó en la Asociación.

En este se evidencia la discriminación y estigma social que han sufrido las personas que viven con VIH. También se entrevistaron a dos familiares de las mujeres investigadas, ya que las otras solicitaron que ellas no pueden permitir que se hable con la familia pues el diagnóstico lo tienen en el anonimato. En este capítulo se comprueba que saben defenderse principalmente de los trabajadores en salud, conocen el tema sobre el VIH y sida, se concreta que están capacitados en los temas psicológicos y sociales como sobre salud-enfermedad. Tienen

conocimiento de sus derechos humanos, se da a conocer la situación emocional y familiar, también las limitaciones y consecuencias.

Finalmente, se presentan las conclusiones a las que se llegó en la investigación, y se hacen las recomendaciones, en el marco de la formación académica para compensar la situación de las mujeres que viven con VIH y VIH avanzado, anotando también la bibliografía y los anexos.

Capítulo 1

Conceptualización salud -enfermedad en el sistema capitalista

Con el arribo de la sociedad capitalista, el concepto salud-enfermedad resiste cambios, que obedecen inexcusablemente a un círculo superior.

Esta concepción se inclina en las formas económicas y sociales para legitimar nueva respuesta que sirve para afianzar el estado capitalista. En la vida y el desarrollo del ser humano se ha demostrado que hay una serie de agentes causantes de enfermedad provocado por el propio hombre tales como el ruido, ácidos, alcoholes, pisos sucios, escaleras inseguras, luz intensa, oscuridad, hacinamiento, que introdujo un nuevo concepto que es el medio ambiente, el que vendría a ser la perfección de la salud en las personas, como factor incluyendo la parte social.

“El proceso salud- enfermedad tiene como causa fundamental lo biológico y no lo social, así, las ciencias de la salud permitieron en el mundo toda una orientación científica que respondía a los intereses de la burguesía instaurada en el poder, lo social fue completamente olvidado o, por lo menos relegado a un plano absolutamente secundario y sin ninguna relevancia en la práctica médica. La clínica enseñada en todo el mundo responde a ese enfoque y no ve más allá de la piel de paciente que ha sido expuesto a un riesgo determinado.” (Valencia G. 2007: 8)

El proceso de salud enfermedad es un problema social, con una serie de implicaciones metodológicas conceptuales que apuntan a superar las limitaciones de las explicaciones biológicas y ecológicas que ubica lo social como el marco general en que se muevan las demás esferas interpretativas, dependiente o independiente, que explica la enfermedad.

El hombre construye herramientas para transformar la naturaleza y ponerla a su servicio lo que transforma al hombre, lo que permite que cualitativa y cuantitativamente sea diferente cada ser humano, nos preguntamos a donde va a parar la riqueza social, si ello sirve en forma igual para toda la sociedad en su conjunto o si beneficia a un sector más que a otro.

El caso concreto de las formaciones económico y sociales de tipo capitalista, definen que las enfermedades de los trabajadores son psíquicas, por el trabajo, bajo presión, por los ruidos, y también las enfermedades conocidas como las más comunes como temperaturas de origen conocido o desconocido, intoxicaciones en las empresas.

Lo que más impresiona son los bajos salarios que perciben, las horas extras que amenazan su estabilidad configuran todo el marco para la desestabilización personal y como consecuencia afecta a la familia, la que permite la destrucción de su hogar, en los límites tolerables para que se perpetúen los obreros y como criterio ético de la sociedad que le da origen a las enfermedades.

1.1 Conceptualización de salud

Según la Organización Mundial para la Salud (1964: 1) “la salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social. El bienestar físico supone la ausencia de deformaciones, lo cual depende de factores genéticos que condicionan el desarrollo del cuerpo humano y su correcto funcionamiento, el bienestar mental supone un estado emocional subjetivo que permite al individuo adaptarse al entorno cultural y social en el que vive, debido a que los procesos psicológicos básicos (emoción, sanción, aprendizaje y lenguaje), le conducen a la autoestima, a la competencia y a la correcta percepción de la realidad”.

Hemos aprendido desde muy temprana edad que el bienestar social consiste en una plena y satisfactoria integración del individuo en la sociedad.

La salud es un factor determinante, del estado de completo bienestar físico, mental y social, requiere de satisfacciones plenas, como seres humanos para lograrlo, considerando que la educación es primordial de la que adolece una gran parte de la población.

La investigación en el campo sanitario ha sido asumida desde la perspectiva crítica, han confluído varias corrientes influenciados por el pensamiento Marxista, la teoría del conflicto, la teoría social crítica, el postmodernismo y el postestructuralismo, tiene con interés el

cuestionamiento del status quo y está ligada a intentos por confrontar la injusticia en una sociedad determinada o en la esfera pública de dicha sociedad.

1.2 Enfermedad

Este problema es abordado por los profesionales de la salud y también por las disciplinas como la antropología, la sociología, la psicología, trabajo social, el modelo biomédico hegemónico los define desde un ámbito donde se privilegia lo biológico como determinante de la salud y la enfermedad desde la individualidad, sustentándose en el positivismo para su indagación científica.

La enfermedad se reduce, fragmenta y se intenta aislar para su diagnóstico y tratamiento, la salud se convierte en un inalcanzable sueño para la mayoría de los seres humanos.

Mendoza (2006:3) define “Enfermedad como la alteración del estado de la salud, es decir la pérdida transitoria o permanente del bienestar físico, psíquico o social, la alteración de una o varias partes del organismo”.

Síndrome de una enfermedad, es el conjunto de síntomas, y manifestaciones, y el diagnóstico de una enfermedad, es la identificación de la misma a través de los síntomas, signos y pruebas o técnicas sanitarias, para su posterior tratamiento y curación del paciente.

Las pruebas o técnicas que se llevan a cabo se agrupan en pruebas físicas, rayos x, escáner, resonancias magnéticas, endoscopias, presión sanguíneas, pruebas químicas, análisis bioquímicas de sangre y orina e inmunológicas, pruebas biológicas, análisis microbiológicas de esputo o de heces, citologías, biopsias y análisis genéticas.

Rojas (1988:28) en el análisis del surgimiento y desarrollo de la enfermedad, toma en cuenta variables socioeconómicas y culturales para explicar cómo aparece la enfermedad. En el fondo sigue predominando el enfoque biologista que busca descubrir los agentes inmediatos que

ocasionan los daños de la salud. El modelo es biomédico al apoyar una práctica curativa, individualista, y hospitalaria, olvidándose que existe una historia social de la enfermedad.

Se considera que lo social debe incluirse en el estudio del proceso salud-enfermedad, así como en la formación del personal de salud y en la práctica médica.

La enfermedad además de tener una causa social, también tiene una causa biológica la que se toma en cuenta para orientar el diagnóstico y el tratamiento oportunos, a fin de ofrecer un diagnóstico correcto y un tratamiento oportuno que permita restaurar la salud o evitar que la enfermedad siga progresando y deje secuelas incapacitante.

Los problemas concretos de la salud en lo social, es caer en una posición dogmática que va en contra de una verdadera ciencia social crítica.

Se debe considerar la dimensión social a fin de buscar las verdaderas causas por las que aparecen las enfermedades y accidentes. Implica descubrir cómo se organiza la sociedad para producir y reproducirse y la manera como grupo social se incorpora al proceso de trabajo.

Se debe analizar las condiciones de empleo y situación laboral, así como la vida material en general, y proponer soluciones de fondo que superen la inmediatez de los paliativos que hoy en día ofrece la medicina curativa que domina en nuestra sociedad subdesarrollada.

1.3 Relación salud enfermedad y condiciones socioculturales, económicas y políticas

Mercado (2002:11) manifiesta la “salud-enfermedad desde la óptica que se mira, con cultura define su propia forma de comprender, adecuar y clasificar su entorno de acuerdo con su ideología, la que define representaciones y creencias, con las que se concretan, formas de acción a nivel político religioso, filosófico y en salud lo que determina las propias concepciones en salud, enfermedad, dolor y muerte, las que precisan sus formas de prevenir o curar la enfermedad, eliminar el dolor, promover la salud y cuidar la vida”.

Según Menéndez (1980:17) “el proceso salud-enfermedad-atención así como sus significaciones se han desarrollado dentro de un proceso histórico en el cual se construyen las causas específicas, de los padecimientos, las formas de atención y los sistemas ideológicos, proceso que está caracterizado por las relaciones de hegemonía /subalternidad que opera”.

“Los sectores sociales que entran en la relación en una sociedad determinada incluido los saberes técnicos, supone la existencia en toda sociedad de representaciones y prácticas para entender, enfrentar y poder solucionar la incidencia y consecuencias generales por los daños de la salud en determinadas sociedades en razón del desarrollo de procesos económicos, políticos y técnicos científicos, se construyeron sistemas académicos científicos de explicación y acción sobre los padecimientos”. (Menéndez S, 1994:4).

Los aspectos socioculturales son fundamentales en el contexto de las políticas de la salud ya que es imposible sostener como metas de atención la equidad, calidad y eficiencia sin tener como referencia el punto de vista del otro, es decir definir las necesidades y condiciones de salud-enfermedad de las comunidades desde un programa y una cultura ajeno a las mismas.

Desde la perspectiva antropológica define Kleiman (1980:19) que el complejo fenómeno de la salud y la enfermedad, pone en evidencia que desde la perspectiva no profesional, va más allá de lo biológico y sin demeritar la importancia de este, son una construcción sociocultural que hace parte de una visión filosófica de un pueblo o colectivo bajo condiciones de vida particulares, en este sentido cobra validez esta perspectiva y así, sería errado pensar que el conocimiento científico del modelo biomédico es la única fuente válida para explicar y comprender este complejo fenómeno.

En relación a las condiciones sociales, las personas en su mayoría no saben a que tienen derecho, y quienes hacen el esfuerzo, asisten a centros privados de atención. Algunos cuentan con seguros privados, que es la minoría de la población, los trabajadores del sector formal son cubiertos por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Es frecuente que en el interior del país, los campesinos y los obreros tengan muchos hijos y cuando ya no pueden subsistir, creen que emigrar a la ciudad es lo mejor para mejorar sus necesidades, al llegar a ésta, el principal problema que confrontan es la vivienda, tienen que apropiarse de terrenos baldíos en la periferia de la ciudad, muchas veces barrancos en donde exponen sus vidas por lo peligroso del terreno.

Otro problema, es que no están capacitados para realizar actividades que requieren de cierta preparación para encontrar un trabajo asalariado, es por eso que encontramos: vendedores de lotería, recogedores de basura lustradores, etc. Debido a la competencia de sus servicios son tan mal pagados, que necesitan lanzar a toda su familia a la calle, tanto hombres como mujeres, niños y ancianos e incapacitados para obtener entre todos un ingreso que les permita sobrevivir.

En el sector agrícola e industrial en Guatemala, según el documento seminario de Trabajo Social implicaciones sociales y económicas de la desigualdad distribución de la tierra en Guatemala y la función (1986:43) “las personas que viven de las actividades agropecuarias eran en “1981 un total de 3.306,285 más de 68,225 que integran los capitalistas agrarios es decir que el 51% de la población se dedica a la agricultura, la industria manufacturera ocupó el segundo lugar con el 14.0% de la población.

Es importante hacer ver que en teoría, la industrialización ha causado cierto descenso de la tasa de ocupación del sector agropecuario, porque requirió de mano de obra proveniente del sector rural, con la motivación de salarios elevados y mejores condiciones de vida, por otra parte, la introducción de la tecnología, dio lugar a la utilización de implementos y maquinaria la cual facilitó e intensificó las labores agrícolas, provocando una mejor capacidad de observación de empleo y por ende, la migración rural a la ciudad.

En la realidad, la ciudad capital no cuenta con un ritmo de industrialización suficiente como para dar empleo a toda la población desplazada del campo, ni a la disponible en las áreas urbanas.

Las condiciones económicas, en Guatemala la agricultura y la industria han sido incapaces de proporcionar empleo efectivo a toda la población disponible, dando lugar al desempleo y subempleo y en su defecto el sector de servicios ha ampliado las posibilidades de empleo, pero tampoco ha sido suficiente para la necesidad de trabajo existente.

Es admirable que se cuente con condiciones privilegiadas de suelo y clima para producir, lo cual podría atender efectos favorables sobre la economía, pero por la forma de tenencia de la tierra, se ven grandes fallas estructurales como por ejemplo la falta de infraestructura económica hacia el monocultivo, que por su baja productividad da lugar a la subocupación estacional.

Aparte de los problemas económicos y de ocupación de los campesinos, para la mayoría de guatemaltecos son pocas las oportunidades de ascenso y de movilidad social disponibles, como la educación igualmente poco significativa es la enseñanza para el mejoramiento de la mano de obra, es por esto, que obreros y campesinos se encuentran en una clara situación de desventaja, desde el punto de vista de equidad social.

Por las circunstancias descritas anteriormente, por las tendencias del crecimiento de la población y la situación económica, los campesinos emigran a la ciudad, en donde existen serias dificultades de orden tecnológico y de otra naturaleza, para crear empleos suficientes en la industria y en el sector de servicios sería conveniente encontrar el medio de reducir la velocidad de esos movimientos migratorios que causan trastornos sociales y cargas pesadas en los presupuestos públicos.

Para el efecto debería de constarse si el salario mínimo es pagado a toda la población obrera y campesina e impedir que los grupos de poder cometan injusticias con esta población.

Dentro del marco de la producción precapitalista, el trabajo toma la forma de un trabajo privado que se manifiesta a través del intercambio de los productos del mercado si el obrero no logra vender su fuerza de trabajo a los dueños de los medios de reproducción no encuentra una utilidad concreta en su propia fuerza.

En relación a las políticas que garanticen el derecho a la salud y el acceso a la atención y los servicios a las personas que viven con VIH y sida está plasmado su fundamento legal en la Constitución Política de la República de Guatemala, en los artículos del 93 al 98 muestra la obligación del Estado sobre salud y asistencia social y el desarrollo a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación coordinación, a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social, que garantice el goce de la salud que es el derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna.

El Código de Salud Decreto número 90-97, del artículo del 1 al 7 constituye los principios fundamentales, de los derechos a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de su salud, sin discriminación alguna, la obligación del Estado, la responsabilidad de los ciudadanos, la participación de la comunidad y la información sobre salud y servicios que tienen derechos la población.

El Código de Salud de 1997, refiere al Ministerio de Salud Pública como la unidad responsable de la regulación de los programas afines a la salud, dentro de la organización del ministerio. La dirección de regulación, vigilancia y control de la salud es responsable de dictar la normativa y velar el cumplimiento a través de acciones de monitoreo y supervisión, que permite sanciones de acuerdo a la magnitud de la acción.

Los artículos 37 y 38 concretan las funciones de promoción y prevención las cuales están dirigidas a interrumpir la cadena epidemiológica de las enfermedades, tanto del ambiente, la protección diagnóstico y tratamientos precoces de la población susceptible. El artículo 39 orienta sobre los estilos de vida saludable en base a los programas de educación e información de la promoción de la salud.

Y principalmente el Decreto 27/2000 Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana-VIH. Y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA y de la promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH/sida.

Este decreto permite implementar los módulos para la educación, prevención, vigilancia epidemiológica, investigación, atención y seguimiento de las infecciones de transmisión sexual, VIH-sida y principalmente garantizar el respeto, promoción protección y defensa de los derechos humanos de las personas afectadas, servicios de atención que les aseguren consejería, apoyo y tratamiento médico actualizado, de manera individual o en grupo, que las personas infectadas con VIH y sida reciban atención información, consejería, y servicios de salud sexual reproductiva y de planificación familiar.

La política pública 638-2005 del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, acuerda aprobar la política respecto a la prevención a las Infecciones de Transmisión Sexual y a la respuesta a la epidemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Más derechos, menos discriminación.

La política pública de ITS/VIH/sida, es un manifiesto de la capacidad de incidencia pública de la sociedad civil organizada y además la aceptación de los compromisos adquiridos por el Estado para dar respuesta al mandato descrito en el decreto 27/2000.

El accionar tiene como eje transversal la incidencia en y hacia todos los niveles, para lograr el reconocimiento pleno de todos aquellos factores que coadyuvan a la disminución del estigma y la discriminación hacia las personas que viven con VIH sida.

El objetivo es implementar los mecanismos para la educación y prevención, vigilancia epidemiológica, investigación, atención y seguimiento de las enfermedades de transmisión sexual, VIH y sida, como problema social y económico de urgencia nacional, así como garantizar el respeto, promoción, protección y defensa de los derechos humanos de las personas afectadas por estas enfermedades.

En la Política de Salud 2008-2012, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social reconoce que los lineamientos del Plan Nacional de Salud 2004-2008 la misión son de conducción, regulación, promoción y garantía de la salud de la población. Orientada a la salud preventiva y uso de los recursos con equidad, calidad, eficiencia y transparencia a corto,

mediano y largo plazo, ejerciendo el liderazgo dentro del sector y la sociedad civil organizada, asegurando la participación dentro de los Consejos de Desarrollo Urbano y Rural.

Las Metas del Milenio: es la calificación que recibe el encuentro de la Asamblea General de las Naciones Unidas realizada en diciembre del año 2000 en Nueva York. En este acto todos los gobernantes del mundo se comprometieron a participar activamente en el cumplimiento de las nuevas metas de desarrollo definidas para las próximas décadas, sintetizadas en la Declaración del Milenio.

Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), son los grandes temas y prioridades para atender las metas con tiempos específicos de reducción de la pobreza más completas y que más amplio apoyo han obtenido en el mundo., son ocho los objetivos y 18 metas, de los ocho objetivos, el objetivo número seis está relacionado con el Virus inmunológico Humano.

Objetivo 6. Según la Declaración del Milenio recuperado de la revista responsabilidad social, (2011:18) se refiere a combatir el VIH sida, el paludismo y otras enfermedades, -“haber detenido y comenzado a reducir la propagación del VIH/sida en 2015.

- Lograr, para 2010 el acceso universal al tratamiento del VIH/sida de todas las personas que lo necesita.
- Haber detenido y comenzado a reducir en 2015, la incidencia de la malaria y otras enfermedades graves”. en Guatemala, la Vicepresidencia de la República es el ente coordinador del Gabinete Social, instancia de gobierno donde acuden los ministerios y secretarías encargadas de las acciones dirigidas al cumplimiento de los Objetivos del Desarrollo del Milenio.

Sin embargo las estadísticas nacionales, en relación al VIH, siguen siendo alarmantes, como a continuación se describen.

Cuadro No.1

VIH y VIH avanzado: casos por sexo y quinquenio de notificación

Guatemala enero 1984-junio 2012

Año	FEMENINO				MACULINO				Sin dato				TOTAL			Gran total
	VIH avanzado	VI H	Sin dato	Total	VIH avanzado	VIH	Sin dato	Total	VIH avanzado	VI H	Sin Dato	Total	VIH avanzado	VIH	Sin Dato	
1984- 1988	6	1	0	7	44	0	0	44	0	0	0	0	50	1	0	51
1989- 1993	72	1	0	73	341	12	0	353	0	0	0	0	413	13	0	426
1994- 1998	443	37	0	480	1412	64	0	1476	0	4	0	4	1855	105	0	1960
1999- 2003	1350	313	7	1663	2959	355	0	3314	10	3	0	13	4319	671	0	4990
2004-2008	2338	2697	7	5042	4696	2475	7	7178	0	0	0	0	7034	5172	14	12220
2009	410	721	14	1145									1246	1491	32	2769
2010	338	774	32	1144	836	768	18	1622	0	2	0	2	1049	1567	62	2678
2011	168	374	54	596									466	809	99	1374
2012	58	127	40	225	711	791	29	1531					170	274	66	510
					295	434	44	773	0	2	1	3				
					112	147	26	285	3	1	1	5				
									0	0	0	0				
Total	5183	5045	147	10375	11406	5046	124	16576	13	12	2	25	276602	10103	273	26978

Fuente: base CNE. Actualización, junio 2012

Según las estadísticas proporcionadas por el Centro Nacional de Epidemiología (CNE) del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el IGSS. (Datos publicados por los servicios).

En el presente cuadro, se observa que la población más afectada en cuanto al sexo es en los hombres, sin embargo las estadísticas de las mujeres es alarmante puesto que la cantidad de mujeres infectadas es elevada, lo que indica que se puede comprobar que los esfuerzos de la prevención, no tiene el impacto social esperado por la sociedad, así mismo, admite que la mujer es vulnerable a las infecciones de transmisión sexual y principalmente del Virus de Inmunológico Humano.

Cuadro No. 2
Casos acumulados de VIH/sida, por sexo y año de notificación, 1984-2012

Año	Masculino	Femenino	Sin dato	Total
84	3	0	0	3
85	4	0	0	4
86	7	3	0	10
87	14	2	0	16
88	16	2	0	18
89	14	3	0	17
90	63	14	0	77
91	77	20	0	97
92	95	15	0	110
93	104	21	0	125
94	60	25	0	85
95	41	18	0	59
96	435	89	0	524
97	514	164	0	678
98	426	184	4	614
99	522	280	1	802
0	361	170	4	531
01	746	282	8	1029
02	663	329	0	996
03	1022	602	0	1632
04	1311	878	0	2189
05	1532	1026	0	2558
06	1267	932	0	2199
07	1430	1067	0	2497
08	1638	1139	0	2777
09	1622	1145	2	2769
10	1531	1144	3	2678
11	1117	914	0	2031
12	1402	1058	0	2460
Sin dato	45	31	3	79
Total	18082	11557	25	29664

Fuente: base VIH, CNE Datos al 31 dic. 2012 Actualizado 28 Abril 2013.

Datos proporcionados por el Centro Nacional de Epidemiología (CNE) del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el IGSS. (Datos publicados por los servicios).

Esta información, indica que desde el año 1984, hasta el 2012, las cifra de personas infectadas ha ido en aumento, principalmente, la cifra de los hombre, y la cantidad de mujeres infectadas, es impresionante, se deduce que es necesario, que la prevención, se realice en forma activa, constante, permanente y que se comunique claro a la población, como prevenir ser infectado, e insistir que los que están sanos deben de tomar sus precauciones y también hacer prevención para los que están infectados.

Appiah-Donyina, (1998: 3, 4,5) Impacto de género del VIH/ sida y las infecciones de transmisión sexual, manifiesta que “algunas prácticas culturales agravan el riesgo fisiológico del VIH para las mujeres, el sexo violento, que puede llegar a producir llagas en la membrana mucosa, y la mutilación genital femenina que puede llevar a una multiplicación de los desgarros y hemorragias durante el sexo”. Otros factores de vulnerabilidad y obstáculos para la prevención y tratamiento que están relacionados con el género.

La dominación sexual masculina: muy a menudo cuando se trata de sexo todo se concentra en el placer del varón, en la práctica se tiende a despreciar las necesidades de las mujeres y se inhibe la discusión abierta entre las parejas acerca de un comportamiento sexual limpio.

Vulnerabilidad económica y servicios sexuales: la dependencia económica de las mujeres las hace vulnerables desde el momento en que la capacitación y las oportunidades económicas son escasas, algunas mujeres pueden intercambiar servicios, servicios sexuales por dinero, puestos de trabajo, promoción u otros privilegios.

La falta de control de las relaciones sexuales dentro y fuera del matrimonio a causa de la poligamia, de la multiplicidad de parejas sexuales, podría exponer a las parejas a la infección del VIH y sida.

La violencia contra las mujeres asume la forma de estupro, violencia y sexo violento o coercitivo, desafortunadamente estas prácticas negativas se están volviendo comunes en algunas comunidades, y se pasa por alto la violencia doméstica.

Los estereotipos de género hacen que se les eche la culpa a las mujeres de la difusión del VIH y sida a menudo son las mujeres las primeras en ser sometidas a una prueba, ya sea por embarazo, por un niño enfermo, y si el resultado es positivo, se le echa la culpa a la mujer.

Por falta de información muchas mujeres tienen una comprensión pobre de sus propios cuerpos, de los mecanismos de transmisión del VIH y las infecciones de transmisión sexual y el riesgo que supone el sexo sin protección. Carecen de una adecuada información acerca de

su propio cuerpo y por lo mismo tienden a tener menos información acerca de los cuerpos y las necesidades de las mujeres.

La poca comunicación o nula entre padres-madres e hijos y entre las partes de cada pareja, acerca de las relaciones, necesidades y responsabilidades sexuales de varones y mujeres, puede llevar a comportamientos de riesgo de parte de los jóvenes hombres y mujeres como de las personas adultas.

El impacto del Virus de Inmunodeficiencia Humana, en la familia puede ser devastador, las pérdidas que causa en los recursos familiares, se presenta la estigmatización que conlleva el Virus de Inmunodeficiencia Humana y la carga de los cuidados extraordinarios que demanda la enfermedad, esto empeora la inequidad de género ya existente y a incrementar la vulnerabilidad y explotación de las mujeres, y ocurre que a las niñas que estudian se les priva de la escuela para que cuiden a los adultos que están enfermos, de igual manera los adultos mayores que están gozando de su jubilación tienen que colaborar con el peso de las preocupaciones responsabilizándose de los huérfanos del sida.

Estas prácticas culturales, demuestran que se necesitan estrategias de sensibilización de género para disminuir la vulnerabilidad de varones y mujeres a la infección para reducir la estigmatización y la discriminación y para ponerle fin al impacto de la epidemia, este es un compromiso entre hombres y mujeres.

Por lo anterior se debe motivar para que las prácticas culturales ayuden a prevenir el VIH, tales como atrasar la virginidad premarital para jóvenes de ambos sexos (abstinencia sexual), también para aquellas personas que ya tienen actividades sexuales se tiene que hacer prevención con el uso correcto y adecuado del condón.

Capítulo 2

Género, salud y trabajo

2.1 Conceptualización de género

Según Anierte, (2000:3) la palabra género “designa lo que en cada sociedad se atribuye a cada uno de los sexos, se refiere a la construcción social de hecho de ser mujer y hombre a la interrelación entre ambos y las diferentes relaciones poder y subordinación en que estas interrelaciones se presentan”.

Se refiere a que el sexo ha generado una situación de discriminación y marginal de las mujeres en aspectos económicos, políticos, sociales y culturales. El análisis de género es utilizado para diferenciar sexo en lo que se refiere a las características biológicas, dado por los genes y no puede cambiarse. El género refiere características sociales, es aprendido y se puede cambiar.

Según el concepto de género se deduce que cada persona debe aprender de las diferencias entre los sexos. El hombre y la mujer deben asumir los roles y actitudes que les son propios de interpretarse a sí mismo, por lo tanto el género es la construcción social y cultural de las diferencias sexuales.

El sexo es la categoría biológica, con la que nacemos, y las condiciones que define a una persona como hombre o como mujer son:

- Hombre: órganos reproductivos, testículos, pene, producción de hormonas, (testosterona).
- Mujer: órganos reproductivos, útero, trompas, ovarios, vagina, producción de hormonas (estrógeno, progesterona).

La categoría cultural por lo que aprendemos es lo que la sociedad acepta para ser mujer por lo tanto desde el nacimiento se socializa por la vestimenta, rosado, encajes, cintas, aros, elección de juguetes y juegos como muñecas, tacitas, cuidado, servicio, afectos, sentimientos, espacio privado, espacio reproducción, menos valorado socialmente. Define los roles específicos en la

reproducción, los hombres no pueden embarazarse, se asocia a la distinción macho- hembra que es protectora, femenino mujer suave, delicada y débil.

En cuanto a la categoría cultural género, comprende lo que la sociedad acepta para ser hombre por lo tanto desde el nacimiento se socializa, tales como ceñido, pantalón, autos, pistolas, competencias, espacio público, producción, remunerado mejor que la mujer, y más valorado socialmente, proveedor, condición modificable modelos culturales, masculino- fuerte decidido, por lo anteriormente expuesto género es cultural, aprendido, mutable y variable y sexo se refiere a lo biológico, innato, inmutable y universal.

Hay diferencia entre sexo y género, el sexo apunta a los rasgos fisiológicos y biológicos de ser macho o hembra y el género es la construcción social de las diferencias sexuales, lo femenino y lo masculino, el sexo se hereda y el género se adquiere a través del aprendizaje cultural.

Rubín (2010:2) refiere que en las relaciones entre sexo y género conforman un “sistema que varía de sociedad en sociedad, estableciendo que el lugar de la opresión de las mujeres y de las minorías sexuales está en lo que ella denomina el sistema sexo/género”.

Cada sociedad conservaría un sistema particular, es decir un conjunto de arreglos por los cuales una sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana, y cada grupo humano tiene un conjunto de normas que moldean el sexo y la procreación. Lo que se acepta como conducta sexual varía de cultura en cultura.

El concepto de género también plantea el desafío de particularizar de explorar en las realidades, se contraponen a la idea de un universal de mujer u hombre y de la fijeza de su identidad, posición y condición y permite conocer los cambios en las relaciones entre hombres y mujeres que abre la posibilidad de las transformaciones de esas relaciones.

Según Ormer, (1992:17) sostiene “que toda vez que las diferencias biológicas encuentran significado sólo dentro de un sistema cultural específico, es preciso conocer cuáles son las ideologías de género y los valores simbólicos asociados a lo femenino y

lo masculino en cada sociedad, luego se formuló una pregunta “¿qué hay de común en las distintas culturas para que ellas sitúen a la mujer en una posición inferior?. Y la respuesta es que la mujer estaría siempre asociada con algo que las culturas desvalorizan, y ese algo está vinculado con la relación de la mujer con lo natural, con la naturaleza”.

La mujer se le relaciona con al ámbito doméstico hace que la esfera de sus actividades se mueva en relaciones intrafamiliares, en oposición al hombre que se mueve en el dominio político y público de la vida social, el hombre identificado con el interés público y la mujer identificada con la familia y en algunos particulares asuntos sociales.

La diferencia entre hombre y mujer se da por las características físicas de los cuerpos, que nos hacen diferentes desde el nacimiento, también los órganos sexuales y los de reproducción y en la adolescencia conforme crecemos, características sexuales que no cambian y son propias de cada persona hombre o mujer, esto es el sexo biológico o natural.

2.2 La dimensión de género

Según Delano (1993:21). “La incorporación de la dimensión de género es un imperativo político y ético para quienes se comprometen en nuestro país a trabajar en la construcción de justicia, equidad social, ciudadanía, calidad de vida y derechos humanos”.

En las instituciones existe interés en asumir con rigurosidad el abordaje, para que la adecuada integración de la dimensión de género, atraviase tanto los discursos como las prácticas institucionales, interpretando e interviniendo el contexto socio-cultural, político y económico con un enfoque de género.

Se trata de institucionalizar y posicionar la postura de género, de reconocer que en la base de la organización social se expresan múltiples inequidades y desigualdades de género y que por lo tanto es necesario en la intervención institucional desentrañar, visibilizar, hacer consciente estas desigualdades y plantear nuevas relaciones entre los géneros.

Para que las organizaciones de desarrollo incorporen la dimensión de género y estas a su vez, se organicen en inaplazables apuestas cuando la misión institucional refiere en sus intenciones, sociedades humanas, democráticas, equitativas y en paz.

La organización identifica variadas y reveladoras razones que enriquece la vida institucional, como se detalla a continuación.

La dimensión de género ajusta la interpretación de los procesos sociales en tanto que permite el análisis diferenciado por géneros e identifica los actores y actoras sociales como seres heterogéneos, con particularidades propias provenientes de las culturas.

Contribuye a reajustar o precisar la misión institucional y los alcances de esta respecto a equidad de género, una misión institucional con enfoque de género posibilitan que la organización haga aportes en la construcción de sociedades incluyentes, humanas, democráticas, pluralistas e igualitarias.

Posibilita el diseño de políticas, programas y proyectos con análisis de género, incluyendo las necesidades, intereses, voces, sentidos y lenguajes de hombres y mujeres que interactúan en los diferentes ámbitos de la vida, la economía, la cultura el medio ambiente.

Propicia formas de intervención que permiten avanzar hacia el desarrollo de una sociedad que piensa en hombres y mujeres que realizan de manera integral y desde su condición humana, sus sueños.

Proporciona instrumentos para el cambio y la construcción de una sociedad más humana, democrática y en paz. Puede generar relaciones nuevas al interior de las instituciones, pues en no pocas organizaciones suelen darse relaciones inequitativas entre los géneros, es decir, puede tocar la cultura institucional que implica asumir un enfoque de género.

Este esfuerzo es importante porque con frecuencia se trabaja sin tener realmente una reflexión sobre la realidad de género y sobre la manera cómo ésta se interpreta.

Según Hernández (2001:3-6) “La dimensión de género se convierte en un desafío institucional, que si se afronta, permite a la organización dotarse de planteamientos que amplían y hacen más completa, compleja, rica y variada la formulación de su visión de desarrollo y democracia.

Articular la dimensión de género a los planteamientos, discursos, concepciones, enfoques y contenidos amplía los propósitos institucionales y permite hacer explícito el compromiso por la equidad social y en particular, la equidad entre hombres y mujeres”.

La dimensión de género se enlaza con procesos de empoderamiento, participación, calidad de vida, autonomía, capacidades, habilidades, acceso, derechos para instaurar otras prácticas y valoraciones simbólicas, jurídicas y políticas en la base estructural de la sociedad.

También viabiliza cambios desde lo más cotidiano hasta lo más estructural, pasa por la dignificación de las identidades masculinas y femeninas hasta la legitimación de derechos e institucionalización de una plena ciudadanía.

La dimensión de género desde el orden político se constituye en una opción de transformación cultural y social que se relaciona estrechamente con visiones de desarrollo y democracia que implican, por un lado, contemplar sociedades incluyentes, igualitarios, diversas, pluralistas, participativas, y concebir a los seres humanos, hombres y mujeres como fundamentales en las preocupaciones del desarrollo.

2.3 Perspectivas de género

Aniorte, (2001:4), la perspectiva de género se refiere “al género como opción política para el cambio del sistema sexo/género vigente. Necesita del compromiso de diferentes organizaciones e instituciones para la modificación de la condición y posición de las mujeres y trabajar para lograr un sistema sexo/género equitativo, justo y solidario”.

Se trata de transformar la posición de desigualdad y subordinación de las mujeres en relación a los hombres en materia de salud considerando los efectos de factores socioeconómicos, políticos, culturales y étnicos la condición de la mujer tiene que ver con las circunstancias materiales inmediatas en las que vive, tales como ingresos, salud y vivienda.

Según Hernández, (2000:4) “El proceso de construcción de la realidad en base al género, se fundamenta en dos procesos que son la institucionalización y la socialización.

La institucionalización, es el proceso por el que las acciones que los individuos realizan frecuentemente, acaban convirtiéndose en pautas establecidas por la acción conjunta de todos los integrantes de un grupo social.

Y la socialización es el proceso complementario a la institucionalización, para que las instituciones mantengan su vigencia. Este proceso debe ser asumido por los nuevos miembros de la sociedad, está comprendido en dos fases.

La socialización primaria consiste en que los niños/as adquieren capacidad de actuación, modelos de relevancia y lenguaje, en la mayoría de los casos de la familia.

La socialización secundaria, las personas complementa diferentes papeles sociales, tales como profesión, roles conyugales etc.”

Según la Organización de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA), (2002:415) en sentido amplio el género es lo que “significa ser varón o mujer, y como define este hecho las oportunidades, los papeles, las responsabilidades y las relaciones de una persona, lo mismo que en las ciencias sociales, no se plantean el hombre como objeto de estudio, la mujer tampoco puede ser objeto de estudio, se trata de estudiar la posición de los sexos en los distintos sistemas sociales y la relación entre los sexos y las relaciones intrasexos, aspecto este que hasta muy poco tiempo ha recibido un tratamiento fundamentalmente biológico”.

La vulnerabilidad social comprende la agrupación socio cultural, económico, política y sus realidades que pueden limitar las elecciones individuales de las personas y opciones en la reducción del riesgo.

En el contexto de la drogadicción y el Virus de Inmunodeficiencia Humana y sida “hay tres tipos de factores centrales que determinan el riesgo individual cognitivo, actitudinal y comportamiento. Desde la perspectiva cognitiva se trata de los elementos sobre qué y cómo las personas conocen sobre el sexo, y su habilidad para identificar y entender información básica para reducir el riesgo, las actitudinales recogen sentimientos y situaciones de las personas y la sociedad, los comportamientos son los que parten de lo cognitivo y actitudinal y se traducen en cómo la gente actúa, qué hacen con respecto a los que conocen y sienten”. Según Sanchis (2001:417).

“Los determinantes, de género no han hecho más que empezar a ser investigados por distintas razones, en el caso de la drogodependencia en Europa, la proporción del hombre frente a la mujer suele ser inferior, esto hace que en la mayoría de los estudios las muestras de población de mujeres sean muy inferiores a las de los hombres, aspecto que no ha favorecido que en los resultados de las investigaciones se disponga de más información de las mujeres” según Sanchis (2000:417).

Una de las iniciativas que marcó el progreso hacia las mujeres fue la IV conferencia Mundial llevada a cabo en 1995 en Pekín (China), durante la misma fue creada la plataforma para la acción, que reafirmaba que los derechos humanos de la mujer son una parte integral de los derechos humanos universales.

Desde entonces las actividades para promover estos derechos en las mujeres han aumentado sustancialmente, a nivel internacional, como nacional, regional y local.

En este evento los países se comprometieron a impulsar la obtención de datos desagregados e información para la planificación y la evaluación, sexo, edad y también los problemas relacionados con ambos sexos.

También se comprometieron a reforzar los sistemas estadísticos básicos, a incorporar el análisis de género en la publicación e investigaciones dando prioridad a las diferencias de género en el diseño de las investigaciones, recogida de datos y análisis, al objeto de mejorar los datos de morbilidad y mortalidad. Los cinco ámbitos de intervención son:

- “Vida económica: mercado de trabajo
- Igualdad de participación y representación: fomento en la toma de decisiones
- Derechos sociales: salud pública, transportes, permisos.
- Vida civil: derechos humanos
- Papeles sociales y estereotipos establecidos en función del sexo: cambio de actitudes, normas sociales”.

El concepto de género no integra la ecuación género igual a mujer, sino que su contenido está basado en la relación hombre-mujer.

Estas relaciones hombre mujer se articulan de forma distinta según los contextos socio-culturales los enfoques sociales y antropológicos, que pretenden cambios socio-culturales tienen que tener en cuenta relaciones sociales entre los sexos.

Conceptos de cuerpo y género y las relaciones individuos-sociedad amplia a la epidemia del VIH y la drogadicción para el abordaje de los factores relacionados con el género que aumentan la vulnerabilidad del hombre y la mujer.

En Guatemala, los esfuerzos de atención al Virus Inmunológico Humano, han requerido la incorporación de Organizaciones no Gubernamentales, que actúen en al ámbito local, regional, nacional e internacional.

2.4 Género en el proceso salud-enfermedad

Vásquez (2002:6).Toma como base que “la enfermedad en las sociedades divididas en clases tiene un comportamiento diferente en cada una de las formaciones económico- sociales, y el

proceso salud-enfermedad es diferente para la clase dirigente respecto de la clase trabajadora. Establece que el proceso salud enfermedad es ante todo un problema histórico, por el cual su explicación es eminentemente social y que finalmente lo biológico está mediado por lo social”.

El concepto salud-enfermedad obedece al grado de desarrollo de la sociedad, es una verdad demasiado general, agregar que cada formación económica social tiene características propias. Con el advenimiento de la sociedad capitalista, el concepto salud-enfermedad sufre un cambio que cumple a un estadio superior y diferente de la sociedad, las formaciones económicas sociales anteriores para legitimar.

Para Al, (2011:2-3) “El capitalismo se rige por el volumen de dinero, comprando un volumen determinado de mercancía, al ser vendida dicha mercancía se convierte nuevamente en dinero, con el objetivo de no tener pérdida sino todo lo contrario, para no salir del mercado, las mujeres son vistas como un insumo para la salud de la población y para el propio desarrollo sectorial”.

Escasa o ninguna consideración se manifiesta por los efectos del desarrollo, de la discriminación y desigualdad por sexo, sobre sus propias condiciones de salud, desde la perspectiva del desarrollo a escala humana.

La construcción social de género determina el contenido y la selección de un conjunto de satisfactorios y bienes económicos que se relacionan, con el ser, con el tener, el hacer, y el estar de las mujeres y los hombres, que tienden a satisfacer de manera diferente las necesidades de subsistencia, protección, afecto, entendimiento, participación, ocio, creación, identidad y libertad.

El enfoque de género aplicado al análisis de la salud de la mujer dirige la atención hacia las relaciones entre la biología y el medio social.

Para Anierte (2001:2) “las relaciones entre el medio social y la biología enriquecen los marcos teóricos explicativos del proceso salud-enfermedad, que señala diferenciales empíricos entre hombres y mujeres de acuerdo a las siguientes dimensiones.

- Necesidades especiales de atención
- Riegos específicos ligados a actividades o tareas definidas como masculina o como femeninas.
- Percepciones de enfermedades
- Conductas de búsqueda de atención
- Grado de acceso y de control ejercido por las personas sobre los recursos básicos para la protección de la salud.
- A nivel macro social, prioridades en la distribución de recursos públicos con destino a la provisión de medios y cuidados para la salud”.

Recordando la definición de salud de la Organización Mundial para la Salud OMS (1964) dice que la salud es un estado completo de bienestar físico, mental, social y no solamente la ausencia de afecciones o de enfermedades y dirige la atención a los aspectos médicos de la atención a la salud, también a la justicia sobre las cuales la sociedad funciona con particular referencia al acceso y al control que ejercen los sexos sobre los recursos de salud.

Para Peña (2004:21), “La desigualdad en salud con enfoque de género ha despertado el interés de la investigación en la distinción social entre los términos sexo y género y las desigualdades de salud por género que son producidas socialmente, aunque también son fruto de diferencias entre ambos sexos”.

Se debe entender que género es la interpretación social de la diferencia biológica entre hombres y mujeres, y el género se refiere a las relaciones de poder entre los hombres y las mujeres y la construcción social de feminidad y la masculinidad. Al hablar de salud nos estamos refiriendo al más alto nivel de bienestar, lo que no es equitativo como en el caso del Virus Inmunológico Humano las mujeres consideran que no hay equidad en el trato, por no

haber resoluciones específicas para ellas, sino relaciones de desigualdad innecesarias, evitables e injustas.

2.5 El género en las relaciones de poder

El género es un concepto sociocultural, indica que la situación del hombre y la mujer, como una consecuencia colectiva de la sociedad y de la cultura, y un conjunto de factores que se imponen a las personas. Es una construcción social.

Las mujeres representan una minoría en términos de poder y de capacidad de decisión dentro del sistema de salud, las mujeres se encuentran concentradas en los espacios de más baja remuneración.

Se cree que las personas de menores ingresos experimentan más enfermedades que las de ingresos altos o ingresos fijos, el género se enfatiza como un criterio de desigualdad socioeconómico, y discriminativo, al momento de negarles la oportunidad de trabajo por la maternidad de las mujeres.

Las mujeres como grupo socialmente excluido marginadas de los beneficios del desarrollo y también de la falta de participación o exclusión del trabajo remunerado y en justicia de su papel de género, son las que cumplen la obligación del Estado y proteger a la familia.

Según Wajcman, (2009:2-4) “en los años 70 y 80 se comenzó a tratar el tema del género y la segregación sexual del trabajo.

Hasta ese momento los hombres proporcionaban el modelo universal a partir del cual se evaluaba a las mujeres, y las discriminaciones que estas sufrían, en el ámbito laboral se encontraban institucionalizadas”.

También se concluye que el género es una variable que explica las diferencias de las mujeres en relación al criterio masculino. Aumenta el interés de que la integración del género en los

estudios sobre el trabajo se pueda analizar las desigualdades de poder entre los hombres y las mujeres que afectan las relaciones de trabajo y al propio trabajo. Se analiza que el género pasa a ser elemento importante que permite conocer las sugerencias entre las políticas sociales y las relativas al empleo y los salarios, y también sobre el tiempo de la ejecución de trabajo.

Wajcman, (2009:3) refiere que “Las sociólogas feministas estudiaron temas y buscaron otorgar al trabajo doméstico un status científico, en el que proyectaron que el capitalismo y los hombres se apoyaban en el trabajo no remunerado, demostrando la dominación existente sobre las mujeres, particularmente en las obreras”.

Se trata de comprender las desigualdades laborales a partir de la estructura familiar, y destacar los procesos o conjunto de relaciones sociales propias del mercado de trabajo que contribuyen a la construcción específica de las tareas femeninas y masculinas.

Por lo que los procesos desempeñan un papel activo en la creación y reproducción de las divisiones según el género, tomando en cuenta la libertad y las oportunidades que merece toda persona las que son divididas constantemente, debido a la desigualdad entre los sexos, el trabajo productivo o remunerado, la mayoría lo llevan a cabo mujeres, la sociedad ha permitido la subordinación de las mujeres al dominio de los hombres sobre ellas.

Las políticas de salud laboral y la práctica preventiva siguen estando construidas en bases a un modelo de neutralidad en cuanto al género de los trabajadores, siendo su vínculo supuesto el del trabajador masculino, por lo que se tendría que analizar todo que obstaculiza la dimensión de género en la salud laboral y esta no ha sido una disciplina científica autónoma y su lugar entre las ciencias de la salud es bastante marginal.

2.6 Mujer y Virus Inmunológico Humano

La mujer y la epidemia del Virus Inmunológico Humano y sida, permite analizar e interpretar la situación de la mujer desde la dimensión social y de la salud. Desde el inicio de la epidemia, se han producido una serie de avances en los distintos ámbitos, entre los que se

encuentran el abordaje de las mujeres afectadas, mujeres en gestación, niños/as y personas en general.

En ese sentido, las acciones de orientación e información han tomado un papel principal dada su importancia en los niveles relacionados con el control, prevención y manejo terapéutico de la epidemia.

Según Bel (1988:7,8) da la definición de “mujer como la equidad de género y consiste en estandarizar las oportunidades existentes para repartirlas de manera justa entre ambos sexos”. Los hombres y las mujeres deben contar con las mismas oportunidades de desarrollo.

“En la evolución histórica, cultural, antropológica e histórica cultural, las funciones de las mujeres han cambiado enormemente. La burguesía trajo consigo una nueva concepción de la familia donde la mujer desempeñaba un papel restringido al hogar. Hasta entonces la mujer había participado, aunque de modo distinto al hombre, en tareas de aprovisionamiento y trabajo para la supervivencia familiar fuera del domicilio u hogar” según Bel (1998:20)

Las funciones sociales tradicionales de las mujeres de la clase media consisten en las tareas domésticas, acentuando el cuidado de niños y no solían acceder a un puesto de trabajo remunerado.

Para las mujeres más pobres, sobre todo, entre las clases obreras, esta situación era a veces un objetivo, ya que la necesidad económica las ha obligado durante mucho tiempo a buscar un empleo fuera de casa aunque las ocupaciones en que se empleaban tradicionalmente de clase obrera eran inferiores en prestigio y salario que aquellas que llevaban a cabo los varones.

Eventualmente, el liberar a las mujeres de la necesidad de un trabajo remunerado se convirtió en una señal de riqueza y prestigio familiar, mientras que la presencia de mujeres trabajadoras en una casa denotaba a un familiar de clase inferior.

Para entender la relación que existe entre género y la epidemia de VIH y del SIDA es importante la siguiente información.

Cuadro No. 3

VIH y VIH avanzado: casos y porcentaje según estado civil Guatemala, año 2012

Estado Civil	Femenino	Masculino	Total	%
Soltero(a)	406	727	1133	46.06
Unión libre	343	340	683	27.76
Casado(a)	207	261	468	19.02
Viudo(a)	85	45	130	5.28
Divorciado(a)	15	25	40	1.63
Sin dato	2	4	6	
Total	1058	1402	2460	100

Fuente: epi-fichas y epiinfo, CNE

Datos proporcionados por el Centro Nacional de Epidemiología (CNE) del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) (datos publicados por los servicios).

En el cuadro número 3, se obtiene los datos del año 2012, sobre el estado civil, observándose que los hombres y mujeres solteras son los más afectados, seguido por los casadas/os y de unión libre. Por lo mismo de ser infectados, se les presentan las enfermedades oportunistas, incapacitándolo temporalmente para el trabajo, causándole desintegración familiar en algunos de los casos, posiblemente tienen más de una pareja sexual, por la cantidad de personas infectadas en el presente, se deduce que existieron relaciones sexuales, irresponsables, sin protección alguna, afectando a la pareja.

- Para ONUSIDA (1994:4) “las mujeres son actualmente uno de los grupos más vulnerables y afectados por la epidemia, tanto por razones biológicas, como socio culturales, pero se encuentran fuera de las políticas públicas, la principal forma de infección con el VIH para ellas es a través de relaciones sexuales heterosexuales sin preservativo.”

Esto significa que muchas adquieren el virus de sus maridos o parejas estables, la relación entre la posibilidad de infectarse y vivir condiciones como la violencia, el maltrato, el machismo, la falta de oportunidades o de educación entre otros factores. Las mujeres con VIH son invisibles en las agendas de los gobiernos y al estar invisibilizadas no hay ni planes, ni políticas, ni recursos dirigidos a la prevención.

- La fundación Cruceña de apoyo integral a personas que viven con VIH y el sida (2010:5 y 6) define que “Género se refiere a construcciones socio-culturales, de lo que es considerado como masculino y como femenino dentro de nuestra sociedad y lo cual tiene la aceptación colectiva”.
- Estas diferencias entre la masculinidad y la feminidad están basadas en el sexo, si nacemos hombre o si nacemos mujer, se nos otorgan ciertas características roles o papeles que están aceptadas por la colectividad, sin embargo, esta conceptualización tradicional de género, está siendo cuestionada por el movimiento de las diversidades sexuales y genéricas”.

Entonces la inequidad de género se refiere a las desigualdades de condiciones y oportunidades entre hombres y mujeres, basadas en la construcción de género y en las cuales las mujeres se encuentran en desventajas con relación a los hombres.

Esta falta de equidad impide acceder a la educación, a la salud, a instancias públicas. Además propicia alimenta y genera la violencia en contra de la mujer, violencia familiar, violencia laboral, violencia física, violencia psicológica, y violencia sexual.

La mujer como tal, se está abriendo caminos para la independencia y para la participación en general.

Todo lo anterior reclama la necesidad de cuestionar muchos elementos culturales que se dan por sentado en la sociedad en relación al concepto de mujer, desde tiempos antiguos y hasta la fecha las mujeres, siguen sufriendo el maltrato de sus parejas como también la discriminación en las empresas y en los grupos familiares.

Por ser la imagen que nos presenta la historia acerca de la mujer, se percibe que se toma como un patrón de vida en la realidad ha cambiado, pues muchas de ellas ya aportan al hogar parte del gasto para la subsistencia, para la renta.

Laboralmente se desplaza ocupando puestos desde conserjes, secretarias maestras, y en preparación académica hay abogadas, medicas, trabajadoras sociales, psicólogas, enfermeras profesionales y auxiliares de enfermería, y en algunos países de Latinoamérica hay presidentas, como en nuestro país una de las gobernantes, es mujer ocupando el puesto de vicepresidente, por lo que también el liderazgo destaca en la mujer, cambiando el papel de ama de casa.

El contexto social del país que condiciona la baja calidad de la vida y las escasas perspectivas de progreso a que está expuesta la mayoría de la población guatemalteca, especialmente en la capital y más agudamente en las áreas marginadas.

La condición de pobreza y miseria es una fuerza que atrae la desintegración familiar, el bajo ingreso, la desnutrición, el analfabetismo, la carencia de oficio, etc. son condiciones propicias para la explotación de la mujer, el hombre y de igual manera la mujer, vive en un ambiente de sobrevivencia, de temor permanente y de inseguridad, nada en ella, es firme, ni su techo, tampoco su empleo, incluso la naturaleza le resulta adverso como lo demostró el desbordamiento de los ríos y/o terremotos.

En la ciudad, es la situación de los cordones de miseria, la desintegración familiar, el alcoholismo, la delincuencia, la prostitución, se constituye en medios compensatorios de los mecanismos y oportunidades de empleo e ingreso que la sociedad no brinda, es más, el habitante de suburbios en vez de ser ayudado para salir de tan calamitosa situación es menospreciado marginado y evadido como si fuese él, el culpable de su condición o estado y de las acciones que por ello se ve obligado a realizar y no la situación del país.

Tal situación repercute especialmente en los niños y las mujeres, cuyo número es cada vez mayor. Estos están en peligro social de abandono y maltrato.

A la mujer con problemas socioeconómicos, se les encuentra en las calles, iniciándose en el vicio del tabaco, alcohol, drogas dedicándose al hurto, convirtiéndose en vagabundas, mendigas. Otro aspecto lamentable es que las niñas, al ser enviadas a la calle se convierten en prostitutas, raramente se les ve por las calles porque regularmente pagan pensión en donde por ser menores de edad, son explotadas por los dueños.

El alcoholismo entre los esposos sirve como un refugio para olvidarse o para realizarse en un mundo ilusorio. Esta miseria llega a tales límites que el robo y el tráfico de drogas ofrecen alternativas para solucionar el problema de la supervivencia.

Este problema político y social es visto exclusivamente en términos económicos, pero al analizarlo detenidamente se observa que no solo es un problema económico sino constituye toda una forma de vida que incluye sus propios procesos de convivencia, de organización política, social y cultural. En esta descripción de pobreza la mujer es vulnerable a cualquier situación, según el (Instituto de La Mujer, Universidad de San Carlos de Guatemala, 2000).

2.6.1 Conceptualización de Virus de Inmunodeficiencia Humana

Según el concepto de García. (2002:5) “El sida o Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida aparece por el deterioro crónico del sistema inmunológico, producido por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es miembro de la familia de de los retrovirus.

Presenta una cubierta externa y en su interior un mensaje genético compuesto por Ácido Ribonucleico, también una enzima Reversotranscriptasa, que convierte este ARN en ADN (Acido Desoxiribonucleico) en la célula huésped.

La membrana o cubierta externa está formada por proteínas, las cuales se van a unir a los receptores CD4 de los linfocitos T4 del huésped”.

Esta enfermedad puede ser el resultado de una relación sexual, no protegida tanto vaginal, bucogenital y anal no importando la orientación sexual y en la que una de las partes sea la

infectada, también puede ser transmitida por la vía sanguínea: intercambio de jeringas contaminadas con VIH, trasplante de órganos, tatuajes realizados con agujas contaminadas, hemodiálisis y diálisis, fertilización in Vitro no controlada para VIH.

Y puede transmitirse también por la vía perinatal: transmisión del virus de una mujer portadora del VIH, durante el embarazo, el parto y la lactancia materna a su hijo.

El VIH se encuentra presente en todos los líquidos corporales, solo en cantidades suficientes puede transmitirse la infección, tales como en la sangre, semen, líquido preseminal, secreciones vaginales y leche materna.

“Al inicio de la infección aparecen adenopatías o sea inflamación de los ganglios linfáticos en un 15% o más de los casos, además puede aparecer fiebre, rash cutáneo, diarrea, amigdalitis, y un cuadro parecido a la mononucleosis infecciosa, e incluso puede presentarse meningoencefalitis, aséptica, estos síntomas están limitados en tiempo por un período aproximadamente de 7 a 14 días”. Según García (2002:5).

Se reconoce la vulnerabilidad de las mujeres al Virus de inmunodeficiencia Humana y sida, debido a factores biológicos, factores culturales, económica, a la falta de información, educación, a la falta de decisión de su cuerpo principalmente en su vida sexual.

No buscan los servicios de salud. Si son portadoras del virus, en la mayoría de los casos son víctimas de las parejas principalmente cuando son relaciones heterosexuales, y cuando son de múltiples parejas no permite hablar a la mujer abiertamente para que no se le estigmatice como mala mujer, o prostituta.

Culturalmente para la mujer pareciera que no está permitido que pueda realizar prácticas sexuales seguras (usando preservativo) con sus parejas, por encontrarse en una situación de sumisión, alrededor de el hombre como pareja.

2.6.2 Causas sociales de la infección en mujeres

El riesgo que tienen las mujeres de contraer la infección del VIH y sida, son las que están casadas y/o unidas y en su mayoría son fieles a sus maridos y parejas, quienes han sido traicionadas por éstos, en los inicios de la epidemia del sida se consideraba que estaba destinada a ciertos grupos de personas, según el documento causas y factores de riesgo (1999:2) tales como:

“Los que consumían drogas por vía intravenosa, los hombres que tenían relaciones sexuales con otros hombres y las personas con hemofilia (quienes constantemente requieren tratamiento con transfusiones de sangre y esta estuviera contaminada con el VIH)”. Actualmente las donaciones de sangre se analizan para detectar el VIH las que se destruyen si estuvieran infectadas.

Obtenida la siguiente información del documento: información y salud para toda la familia, causas y factores de riesgo, (1996.1) sobre las personas que tienen un alto riesgo de contraer la infección por el Virus Inmunológico Humano.

- “Los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres
- Cualquier persona que tenga múltiples parejas sexuales
- Cualquier persona que tenga relaciones sexuales con una prostituta que esté infectada.
- Cualquier persona que comparta agujas al usar drogas ilegales inyectables.
- Cualquier persona que ofrezca sexo a cambio de drogas o dinero.
- Cualquier persona que tenga una enfermedad de transmisión sexual.
- Cualquier persona que haya tenido o tenga una pareja sexual con alguno de los factores de riesgo que se acaban de indicar”.

Cuando la infección está presente en las personas, afecta el sistema inmunológico y se enferma periódicamente se dice que la persona está en la etapa de VIH avanzado, porque está atacando las defensas del organismo, como consecuencia aparecen enfermedades ocasionadas por otros virus, bacterias, hongos y parásitos.

El aumento de personas con VIH lo tenemos unido a las conductas sociales y culturales de la sociedad, motivo por el que no puede abarcarse solo la parte médica en su atención y estrategias de intervención en contra del VIH y sida. No se toma en cuenta la urgencia de promocionar y educar sobre la sexualidad, como mejorar la calidad de vida de las personas que están afectadas.

Las causas sociales con frecuencia, son:

- La falta de la educación sexual: en familia no se da educación sexual, es muy escasa o nula, la que no es abordada en forma normal como cualquier conversación, se considera a este nivel como algo prohibitivo, esta oculta, escondida y con prejuicios.
- En el sistema escolar se habla sobre la sexualidad, pero el acercamiento que se aborda del tema, es mas sobre la salud reproductiva, no dándole importancia que los adolescentes están iniciando su vida sexual, la que cada vez se está dando a temprana edad, obteniendo éstos información por los medios de comunicación radial y televisiva llena de anuncios relacionados con la sexualidad, la que es deficiente y cargada de mitos y creencia.
- En el ámbito religioso, se desarrolla un papel que tiende a delimitar los comportamientos de los hombres y de las mujeres. No toma en cuenta la categorización de género, prejuicio que la persona que está infectada por un castigo divino.
- El rol de género: que es transmitido desde la niñez y va de generación en generación, en el cual se afecta principalmente a la mujer, porque cuando llega el momento de tener relaciones sexuales, es imposible que la mujer exija el uso del condón, lo que es prohibido por ser catalogadas como mujeres promiscuas, fáciles o que no merecen respeto, motivo que las lleva a adquirir el Virus inmunológico Humano y sida, sabedoras que sus parejas tienen diversas parejas sexuales y hasta que visitan lugares con trabajadoras sexo servidoras.
- Otro factor importante es la violencia intrafamiliar, la que en su mayoría es de los hombres hacia las mujeres hijas/os convirtiendo el hogar en un espacio de dominio, en donde la

mujer no puede negarse a tener relaciones sexuales, en donde muchas de ellas han adquirido el VIH.

- Mitos y realidades que se manejan del Virus Inmunológico Humano y sida. uno de los mitos y el más sobresaliente principalmente al inicio de la enfermedad es que es una enfermedad solo de homosexuales, ya se sabe que cualquier persona puede contraer el VIH.
- Infecciones de transmisión sexual. La vergüenza hace que la mujer o el hombre no asista a los centros de salud a solicitar tratamiento para las infecciones de transmisión sexual. La existencia de esta, incrementa las probabilidades de adquirir el Virus Inmunológico Humano y sida. cuando las personas acuden a los centros de salud es porque presentaron algún malestar que les imposibilita realizar sus actividades cotidianas, tales como, fiebre, secreciones vaginales fuera de lo normal, heridas o ronchas en los genitales u otras.
- La capacidad de los establecimientos de salud: El deficiente empeño en capacitar al personal para sensibilizarlo, para evitar que en la atención a las personas que viven con el Virus Inmunológico Humano y sida ocasionen estigma y discriminación, a esto se suma el escaso presupuesto destinado a la prevención y capacitación, hacen de la epidemia del VIH sea un problema estructural social, más allá de un problema de salud.

2.6.3 Consecuencias sociales y económicas de las mujeres con el Virus Inmunológico Humano y sida

Otras causas que hacen a la mujer frágil a contraer el virus del VIH son: la pobreza, que es una de las tareas sociales que aumenta en nuestro país, la mendicidad y entre ellos hay mendigos simuladores, que ya ha llegado a cultivar el habito de vivir dependiendo de los demás, sin realizar el menor esfuerzo por trabajar ha llegado a tal extremo que muchos explotan a menores de edad, organizando bandas de mendigos.

Las personas que viven con VIH son rechazadas de sus trabajos aunque puedan continuar desarrollando el mismo, muchas de las mujeres prefieren que el Instituto Guatemalteco de

Seguridad Social, las pensiones en el riesgo de invalidez, del programa de invalidez, vejez y sobrevivencia, (IVS).

Para evitar que en el trabajo descubran que son positivas al VIH, los patronos desconocen de la situación de salud, ellas temen a la discriminación y por lo mismo perder su relación laboral, algunas veces son la única fuente de ingreso para su grupo familiar, por ser madres solteras y por lo mismo prefieren no asistir a sus consultas médicas por lo que se agrava su situación de salud.

En su mayoría los problemas sociales nacen de la pobreza, la que se entiende por la que una persona carece de los ingresos suficientes para acceder a los niveles mínimos de una vida digna con atención médica, alimento, nutrición, vivienda y educación.

En nuestro medio se conoce de muchas personas desempleadas, principalmente cuando las mujeres son infectadas de VIH, quedan desempleadas y sin oportunidades, por exigir las empresas la prueba antes de darles la oportunidad de trabajar.

Según el ensayo desempleo (2009:4) define el desempleo “como paro forzoso o desocupación de los asalariados que pueden y quieren trabajar pero no encuentran un puesto de trabajo, en las sociedades en las que la mayoría de la población vive de trabajar para los demás el no poder encontrar un trabajo.”

El desempleo provoca pobreza y esta a la vez inequidad social y política que implica el desempleo en grandes escalas, las personas sometidas a una ociosidad forzosa padecen frustraciones, depresión, lo que es preocupante por el impacto que tiene en la comunidad.

El trabajo permite a las personas luchar para lograr sus propias metas, obteniendo ingresos para poder acceder a los bienes y servicios, satisfaciendo sus necesidades, por lo tanto una alta tasa de desempleo traerá consigo una muy mala calidad de vida para las personas, afectando enormemente sus ingresos y su seguridad social, para las personas que viven con el Virus Inmunológico Humano.

Es importante la calidad del empleo, la estabilidad laboral, que tengan derecho a la seguridad social para que tengan con seguridad los medicamentos, por ser los salarios mínimos, no pueden cubrir los costos de los mismos las mujeres afectadas.

También la delincuencia es calificada como un fenómeno social, evidente en todas las sociedades del mundo, con particular intensidad en las sociedades capitalistas, la prostitución, que es el lucro de su propio cuerpo ya sea hombre o mujer, según varios sociólogos creen que la causa fundamental de la prostitución es económica la que suele estar íntimamente relacionada con la percepción de salarios bajos, así durante los períodos de desempleo estacional.

Sin contar con cantidades oficiales se puede afirmar que el consumo de bebidas alcohólicas y similares, en las comunidades en general.

Según Arriaza (1988:238) “es alarmante al extremo que en publicaciones especializadas se incluye como una de las naciones con mayor incidencia alcohólica en el mundo” es considerado el alcoholismo como una degeneración que no respeta edad, sexo ni posición social.

Los alcohólicos pasan por varias etapas hasta llegar a la muerte, lo peligroso de estar bajo los efectos alcohólicos y/o drogas es que muchas de las personas infectadas han sido bajo estos efectos.

2.6.4 Formas de atención de las mujeres infectadas

La epidemia del Virus Inmunológico Humano, está afectando a todos los sectores de la sociedad, sus repercusiones son evidentes en las instituciones de salud, en las empresas, en la familia, en los centros educativos, en las comunidades y en el estado.

El Virus Inmunológico Humano produce miedo, por el desconocimiento, debido a la falta de una educación e información clara y objetiva con respecto a la misma, como consecuencia de

los tabúes y mitos respecto a la muerte, la sexualidad, las enfermedades de transmisión sexual y de la misma infección.

La prevención, la información y la educación sobre los temas mencionados, son deficientes hacia el público. Se manejan creencias arraigadas, a nivel individual y colectivo, y como consecuencias las mujeres afectadas están recibiendo rechazo, aislamiento, abandono de familia, discriminación laboral y familiar, estigmatización y violación de los derechos humanos fundamentales de la persona.

La incidencia social de la infección por el Virus inmunológico Humano, encuentra antecedentes y problemas no superados, como el temor a la muerte, a la infección, al señalamiento, al control que hace la sociedad sobre la sexualidad, la discriminación social de los grupos minoritarios de la población.

El impacto económico que desencadena la enfermedad tiene repercusiones a nivel del grupo familiar, como consecuencias directas se disminuyen la productividad y la capacidad laboral, porque las hijas mujeres deben de quedarse en la casa para atender al padre que está enfermo y/o a la madre.

Socialmente, se disminuirá las consecuencias si se consigue entender que la epidemia significa solidaridad, cambio de actitud para asumir con responsabilidad la propia vida de las personas infectadas de Virus inmunológico Humano.

El papel de la sociedad debería de protagonizar el proceso que han venido desarrollando las instituciones como asociaciones, organizaciones no Gubernamentales que están dispuestas a trabajar conscientemente de la urgencia de combatir la epidemia, porque solo el Estado a través de salud pública, no se alcanzaría para atender a toda la población afectada, en todos los ejes necesarios.

Uno de los factores positivos que ha generado la epidemia del Virus Inmunológico Humano y sida es la creación de organizaciones de base comunitaria para atender las necesidades de las

personas afectadas por la infección o por la enfermedad, organizaciones que sin ánimo de lucro, radicadas en las comunidades, han creado programas de prevención y asistencia, en muchos casos con más fuerza y cobertura que los programas oficiales.

En cuanto a la atención de las mujeres, ellas esperan que la población tenga un cambio de actitud y comportamiento hacia ellas, para que se solucionen los problemas y se detenga la epidemia.

La familia debería ser el principal apoyo en las personas que están afectadas, pero es todo lo contrario, la familia a muchas de las mujeres las han sacado de sus casas, y no reciben ningún tipo de ayuda, lo que hace que se sientan con depresión, discriminación hasta estigmatizadas, por todo este sufrimiento causado en ellas. Es necesario que en los centros de asistencia médica y social les brinden el apoyo de orientación, e información como parte de la atención que merecen.

La liga Colombiana de Lucha Contra el Sida, Estrategia Nacional (1993:5) se refiere a que la orientación “es un proceso integral que debe tener en cuenta la valoración por parte del equipo interdisciplinario, que se encarga de cubrir los aspectos médicos, espirituales, sociales, jurídicos y de salud mental”.

Esta permite que la mujer a quién se está atendiendo, por medio del dialogo puede expresar sin temor sus dudas, sentimientos, dificultades, expectativas, emociones y necesidades de una forma libre, sin que sienta temor a ser rechazado o juzgado, para que la persona pueda clarificar sus dudas, disminuya los temores, y todo lo relacionado con ITS/VIH y algunos temas que necesite conocer.

Ya con estas orientaciones pueda comprender la necesidad de la toma de decisiones que sean responsables en su actuación el cuidado de su salud y la de su familia.

La orientación se debe dar a personas infectadas y no infectadas y darle importancia a los temas de la prevención, transmisión, reinfección y apoyo psicológico, familiar y social,

agregarle los conocimientos y la importancia en relación a las pruebas de VIH y sus beneficios, y consecuencias, las formas de transmisión y prevención de las ITS/VIH/ y sida.

La orientación es un proceso dinámico que incluye al orientador y al orientado, sin perder la perspectiva que es el orientado quién debe de tomar sus propias decisiones, la orientación asegura que se consideren las circunstancias individuales, los intereses personales y los sentimientos de la persona que ha recibido la orientación.

La información debe darse en forma clara, sincera, veraz y debe ser proporcionada de acuerdo a su cultura, lenguaje, sexo, preferencia sexual, edad, preparación académica, y socioeconómico, puede darse a nivel de grupos en charlas, conferencias y también puede informarse en afiches, carteles, trifoliales, rotafolios, panfletos, videos y cualquier otro medio audiovisual que se tenga.

2.6.5 Objetivos generales de la orientación

Según García (2002:13) la orientación pretende lograr los siguientes objetivos:

1. “Prevenir la transmisión de la infección y evitar la reinfección.
2. Suministrar apoyo y acompañamiento emocional a la persona infectada con el VIH y/o enferma con sida, su pareja y grupo familiar.
3. Mejorar su expectativa y calidad de vida.
4. Proveer información sobre los servicios de atención disponibles, posibilidad de acceso y utilización de los mismos”.

La orientación para brindar apoyo debe de contar con un espacio físico que tenga privacidad, que no tenga interferencia de otras personas y ningún distractor, con el fin de que exista confianza en el orientado/a y así pueda hablar con plena libertad y discutir sobre el Virus Inmunológico Humano y sida.

Estos apoyos se encuentran en las clínicas de atención a la salud, centros para infecciones de transmisión sexual, clínicas materno infantiles, clínicas de planificación familiar, centros de salud, escuelas, iglesias, hogares y cualquier institución que quiera brindar este apoyo, principalmente los lugares que tienen que ver con la salud.

Esta es la forma de darle una atención adecuada a la mujer, haciéndole saber y dándole a conocer sobre sus derechos pero también sobre sus obligaciones, los que están plasmados en las leyes que protegen a las personas que ya están infectadas, para que en los centros hospitalarios y clínicas sean atendidas correctamente y ellas puedan defenderse de cualquier maltrato o de discriminación.

2.6.6. Las personas que pueden ser orientadoras del Virus Inmunológico Humano

Así como pueden ser los psicólogos, enfermeras, médicos, trabajadores sociales, educadores y otros profesionales, también las personas que pueden ser entrenadas que tengan sensibilización que pueda capacitarse sobre VIH y VIH avanzado, de las ITS. Y que tenga la disponibilidad de hacer un trabajo coordinado con un grupo interdisciplinario, para que pueda ofrecer a la mujer infectada una asistencia integral.

El orientador debe contar con las condiciones sensibles y características que le permitan el desarrollo de un trabajo eficaz y de constante confrontación consigo mismo.

Para Ardila, (1993:4) Las principales características humanas y técnicas de un orientador son:

- “Apertura mental, libre de prejuicios de valor, que garantice respeto, confianza y confidencialidad al consultante.
- Conocer y enfrentar su propia sexualidad, sus temores y prejuicios estableciendo equilibrio y armonía entre lo que dice, lo que hace y piensa.
- Disponibilidad para escuchar al otro, comprendiendo y aceptando los sentimientos y expresiones, sin crítica ni censuras.

- Habilidad para manejar situaciones en las que los constantes tengan dificultades ideológicas, psicológicas y sociales.
- Solidaridad y compromiso, sin crear dependencias.
- Capacidad de reconocer sus propias limitaciones y de trabajar en un equipo interdisciplinario.
- Vinculación voluntaria
- Habilidad para comunicar la información de manera veraz, consecuente y oportuna.
- Conocer y manejar técnicas de entrevista y comunicación, criterios de remisión y redes de apoyo útiles para el consultante.
- Estar dispuesto a continuar actualizándose en los diferentes elementos de capacitación en orientación para la prevención del sida y temas relacionados”.

No cualquier persona puede desempeñar el cargo de orientador, por ser cada orientación diferente, depende de las múltiples circunstancias del orientador y del orientado.

Al hablar de la disponibilidad de tiempo: es darse tiempo, espacio y apertura mental, hay que dar tiempo para que la persona exprese sus expectativas y así crear una adecuada relación orientador- orientado.

Muchas de las veces no basta con solo una reunión, es un proceso que requiere continuidad y por experiencia se comprende la necesidad de cada mujer.

García (2002:15) recomienda “El orientador también debe de mostrar y tener una actitud positiva, el orientador debe mostrar un clima de calidez en el que el orientado se sienta apoyado y aceptado sin importar su orientación sexual y logre empaparse de ese ambiente de optimismo y de inversión de los valores negativos para mejorar la visión de sí mismo.

El orientador debe ser honesto, debe de lograr un espacio para reflexionar y para cuestionarse, se debe de partir antes que nada que son seres humanos con errores y dificultades como todos, pero que pueden aportarse mutuamente elementos para crecer y encontrar soluciones”.

Uno de los ejes que tiene mucha importancia es la confidencialidad que debe de tener el orientador, para que el orientado pueda expresarse sin temor alguno, todo lo que expresa el orientado es de estricta reserva, a nadie se le puede informar si el consultante no autoriza que ante el mismo grupo multidisciplinario se divulgue lo consultado o platicado con el orientador.

Por lo tanto el orientador debe facilitar procesos que lleven a la orientada a reconocer y a utilizar sus recursos, y a ser creativo ante las situaciones difíciles que se le presentan, situaciones de complicación, en las que los recursos y los conocimientos no son suficientes, debe delegarse el manejo al profesional que corresponde, podría ser el psicólogo/a psiquiatra, y/o trabajadora/or social, el educador, médico etc.

Una de las atenciones más importantes que tiene la mujer infectada de Virus de Inmunológico Humano y sida es el apoyo psicosocial: las etapas por las que pasan las mujeres son difíciles de confrontar, como los sentimientos de ira, de tristeza, de soledad, de desesperación, de ansiedad, de hostilidad, de apatía, agresividad, las ideas de muerte y de auto agresión, que hacen necesario el apoyo urgente y oportuno de psicología y psiquiatría entre otros.

Capítulo 3

Contexto institucional Asociación Gente Nueva

Los antecedentes de la organización, se relacionan con su vinculación al proyecto VIH y sida financiado por el Fondo Mundial y gestionado por RP Hivos (RP receptor principal del proyecto del fondo e HIVOS Instituto Humanista de Cooperación al Desarrollo de Holanda.).

Asociación Gente Nueva (AGN), tiene una experiencia de trabajo de más de doce años en prevención, primaria y secundaria a personas viviendo con VIH y con más de diez años de experiencia en prevención de ITS/VIH con PEMAR.

Conscientes de la problemática en Guatemala con gran alto índice de analfabetismo, pobreza y falta de políticas públicas en salud de parte del Estado, se hace más sensible y vulnerable a la población guatemalteca, en cuanto a no tener una información sistematizada a nivel nacional sobre la temática del VIH y el acceso a medicamentos para preservar su salud y por ende su vida.

La Asociación Gente Nueva participa, apoya y da respuesta en parte a la problemática a través de las intervenciones a las poblaciones metas, con el apoyo financiero del Fondo Mundial y con la capacidad instalada en Ciudad de Guatemala, Escuintla, Puerto Barrios y Petén.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia social. (2005:13) Política pública 638-2005 “En 1988 en Centroamérica aparece la primera clínica para atender a personas con sida, y la primera organización no gubernamental para hacer prevención del Virus Inmunológico Humano financiada por la asociación de salud integral (AGPCS- Asociación Guatemalteca para la prevención y control del sida).

En Guatemala en 1995, se organizó la Asociación Coordinadora de sectores de lucha contra el sida y se creó un programa específico en el sector público, se contaba con un listado de aproximadamente 41 instituciones que atienden el problema de VIH y sida”.

Y en el año 1996 se formó la primera Organización de Apoyo a una Sexualidad Integral frente al Sida (OASIS), a la cual pertencí como miembro en representación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y también fui presidenta de la organización, la que se dedicaba a desarrollar talleres holísticos de prevención a poblaciones específicas como trabajadoras sexuales, travestís y Hombres que tienen sexo con Hombres (HSH), se desarrollaba la temática de ITS/VIH y sida apoyo psicológico, orientación en Derechos Humanos, autoestima, codependencia entre otros.

Esta fue la primera organización que se fundó para trabajar con los grupos más afectados por la epidemia, en los últimos años han surgido otros grupos organizados, tales como la Red Nacional de Personas viviendo con VIH y sida, la Comisión Multisectorial de Puerto Barrios Izabal, la Red sur occidente o la alianza Civil por el acceso a Medicamentos ACAM- y en 1999 a instancias del Ministerio de Salud Pública Asistencia Social y en colaboración este con la asociación Coordinadora de Sectores de Lucha contra el sida, se elaboró el Plan Estratégico Nacional de ITS/VIH y sida para el período 1999-2003. (Política Pública 638-2005:13)

La misma política pública, establece que los diversos organismo internacionales entre ellos USAI, a través del Proyecto Acción Sida de Centroamérica –PASCA- ONUSIDA y otras agencias como UNICEF, PNUD o CDC han apoyado el fortalecimiento de la capacidad del país para responder a la epidemia del VIH y sida en áreas clave como la planeación estratégica, el diálogo político, la sensibilización pública, la vigilancia epidemiológica y el fortalecimiento de la participación de la sociedad civil.

El Estado de Guatemala, en estrecha colaboración con la sociedad civil han desarrollando diversas respuestas ante la amenazante epidemia del VIH y sida para la población, actualmente se cuenta con una legislación específica y en la inclusión del tema en la política de desarrollo social y Poblacional, dichas medidas son insuficientes, porque no han respondido a la visión estratégica y planeación ordenada para su abordaje.

El alto grado de desigualdad social y económica, la falta de información y sensibilidad, la falta de confidencialidad y el acceso insuficiente a un tratamiento y su inobservancia aumentan el

riesgo de transmisión de VIH los niveles de mortalidad, el número de niños que han perdido a uno o a ambos progenitores y el número de trabajadores de la economía informal, y desempleo, aumenta el riesgo de falta de acceso a la prevención y principalmente al tratamiento, el cuidado y el apoyo con el consecutivo aumento del riesgo de transmisión.

Por la misma necesidad, han surgido Organizaciones no Gubernamentales que ayudan a cubrir lo que el Estado deja fuera de su competencia, conoceremos en este capítulo a la Organización Gente Nueva, que atiende personas con VIH o VIH avanzado, mujeres trabajadoras Sexuales (MTS), hombres que tienen sexo con hombres, Personas Privadas de Libertad (PPL), jóvenes con riesgo social (JRS), hombres con conducta de riesgo (HRI), jóvenes escolarizados, amas de casa, personal de salud, niños/as expuestas (hijos/as) de madres con VIH, líderes comunitarios, personas con discapacidad, parejas de Mujeres trabajadoras del sexo y personas privadas de libertad.

3.1 Origen de la Asociación Gente Nueva

Es una institución de servicio de carácter civil, apolítico, no lucrativo, no religioso y legalizada el 14 de febrero del año 2000, tiene personería jurídica, está conformada por la Asamblea General, que es la máxima autoridad de la Asociación, se reúne en forma ordinaria dos veces al año y en forma extraordinaria las veces que sea necesario. La asamblea general la constituyen todos los socios activos, la asamblea tiene como función elegir a los integrantes de Junta Directiva, conocer y resolver asuntos de interés.

La Junta Directiva está integrada por siete miembros y tiene como función aprobar las políticas y proyectos de la asociación, se cuenta con una Unidad de: Dirección General, Administración, Educación, financiera, Monitoreo y Evaluación, Servicios Médicos y Albergue. Se emiten informes técnicos y financieros de acuerdo a los requerimientos del donante, informa en declaración anual a la Superintendencia de Administración Tributaria (SAT), la asociación cuenta con un total de 28 empleados, que atienden dos proyectos.

3.2 Razón Social

Han transcurrido más de 25 años que se conoció el primer caso de sida en Guatemala, por tal razón se hace necesario analizar la situación de las personas que viven con VIH y sida.

Muchos de estos casos están relacionados con los factores económicos, es una epidemia que aunque puede afectar a las personas de cualquier estrato social y económico sus implicaciones pueden redundar hasta en la economía o regiones donde estas personas habiten.

Las personas que sufren esta enfermedad generalmente no tienen la misma capacidad laboral o son rechazadas de sus trabajos aunque pueden seguir desempeñándolos, como consecuencia se enfrentan a la discriminación y estigmatización.

La discriminación es aún mayor en aquellas personas que sufren de desventajas económicas, sociales o legales y que también son las más vulnerables al riesgo de infección por el VIH y a todas las repercusiones consiguientes en caso de ser infectadas.

La dependencia económica de la mujer la vuelve más vulnerable a contraer el Virus inmunológico Humano y sida, también las mujeres son especialmente afectadas por la epidemia y por las desigualdades de género son objeto de discriminación y esta aumenta cuando están infectadas.

En las mujeres se incrementa la vulnerabilidad de los grupos discriminados o marginados hacia el VIH, y en la mayoría de las culturas, juegan un papel subordinado al de los hombres, como consecuencia de la dependencia económica de las mujeres, respecto del hombre que disminuyen las posibilidades de participar en la toma de decisiones, ya sea en el ámbito familiar o en el comunitario, la influencia de esta discriminación dominante obstaculiza que los grupos estigmatizados puedan salir adelante. Los derechos fundamentales contribuyen a mejorar la salud de las personas afectadas a evitar nuevas infecciones y a una atención integral.

Como lo establece la Declaración de Compromiso en la Lucha Contra el Virus inmunológico Humano y sida de la Asamblea General de las Naciones Unidas de (2001) (citado por Derechos Humanos y VIH representación en Panamá 2007:30) “la relación de los derechos humanos y las libertades fundamentales para todos es indispensable para reducir la vulnerabilidad al VIH y sida, el respeto de los derechos de las personas que viven con VIH y sida impulsa una acción eficaz”

Es obligación de los Estados, por ende perseguir la eliminación de la discriminación basada en el Virus Inmunológico Humano y sida para lograr el respeto del derecho a la salud y otros derechos y libertades relacionados de todos los miembros de la sociedad.

La razón de ser de la Asociación Gente Nueva, es la atención integral a las poblaciones más necesitadas económicamente.

Los principales ejes de trabajo, son: atención primaria en salud en la prevención primaria y secundaria a personas que viven con VIH, población en general y específicamente con mujeres trabajadoras del sexo, personas privadas de libertad y hombres que tienen sexo con hombres, a través de la organización de grupos de auto apoyo, en el mismo grupo se da seguimiento a las personas integrantes.

Obviamente participan otras que no pertenecen a los grupos en mención tales como amas de casa y tanto hombres como mujeres que son trabajadoras de la economía informal, empleadas domésticas entre otros. Los temas que desarrollan al grupo son de interés del mismo, previo a un sondeo, haciendo énfasis en la adherencia al medicamento, tema que manejan y “que expresan que es el definitivo para estar bien y poder vivir” para tener una mejor calidad de vida, logrando en ellos una aceptación y un cambio favorable, para su bienestar en salud, entorno familiar y social.

Los grupos de auto apoyo que ha formado la Asociación Gente Nueva, son participativos, estando el educador/a como mediadora y para reforzar en algún momento punto de aclaración o bien en donde se percibe la necesidad de aclarar respecto al tema que están desarrollando.

Dentro del grupo también se incluyen actividades creativas en las cuales se les enseña a los integrantes a elaborar diversas manualidades productivas para favorecer su economía, en las que aprendieron a hacer champú de sábila, desinfectantes, flores de papel y sorpresas etc.

3.3 Planteamiento estratégico

La planeación estratégica de la Asociación Gente Nueva, surge como una respuesta efectiva a las nuevas necesidades que plantea la población infectada de VIH ante la epidemia, los que demandan una serie de carencias y con un profundo anhelo de tener conocimiento sobre la dinámica de las actividades que la asociación brinda a la población.

Intervenciones en donde se prioriza, solicitudes de los/as usuarios, tomando en cuenta las condiciones administrativas, políticas, técnicas, estructurales y financiera que debe gestionarse para causar y/o esperar una respuesta coordinada y eficiente que oriente los esfuerzos y recursos hacia resultados que, en el corto plazo, permitan asegurar una alta satisfacción social como producto de las mediaciones realizadas y en el largo plazo, permita impactar la epidemia disminuyendo el ritmo de su crecimiento.

El planteamiento estratégico que desarrolla la asociación año con año, es construido como una herramienta que facilita el monitoreo cuantitativo y cualitativo de las intervenciones, lo que permitirá evaluar con oportunidad las acciones y las mediaciones estratégicas que deben llevar a la obtención de los resultados esperados.

Facilitará el cumplimiento de compromisos nacionales e internacionales, como la Declaración del Compromiso sobre VIH y sida que los Estados Miembros de las Naciones Unidas asumieron en el 2001, y ratificaron en año 2006, (UNGASS).

La Declaración del Milenio firmada por 192 naciones en el año 2000 y de la cual se desprenden los Objetivos del Milenio con ocho objetivos y metas medibles y con un plazo de consecución fijado para el 2015.

A nivel nacional no puede dejar de mencionarse la Ley General para el Combate del Virus de Inmuno Deficiencia Humana-VIH- y del síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida –SIDA- y de la promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH y sida, Decreto número 27-2000 y su reglamento número 317-2002, de igual importancia se toma en cuenta la Política Pública 638-2005 prioritarios para dar una respuesta a la epidemia de VIH.

El planteamiento estratégico que es el instrumento guía para la atención de la población que atiende la asociación, principalmente a poblaciones de mayor riesgo o vulnerabilidad que son personas que viven con VIH, hombres que tienen sexo con hombres, mujeres trabajadoras del sexo, personas privadas de libertad.

También se toma en cuenta los factores culturales, geográficos, políticos, sociales, y los que conforman el sistema de salud nacional, ya que generan condiciones estructurales y coyunturales que pueden incidir, en el macro ambiente en el que se tomarán decisiones estratégicas además inciden en la generación determinante y conductuales de la población atendida.

La Asociación Gente Nueva, atiende en la sede central ubicada en la ciudad capital, a los grupos de personas que viven con VIH, y/o diagnosticadas con una infección de transmisión sexual, también atiende en los departamentos con sede en Peten, en Escuintla, y en Puerto Barrios es un total de la población atendida 120 y entre ellas 60 mujeres todas mayores de edad.

Según Valladares, revista impacto transnacional, el VIH en la prisión (2008:14,15) refiere el trabajo que realiza la Asociación con las personas privadas de libertad, que viven con VIH o sida, son hombres o mujeres, todos adultos, estos centros penitenciarios son 19, los que dependen de la Dirección General del Sistema Penitenciario del Ministerio de Gobernación, en donde el presupuesto es insuficiente para cubrir las demandas de salud y salubridad, además, la falta de espacio físico provoca el hacinamiento de las personas privadas de libertad, lo cual induce a que éstos se involucren en relaciones sexual con múltiples parejas.

Asegura que existe una constante violación de los derechos humanos, han confrontado múltiples motivos por las que los reos son estigmatizados y discriminados, uno de ellos es el hecho de ser privados de libertad, la otra es ser una persona con Virus Inmunológico Humano o sida, se le agregan el hecho de pertenecer a la diversidad sexual, ser de una etnia o bien ser de otro país.

Tanto el personal administrativo y custodios violan la confidencialidad de los reos y pacientes en cuanto al diagnóstico.

Motivo por el que los personeros de la Asociación Gente Nueva, orienta a dónde acudir para el control y continuidad del tratamiento, controles de laboratorio, en el caso necesario del traslado a otros centros penitenciarios se les da seguimiento a través de actas que se hacen al director del otro centro para continuar la atención y el seguimiento del caso principalmente que los privados de libertad cumplan con la adherencia del tratamiento.

3.4 Misión y Visión de la Asociación

A continuación se describe la misión y visión de la Asociación Gente Nueva:

3.4.1 Misión

Informar y orientar a la población en general, sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual VIH enfatizando en las poblaciones considerados de mayor riesgo y, trabajar en alianzas estratégicas con otras organizaciones e instancias, en el apoyo y acompañamiento a personas con VIH para el acceso a servicios.

3.4.2 Visión

Ser una organización referente a nivel nacional e internacional en la prevención de la temática de ITS/VIH y sida, en sus diferentes fases, a población en general y velar porque se

proporcione una orientación y atención adecuada, a toda persona con VIH que requiera de nuestros servicios.

3.5 Objetivos

Los objetivos generales y específicos son los siguientes:

3.5.1. Objetivo general Asociación Gente Nueva (AGN)

Brindar a través de la Asociación Gente Nueva alternativas de apoyo a personas viviendo con VIH y VIH avanzado y su entorno familiar, sin descuidar la prevención para ayudar a superar la problemática de VIH.

3.5.2 Objetivos específicos Asociación Gente Nueva

- a. Contactar y coordinar con instituciones a nivel nacional e internacional que trabajen en alianzas estratégicas temas relacionados al VIH y sida.
- b. Planificar, ejecutar, monitorear y evaluar charlas, talleres y actividades que se lleven a cabo en los diferentes servicios que presta la asociación.
- c. Promover prácticas de prevención de transmisión de las ITS y VIH en la población priorizando a grupos más vulnerables de acuerdo con el monitoreo del comportamiento de la epidemia.
- d. Promover el aprovechamiento de los servicios que brinda Asociación Gente Nueva a otras personas con VIH y familiares.
- e. Descentralizar geográfica y administrativamente los servicios de prevención en ITS/VIH de nuestra Asociación destinados a intervenir, a través de proyectos que se le asignen y con diversidad de poblaciones.

- f. Generar el entorno favorable para la respuesta del VIH por medio de la organización de grupos de auto-apoyo de personas con VIH, su fortalecimiento y sus derechos.

Cuadro No. 4

Funciones e intervención de los profesionales y técnicos en la Asociación Gente Nueva

Profesionales y/o Técnicos	Funciones
Funciones del Director	Coordinar las funciones técnicas, administrativas y financiero contables de la asociación velando por la atención y calidad a los usuarios, el uso racional de los recursos físicos, para facilitar el desempeño eficaz y eficiente de los programas del mismo para lo cual planifica organiza, integra, dirige y controla las actividades generales de la institución.
Secretaria.	Cumplir con las labores secretariales en apoyo directo a director general y administrador, apoyar a las distintas unidades permitiendo la realización adecuada de las distintas actividades de la Asociación, de una manera cordial, con puntualidad, dinamismo, amabilidad, creatividad con el fin del logro de las metas y objetivos.
Administrador	Coordinar las operaciones administrativas referidas a los aspectos financieros, de aprovisionamiento de insumos y prestación de servicios de apoyo requeridos por las unidades de la Asociación, para lo cual vela porque los procedimientos bajo su responsabilidad sean proporcionados de manera oportuna, es responsable de la adecuada ejecución financiera, proveeduría, servicios de mensajería y mantenimiento de las instalaciones.
Contador/a	Asegurar que todas las operaciones que impliquen ingresos y egresos de fondos se encuentren debidamente registradas contablemente y resguardados los documentos de respaldo que amparan las mismas, así mismo el traslado de información que sirva para la toma de decisiones.
Conserje	Mantener un ambiente físico agradable dentro de la Asociación para la realización de las acciones que contribuyen al cumplimiento de las metas y objetivos.
Mensajero	Cumplir con las obligaciones que le atribuye las diferentes unidades en cuanto a efectuar pagos, cobros, informaciones, entrega de documentaciones con puntualidad, observando una comunicación dinámica para alcanzar los objetivos de mensajería.
Guardián	Velar por la seguridad nocturna de las instalaciones de la Asociación, desarrollando un adecuado canal de comunicación responsable de cada unidad.
Médico/a	Prestar un servicio médico de calidad, mostrando sensibilidad, respeto con un alto sentido humano con la finalidad de preservar el bienestar y la salud de la población usuaria del mismo.

Enfermera/o	Prestar un servicio donde se garanticen las normas y procedimientos que hagan sentir bien a los usuarios, confidencialidad, profesionalidad y respeto logrando satisfacer las necesidades de atención.
Odontólogo/a	Prestar asistencia odontológica preventiva y curativa en general, atendiendo y aplicando tratamiento clínico-bucal, a fin de preservar el bienestar y la salud bucal de los usuarios atendidos.
Asistente clínica dental	Ejecutar las actividades de asistencia en el campo de la odontología con eficiencia y eficacia, utilizando apropiadamente el instrumental clínico, administrando los medicamentos y materiales adecuadamente, velando de esta forma por la salud bucal de los usuarios.
Psicóloga	Brindar orientación psicológica a las personas usuarias mostrando respeto, adecuado comportamiento y confidencialidad, favoreciendo la creación de un ambiente sano y seguro para el paciente y familiares, así también apoya en la selección de personal con la realización de entrevistas a los aspirantes a ocupar un dentro de la institución evaluando así la aptitud del solicitante para la obtención del puesto.
Coordinadora de educación	Coordinar las acciones de educación encomendadas a los educadores a fin de prestar un servicio de formación orientado hacia el logro de las metas y objetivo de la Asociación.
Educadores	Realizar las funciones de educación, dirigidas a la población (poblaciones en mayor riesgo) poblaciones específicas y en general, mostrando creatividad, iniciativa y responsabilidad colaborando con la promoción del conocimiento de la temática de ITS,VIH y VIH avanzado.
Técnico en monitoreo y evaluación.	Dar seguimiento al logro de los indicadores y resultados definidos como prioritarios por la Asociación, fortaleciendo a la organización con la propuesta de medidas que mejoren el desarrollo de las acciones con la finalidad del cumplimiento de los objetivos y metas planteadas.
Trabajo Social	Su accionar profesional es en diferentes áreas de intervención: Orientación en legislación, asesoramiento, acompañamiento legal y para redes de derivación, capacitación a organizaciones de sociedad civil, grupos escolares y empresas, internamente se capacita a los grupos de auto apoyo, se realizan reuniones inter institucionales para proyectos en conjunto, participación en diferentes campañas, atención de violencia intrafamiliar y capacitaciones varias relacionadas con , atención a personas con problemas de adicciones, atención a personas con capacidades diferentes.

Fuente: Elaboración propia con base en el manual de normas y procedimientos de AGN. 2014.

Todas las disciplinas científicas y sociales, son importantes, en la actuación de la prevención y tratamiento de VIH y VIH avanzado. Es sinónimo de asistencia integral y dentro de este marco existe asesoría integral, que realiza o debe realizar un equipo interdisciplinario, que brinda asesoría en los campos jurídico, legal, espiritual, familiar, en coordinación con el equipo asistencial por profesionales en el área médica, psicológica, Trabajo Social, y en la

Asociación Gente Nueva, hacen énfasis los educadores, todo el equipo está capacitado en el tema de VIH y VIH avanzado.

Para hacer orientación y asesoría en VIH y sida, es necesario integrar un acompañamiento interdisciplinario que aborde todos los elementos que en determinado momento afecten al consejero/orientador, no se hace asesoría imparcial, tampoco independiente del contexto efectivo, social, familiar y laboral, la orientación debe apegarse por un crecimiento personal y comunitario.

En el proceso educativo, se tomara en cuenta que la persona infectada participará en un programa de acompañamiento total que aborde aspectos de su vida, aspectos biológicos, psicológicos y sociales, es conveniente generar un proceso de concientización que, conlleve a cambios de actitud para evitar infectarse si se es negativo o reinfectarse e infectar a otros, si es positivo, explicar en términos claros y precisos, sobre la infección, la enfermedad mecanismos de transmisión y métodos de prevención. Determinar con el profesional, los factores de riesgo biológicos a los que se ha expuesto, ya que de tipo sexual, sanguíneo o perinatal, también se deben de analizar los riesgos psicológicos, sociales y culturales que permitan o precipiten conductas.

También se debe de evaluar y reforzar los niveles de valoración y autoestima, e igualmente de toda la información recibida, incentivar a las personas para que conozcan y defiendan sus derechos fundamentales como ciudadano y como persona viviendo con VIH y sida.

El grupo interdisciplinario de la Asociación Gente Nueva, está preparado para atender varias sesiones a las mismas personas, esto hasta cierto punto es beneficioso, para que la persona infectada elabore y analice su situación laboral, afectiva, emocional y familiar, que conozca de situaciones especiales que se puedan presentar como el rechazo social, del que no se está preparado psicológicamente, tiene la posibilidad de decidir con quién compartir su ansiedad e intranquilidad, para que con el profesional de confianza colabore en apoyar y participar en el proceso de orientación y educación.

También es importante tomar en cuenta la orientación y asesoría a la familia de las personas que están infectadas con VIH y VIH avanzado, durante todo el proceso educativo, tanto de la infección como de la enfermedad y posibles complicaciones, en estos casos no necesariamente tiene que ser personas con vínculo sanguíneo, puede ser su pareja o círculo de amigos más cercanos, a voluntad del consultante que colaborarán durante todo el proceso de acompañamiento.

Tanto la familia como los acompañantes pueden experimentar los mismos temores del consultante ya sea de discriminación, de rechazo social o por desinformación, por tal motivo requieren de una información clara y precisa en todos los aspectos generales, vías de transmisión, prevención, derechos humanos y manejo de la persona en casa, igualmente que conozcan acerca de la red de apoyo como laboratorios y centros de atención donde puedan solicitar los servicios para solucionar las necesidades del paciente, además que sepan de la posibilidad, de que tanto la persona que vive con VIH como la familia deben de vincularse a grupos de auto apoyo.

A continuación se describen las funciones de Trabajo Social:

3.6 Funciones e intervención de Trabajo Social

El Trabajador/as Social, como parte del equipo multidisciplinario, en el área de salud y social, le interesa conocer, analizar y promocionar la atención primaria en salud, con respecto al VIH y sida para intervenir en la orientación, educación y concientización de las personas, grupos y comunidades.

Según la Organización Mundial de la salud (OMS) la atención primaria en salud “es la asistencia esencial posible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptable para ellos, con su plena participación y a un costo accesible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud del país y comunidad”.

La intervención comunitaria es, una estrategia que los servicios de salud usan, junto con la orientación clínica individual y la familiar, para mejorar la salud de su población de referencia. También es una herramienta útil para aumentar la accesibilidad a estos servicios de la población más marginal, luchar contra las actitudes sociales de exclusión, promoviendo a cambio actitudes de solidaridad.

Los programas de prevención y promoción de la salud no deben realizarse de forma individual, sino a través de la participación de la comunidad en los servicios de salud, la participación comunitaria, surge por la motivación y la formación de los profesionales.

Los Trabajadores Sociales son los profesionales que mejor conocen las redes y los mecanismos de participación social, por estar en contacto con los distintos recursos sociales e institucionales de la localidad. Deben de conocer previamente que conocimientos, actitudes, prácticas, creencias y necesidades tiene la comunidad sobre la prevención en el Virus de Inmunológico Humano y tomarlos en cuenta al momento de planificar los programas de prevención y atención.

Lima, citado por Fresse (2000:16,17) define “Trabajo Social como Ciencia técnica que acciona en función de lograr cambios controlados en base del conocimiento y prevención de hechos y las relaciones sociales mediante el uso de procedimientos científicos estructurados por lógica”.

Por lo tanto el Trabajador Social en su accionar en la sociedad, que aplica métodos de intervención social dirigidos a personas individuales, a familia, grupos, y comunidades con el propósito de educar, orientar y concientizar a los mismos en base al análisis y reflexión de su realidad.

3.6.1 Acciones de intervención social

El Virus Inmunológico Humano, constituye una nueva razón de intervención desde lo social. Debe responder a carencias, necesidades, necesidades no satisfechas que se convierten en

problemas sociales y exigen desarrollar y aplicar una multiplicidad de métodos de intervención, los que deben ser aplicados en forma flexible que permita adaptarse a los requerimientos de la realidad social.

El profesional de Trabajo Social, interviene directamente con las mujeres infectadas y afectadas por el Virus Inmunológico Humano, realizando estudios socioeconómicos, para conocer a fondo la situación de cada mujer, y en esta entrevista orienta y promociona sobre la prevención y todo lo relacionado socialmente con la infección que nos ocupa, su objetivo específico es facilitarle a la persona portadora del Virus de Inmunológico Humano, y/o sida mediante educación, terapia, y cuando sea necesario gestionar el acceso de algún servicio médico, o de cualquier índole, como en el caso de la Asociación Gente Nueva, que brinda las orientaciones necesarias, para que tengan mejores condiciones de salud y por ende, una mejor calidad de vida.

También en la intervención de Trabajo Social, se plantea la necesidad de utilizar los términos de vulnerabilidad o fragilidad, para superar avances individuales y colectivos y contextos históricos, incluyendo las redes sociales y las acciones que protegen a sujetos y grupos, lo que permite trabajar desde una perspectiva positiva para que el resultado sea una mejor calidad de vida. Parte fundamental de la intervención, es indagar acerca de las representaciones sociales y las prácticas sociales, conocer las definiciones locales de los grupos, definir y establecer caminos de acción considerándolos desde una perspectiva social y política.

Es fundamental para las mujeres infectadas del Virus Inmunológico Humano, que el profesional las oriente con claridad, calidad y sencillez y apoye sobre las formas de prevenir, sobre el diagnóstico, y el tratamiento adecuado, este asesoramiento ayuda a que cada persona encuentre la forma de prevención más adecuada a su situación particular ante un resultado positivo. Se le explica en relación al derecho de confidencialidad de los resultados que la Ley Nacional Contra el VIH y sida, establece que cualquier trabajador del campo de la salud, tiene prohibido revelar dicha información públicamente.

3.6.2 Trabajo Social Individual y Familiar

Fresse (2000:17). Refiere “Método que es aplicado por Trabajo Social, con el propósito de estimular las capacidades de las personas individuales y familiares que les permitan utilizar los recursos necesarios para resolver su situación.

Este nivel de intervención se plantea como un proceso de trabajo sistemático por medio del cual el profesional en Trabajo Social participa con las personas y sus familiares en la solución de sus problemas para que desarrollen habilidades y destrezas que les permitan resolver problemas futuros”.

La labor de Trabajo Social en este nivel de intervención como parte del equipo multidisciplinario, equipo integrado por varias disciplinas con el fin de que el estudio de cada uno de los miembros, proporcione el conocimiento necesario del problema a investigar en una línea integral y no unilateral, debe ser de asesoría y orientación en el proceso de información, educación sobre como confrontar y reforzar actitudes con respecto al sida, e informar sobre el uso adecuado del recurso humano, material e institucional.

Para ello debe acompañar con elementos de sensibilización y reflexión en los individuos y familias para lograr cambios de conducta hacia la sexualidad responsable.

La atención social individual que Trabajo Social brinda a las mujeres que viven con el Virus Inmunológico Humano, se atiende mediante las técnicas e instrumentos comunes en todos los centros de salud y áreas hospitalarias del Ministerio de Salud Pública y Asistencia social, como entrevistas, relatos, escuchar, diseñar material impreso, distribución de material impreso como folletos, trifoliales, instrumentos de valoración social, dar a conocer la importancia de la adherencia, informes sociales, informes de campo, bases de datos, visitas domiciliarias, visitas patronales, visitas hospitalarias.

El profesional de trabajo Social a cargo, es considerado su presencia para el desarrollo de la tolerancia al cambio a través del proceso de intervención, cuyas necesidades se parte para la

búsqueda de su satisfacción, propone que el conocimiento y la implementación de nuevos lineamientos se encuentran en construcción.

Las mujeres infectadas tienen la intención de confesar a su familia que es portador del Virus Inmunológico Humano, pero lamentablemente no lo hacen por temor al rechazo de quién le ha brindado afecto y consideración, uno de los momentos más trascendentales en la vida de las infectadas es el momento que deben enfrentar a su grupo familiar, para enterarlos del problema, existe una discriminación marcada por parte de los padres, que está basada en el temor al rechazo de la sociedad hacia toda la familia, por el hecho de tener un hijo portador del virus del VIH, la madre es el apoyo fundamental en la vida de las mujeres infectadas.

El nuevo estado de salud de las mujeres infectadas y afectadas por el Virus Inmunológico Humano y/o sida, requieren de atención médica, medicamentos especiales, y principalmente el apoyo, orientación, comprensión y sobre todo respeto por la colectividad por parte de su familia y amigos cercanos para que no se sientan con marcado rechazo ni discriminados por la sociedad en general, ya que en muchos casos causa desganado en ellos y dificulta el tratamiento recomendando, a las infectadas y afectadas debido a la vulnerabilidad de sentimientos y emociones como soledad, miedo, frustración, depresión y que generalmente se presentan síntomas o cualquier enfermedad que se acentúa ante el diagnóstico del Virus Inmunológico Humano.

El Trabajador Social, busca un cambio de actitud de la familia, estimula la toma de conciencia, de que estos pacientes son seres humanos y por lo tanto necesitan sentirse queridos y aceptados tanto en el seno familiar y por supuesto en la comunidad. La familia es donde las personas aprenden a relacionarse en la sociedad o entorno que la rodea, buscando satisfacer sus necesidades, que incluyen las de amor, cariño, protección y educación.

Es decir que el núcleo familiar es fundamental para la prevención, es ahí donde se deben impartir los primeros valores e inculcar las costumbres socialmente aceptadas por medio de una comunicación entre padres e hijos, el apoyo y afectividad que se le muestre le permitirá sentirse querido y útil a la sociedad.

3.6.3 Trabajo Social de Grupo

Se identificó que en la Asociación Gente Nueva, las estrategias que utiliza para la socialización e información, en el trabajo que realiza con los grupos que atiende de personas que viven con el Virus Inmunológico Humano, es a través de talleres y pláticas de carácter magistral y/o participativas, y del aprovechamiento del surgimiento de las coordinaciones con instituciones que trabajan la misma temática.

Esta es una cualidad que cubre a una población compleja en género, edad, actividad productiva, y nivel académico, que conforman el grupo por el mismo problema de salud.

“Se trabajan las estrategias grupales socio terapéuticas, debido a que la atención en los centros de Salud, y en los servicios en las áreas hospitalarias no facilitan un proceso a largo plazo ante la necesidad de brindar la orientación en cada uno de los casos en forma urgente, por lo que se detecta un vacío en la atención socioterapéutica a nivel grupal, para pacientes y familiares, con lo cual se pierde el impacto positivo que brinda la atención en grupo, en la calidad de vida de las mujeres que lo conforman”. Según Fresse (2000:18)

Uno de los factores que dificulta la asistencia a la invitación, a la participación en el grupo, es el temor que sienten por ser personas infectadas y afectadas por el Virus Inmunológico Humano, de compartir su diagnóstico y por la pérdida de su privacidad.

Este un nivel de acción donde el trabajador social, a través de técnicas y métodos específicos desempeña la función de orientador, capacitador, facilitador, asesor, así mismo, desempeña la acción de acompañar procesos organizativos de las personas agrupadas por su interés, necesidad y expectativa común, quienes buscan las alternativas de solución a la problemática presentada.

Esta acción profesional inicia con el proceso de formación, organización e integración del grupo, se le brinda orientación y educación con el propósito que ellos resuelvan sus

problemas, se proyecten a su comunidad y que sean capaces de luchar en la búsqueda de su propio bienestar integral, el cual se lograra en la medida en que busquen mejor su condición de vida, el que será el resultado de un proceso educativo sistemático y simultáneo durante todo el desarrollo del grupo.

El quehacer del trabajador social como parte de un equipo multidisciplinario es conformar un grupo de autoayuda el cual se define como un conjunto de personas que participan por un interés común y quienes comparten su espacio de palabra, para reflexionar sobre la necesidad de cambio.

3.6.4 Trabajo Social Comunitario

El Trabajador Social, “busca las condiciones en las que se desenvuelven, desempeña una ardua labor de concientización y promoción en cada uno de los comunitarios para que obtengan reflexión acerca de su realidad socioeconómica, requiriéndose de Trabajo Social la aplicación metodológica que guíe sus acciones de acuerdo a la función de la organización para la movilización y gestión popular”. Fresse (2000:18-19)

El Trabajador Social, activa a la población en la reorganización de los propios recursos, como también en la instrumentación necesaria, para dar respuesta a los problemas propios que afrontan en la comunidad.

Su función es el fortalecimiento de la familia en la construcción de los consensos posibles, a partir del respeto a la libre decisión de los sujetos, por lo tanto las mujeres que son parte de la comunidad, y están viviendo con el virus Inmunológico Humano, recibirán orientación, esclarecimiento sobre la infección y la enfermedad, fortalecimiento emocional, es intermediario, nunca toma decisiones por las mujeres afectadas que atiende.

En la actualidad la infección del Virus Inmunológico Humano, y la enfermedad sida se ha extendido por toda la República de Guatemala, alcanzando magnitudes que preocupa a las autoridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia social, que son los conocedores de la

propagación, el aumento de personas infectadas se produce a ritmo acelerado, al extremo de estar afectando el área rural.

La Asociación Gente Nueva, con los proyectos educativos atiende en la ciudad de Guatemala, en la cabecera Departamental de Escuintla, y en los Departamentos de Puerto Barrios y el Petén, lo que ayuda a las mujeres y personas infectadas, al conocimiento, actitudes, prácticas, creencias y necesidades que tiene la comunidad sobre la prevención en VIH y sida, lo que previamente se tuvo en cuenta al planificar los proyectos educativos que han ayudado a salir adelante a las mujeres que se entrevistaron y de quienes se obtuvo la información.

Cuando se trabaja en la comunidad, los Trabajadores Sociales en el área de Atención Primaria en Salud deben de tomar en cuenta:

- “La estructura de la comunidad, sus redes personales y sociales, este conocimiento ayuda a identificar posibles participaciones en un programa de prevención de la infección del Virus Inmunológico Humano.
- Conocer los medios de comunicación vigentes
- Conocer los comités y asociaciones de vecinos para trabajar en favor de la salud.
- Se deben de tomar en cuenta las radios y circuitos cerrados de televisión locales, para hacer prevención.
- Formación de comisiones de salud para coordinar entre los servicios sociales, de salud y municipales.

Tomar en cuenta a la persona más influyente en la comunidad que son:

- Los grupos reivindicativos por otro problema que presentan las comunidades
- Conocer a los líderes comunitarios.
- Conocer a los representantes de los grupos que existen en la comunidad.

Como se desarrolla la estrategia de participación comunitaria:

- Aprovecha las actividades de los recursos de las comunidades.

- Potenciar iniciativas que están en marcha.
- Y trabajar conjuntamente con las organizaciones como las Organizaciones no gubernamentales, educadores en general”.

El objetivo principal de la Atención primaria en Salud, es la promoción y prevención a realizar desde las consultas, es disminuir la incidencia de nuevos casos de infección por el Virus Inmunológico Humano, para ello el equipo promueve hábitos de vida saludables, detectar conductas de riesgo para la infección y ayudar a las personas a modificar las conductas de riesgo detectadas.

Las actitudes van encaminadas a que la persona identifique su propio riesgo de infección, que sepa diferenciar conductas seguras de otras con más riesgo de infección, modificar su conducta si es preciso para reducir y eliminar el riesgo de la infección.

También el Trabajador Social considera el nivel sociocultural de cada persona, edad, sexo, adecuar el lenguaje, responder a las preguntas y evitar nuestras creencias, prejuicios personales, excesiva emotividad o incluso vergüenza, si algunos de ellos quieren hablar en privado, se les debe de atender con gusto, esto es lo que la Asociación Gente Nueva brinda a los grupos que atiende de personas incluyendo a las mujeres que Viven con el virus Inmunológico Humano.

3.6.5 Área de intervención social

El Trabajador Social desarrolla su accionar profesional en diferentes áreas de intervención, entre las que mencionó la trabajadora social que trabajó en la Asociación Gente Nueva, son:

Orientación en la legislación, asesoramiento cuando tienen problemas, acompañamiento, capacitación a la sociedad civil, escolar y trabajadora, capacitaciones a los grupos de auto apoyo, reuniones inter institucionales para proyectos en conjunto, participación en diferentes campañas, atención de violencia intrafamiliar, capacitación de estigma y discriminación,

atención a personas con problemas de adicciones, atención a personas con capacidades diferentes.

También se agrega que el accionar profesional de trabajo social es orientación y promoción de la salud que es la atención primaria, secundaria, y terciaria en salud, asesoría en administración de justicia, bienestar de la familia, promoción social con trabajadores del sector público y privado, orientación para toma de decisiones, asistencia y promoción social a víctimas de violencia doméstica y de abuso sexual.

El Trabajador Social, está evolucionando y adquiere un carácter institucional dejando de ser una forma de acción social preocupada de atender necesidades residuales de las personas para convertirse en una disciplina técnica científica que busca la reflexión de las personas, grupos y comunidades sobre su realidad.

La práctica del Trabajador Social se fundamenta en un conjunto de principios éticos y operacionales que deben necesariamente considerarse en la formulación de todo perfil, ya que definen la orientación básica de la intervención.

Cuadro No. 5

Calidades del Trabajador Social, que trabaja con el tema de VIH y VIH avanzado

Categorías	Deber ser del Trabajador Social
Capacitación	El Trabajador Social, debe de estar en constante capacitación, respecto a la legislación, normas y procedimientos para atender a las mujeres infectadas y su familia.
Situación Emocional	El Trabajador Social, debe abordar abiertamente, frente al resultado del diagnóstico médico positivo de VIH, en la relación y proyección con pareja, a la familia, amigos y el entorno social, al trabajo, implicaciones económicas, a los ideales intelectuales, necesidades de recreación, estimulando a la mujer infectada y de cualquier personas que estén afectadas, a que las identifique, las reconozca y asuma ante ellas una actitud positiva, facilitando el control de la situación.
Apoyo familiar	El Trabajador Social, debe proponer que las relaciones de las mujeres infectadas se desarrollen dentro de un ambiente de comprensión, respeto, solidaridad y confidencialidad. Vincular a la familia para que participe durante el proceso de la infección y la enfermedad para evitar los temores. Proporcionar la información necesaria y útil para que el apoyo de la familia produzca calidad de vida.
Conocimiento Legal	El Trabajador Social, debe conocer y difundir los derechos fundamentales plasmados en la Constitución Política de la República de Guatemala y de los otorgados por los decretos, cartas, convenios nacionales e internacionales. Para proteger a las mujeres y personas en general que estén infectados de VIH y puedan ejercer sus derechos.
Atención profesional	El Trabajador Social, debe motivarse, sensibilizarse y capacitarse en el tema de VIH y sida para hacer un trabajo coordinado con el grupo interdisciplinario, médicos, psicólogos, educadores/as, psiquiatras, enfermera/o, maestros, sacerdotes y otros.
Limitaciones	Trabajo Social, en la Asociación Gente Nueva no fue contratado por falta de fondos económicos.
Consecuencias	Trabajadora/or Social, debe saber orientar, para que comprendan las mujeres infectadas, que no pueden ser estigmatizadas, discriminadas, que no se les puede limitar el acceso a los servicios de salud, educación, trabajo, recreación, al enterarse del diagnóstico positivo enfrentan emociones negativas y contribuyen a acelerar el proceso de deterioro de su salud, debido a ella se considera necesaria la atención del grupo multidisciplinario, quienes brindan herramientas para enfrentar y manejar el estado emocional de la persona infectada.

Fuente: Elaboración propia, año 2014.

3.7 Coordinación de la Asociación Gente Nueva con otras instituciones públicas y privadas

La Asociación Gente Nueva, tiene coordinaciones con diversas instituciones, designa a una persona representante de la asociación en espacios de coordinación interinstitucional, ante organismos gubernamentales y organismos no gubernamentales nacionales e internacionales, traslada documentos de metodología para monitoreo y evaluación institucional a la junta directiva.

Principalmente coordina en las cabeceras departamentales con los centros de salud y los hospitales nacionales, en las Unidades de Atención Integral (UAI) Puerto Barrios, Petén, Zacapa y Escuintla. También en los Hospitales Roosevelt y San Juan de Dios, trabaja con mayor énfasis con poblaciones en riesgo, mujeres trabajadoras sexuales, hombres que tienen sexo con hombres, jóvenes en riesgo social, hombres con conducta de riesgo, principalmente para que conozcan de sus derechos humanos, la legislación, se les da a conocer sobre prevención de las infecciones y las re infecciones.

En las redes trabajan la prevención en infecciones de transmisión sexual, y de Virus Inmunológico Humano, principalmente se promueve que la gente se acerque a realizarse la prueba del Virus Inmunológico Humano. Consejo Departamental de la Lucha Contra el sida en Escuintla (CODESIDA), integra todas las instancias que trabajan con la temática del VIH está integrado por la sociedad civil, Organizaciones no gubernamentales y ministerio de salud pública y asistencia social.

Otra coordinación es con la alianza nacional de grupos de personas que viven con VIH a nivel nacional, atienden grupos de auto apoyo.

Coordinación importante, es que pertenece al Comité permanente de campaña de VIH el que está integrado por Asociaciones, organizaciones civiles Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Cruz Roja guatemalteca, PASMO, Asociación Pro-Bienestar de la familia (APROFAM), Gente Positiva, TIJAX (palabra que significa energía propicia para pedir salud,

curar enfermedades difíciles, retirar enemistades, energías negativas que se ciernen sobre nosotros), Ministerio de Educación y colectivos amigos contra el sida, Asociación Fernando Iturbide, estrecha coordinación con los Centros Penitenciarios de: Zacapa, Puerto Barrios y Petén y con la dirección general de sistemas penitenciarios, para atender a personas privadas de libertad que viven con VIH y a las parejas de estos (novias, esposas)

3.8 Programas y proyectos de intervención

La Asociación Gente Nueva, desarrolla proyectos de prevención y atención en coordinación con las instituciones de salud que ya se mencionan, uno de los proyectos es “ Conteniendo la epidemia de VIH en Guatemala, intensificación de las acciones de prevención y atención integral en grupos vulnerables y áreas prioritarias de Guatemala “ en donde se establecieron objetivos y metas entre las que figuran como eje principal combatir el VIH, en la población en general, dándole énfasis a los grupos con prácticas sexuales en riesgo de contraer el VIH y sida, entre ellos hombres homosexuales y bisexuales activos, contactos heterosexuales con personas con VIH, personas privadas de libertad y mujeres trabajadoras del sexo, proyecto que es financiado por el fondo mundial o global.

La población guatemalteca principalmente la juventud identifica el vacío de acciones del Estado y la sociedad civil, ven la ausencia de planes operativos que permitan su cumplimiento, de una atención primaria en salud, la ley 27-2000 menciona que prevenir el VIH es una urgencia nacional.

Reúnen a las mujeres y a los hombres cuatro veces al mes (una vez a la semana) en las sedes de Asociación Gente Nueva, se reúnen como mínimo 20 personas que viven con VIH, en cada reunión les proveen un refrigerio, y dependiendo algunas veces se les proporciona refacción y almuerzo, según manifestó la educadora Ofelia Santizo, también a cada asistente se le entrega material de apoyo, tales como trifoliales que el programa nacional de sida les proporciona en apoyo al trabajo que realizan, de nutrición, prevención de transmisión vertical, infecciones de transmisión sexual, VIH y sida, uso bien y siempre del condón.

Gente nueva elabora material impreso como trifoliales, sobre derechos y obligaciones para las personas que viven con VIH y sida.

Un segundo proyecto de mucha trascendencia que está desarrollando la Asociación Gente Nueva es “Prevención de VIH, enfocada en género en el Municipio de Escuintla” este se trabaja con poblaciones en riesgo en los Centros de salud, hospital nacional, centros de educación, jóvenes escolarizados y con mujeres, este proyecto es apoyado con recursos y acompañamiento de TROCAIRE (trocaire: agencia católica de desarrollo de Irlanda). Los dos proyectos ya en mención van enfocados a la prevención de VIH.

Capítulo 4

Marco Legislativo y Normativo en la salud y protección al VIH

A continuación se describen algunos de los artículos, relevantes de leyes nacionales e internacionales, que sirven de base para la protección, y derechos humanos de las personas que viven con VIH y VIH avanzado.

4.1 Legislación

El diccionario Enciclopédico de Derecho Usual (1979:116) define a la legislación como un “conjunto o cuerpo de leyes que integran el Derecho positivo vigente en un Estado. Es la totalidad de disposiciones legales de un pueblo o de una época determinada”.

Cuando se habla de políticas públicas son las relaciones de poder en el proceso de las acciones de gobierno con la sociedad, son las normas que rigen la conducta social, las políticas para atender a las personas que viven con VIH están plasmadas en el fundamento legal, que garantiza el derecho de toda persona a la salud y el acceso a servicios de prevención y control de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH y VIH avanzado.

En Guatemala existe un extenso marco legal nacional e internacional y de derecho para la salud sexual y salud reproductiva que se manifiestan en favor de la protección y defensa de la mujer.

4.1.1 Pacto Internacional Económico 1976

En el artículo 12 refiere que “1. Los Estados partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, 2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

- a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños.
- b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente.
- c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas.
- d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad”. La pandemia del VIH afecta cada vez más a las mujeres, en ese sentido se viene trabajando una serie de proyectos para la prevención y el acceso a tratamiento a este problema de salud, en los que el público objetivo son las mujeres ya afectadas y que los convenios como el presente sirven para que se cumplan y mejorar la situación de la población.

4.1.2. Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. Cairo, 1994

La conferencia del Cairo, centró su atención en la formulación de estrategias de mantenimiento del orden mundial de ese momento, dejando de lado la consideración y la acción para un verdadero cambio en donde importe más la vida que las cifras estadísticas, manifiesta que la dinámica del mundo no es homogénea, no es viable aplicar un mismo modelo y las mismas estrategias a los diversos contextos a nivel global, entendido el desarrollo como el avance de la modernidad, no es igual en las distintas regiones del mundo y esto juega un papel importante en el crecimiento de la población, en su empobrecimiento y en la carencia de un desarrollo económico sostenible en las vidas cotidianas y colectivas.

En esta conferencia hace la igualdad y equidad entre los sexos y habilitación de la mujer en el Capítulo IV, en los incisos.

A) Mejoramiento de la condición de la mujer

1. La habilitación y la autonomía de la mujer y el mejoramiento de su condición política, social, económica y sanitaria constituyen en sí un fin de la mayor importancia. Además, son indispensables para lograr el desarrollo sostenible. Es preciso que mujeres y hombres

participen e intervengan por igual en la vida productiva y reproductiva, incluida la división de responsabilidades en cuanto a la crianza de los hijos y al mantenimiento del hogar, en todo el mundo, la mujer ve en peligro su vida, su salud y su bienestar porque está sobrecargada de trabajo y carece de poder e influencia.

En la mayoría de las regiones del mundo la mujer recibe menos educación académica que el hombre y al mismo tiempo, no se suelen reconocer los conocimientos, aptitudes y recursos de la mujer para hacer frente a la vida, las relaciones de poder que impiden que la mujer tenga una vida sana y plena se hacen sentir en muchos planos de la sociedad desde el ámbito personal hasta el público.

Refleja en su mensaje que para lograr los cambios, hacen falta medidas de política y programas que mejoren el acceso de la mujer a una vida segura y a recursos económicos, aligeren sus responsabilidades extremas con respecto a los quehaceres domésticos, eliminen los obstáculos jurídicos a su participación en la vida pública y despierten la conciencia social mediante programas de educación y de difusión de masas eficaces.

Además el mejoramiento de la condición de la mujer también favorece su capacidad de adopción de decisiones a todos los niveles y en todas las esferas de la vida, especialmente en el terreno de la sexualidad y la reproducción. Para el éxito a largo plazo de los programas de población la experiencia demuestra que los programas de población y desarrollo tienen la máxima eficacia cuando, al mismo tiempo, se adoptan medidas para mejorar la condición de la mujer.

2. La educación es uno de los medios más importantes para habilitar a la mujer con los conocimientos, aptitudes y la confianza en si misma que necesita para participar plenamente en el proceso de desarrollo.

Hace más de 40 años en la Declaración Universal de Derechos Humanos se afirmó que “toda persona tiene derecho a la educación” .existe en el mundo aproximadamente 960 millones de adultos analfabetos, de los cuales las dos terceras partes son mujeres y confirma el documento

que más de la tercera parte de los adultos del planeta en su mayoría son mujeres que carecen de acceso a la información impresa, a técnicas nuevas y a tecnologías que mejorarían la calidad de su vida y les ayudarían a conformarse y adaptarse al cambio social y económica.

B. La niña

1. En todas las sociedades la discriminación por razones de sexo suele comenzar en las etapas más tempranas de la vida, una mayor igualdad para la niña es un primer paso necesario para asegurar que la mujer realice plenamente sus posibilidades y participe en pie de igualdad en el proceso de desarrollo, en algunos países la selección prenatal del sexo, las tasas de mortalidad más altas de las niñas muy pequeñas y las tasas de matrícula escolar más bajas en las niñas, en comparación con los varones, sugieren que es posible que la preferencia por el varón esté restringiendo el acceso de las niñas a la educación, alimentación, y a la atención de salud.

Esta situación se ha visto empeorada en muchos casos, por uso cada vez más frecuente de técnicas para determinar el sexo del feto, como resultado de lo cual si el feto es de sexo femenino, se aborta, es indispensable hacer inversiones en la salud, la nutrición y la educación de las niñas, desde la infancia hasta la adolescencia.

Los objetivos son:

- a) Eliminar todas las formas de discriminación contra las niñas y las causas en que se basa la preferencia por el varón, como resultado de las cuales hay prácticas dañinas e inmorales relacionadas como el infanticidio de las niñas y la selección prenatal del sexo.
- b) Aumentar la conciencia pública del valor de las niñas y mejorar la imagen que las niñas tienen de sí mismas, conseguir que tengan más confianza en sí mismas y que mejore su condición.
- c) Mejorar el bienestar de las niñas, especialmente en lo que respecta a la salud, la nutrición y la educación.

Entre las medidas es preciso potenciar el valor de las niñas para sus propias familias y para la

sociedad más allá de su definición de futuras madres y encargadas de cuidado de los niños y reforzar esa imagen con la adopción y aplicación de políticas educacionales y sociales que fomenten su plena participación en el desarrollo de las sociedades en que viven.

Los dirigentes de todos los niveles de la sociedad deberían manifestarse enérgicamente y actuar en forma decidida en contra de las formas de discriminación por razones de sexo en la familia, basadas en la referencia por los hijos varones, uno de los objetivos debería ser la eliminación de la mortalidad excesiva de las niñas para finales de decenio, dondequiera que exista esa pauta es preciso realizar actividades de educación especial y de información pública encaminadas a promover la igualdad de trato de niños y niñas en lo que respecta a la nutrición, la salud, educación y las actividades económicas y políticas, así como a derechos sucesorios equitativos.

Se exhorta a todos los países a que, además de alcanzar la meta de la enseñanza primaria universal antes del año 2015, velen por el acceso más amplio y temprano posible de la niña y la mujer a la enseñanza secundaria y superior, así como a la formación profesional y técnica, teniendo presente la necesidad de mejorar la calidad e importancia de esa educación.

Las escuelas, los medios de difusión y otras instituciones sociales deberían eliminar en todos los materiales informativos y docentes los estereotipos que refuerzan las desigualdades entre hombres y mujeres y hace que las niñas no se respeten a sí mismas, los países deben reconocer que además de ampliar las posibilidades de educación de las niñas, también es preciso cambiar las actitudes y las prácticas de los maestros, los planes de estudios y las instalaciones de las escuelas a fin de que reflejen la determinación de eliminar todas las formas de discriminación basada en el sexo, reconociendo al mismo tiempo las necesidades específicas de las niñas.

Los países deberían elaborar un enfoque integrado de las necesidades especiales de las niñas y jóvenes en materia de nutrición, salud general y reproductiva, educación y necesidades sociales, ya que muchas veces con esas inversiones adicionales en beneficio de las adolescentes se pueden compensar los insuficientes cuidados de salud y de nutrición que han estado expuestas.

Los gobiernos deberían hacer cumplir estrictamente las leyes encaminadas a garantizar que sólo se contraiga matrimonio con el libre y pleno consentimiento de los interesados, los gobiernos deberían hacer cumplir estrictamente las leyes relacionadas con la edad mínima para el consentimiento y para contraer matrimonio y deberían aumentar la edad mínima para contraer matrimonio cuando sea necesario.

Los gobiernos y las organizaciones no gubernamentales deberían generar el apoyo social necesario para hacer cumplir las leyes sobre la edad mínima para contraer matrimonio, en particular proporcionando posibilidades de educación y de empleo.

Se insta a los gobiernos a que prohíban la mutilación genital femenina dondequiera que se practique y que apoyen decididamente los esfuerzos de las organizaciones no gubernamentales y comunitarias y las instituciones religiosas por eliminar esas prácticas.

Se insta a los gobiernos a que adopten las medidas necesarias para prevenir el infanticidio, la selección prenatal del sexo, el tráfico de niñas y el uso de niñas en la prostitución y la pornografía.

4.1.3 La Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Mujeres CEDAW 1979

En la convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, quedó plasmado principalmente en los artículos 5 y 10 de la siguiente manera.

Artículo 5, Los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para:

- a) Modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres, con miras a alcanzar la eliminación de los prejuicios y las prácticas consuetudinarias y de cualquier otra índole que estén basados en la idea de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los sexos o en funciones estereotipadas de hombres y mujeres.

- b) Garantizar que la educación familiar incluya una comprensión adecuada de la maternidad como función social y el reconocimiento de la responsabilidad común de hombres y mujeres en cuanto a la educación y al desarrollo de sus hijos, en inteligencia de que el interés de los hijos constituirá la consideración primordial en todos los casos.

Artículo 10. Manifiesta que los Estados partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer, a fin de asegurarle la igualdad de derechos con el hombre en la esfera de la educación y en particular para asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres.

- a) Las mismas condiciones de orientación en materia de camareras y capacitación profesional, acceso a los estudios y obtención de diplomas en las instituciones de enseñanza de todas las categorías, tanto en zonas rurales como urbanas. Esta igualdad deberá asegurarse en la enseñanza preescolar, general, técnica y profesional, incluida la educación técnica superior, así como en todos los tipos de capacitación profesional.
- b) Acceso a los mismos programas de estudios y los mismos exámenes, personal docente del mismo nivel profesional y locales y equipos escolares de la misma calidad.
- c) La eliminación de todo concepto estereotipado de los papeles masculino y femenino en todos los niveles y en todas las formas de enseñanza, mediante el estímulo de la educación mixta y de otros tipos de educación que contribuyan a lograr este objetivo y, en particular, mediante la modificación de los libros y programas escolares y la adaptación de los métodos de enseñanza.
- d) Las mismas oportunidades para la obtención de becas y otras subvenciones para cursar estudios.
- e) Las mismas oportunidades de acceso a los programas de educación complementaria, incluidos los programas de alfabetización funcional y de adultos, con miras en particular a reducir lo antes posible la diferencia de conocimientos existentes entre el hombre y la mujer.
- f) La reducción de la tasa de abandono femenino de los estudios y la organización de programas para aquellas jóvenes y mujeres que hayan dejado los estudios prematuramente.
- g) Las mismas oportunidades para participar activamente en el deporte y la educación física.

- h) Acceso al material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia.

Si no se toman medidas, muchas más mujeres productivas y trabajadoras enfermarán y morirán, en pérdida de la economía y de los hogares, sin embargo, ya se ha planteado la forma de hacer frente a la situación actual, ahora sólo faltan voluntad política, determinación y recursos apropiados, la eliminación de la pobreza, la transformación de las prácticas y actitudes en el lugar de trabajo, la permanencia de las niñas en la escuela, la formación laboral, y la lucha contra las causas fundamentales de la baja categoría de las mujeres a través de la legislación son fundamentales para reducir la transmisión del VIH, sensibilizar a las mujeres acerca del riesgo de transmisión y facilitarles los medios directos para su prevención.

4.1.4 Acuerdos de Paz firme y duradera, 1996

Acuerdo sobre Identidad y Derechos de los Pueblos Indígenas establece la Lucha contra la discriminación, de los Derechos de la Mujer Indígena, en la ley solicita que para superar la discriminación histórica hacia los pueblos indígenas, se requiere el concurso de todos los ciudadanos en la transformación de mentalidades, actitudes y comportamientos, dicha transformación comienza por un reconocimiento claro por todos los guatemaltecos de la realidad de la discriminación racial, así como de la imperiosa necesidad de superarla para lograr una verdadera convivencia pacífica.

Para erradicar la discriminación en contra de los pueblos indígenas, el Gobierno tomará las medidas:

- a) Promover ante el Congreso de la República la tipificación de la discriminación étnica como delito.
- b) Promover la revisión ante el Congreso de la República de la legislación vigente para derogar toda ley y disposición que pueda tener implicación discriminatoria hacia los pueblos indígenas.
- c) Divulgar ampliamente los derechos de los pueblos indígenas por la vía de la educación de los medios de comunicación y otras instancias.

- d) Promover la defensa eficaz de dichos derechos, con este fin, promover la creación de defensorías indígenas y la instalación de bufetes populares de asistencia jurídica gratuita para personas de bajos recursos económicos en las municipalidades donde predominan las comunidades indígenas, asimismo, se insta a la Procuraduría de los Derechos Humanos y a las demás organizaciones de defensa de los derechos humanos a que presten una atención especial a la defensa de los derechos de los pueblos maya, garífuna y xinca.

Derechos de la mujer indígena:

- 1) Se reconoce la particular vulnerabilidad e indefensión de la mujer indígena frente a la doble discriminación como mujer y como indígena, con el agravante de una situación social de particular pobreza y explotación. El Gobierno se compromete a tomar las siguientes medidas:
 - a) Promover una legislación que tipifique el acoso sexual como delito y considere como un agravante en la definición de la sanción de los delitos sexuales el que haya sido cometido contra una mujer indígena.
 - b) Crear una Defensoría de la Mujer Indígena, con su participación, que incluya servicios de asesoría jurídica y servicio social.
 - c) Promover la divulgación y fiel cumplimiento de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer.
- 2) Se insta a los medios de comunicación y organizaciones de promoción de los derechos humanos a cooperar en el logro de los objetivos.

Instrumentos internacionales

Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial.
El Gobierno se compromete a promover ante el Congreso de la República un proyecto de ley que incorpore las disposiciones de la Convención al Código Penal.

Siendo Guatemala parte de la Convención, se compromete a agotar los trámites relacionados al reconocimiento del Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial tal como lo establece el artículo 14 de dicha convención.

Convenio sobre Pueblos Indígenas y Tribales, 1989 convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT).

El Gobierno ha sometido al Congreso de la República, para su aprobación, el Convenio 169 de la Organización Internacional de Trabajo por lo tanto impulsará su aprobación por el mismo.

Las partes instan a los partidos políticos a que agilicen la probación del convenio.

Proyecto de Declaración sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas. El gobierno promoverá la aprobación del proyecto de declaración sobre los derechos de los pueblos indígenas en las instancias apropiadas de la Organización de las Naciones Unidas, en consulta con los pueblos indígenas de Guatemala.

4.1.5 Convenio 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales OIT 1989 y ratificados 1997

Las medidas especiales son obligatorias para salvaguardar las personas las instituciones, los bienes, el trabajo, las culturas y el medio ambiente de los pueblos, el goce sin discriminación de los derechos generales de ciudadanía no deberá sufrir menoscabo alguno como consecuencia de tales medidas especiales, como lo establecen los artículos siguientes:

Artículo 3.

1. Los pueblos indígenas y primitivos deberán gozar plenamente de los derechos humanos y libertades fundamentales, sin obstáculos ni discriminación, las disposiciones de este convenio se aplicarán sin discriminación a los hombres y mujeres de esos pueblos.
2. No deberá emplearse ninguna forma de fuerza o de coerción que viole los derechos humanos y las libertades fundamentales de los pueblos interesados.

Artículo 5.

Al aplicar las disposiciones del presente convenio

- a) Deberán reconocer y protegerse los valores y prácticas sociales, culturales, religiosos y espirituales propios de dichos pueblos y deberá tomarse debidamente en consideración la índole de los problemas que se les plantean tanto colectiva como individualmente.
- b) Deberá respetarse la integridad de los valores, prácticas e instituciones de esos pueblos.
- c) Deberán adoptarse, con la participación y cooperación de los pueblos interesados, medidas encaminadas a allanar las dificultades que experimenten dichos pueblos al afrontar nuevas condiciones de vida y de trabajo.

Artículo 7.

1. “Los pueblos interesados deberán tener el derecho de decidir sus propias prioridades en lo que atañe el proceso de desarrollo, en la medida en que éste afecte a sus vidas, creencias, instituciones y bienestar espiritual y a las tierras que ocupan o utilizan de alguna manera, y de controlar, en la medida de lo posible, su propio desarrollo económico, social y cultural. Además, dichos pueblos deberán participar en la formulación, aplicación y evaluación de los planes y programas de desarrollo nacional y regional susceptibles de afectarles directamente.
2. El mejoramiento de las condiciones de vida y de trabajo y del nivel de salud y educación de los pueblos interesados, con su participación y cooperación, deberá ser prioritario en los planes de desarrollo económico global de las regiones donde habitan. Los proyectos especiales de desarrollo para estas regiones deberán también elaborarse de modo que promuevan dicho mejoramiento.
3. Los gobiernos deberán velar por que, siempre que haya lugar, se efectúen estudios, en cooperación con los pueblos interesados, a fin de evaluar la incidencia social, espiritual y cultural y sobre el medio ambiente que las actividades de desarrollo previstas pueden tener sobre esos pueblos. Los resultados de estos estudios deberán ser consideradas como criterios fundamentales para la ejecución de las actividades mencionadas.
4. Los gobiernos deberán tomar medidas, en cooperación con los pueblos interesados, para proteger y preservar el medio ambiente de los territorios que habitan.

Artículo 8

1. Al aplicar la legislación nacional a los pueblos interesados deberán tomarse debidamente en consideración sus costumbres o su derecho consuetudinario.
2. Dichos pueblos deberán tener el derecho de conservar sus costumbres e instituciones propias, siempre que éstas no sean incompatibles con los derechos fundamentales definidos por el sistema jurídico nacional ni con los derechos humanos internacionalmente reconocidos. Siempre que sea necesario, deberán establecerse procedimientos para solucionar los conflictos que puedan surgir en la aplicación de este principio.
3. La aplicación de los párrafos anteriores (1 y 2), de este artículo no deberá impedir a los miembros de dichos pueblos ejercer los derechos reconocidos a todos los ciudadanos del país y asumir las obligaciones correspondientes.

Parte V. Seguridad Social y Salud

Se refiere a los regímenes de seguridad social que deberán extenderse progresivamente a los pueblos interesados y aplicárseles sin discriminación alguna.

Artículo 25.

1. Los gobiernos deberán velar porque se pongan a disposición de los pueblos interesados servicios de salud adecuados o proporcionar a dichos pueblos los medios que le permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control, a fin de que puedan gozar del máximo nivel posible de salud física y mental.
2. Los servicios de salud deberán organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario. Estos servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales.
3. El sistema de asistencia sanitaria deberá dar la preferencia a la formación y al empleo de personal sanitario de la comunidad local y centrarse en los cuidados primarios de salud, mantenimiento al mismo tiempo estrechos vínculos con los demás niveles de asistencia sanitaria.

4. La prestación de tales servicios de salud deberá coordinarse con las demás medidas sociales, económicas y culturales que se tomen en el país.

El objetivo principal es apoyar a las mujeres, especialmente a las mujeres jóvenes y las niñas, para que reivindiquen sus derechos de salud sexual y reproductiva, lo que incluye relaciones seguras y de mutuo acuerdo y un mayor acceso a servicios, información y suministros relacionados con la salud sexual y reproductiva, incluidos los preservativos femeninos, que las mujeres no tienen acceso a ellos o desconocen de su existencia.

4.1.6 Código de Salud Decreto 90-97 del Congreso de la República

El Código de Salud designa al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como el ente responsable de la regulación de los programas relacionados con la salud de la población.

Establece en el artículo 41. Salud de la familia, El Estado, a través del Ministerio de Salud y de las otras instituciones del Sector, desarrollarán acciones tendientes a promover la salud de la mujer, la niñez, con un enfoque integral y mejorando el ambiente físico y social a nivel de la familia, así como la aplicación de medidas de prevención y atención del grupo familiar en las diversas etapas de su crecimiento y desarrollo incluyendo aspectos de salud reproductiva.

En el artículo 62. Enfermedades de Transmisión Sexual y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida: El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social es responsable de formular, evaluar y supervisar acciones dirigidas al control de las Enfermedades de Transmisión Sexual, dada la magnitud, trascendencia y otras características epidemiológicas de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, apoyará el desarrollo específico de programas de educación, detección, prevención y control de ETS, VIH con la participación de diversos sectores.

Del artículo del 1 al 7 establece que los principios fundamentales, de los habitantes, es que tienen el derecho a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de su salud, sin discriminación alguna, y la obligación del Estado es la responsabilidad de los ciudadanos, la participación de la comunidad y la información sobre salud y servicios que tienen derechos las personas.

El Código de Salud, define las acciones de promoción y prevención las que están dirigidas a interrumpir la cadena epidemiológica de las enfermedades, tanto a nivel del ambiente, como de la protección, diagnóstico y tratamientos precoces de la población susceptible, los estilos de vida saludables en base a los programas de educación e información. En el artículo 56, define la obligatoriedad del enfermo de acatar las disposiciones que el Ministerio de Salud emita para evitar la difusión y favorecer el control o la eliminación de las enfermedades transmisibles.

4.1.7 Objetivo No. 6 del Desarrollo del Milenio

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio también conocidos como objetivos del milenio (ODM) son ocho propósitos de desarrollo humano fijados en el año 2000 que los 189 países miembros de las Naciones Unidas acordaron conseguir para el año 2015, estos objetivos tratan problemas de la vida cotidiana que se consideran graves y y/o radicales.

El objetivo No. 6, establece combatir el VIH, el paludismo y otras enfermedades.

- Haber detenido y comenzado a reducir la propagación del VIH en el año 2015.
- Lograr, para el año 2010 el acceso universal al tratamiento del VIH de todas las personas que lo necesiten.
- Haber detenido y comenzado a reducir en el año 2015, la incidencia de la malaria y otras enfermedades graves.

En muchos países, debido a su bajo estatus económico y social, las mujeres de todas las edades están en desventaja cuando se trata de decidir sobre mantener una relación sexual sin riesgos y de acceder a información y a servicios sobre la prevención del VIH según se

incrementan los tratamientos, menos gente muere de sida y más personas continúan viviendo más años, siendo portadoras del VIH.

Según el informe de desarrollo del Milenio (2013:3) las nuevas infecciones llegaron a su máximo nivel en 1997, desde entonces el incremento del tratamiento con antirretrovirales y un descenso de las nuevas infecciones ha hecho que menos personas mueran por causas relacionadas con el sida.

Situación que continuó durante el 2011 e incluso se intensificó en varios países, se calcula que 2011 murieron 1,7 millones de personas a causa del sida, lo que supone un descenso del 25% desde 2005, cuando las muertes por esta epidemia llegaron a su máximo nivel es significativo que la cantidad de nuevas infecciones ha superado la cantidad de muertes relacionada con el sida, en todos los años de seguimiento por lo que más gente que nunca continúa viviendo siendo portadora.

Las nuevas infecciones con el VIH se producen de manera abrumadora durante las relaciones sexuales, por lo que una comprensión básica de qué es el VIH y cómo se transmite es fundamental para lograr cambios de comportamiento que conduzcan al mantenimiento de relaciones sexuales seguras, sin embargo, los datos señalan que el conocimiento sobre el VIH que posee la gente joven es aún muy insuficiente, en especial en las regiones más afectadas por la infección. En muchos países, debido a su bajo estatus económico y social, las mujeres de todas las edades están en desventaja cuando se trata de decidir sobre mantener una relación sexual sin riesgos de acceder a información y a servicios sobre la prevención del VIH.

Según se incrementan los tratamientos, menos gente muere de sida y más personas continúan viviendo más años siendo portadoras del VIH.

Según los objetivos de Desarrollo del Milenio, (informe del 2013) refiere que el conocimiento que los jóvenes tienen acerca del VIH lo que supone un aumento de solo 3 y 5 puntos porcentuales, respectivamente, a lo largo de casi una década. Las encuestas recientes en países con epidemias generalizadas indican que en la mayoría de ellos menores del 50% de las

mujeres y de los hombres jóvenes tiene conciencia y conocimientos elementales sobre el VIH, lo cual está lejos del 95% que se acordó en el 2001 durante la sesión especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH. El uso de preservativo es uno de los medios más eficaces disponibles para reducir la transmisión del VIH por vía sexual, y su uso se ha incrementado en varios países con alta prevalencia de la infección.

4.1.8 Política de Desarrollo Social y Población Decreto número 42-2001

La sociedad civil es especialmente importante ya que suele tener relaciones estrechas con las mujeres y las niñas, incluso a nivel de la comunidad, una comprensión profunda de las realidades de la vida de las mujeres y la situación local, y las aptitudes y la experiencia necesarias para diseñar e implementar programas eficaces.

También establece que el Ministerio de Educación en coordinación el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, incorporará en su política educativa y de desarrollo, las medidas y previsiones necesarias para incluir la materia denominada de población en todos los niveles y modalidades del sistema educativo nacional, comprendiendo al menos las temáticas relativas a desarrollo, población, salud, familia, calidad de vida, ambiente, género, sexualidad humana, derechos humanos, multiculturalidad e interculturalidad, maternidad y paternidad responsable y salud reproductiva.

La Política de Desarrollo Social y Población en materia de salud

En el Artículo 24 de este decreto, se refiere a la protección a la salud. Todas las personas tienen derecho a la protección integral de la salud y el deber de participar en la promoción y defensa de la salud propia, así como la de su familia y su comunidad, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en coordinación con el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, atenderá las necesidades de salud de la población mediante programas, planes, estrategias y acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante la prestación de servicios integrados, respetando, cuando clínicamente sea procedente, las prácticas de medicina tradicional e indígena.

El artículo 25 se refiere a la salud reproductiva. Para propósitos de la presente ley, la salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, psíquico, personal y social en todos los aspectos relacionados con la sexualidad humana, con las funciones y procesos del sistema reproductivo, con una vida sexual coherente con la propia dignidad personal y las propias opciones de vida que conduzcan a disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, así como con la libertad de procrear o no, y de decidir cuándo y con qué frecuencia, de una forma responsable.

Finalmente el artículo 26. Programa de salud reproductiva. Sin perjuicio de las atribuciones y obligaciones que dispongan otras leyes, y de conformidad con lo que establezca la Política Nacional de Desarrollo Social y Población, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en coordinación el Ministerio de Educación, debe diseñar, coordinar, ejecutar y promover el programa de Salud Reproductiva, que sea participativo, sin discriminación e incluyente y que tome en cuenta las características, necesidades y demandas de mujeres y hombres. El programa de Salud Reproductiva deberá cumplir y apegarse a las disposiciones del Decreto número 42-2001 y Ley de Desarrollo Social.

El Programa de Salud Reproductiva tiene como objetivo esencial reducir los índices de mortalidad materna e infantil, haciendo accesibles los servicios de salud reproductiva a mujeres y hombres y educando sobre los mismos.

Los servicios de salud reproductiva son parte integral de los servicios de salud pública y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, por medio de sus dependencias, tales como hospitales, centros de salud, puestos de salud y demás unidades administrativas y de atención al público, está obligado a garantizar el acceso efectivo de las personas y la familia a la información, orientación, educación, provisión y promoción de servicios de salud reproductiva, incluyendo servicios de planificación familiar, atención prenatal, atención de parto y puerperio, prevención del cáncer cérvico-uterino y el de mama, atención a la menopausia y climaterio, diagnóstico y tratamiento y prevención de las infecciones de transmisión sexual, del virus de Inmunodeficiencia Humana y del Síndrome de

Inmunodeficiencia adquirida y atención a la población en edad adolescente. Decreto No. 42-2001)

En cuanto a la planificación familiar. Según el mismo Decreto, se llevaran a cabo programas y servicios de planificación familiar, basados en información veraz, objetiva y ética, es decir, fundada en la naturaleza de las personas y de la propia sexualidad humana, completa y fácil de entender, accesibles para todas las personas y parejas, en los establecimientos de salud pública y del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en relación con sus afiliados y beneficiarios, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social deberá elaborar, informar verazmente y difundir las normas y guías sobre la distribución y sobre de los métodos anticonceptivos, tanto naturales como artificiales, ofrecidos en los servicios de salud.

También plasma sobre promover la lactancia materna mediante acciones de divulgación, educación e información sobre los beneficios nutricionales, inmunológicas y psicológicos para el recién nacido, en los casos en que clínicamente esté indicado, divulgar los beneficios de posponer o evitar los embarazos a edades muy tempranas o tardías y otros riesgos, así como las ventajas de ampliar el espacio intergenésico a dos y/o más años, divulgar programas orientados a la atención y cuidados del recién nacido.

4.1.9 Ley General para el combate del Virus de Inmunodeficiencia Humano y sida Decreto 27-2000

La Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana-VIH y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida-sida- y de la Promoción Protección y defensa de los Derechos Humanos ante el VIH y sida, en los considerandos refiere que es importante el accionar contundente del Estado en la prevención y el control del VIH por ser una pandemia que está tomando dimensiones alarmantes sin que avizore aún una estabilidad en su prevención y control, confirma que la forma más efectiva de combatir este mal sin precedentes es la información y la educación, y que, por lo tanto, negarla, ocultarla o desvirtuarla significa atentar contra la vida humana.

La ley tiene por objeto la creación de un marco jurídico que permita implementar los mecanismos necesarios para la educación, prevención, vigilancia epidemiológica, investigación, atención y seguimiento de las infecciones de Transmisión Sexual ITS Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA así como, garantizar el respeto, promoción, protección y defensa de los derechos humanos de las personas afectadas por estas enfermedades.

En el artículo 10 se refiere a la capacitación a los educadores, a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, por medio del programa Nacional del sida, conjuntamente con el Ministerio de Educación, desarrollara e implementará talleres de capacitación para los educadores que tendrán a su cargo la educación preventiva de los estudiantes de los diferentes niveles, tomándose en cuenta la cultura e idiomas de cada región a fin de garantizar su difusión y comprensión.

También se hace mención del artículo 12, el que se refiere a la educación a todos los sectores del país, como responsables están Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, el sector seguridad civil, sector militar, sector universitario, sector religioso, y Organizaciones No Gubernamentales, implementarán en todo el país programas de información, educación y comunicación a los grupos vulnerables y de riesgo, para la prevención de ITS/VIH/sida.

Lo que confirmo por haber trabajado con la institución en el tema, que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, tiene programas y proyectos específicos en educación, prevención, vigilancia epidemiológica, investigación, atención, y seguimiento de casos, con atención personalizada con profesionales de Trabajo Social, Psicología, enfermería, médicos especialistas (infectólogos) personal de laboratorio, todos capacitados para atender a las personas que viven con VIH.

El artículo 26. Del registro de los casos. Para fines exclusivamente epidemiológicos que demuestren la evolución y avance de la epidemia de VIH y VIH avanzado, es obligatoria la información de los casos al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través del

Programa Nacional de sida, tanto de los establecimientos públicos o privados que dan atención en salud, garantizando la confidencialidad.

Es importante que los responsables de los establecimientos de salud, públicos y privados y los profesionales que por cualquier razón practiquen la prueba del VIH, quedan obligados a enviar mensualmente al Programa Nacional del sida, la información sobre los casos positivos que se le presenten en las boletas que dicho programa diseña y distribuye para el efecto.

Estos establecimientos, instituciones y personas deberán llenar las boletas siguiendo los lineamientos establecidos por el Programa Nacional del sida. El incumplimiento de lo reglamentado será objeto de sanciones de conformidad con la ley.

El programa enviará información actualizada de la situación epidemiológica del VIH a todas las instituciones vinculadas con la aplicación del presente reglamento. (Acuerdo 317-2002. Reglamento de la Ley para el combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana –VIH- y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida - sida- y de la promoción, protección y defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/SIDA)

El artículo 35, hace énfasis en la atención de las personas, toda persona con diagnóstico de infección por VIH deberá recibir atención integral de inmediato y en igualdad de condiciones con otras personas, para lo cual deberá respetarse la voluntad, dignidad, individualidad y confidencialidad. Ningún trabajador de la salud podrá negarse a prestar la atención que requiera una persona que vive con VIH, debiendo tomar las medidas de bioseguridad recomendadas.

El artículo 46, se refiere al derecho a la salud sexual y reproductiva. Las personas que viven con VIH tienen derecho a recibir información, consejería y servicios de salud sexual, reproductiva y de planificación familiar. Es de suma importancia que los educadores y profesionales estén capacitados para poder orientar a las mujeres que viven con VIH y también orientar a los hombres que estén afectados.

Es importante que las personas conozcan sobre el derecho a los servicios de atención, y en el artículo 48, establece que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social proveerá servicios de atención a las personas que viven con el VIH y sida, que les aseguren consejería, apoyo y tratamiento médico actualizado, de manera individual o en grupo.

Esta atención podrá ser domiciliaria o ambulatoria y está diseñada para atender sus necesidades físicas, psicológicas y sociales, así mismo, a través del Programa de Accesibilidad a Medicamentos-PROAM- el Ministerio de Finanzas Públicas y del ministerio de Economía implementarán un programa que permita a nivel nacional e internacional el acceso a medicamentos antirretrovirales de calidad, a precios accesibles a las personas que viven con el VIH y/o VIH avanzado.

4.1.10. Sesión especial sobre VIH y sida de la asamblea General de las Naciones Unidas. UNGASS-2001-

En esta el VIH y sida es un asunto de derechos humanos, la falta de acceso de métodos de prevención, información y materiales apropiados, tratamiento y cuidados, que conduce a la vulnerabilidad al VIH está vinculada a violaciones de los derechos humanos, tales como la pobreza, la desigualdad, el racismo y el sexismo, en la declaración ante la sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS) sobre el VIH /sida en el 2001.

Urdang,(2003:21) Conferencia de Barcelona, asesora en género y sida del Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM) señalaba ya entonces que la epidemia tiene que ver menos con epidemiología y más con factores sociales, las mujeres son el sostén familiar, pues los varones se contagian del virus y por lo tanto dejan de contribuir económicamente en el hogar.

Algunas de las causas que incrementan la vulnerabilidad de mujeres y hombres al VIH incluyen ciertas prácticas culturales, un acceso inadecuado a la riqueza y los recursos y control sobre estos, especialmente la atención de la salud y la seguridad social, prácticas y creencias

religiosas, mala gobernanza, migración, conflictos, violencia, urbanización, así como estigma y discriminación de grupos marginados.

La relación entre el VIH y la pobreza es compleja. Quienes viven en la pobreza tienen mayores probabilidades de enfermar y por lo general fallecen más rápidamente debido a la desnutrición y la falta de acceso a cuidados de salud apropiados. Podemos hablar de factores económicos, en los que se incluyen marcos y políticas macroeconómicas.

Así por ejemplo, algunas políticas fiscales obligan a los gobiernos a tomar medidas que a menudo desfavorecen a la gente pobre y marginada, en particular a las mujeres pobres, las mujeres rurales y grupos marginados, como personas consumidoras de drogas intravenosas.

Pobreza y VIH están también íntimamente ligados con cuestiones de género, determinantes sociales y económicos generan dependencias y vulnerabilidades en las mujeres, debido a la escasa educación, salarios bajos y desiguales, oportunidades limitadas de trabajo, estatus de inmigración y patrones migratorios, barreras lingüísticas, seguro de salud inadecuado, y poco acceso al cuidado de salud.

Un claro ejemplo se da en el caso de la transmisión de VIH madre-hijo, puesto que el acceso a medicamentos relativamente baratos que pueden reducir la transmisión del virus al bebé es inalcanzable para la mayoría de mujeres en los países empobrecidos, los impactos sociales afectan no solo a personas adultas sino también a niñas y niños, retirar de la escuela, especialmente a las niñas, para que cuiden de personas enfermas y ayuden en las tareas domésticas es una práctica frecuente, lo que tiene impacto directo en su educación y su futuro.

La desigualdad entre hombres y mujeres, el deficiente acceso a la educación e información, la reproducción de valores, creencias y tabúes, alimentación insuficiente, entre otros, son los principales causantes de la transmisión de la enfermedad, estigmatización y reducción de la esperanza de vida de las personas infectadas. Disminuir la transmisión del VIH y las enfermedades de transmisión sexual a través de estrategias de prevención efectivas en el

contexto de los determinantes sociales de salud es imprescindible si se quiere conseguir resultados efectivos.

4.1.11. Acuerdo Gubernativo Número 638-2005 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, respecto de la Prevención a las Infecciones de Transmisión Sexual –ITS- y a la Respuesta a la Epidemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida –sida-

Esta política es un manifiesto de la capacidad de incidencia pública de la sociedad civil organizada y además la aceptación de los compromisos adquiridos por el Estado para dar respuesta al mandato descrito en el Decreto 27-2000 Ley General para el combate del virus de inmunodeficiencia humana –VIH-y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida –sida- y de Promoción y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH y sida y otros compromisos de índole internacional.

Su accionar tiene como eje transversal la incidencia en y hacia todos los niveles, para lograr el reconocimiento pleno de todos aquellos factores que coadyuvan a la disminución del estigma y la discriminación hacia las personas que viven con VIH y sida.

En esta política se encuentra una aclaración, la que refiere, que a partir del año 2006, el comité permanente de la Campaña Guatemalteca de lucha con el VIH y el sida estableció por decisión técnica fundamentada, que la forma de referirse al VIH y sida debe hacerse eliminando la diagonal (/) que se utilizaba anteriormente y sustituirla por “y” (VIH y sida) ya que al colocar la diagonal, se está identificando al VIH y al sida como una misma infección, considerando que la persona se infecta de VIH y no de sida.

El fin de esta política es la prevención y realización de todas las acciones orientadas a la atención integral de estas afecciones, mediante la coordinación de los distintos sectores sociales que intervienen y/o son afectados por las mismas bajo la responsabilidad del Estado con un enfoque multidisciplinario e intersectorial y con pertinencia cultural.

Los principios rectores de la política: la política pública respecto a la prevención de

infecciones de transmisión sexual y el combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH y del Síndrome de inmunodeficiencia Adquirida –sida- se fundamenta en los siguientes principios:

- a) Dignidad de la persona, respeto y garantía de sus derechos fundamentales, incluyendo los derechos económicos, sociales y culturales, así como de los derechos específicos de las personas que viven con VIH o sida, tales como derecho a la autonomía, derecho a información adecuada y oportuna, derecho a no discriminación y derecho a la confidencialidad.
- b) Consideración de las diferencias de género, edad, condición económica, situación social, credo religioso, etnia, contexto socio-cultural y otros, en la implementación de la política.
- c) Atención priorizada a grupos especialmente vulnerables, identificados a través de estudios epidemiológicos periódicos.
- d) Valoración y promoción de apoyo y la movilización comunitaria, respecto a las acciones involucradas en la política.
- e) Valoración de los aportes de la sociedad civil y de la comunidad internacional y creación de sinergia en el desarrollo de acciones estratégicas.
- f) Enfoque integral, multidisciplinario e intersectorial y de género.

Los ejes de la política son sectoriales: prevención, atención integral de ITS, VIH y sida, reducción, contención y mitigación del impacto de ITS. VIH y sida, atención de grupos vulnerables.

Transversales: Garantía de los derechos humanos, participación comunitaria, pluriculturalidad, generación de sinergias, comunicación social.

4.1.12 Constitución Política de la República de Guatemala

El VIH ha generado un impacto en los sistemas de salud, alterando y deteriorando los indicadores básicos de mortalidad materna e infantil, mortalidad general y la esperanza de vida al nacer. Ha producido crisis en los sistemas tradicionales de salud, mostrando la incapacidad

financiera tecnológica de éstos, la actitud de inseguridad de los trabajadores de la salud por el riesgo ocupacional, influye negativamente en el control de la epidemia.

La enfermedad presenta variaciones marcadas de acuerdo al desarrollo socioeconómico de las diferentes comunidades donde se ha identificado, de tal forma que en las regiones más desfavorecidas de adquirir o transmitir el VIH puesto que es consecuencia de sus condiciones culturales, políticas, socio-económicas y de las dificultades de acceso a información y educación, la repercusión social disminuirá considerablemente si se logra entender que la epidemia no tiene porque ser un flagelo para la comunidad, sino un llamado a la solidaridad al optimismo y al cambio de actitud par asumir con responsabilidad la propia vida y la de la sociedad en general.

La Constitución Política de la República de Guatemala en sus directrices ampara a la población en general.

En el Artículo 1. Protección a la persona. El Estado de Guatemala se organiza para proteger a la persona y a la familia, su fin supremo es la realización del bien común.

Artículo 2. Se refiere a los Deberes del Estado. Es deber del Estado garantizarle a los habitantes de la República la vida, la libertad, la justicia, la seguridad, la paz y el desarrollo integral de la persona.

Artículo 3. Derecho a la vida. El Estado garantiza y protege la vida humana desde su concepción, así como la integridad y la seguridad de la persona.

Artículo 4. Libertad e igualdad. En Guatemala todos los seres humanos son libres e iguales en dignidad y derechos, el hombre y la mujer, cualquiera que sea su estado civil, tienen iguales oportunidades y responsabilidades. Ninguna persona puede ser sometida a servidumbre ni a otra condición que menoscabe su dignidad. Los seres humanos deben guardar conducta fraternal entre sí.

Artículo 44. Derechos inherentes a la persona humana. Los derechos y garantías que otorga la Constitución no excluyen otros que, aunque no figuren expresamente en ella, son inherentes a la persona humana.

El interés social prevalece sobre el interés particular, serán nulas ipso jure las leyes y las disposiciones gubernativas o de cualquier otro orden que disminuyan, restrinjan o tergiversen los derechos que la constitución garantiza.

En el artículo 46 la Constitución se refiere a la Preeminencia del Derecho Internacional. Se establece el principio general de que en materia de derechos humanos, los tratados y convenciones aceptados y ratificados por Guatemala, tienen preeminencia sobre el derecho interno.

También el artículo 47 establece la protección a familia, El Estado garantiza la protección social, económica y jurídica de la familia. Promoverá su organización sobre la base legal del matrimonio, la igualdad de derechos de los cónyuges, la paternidad responsable y el derecho de las personas a decidir el número y espaciamiento de sus hijos.

Expresa el artículo 52 sobre la maternidad. La maternidad tiene la protección del Estado, el que velará en forma especial por el estricto cumplimiento de los derechos y obligaciones que de ella se deriven.

El artículo 72 fines de la educación. La educación tiene como fin primordial el desarrollo integral de la persona humana, el conocimiento de la realidad y cultura nacional y universal.

Se declaran de interés nacional la educación, la instrucción, formación social y la enseñanza sistemática de la Constitución Política de la república de Guatemala y de los derechos humanos.

Es importante señalar que el artículo 93 plasma el derecho a la salud, refiere que el goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna.

En el Artículo 94 se refiere a la Obligación del Estado, sobre salud y asistencia social. El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes, desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social.

En el Artículo 95 se encuentra la salud como bien público. La salud de los habitantes de la Nación es un bien público. Todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento.

En el Artículo 96 se refiere al control de calidad de productos. El Estado controlará la calidad de los productos alimenticios, farmacéuticos, químicos y de todos aquellos que puedan afectar la salud y bienestar de los habitantes. Velará por el establecimiento y programación de la atención primaria de la salud, y por el mejoramiento de las condiciones de saneamiento ambiental básico de las comunidades menos protegidas.

El Artículo 98 se refiere a la participación de las comunidades en programas de salud. Las comunidades tienen el derecho y el deber de participar activamente en la planificación, ejecución y evaluación de programas de salud.

La población Guatemalteca cuenta con un contexto político, que permite emprender el tema, con capacitación, atención, educación, y dentro del marco legal, que los personeros de, el Ministerio de salud pública y del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social brindan dentro de su quehacer con responsabilidad, que permite a las personas afectadas por el VIH tomar las medidas convenientes y acertadas.

4.2 Conceptualización de política pública

Según el Diccionario Enciclopédico de Derecho Usual, (1979:297) se refiere a “la política en cualquier acepción en que el vocablo política se utilice, y se persiga uno u otro objetivo, aparece en forma potencial o efectiva una manera de proceder, una práctica, una serie de

hechos al servicio de una idea, porque se habla de políticas desde la gestión total de los asuntos públicos a la conducta individual para el logro de un fin privado y es que esta voz, dentro de esa coincidencia de procedimientos teleológicos, posee dimensiones distintas, que la diversifican en grado sumo”.

Las políticas de igualdad de oportunidades son las que procuran garantizar la participación de las mujeres en el ámbito público, al revisar los marcos legales que eliminen las desigualdades en la educación, en la formación para que desempeñen actividades públicas y en la promoción de la conciencia de los derechos ciudadanos.

El medio más empleado al respecto ha sido fortalecer los mecanismos nacionales, con el fin de promover el adelanto de las mujeres como entes normativos y coordinadores de las políticas públicas. Desde el punto de vista jurídico, se ha apoyado la búsqueda de la igualdad formal de las mujeres, otro mecanismo utilizado por la institucionalidad de género ha sido la elaboración de los planes de igualdad de oportunidades. (Zaremborg: 2007:47)

La política es la actividad humana tendiente a la toma de decisiones en las organizaciones de gobierno. La política proviene del griego *politikos* según Balmaceda (2009:1) que quiere decir ciudadano, civil, relativo al ordenamiento de la ciudad, así también proviene del latín *polis*, que quiere decir ciudad, la política utiliza un instrumento regulador de la actividad humana, el cual es el poder político, configura la relación de mando y obediencia que tiene una persona, o un grupo de personas, hacia una nación respectiva.

La política debe contener a la moral, que se ocupa de la actividad, en virtud de la cual una sociedad libre, compuesta por hombres libres, resuelve los problemas que le plantea su convivencia colectiva, es un quehacer ordenado al bien común. Es un uso legítimo de la fuerza, como característica principal de la política. Es el ejercicio del poder que busca un fin trascendente.

Define que la política “va acompañada siempre de la moral y de la ética, tiene incidencias en la forma cómo se define a la política y todo lo relacionado a ello, y ello permite explicar el porqué de una idea de política como una actividad sucia hasta fatalista. Menciona a los grandes pensadores como a Platón y Aristóteles se pensaba en la política como la búsqueda de la mejor forma de gobierno en la que solo seres inteligentes y nobles debieran gobernar”. Zaremborg (2007:139)

Los elementos básicos a tomar en cuenta para definir a la política, es la toma de decisiones y uso de poder.

La política es la actividad exclusivamente humana que se caracteriza por la toma de decisiones que tengan influencia en gran parte de la sociedad y para ello hace uso del poder político principalmente, una vez realizada la definición, es necesario situarla en un contexto, este no es otro que el sistema político, se entiende por sistema político como aquel espacio en el que interactúan, influenciándose entre sí, la sociedad civil, las instituciones políticas y el gobierno, en la cual la principal característica es la toma de decisiones colectivas con el uso de poder.

Las políticas de gobierno nacionales e internacionales para el sector salud se elaboraron en base a los principios que incluyen la ética y la responsabilidad en la práctica de los servicios de la salud, el respeto a la dignidad de las personas y la participación de la comunidad, estas políticas definen como prioridades reducir el riesgo de transmisión del VIH y mejorar la cobertura, el acceso, la equidad, la calidad y la eficiencia de los servicios de salud, buscado una acción descentralizada y participativa en salud.

Informa sobre la promoción de las condiciones necesarias para el cumplimiento de la salud, con énfasis en las comunidades rurales y urbanas marginales.

4.3 Discusiones sobre política pública

Según el diccionario Enciclopédico de Derecho Usual (1979:297, 298) “política en cualquier acepción en que el vocablo política se utilice, y se persiga uno u otro objetivo, aparece en

forma potencial o efectiva una manera de proceder, una práctica, una serie de hechos al servicio de una idea, porque se habla de política desde la gestión total de los asuntos públicos a la conducta individual para el logro de un a fin privado”.

Los instrumentos que se han utilizado para la respuesta al VIH y sida por parte de Guatemala, se cuenta con:

1. La participación Intersectorial:

La población está protegida por la Constitución Política de la República de Guatemala, en su artículo 98, se refiere a la participación de las comunidades en programas de salud. Las comunidades tienen el derecho y el deber de participar activamente en la planificación, ejecución y evaluación de los programas de salud.

El Código de Salud define a la salud como un producto social en que la participación social es imprescindible, y reconoce el derecho a la salud de las personas, el Estado garantiza el ejercicio del derecho de la comunidad a participar en la planificación, organización, control y fiscalización social, así mismo, promueve la participación de todos los sectores, de la comunidad organizada, tomando en cuenta el contexto multiétnico, multicultural y multilingüe de Guatemala.

Principalmente la Ley general para el combate del virus de la inmunodeficiencia humana y del síndrome de inmunodeficiencia humana y de la promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH y sida de mayo 2000, establece que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social deberá crear la Comisión Nacional Multisectorial y las funciones de la misma están plasmadas en la ley e incluyen la garantía al respeto, promoción, protección y defensa de los derechos humanos relacionados con el VIH y sida también de la emisión de dictámenes y de tomar las medidas administrativas legales y éticas aplicables, en respuesta a la vulneración de las disposiciones de la ley de VIH.

Promover la participación comunitaria en las iniciativas de prevención, y tomarse en cuenta con mayor énfasis el área rural, y pronosticar la búsqueda de mecanismos para promover la participación municipal y generar organizaciones locales de poblaciones vulnerables.

También la comisión nacional multisectorial conjuntamente con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través del Programa Nacional del sida, las actividades para la recaudación de fondos que complementen el aporte del Estado para el Programa Nacional del sida, la elaboración y actualización de normas y reglamentos para la investigación científica relacionadas con el tema, la emisión de dictámenes, la información epidemiológica de ITS/VIH y sida, análisis, priorización de población afectada y divulgación, y las medidas administrativas legales y éticas aplicables a personas jurídicas o individuales que contravengan las disposiciones de la presente ley, sin perjuicio de las responsabilidades civiles y penales en que éstas incurran por el incumplimiento del ordenamiento jurídico.

2. Marco legislativo y normativo

La Constitución Política de la República de Guatemala, en su artículo 46, recoge la apertura de la preeminencia del derecho internacional sobre el derecho interno, todas las normas internacionales de derechos humanos y libertades fundamentales son de aplicación para Guatemala. También establece que el Estado se organiza para proteger a la persona y a las familia, el derecho a la vida, a la libertad e igualdad, al trabajo y a otros derechos sociales relacionados con el trabajo, y el derecho a la salud.

El Código de Salud, define de una manera amplia el derecho a la salud, similar a la recogida en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, como el más completo estado de bienestar físico, mental y social, (Derechos Humanos y VIH. Legislación, política y práctica en cinco países de Centro América 2007: 58). También define que los principios que rigen la atención en salud son la equidad, la solidaridad y la subsidiaridad, el mismo código establece la obligación del Ministerio de Salud de formular y ejecutar acciones de prevención y control de VIH y sida.

La ley de VIH declara al VIH y sida como un problema social de urgencia nacional, el objeto de la ley se centra en la garantía del respeto, promoción protección y defensa de los derechos humanos, de las personas que viven con VIH. Todas las leyes y normas, reconocen el derecho a la igualdad, así como la necesidad de reducir la discriminación y la estigmatización de las personas con VIH.

La discriminación, en el código de salud en el artículo 1 establece que todas las personas tienen derecho a prevención, promoción y rehabilitación de su salud, sin discriminación alguna en el artículo 14 de la ley de VIH y lo prevenido en el artículo 8 y 9 (del Reglamento Acuerdo 317-2002: 2,3) el que se refiere a todo el personal sanitario deberá recibir formación sobre VIH y sida, orientada a los principios éticos y deberán tratar a las personas con afectadas de igual forma que al resto de personas, respetando su confidencialidad (artículo 35 de la ley y 18 del reglamento) existe la línea de acción en las unidades hospitalarias, la creación e implementación de un programa de formación continua de capacitación para los prestadores de salud.

Las personas con VIH tienen derecho a la educación según el artículo 44 de la ley, que prohíbe la realización de pruebas para el ingreso o continuación de estudios. También establece que no se podrá prohibir el acceso a los centros educativos a las personas con VIH, y el artículo 45, de la misma ley contiene previsiones similares aplicables al derecho al deporte y a la recreación.

Las personas con VIH no podrán ser aisladas según el artículo 50 de la misma ley, y el artículo 51 de la Ley y el 33 del Reglamento prohíben la discriminación en las honras fúnebres, también reconocen el derecho a una muerte digna, respeto a las creencias y concepciones de las personas.

Las personas con VIH tienen los mismos derechos fundamentales que la población en general, según el artículo 35, de la Ley de VIH el artículo 37 prohíbe expresamente la discriminación y el 21 del reglamento prohíbe que se niegue la atención sanitaria a las persona con VIH.

La política pública referente a la prevención a las infecciones de transmisión sexual, y a la respuesta a la epidemia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

El objetivo principal es implementar los mecanismos para la educación y prevención, vigilancia epidemiológica, investigación, atención y seguimiento de las enfermedades de transmisión sexual, del VIH y sida, como problema social y económico de urgencia nacional, así como garantizar el respeto, promoción, protección y defensa de los derechos humanos de las personas afectadas por estas enfermedades.

Las instituciones responsables de la prevención de la transmisión del VIH en todos los ámbitos de la sociedad y de las acciones estratégicas son:

El Ministerio de Salud Pública, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Ministerio de Educación, Ministerio de Trabajo y Previsión Social, Ministerio de la Defensa Nacional (Sanidad Militar, Hospital Militar), Medios de comunicación social del Estado, Consejo Nacional de la Juventud, Secretaría Presidencial de la Mujer (SEPREM).

Organizaciones no gubernamentales que trabajan con el tema de VIH y sida y las Infecciones de transmisión sexual, Ministerio de Cultura y Deportes, Procuraduría de los Derechos Humanos y Comisión Presidencial de Derechos Humanos, laboratorios y bancos de sangre y de leche, nacionales y privados.

Agencias internacionales de cooperación, las actividades se concretan en la elaboración y difusión de programas orientados a la juventud y otros grupos vulnerables, para prevención de ITS y VIH y sida.

Prevención en los ámbitos laborales, tanto del sector formal como de la economía informal y de autoempleo, especialmente micro y mini empresa pequeños comerciantes, desarrollo de acciones de sensibilización hacia personas líderes de las comunidades, control de calidad en el sistema de bancos de sangre y de leche materna.

Ejecución y apoyo de investigaciones que permitan conocer mejor el comportamiento de la epidemia y diseñar estrategias efectivas de prevención de ITS, VIH y sida, desarrollar los programas de vigilancia epidemiológica de 2ª generación. Promocionar las formas de prevención de ITS, VIH y sida, científicamente comprobados, acciones de sensibilización hacia personas líderes de las comunidades, promoción de conducta sexual saludable y responsable, para la prevención de ITS, VIH y sida, implementar propuestas respecto a prevención en los programas de educación escolar y extra escolar.

Fortalecer laboratorio nacional de Salud Pública y la Red Nacional de Laboratorios que trabajan en el tema en mención, atención en salud física, psicológica y social a personas viviendo con VIH, acceso a medicamentos antirretrovirales de calidad para las personas que viven con VIH, apoyo de organismos internacionales, creación e implementación de la Unidad de Atención a personas que viven con VIH y sida, consejería en salud sexual y reproductiva para mujeres que son infectadas de VIH, seguimiento y acceso a tratamiento antirretroviral a mujeres que viven con VIH durante el embarazo, antes y después del parto.

Universalización de las normas de bioseguridad en los establecimientos de salud, capacitación continua del personal en bioseguridad, pruebas rápidas, pruebas confirmatorias y control de calidad, prevención de peligro de uso de drogas por vía parenteral y otras, y sobre los riesgos de compartir jeringas, así como medidas de control de grupos de usuarios identificados, implementación de servicios accesibles de atención médica e información a las personas que viven con VIH o que padecen de otras ITS atendidas en los servicios de salud.

4.4 Formas de expresión de la política pública

En cuanto a la problemática de la epidemia, del Virus Inmunológico Humano y sida, las personas afectadas cuentan con herramientas e instrumentos legales, nacionales e internacionales, estas son las políticas públicas, las que constituyen un apoyo fundamental, dado que por su medio se puede contribuir de manera directa a mejorar la atención integral de la población que es atendida por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, y en todos los ámbitos del Estado.

El logro del cumplimiento de estas políticas, requieren de un buen nivel de conocimiento y abordaje de las mismas, pretenden transmitir elementos para motivar cambios en el comportamiento en los usuarios de los servicios y de los servidores públicos y privados.

Las principales políticas que regulan la protección de las personas infectadas con la epidemia del VIH y sida, contienen regulaciones específicas del derecho a la salud, protección a los Derechos Humanos y aspectos que son relevantes, las que a continuación se describen.

4.4.1 Políticas económicas

Según, Legislación, política y práctica en cinco países de Centroamérica, Derechos Humanos y VIH (2007:62, 63, 64) el Código de Salud, en su artículo 21, establece que el Estado asignará los recursos necesarios para atender a la población en general y de manera prioritaria y obligatoria, a la más postergada en su desarrollo social y económico, el Estado garantiza la prestación de servicios gratuitos a aquellas personas que no puedan costearlos por sí mismas, una reforma del año 2003 dispone que se ofrezca atención gratuita a toda la población guatemalteca.

Según Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de acuerdo al informe MEGAS, 2004-2005, en 2004 la proporción de gasto en prevención y en tratamiento y atención sobre el total, respectivamente, fue de 14,80 % y 70.85% esta diferencia se disminuyó en 2005 hasta las proporciones de 20,22% para prevención y 62,63% para tratamiento y atención un dato importante es que el gasto absoluto en tratamiento apenas disminuyó y que la disminución de la diferencia se debió a un aumento de más de 50% en el gasto de prevención.

El gasto total en VIH y sida en 2005 fue de más de 20 millones de dólares, de ese total el gasto en desarrollo comunitario y en mejorar el ambiente para disminuir la vulnerabilidad fue de poco más de 78 mil dólares, el gasto en jóvenes en escuela fue de 310 mil dólares, pero el de jóvenes fuera de la escuela, que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad, fue de poco más de USD 2,400.

Los programas dirigidos a trabajadoras del sexo ascendieron a más de 500 mil dólares, que comprenden los servicios de atención obligatoria, incluyendo la prueba del VIH y los dirigidos a hombres que tienen sexo con hombre quedaron ligeramente por debajo de los 100, mil dólares. Una cantidad mucho menor, algo más de 25 mil dólares, fue lo destinado a personas transgénero.

El suministro de condones en 2005 en el sector público y comercial representa el 36% del gasto en prevención, proviniendo el 49,46% de aquel de gastos de bolsillo, un 50,26% de fondos internacionales y un 0,28 de fondos públicos. (Derechos Humanos y VIH 2007:63).

Según información obtenida en Prensa Libre de fecha 20 de noviembre (2013:6) refiere que “contagio se centra en 10 departamentos, baja 1.7% impacto de VIH en 11 años, la situación en el país, El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social dio a conocer cifras oficiales:

- 0.7% es la prevalencia de personas con VIH en la población guatemalteca.
- 94% de las nuevas transmisiones se da mediante relaciones sexuales
- 2,200 personas se contagian al año de VIH. El 64% son hombres
- 299 niños nacen al año con VIH. Deben recibir tratamiento de por vida

La prevalencia de personas con el Virus de la Inmunodeficiencia Humano (VIH) bajó un 0.1% en los últimos dos años, mientras que los contagios descendieron 1.7% en los últimos 11 años, según datos oficiales del ministerio de salud pública y asistencia social.

El índice de prevalencia de personas con VIH ES DE 0.7% mientras que hace dos años era de 0.8% expuso Ernesto Ponce coordinador del Programa Nacional de Prevención y Control de Infecciones de transmisión sexual (ITS) VIH y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (sida).

En cuanto al subregistro indicó el mismo personero de Salud Pública que en la actualidad existen unas 29 mil 600 personas que son VIH positivo, además, se cree que cada año unas dos mil 200 personas adquieren el virus. De ellas el 64% son hombre y 36% mujeres,

asimismo, 299 niños nacen con VIH cada año, del análisis de estas cifras se percibe la importancia de educar sobre el VIH para que se eliminen creencias erróneas que contribuyen a la estigmatización de las personas que viven con el virus.

De acuerdo con datos de salud, desde el 2002 el porcentaje de nuevos casos de VIH se ha reducido un 1.7% sin embargo, también reconoce que puede existir un subregistro de casos de personas positivas, que puede ascender a unas 65 mil. Las autoridades de salud atribuyen la disminución de casos a los programas de prevención que impulsan, los cuales se dividen en tres protocolos, estos son:

- El de tratamiento materno infantil, para evitar la transmisión de las madres a sus hijos durante el embarazo, parto y lactancia;
- La estrategia nacional de uso de condones, y
- El programa de recomendaciones para personas que viven con VIH.

Transmisión según Carlos Flores del Centro Nacional de Epidemiología del Ministerio de Salud, reveló que el 80% de los casos de VIH se concentran en 10 departamentos del país. Guatemala, San Marcos, Escuintla, Suchitepéquez, Petén, Retalhuleu, Izabal, Quetzaltenango, Jutiapa, y Alta Verapaz conforman lo que denominamos corredor epidemiológico. Preciso Flores, que en estos departamentos existe mucha afluencia de turistas. Ernesto Ponce, coordinador del Programa Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y Virus Inmunológico Humano y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida apuntó que en el país, el 94% de los nuevos casos es por transmisión sexual, el 5.2%, cuando las madres dan a luz a sus hijos y el 0.8% por accidentes médicos y uso de jeringas infectadas”.

Desabastecimiento y fallos judiciales

En el año 2004 hubo un desabastecimiento importante de antirretrovirales, tras lo que se emprendieron acciones ante los tribunales y ante la Procuraduría de Derechos Humanos, el 8 de agosto 2005, esta emitió una condena moral al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social por la violación del derecho a la salud de sus afiliados, en ese mismo año la Sala Tercera de la

Corte de Apelaciones de Trabajo y Previsión Social, tras una solicitud de la Procuraduría de Derechos Humanos, ordena al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social proporcionar atención médica a los afiliados que lo necesitan.

En el año 2006 la sociedad civil planteó una solicitud similar ante la procuraduría de los Derechos Humanos por una repetición de la situación de desabastecimiento.

El fondo global para la lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria aprobó el proyecto de intensificación de las acciones de prevención y atención integral del VIH y sida en grupos vulnerables y áreas prioritarias de Guatemala, por valor de US\$ 40 millones en cinco años, que prevé un resultado de abastecimiento de antirretrovirales para el 40% de los casos de sida detectados hasta el 2008.

4.4.2 Políticas de Seguridad Social

La seguridad Social en Guatemala, es la creación de un régimen de seguridad social, mediante la consideración legal de este concepto en la Constitución Política de la República de Guatemala de 1945, en la que consta un artículo que define la creación de este régimen de ayuda en el país.

La Seguridad Social, es el conjunto de medidas que un estado moderno emplea para liberar a los ciudadanos del peligro de la indigencia según fundamentos filosóficos de (González 2006:15) seminario de elaboración de informes de investigación.

En el artículo 15 de la Constitución Política de la República de Guatemala, está plasmado que el Estado reconoce y garantiza el derecho a la seguridad social para beneficio de los habitantes de la nación, su régimen se instituye como función pública, en forma nacional, unitaria y obligatoria.

El Estado, los empleadores y los trabajadores cubiertos por el régimen, con la única excepción de lo preceptuado por el artículo 88 de la misma constitución, tienen obligación de contribuir a

financiar dicho régimen y derecho a participar en su dirección, procurando su mejoramiento progresivo.

La aplicación del régimen de seguridad social corresponde al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, que es una entidad autónoma con personalidad jurídica, patrimonio y funciones propias, goza de exoneración total de impuestos, contribuciones y arbitrios, establecidos o por establecerse. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social debe participar con las instituciones de salud en forma coordinada.

El organismo ejecutivo asignará anualmente el presupuesto de ingresos y egresos del Estado, una partida específica para cubrir la cuota que corresponde al Estado como tal y como empleador, la cual no podrá ser transferida ni cancelada durante el ejercicio fiscal y será fijada de conformidad con los estudios técnicos actuariales del instituto.

Contra las resoluciones que se dicten en esta materia, producen los recursos administrativos y el de lo contencioso-administrativo de conformidad con la ley. Cuando se trate de prestaciones que deba otorgar el régimen, conocerán los tribunales de trabajo y previsión social.

El financiamiento del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, es propio. El área de cobertura es a nivel nacional, proporcionan los medicamentos generales y especiales, servicios médicos generales y especializados.

En Derechos Humanos, aporta materiales educativos, orientación, información y educación, educación preventiva, atención integral, grupos de auto apoyo a PVVS, prueba de VIH, consejería, laboratorios, hospitalización, entrega de condones, suspensiones de labores cuando es necesario, transporte, rayos X.

Las personas que son afiliadas y beneficiarios son las que tienen derecho a las prestaciones en servicio y en dinero que el IGSS otorga son para trabajadores formalmente inscritos al régimen de seguridad social.

El derecho al trabajo está reconocido en el artículo 101 de la Constitución Política de la República de Guatemala, establece que el trabajo es un derecho de la persona y una obligación social, el régimen laboral del país debe organizarse conforme a principios de justicia social.

4.4.2.1 Características de la seguridad social

Según varios autores, la seguridad social tiene diferentes características:

- “Ampara a todos los habitantes de un país, es decir, es universal para el lugar y el momento en que se define.
- Encierra una garantía de conjunto para todos los riesgos sociales, es decir que no solo debe contemplar riesgos específicos sino que debe garantizar protección para todos los riesgos.
- Tiende hacia una cotización global que puede asumir la forma de impuestos, desde el momento que es una forma de redistribuir de una parte de la renta nacional.
- El ordenamiento de su doctrina se identifica con el Estado, no solo legislando, sino haciéndose responsables directa o indirecta de esa función.
- La Seguridad social ha sido definida por las leyes, más que por las doctrinas, tomando como base el fin primordial.
- Es obligatorio, nace de la ley, no persigue lucro, es un servicio público protege a los económicamente débiles, opera con riesgos seleccionados, lo administran instituciones públicas y operan sobre masas de población.
- La asistencia social, abarca los medios que garantiza los riesgos que no quedan cubiertos por los seguros.

- Representa una evolución de la asistencia pública, tiene una característica especial que es su asociación al deber que tiene el estado de luchar contra la miseria.
- A través de la asistencia social, el estado asume directamente, la implantación de un sistema que asegura la existencia de los ciudadanos procurándoles los medios necesarios a ese objetivo, por impuestos generales o especiales, a fin de que los indigentes puedan valerse por sí mismo”. (Seminario de elaboración de informes de investigación 2006:47).

En el Decreto número 27-2000 Ley General para el Combate del Virus de Inmuno Deficiencia humana y del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, y de la promoción, protección y defensa de los Derechos Humanos ante el VIH y sida.

Establece en el artículo 49. Que la población infectada con VIH está protegida, al referir el derecho a la seguridad social, que las personas trabajadoras que viven con el VIH y sida, que estén bajo la cobertura del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, recibirán los beneficios de éste, sin limitárseles bajo ningún concepto este derecho. Por el carácter crónico de la infección por VIH y sida, dichos beneficios serán de por vida.

4.4.2.2 La formación en derechos humanos y Virus de Inmunodeficiencia Humano de las personas que imparten justicia

Según la (legislación, política y práctica en cinco países de Centroamérica/ OPS 2007:113) La primera directriz internacional hace hincapié en la sensibilización del poder judicial, respetando su independencia, sobre las cuestiones jurídicas y éticas del impacto del VIH y sida.

Se desarrollan actividades de formación en derechos humanos y libertades fundamentales, se han tratado actividades puntuales fruto de iniciativas de instituciones, la formación en esta área es un requisito indispensable para la consecución del derecho de acceso a la justicia y otros derechos humanos y libertades fundamentales vinculados al VIH y sida, que se encuentra

regulado en los principales tratados internacionales sobre derechos humanos y libertades fundamentales.

4.4.3 Políticas sociales

Mena, (2004:1) define a la política social “como la forma que por medio de estrategias y políticas concretas tiene el Estado para construir una sociedad cohesionada y equitativa. En una perspectiva de mayor equidad e integración social, la política social tiene como fin principal facilitar la convergencia ente los intereses individuales y los intereses comunes a la sociedad”.

Su objetivo es mejorar la calidad de vida, otorgando a los ciudadanos, servicios que satisfacen las necesidades básicas en la población.

La aplicación de los principios de universalidad, solidaridad y eficiencia de las políticas sociales, se sostiene de la búsqueda de mayor equidad.

Refiere que “la sociedad desarrolla sistemas de protección y promoción de las oportunidades y de la calidad de vida en aquellos aspectos que las propias sociedades consideran de valor social, y que permiten que todos los ciudadanos sean partícipes de los beneficios y actores del desarrollo para esto, la política social debe orientarse con sentido integrador mediante instituciones que consideren simultánea y prioritariamente los principios de universalidad, solidaridad y eficiencia”.(Zaremborg:2007:56)

El principio de universalidad implica garantizar que todos los ciudadanos reciban en cantidad y calidad las protecciones consideradas fundamentales para participar plenamente en la sociedad, dentro de las posibilidades que permite el nivel de desarrollo del país y en el marco de los pactos fiscales establecidos en cada eje.

La solidaridad es el principio que postula la participación diferente en el financiamiento de la política social y del acceso a la protección social, según la capacidad económica de las personas.

La eficiencia debe orientar la organización y la gestión de los servicios y prestaciones sociales para asegurar los principio de solidaridad y universalidad, los esquemas de calidad y la minimización de los costos y la maximización de los resultado”.

En ausencia de la capacidad del Estado para proveer los bienes y servicios que demanda la población, la solidaridad familiar está siendo deteriorada por las rápidas transformaciones culturales, sociales, y económicas, por lo que se requiere un nuevo diseño para el bienestar social, en la familia las mujeres que fueron infectadas de VIH no tienen el valor y confianza de manifestarle a su familia más cercana que son mujeres positivas de VIH, están viviendo en el anonimato el diagnóstico.

4.4.3.1 Implementación de una estrategia de desarrollo con generación de empleo de calidad

Un avance social más equitativo y participativo requiere la sólida articulación de las políticas sociales y las económicas, el crecimiento es condición necesaria, pero insuficiente, para reducir la pobreza, la desigualdad y la exclusión social.

El modelo de crecimiento actual de pocos empleos y de falta de calidad, no permite un desarrollo equitativo de la población. Tampoco el desarrollo social puede apoyarse en la política social por lo mismo no se puede asegurar el cumplimiento de los objetivos sociales, la mejor forma de materializar los derechos sociales y económicos de la población es mediante la provisión de trabajo.

Los mercados laborales del país no han logrado transformarse en una puerta de entrada universal y dinámica a los esquemas de protección social, puesto que se genera poco empleo de calidad, que es la vía de acceso a la seguridad social.

Es necesario potenciar los mecanismos de protección social no contributivos que, en la actualidad, suelen estar limitados por la escasez de recursos fiscales, deben buscarse formas de mejorar la capacidad de las economías para crear empleos de calidad, a la vez que repensar el diseño de las políticas de protección social en un marco de solidaridad integral en que se combinen mecanismos contributivos y no contributivos según (CEPAL, 2006: 57).

El aumento de los recursos destinados al gasto social, los recursos destinados al gasto social por medio de la tributación y mejorar tanto la cobertura como la eficiencia de las políticas sociales, existe un amplio consenso entre los países sobre la importancia de reducir la pobreza y la exclusión social y aumentar el empleo, constituyendo sociedades más equitativas e integradas, sin embargo, la discusión sobre la forma de hacerlo y en especial la búsqueda de mecanismos de redistribución, enfrentan serios conflictos de intereses.

Según Zaremborg (2009:58) refiere que es preciso avanzar hasta disponer de los recursos económicos y sociales necesarios para enfrentar los riesgos sociales que una economía globalizada plantea a la población en las distintas etapas de su ciclo de vida.

Eliminar la evasión tributaria es condición de toda estrategia coherente de desarrollo integral, es también preciso reasignar recursos públicos a la inversión social y priorizar asignaciones con un carácter distributivo más progresivo y las políticas que superen desigualdades en la atención a la salud, se requiere revertir el carácter pro cíclico que ha tenido el gasto social en la última década y fortalecer la protección de los sectores más vulnerables durante las crisis económicas, del mismo modo, respecto de la asignación de recursos de las familias van acumulando para que no sufran pérdidas.

Para la articulación de las políticas sectoriales y transversales se requiere un enfoque amplio de coordinación social que vincule instancias gubernamentales intrasectoriales e intersectoriales con la sociedad civil.

Este enfoque debe sustentarse en un Estado que fortalezca las nuevas formas de gestión social y privilegie la construcción de redes interinstitucionales, así como una nueva cultura de las

organizaciones abierta y horizontal, para lograr estos objetivos, se debe mejorar la calidad de los recursos humanos y generar nuevas formas de interrelación y comunicación entre los distintos ámbitos del aparato estatal, por medio del trabajo en red y del gobierno electrónico.

La ausencia de instancias intersectoriales de coordinación se traduce en el riesgo de superponer políticas sociales con un mismo fin y de tener un funcionamiento ineficiente, generador de servicios de baja cobertura y calidad, e incapaz de contribuir a superar la pobreza y disminuir la brecha social existente, por otra parte, mientras no haya garantía de la recepción y la operatividad de las medidas, la falta de una secuencia puede desmotivar los esfuerzos público y privado por generar una mayor independencia y dignidad en los beneficiarios de las políticas.

Es esencial examinar las políticas públicas y su operación, especialmente entre ámbitos relacionados con la mejora de su implementación al interior del gobierno en el de la comunicación y la participación

En Guatemala existe apoyo de participación de la sociedad civil en la ejecución de los programas y proyectos, en ese sentido el Gobierno ha cambiado su percepción y su relación con las sociedad civil en los últimos años, por lo general se cuenta con las organizaciones no gubernamentales en sus esfuerzos para conseguir el acceso universal a la atención integral, habiendo entendido que es difícil llegar a los grupos sociales más vulnerables al VIH sin el apoyo de dichas organizaciones, y estas tienen una postura de cooperación.

En los inicios de la respuesta al VIH la vulneración de derechos era tan evidente y desconocimiento que había sobre la epidemia y la discriminación hacia las personas con VIH y los grupos vulnerables, que los grupos sociales tuvieron que adoptar una actitud conflictiva para conseguir su reconocimiento, una vez conseguido dicho reconocimiento, las relaciones gobierno y sociedad civil se han tornado por lo general constructivas y más cercanas, como demuestra la cooperación tan estrecha que existe en la actualidad.

4.4.4 Conceptualización de la política social en salud

El folleto políticas sociales análisis histórico desafíos, dilemas y propuestas, (1985:1-4) define la política social como una forma de intervención a nivel macro y que parte del estado en función de lograr algún tipo de justicia dentro de la sociedad concordante al modelo de desarrollo definido por el mismo Estado.

Desde el Marxismo aparece como un concepto a criticar, esto considerando que la política social tendría un objetivo de legitimación del funcionamiento de la sociedad en especial en lo que se refiere a la explotación, dominación y predominio de una clase social sobre el resto de la sociedad, es decir la aplicación de la política social no soluciona el problema estructural sino que mantiene en status quo las demandas de las personas que sufren la explotación en espera de la satisfacción de sus necesidades por medio de la aplicación de la política, la que siempre da una solución paliativa pero no generar cambios en la sociedad.

El Estado se define frente a las políticas sociales como el Estado protector, y define sus relaciones desde una perspectiva de contención de los movimientos sociales en desarrollo.

La política social aparece como un elemento fundamental a la hora de contener las demandas del proletariado que comienza a ubicarse territorialmente en la periferias de las grandes urbes y a plantear necesidades cuya cobertura apela a la noción de justicia social y al amparo de legislaciones internacionales a exigir implantación de respuestas estatales que generen sea desde la salubridad, instrucción, seguridad social e incorporación laboral, que implican una fuerte presión sobre el mantenimiento del orden político imperante de una integración nacional capaz de permitir la conducción democrática.

El estado benefactor orienta las políticas sociales en función de una mayor equidad y justicia social con una visión redistributiva generalizada a toda la población y con alto porcentaje comparativo de PIB asignado al gasto social. La postura frente al abordaje de los problemas que impiden el desarrollo está orientada a permitir una cobertura universal por medio de la

asignación de una gran cantidad de recursos a la implementación de la política, lo que se traduce, al ponerlo en términos de mercado en un subsidio de la oferta.

Según Díaz anunciado por Maingon (2004:48) También se conceptualiza a la política social como el “conjunto de directrices orientaciones, criterios y lineamientos conducentes a la preservación y elevación del bienestar social, procurando que los beneficios del desarrollo alcancen a todas las capas de la sociedad con la mayor equidad”.

Se considera que la función principal de la política social, es la reducción y eliminación de las inequidades sociales a través de la redistribución de los recursos, servicios, oportunidades y capacidades. Incluyendo todas las actividades que contribuyen a la salud, educación, asistencia pública, seguridad social y vivienda de la población y también aquellas que afectan en general la redistribución y distribución del ingreso y las dirigidas a construir y conservar el capital social.

En el documento, Conceptos y principios de la lucha contra las desigualdades sociales en salud, (2007:23-28). Ofrece el marco para analizar las causas de las desigualdades sociales en salud y para explicar las estrategias políticas, en diez principios:

1. “Las intervenciones políticas deben aspirar siempre a desarrollar el máximo potencial de salud, no el mínimo.

Nadie podría proponer en serio la eliminación de las diferencias en salud rebajando el nivel de los más sanos al de los menos sanos.

El aumento de la mortalidad infantil de los niños nacidos de padres ricos, manteniéndose sin cambios la tasa de mortalidad de los niños pobres, nunca podría verse como un éxito, sino como una tragedia, aun cuando se redujeran las diferencias entre los dos grupos desde el punto de vista puramente métrico.

Los detractores de las políticas de equidad han advertido ya que este peligro, por lo tanto, hay que dejar absolutamente claro que el principio formulado en este documento propugna que la única forma de eliminar las diferencias en salud de una manera equitativa es mejorar el grado de salud de los grupos más desfavorecidos hasta alcanzar el grado que disfrutaban los más privilegiados, aspirar el mínimo potencia de salud no es una opción.

2. Las tres estrategias principales para reducir las desigualdades sociales en salud son interdependientes y deben basarse las unas en las otras.

- a) Centrarse únicamente en la población que vive en la pobreza. Es lo que se conoce como estrategia selectiva que mide el progreso en función de la mejora de la salud del grupo elegido únicamente, prescindiendo de las mejoras que hayan tenido lugar en el conjunto de la población o en grupo más privilegiado. Desde esta perspectiva, se considera un éxito cualquier mejora en el estado de salud de los grupos desfavorecidos, aunque la brecha de salud entre ricos y pobres sea cada vez más amplia.
- b) Reducir la brecha de salud. Esta estrategia toma como punto de partida la salud de los grupos desfavorecidos en comparación con el resto de la población, las intervenciones correspondientes se centran en reducir las diferencias entre los grupos más desfavorecidos de la sociedad y los más privilegiados, es decir, la disparidad en el estado de salud entre los dos extremos de la escala social.
- c) Reducir las desigualdades sociales en toda la población. Esta parte del supuesto de que la morbilidad y la mortalidad prematura tienden a aumentar a medida que se desciende en la escala de la posición
- e) Socioeconómica y que no hay simplemente una brecha entre ricos y pobres, se orienta al conjunto de la población, incluidos los grupos de renta alta, media y baja, igualando las oportunidades en todo el espectro socioeconómico.

3. Las políticas de salud de la población deben tener como doble finalidad promover ganancias en salud para el conjunto de la población y reducir las desigualdades en salud.

El objetivo de reducir las desigualdades en salud forma parte de una estrategia global de desarrollo de la salud, no es una opción alternativa. De hecho ninguna estrategia nacional renuncia al intento de mejorar la salud del conjunto de la población para centrarse únicamente en reducir las desigualdades en salud, cada vez se reconoce más ampliamente que los objetivos nacionales en materia de salud de la población tienen escasas posibilidades de verse cumplidos si no se presta atención a los grupos más desfavorecidos, estos objetivos siempre van de la mano.

4. Las intervenciones deben centrarse en los determinantes sociales de las desigualdades en salud.

Las intervenciones no deben centrarse sólo en los determinantes sociales de la salud general sino que han de referirse también a los principales determinantes de las diferencias sistemáticas en oportunidades, niveles de vida y estilos de vida que se asocian a las distintas posiciones en la sociedad.

5. No basta con una declaración de intenciones políticas: hay que vigilar que las intervenciones no causen daños.

Este principio exige una evaluación de los diferentes impactos y no sólo de los efectos medios, la creciente necesidad de costearse la asistencia en caso de enfermedad empuja a cada vez más personas a la pobreza.

El sistema de bienestar que en un principio presta ayuda frente a la enfermedad, se ha convertido en un sistema generador de pobreza, el principio de la realización de una evaluación del impacto en las desigualdades en salud es aplicable a una gran diversidad de política, propias del sector sanitario o ajenas a él, el mayor peligro está en macro políticas

generales que oculten los efectos negativos en la salud, por considerarse que no están relacionadas con la salud.

6. Seleccionar herramientas adecuadas para medir el alcance de las desigualdades y el progreso en el cumplimiento de los objetivos establecidos para solucionarlas.

Este principio puede centrarse en varios objetivos o fines, cada uno de los cuales puede requerir un indicador, diferente, en que se hace énfasis en medir el progreso extremo superior como el extremo inferior de la escala social y luego comparar las dos mediciones. No permitirá evaluar el impacto en el conjunto de la sociedad, para ellos se requieran indicadores del llamado déficit, de la diferencia acumulada entre el grupo más privilegiado y cada uno de los otros grupos sociales en relación con cada factor específico.

7. Hacer un esfuerzo coordinado para dar voz a quienes no la tienen.

Implica la búsqueda activa de opiniones de grupos marginados en el aumento de su participación real, los miembros mejor organizados de la población y los que tienen la representación más poderosa suelen tener más influencia que los que están en una posición más débil. Para evitar tal situación los administradores y profesionales deben esforzarse por crear sistemas administrativos y proporcionar información que facilite la participación de las personas en las decisiones que afectan a su salud.

8. Siempre que es posible, se deben describir y analizar las desigualdades sociales por separado en el caso de hombres y mujeres.

Las causas de las desigualdades sociales en salud son diferentes en el caso de los hombres y en el de las mujeres, es importante conocer esas diferencias y tenerlas en cuenta, la importancia de la combinación del análisis socioeconómico y del análisis de género se ha demostrado claramente desde el punto de vista de los factores socioeconómicos las diferencias sistemáticas en la salud por razón de género es que sus causas pueden variar en función de la posición social.

Las mujeres pobres pueden verse discriminadas por ser mujeres y por ser mujeres pobres, para luchar contra las diferencias en salud generadas por esta doble carga, puede que hagan falta estrategias distintas de las diseñadas para actuar sobre los efectos del género en la salud entre mujeres más privilegiadas.

La tendencia actual a ignorar el género en los análisis de las desigualdades sociales en salud y la tendencia inversa a ignorar la posición social en los análisis por género deben ser sustituidas por un enfoque combinado que considere tanto la posición social como el género

9. Las diferencias de salud según el origen étnico o geográfico se deben relacionar con factores socioeconómicos.

Los análisis de las diferencias sistemáticas de salud según el origen étnico deben relacionarse, siempre que sea posible, con factores socioeconómicos, ya que la magnitud y las causas de estas diferencias suelen variar en función de la posición social. En los países con una marcada discriminación étnica, debe tenerse en cuenta el origen étnico en los análisis de las desigualdades sociales.

También deben analizarse las diferencias en salud entre unas regiones geográficas y otras, pero teniendo debidamente en cuenta las diferencias en la estructura social, cuando no se disponga de forma rutinaria de medidas de la situación socioeconómica individual, como la profesión o la renta de cada persona, en zonas con una población relativamente homogénea, podrá utilizarse como indicador de las desigualdades socioeconómicas en salud el estado de salud ajustado a la edad desde una perspectiva socioeconómica.

10. Los sistemas sanitarios deben basarse en principios de equidad.

Los servicios de salud pública no deben tener ánimo de lucro, ni los pacientes deber ser utilizados nunca como medio para obtener un beneficio.

Los servicios deben prestarse en función de la necesidad, no en función de la capacidad de pago, para ello hace falta un sistema de financiación de la asistencia sanitaria que agrupe los riesgos de toda la población, de manera que los que estén en situación de mayor riesgo se vean compensados por los que están en situación de menor riesgo.

Se debe ofrecer el mismo nivel elevado de asistencia a todas las personas, sin discriminación alguna por razones de edad, género, origen étnico o posición social.

Los valores que sustentan un sistema de salud y sus objetivos de equidad deben formularse de manera explícita y hay que velar por el logro de esos objetivos con la mayor eficiencia posible.

Las desigualdades sociales en salud son diferencias sistemáticas en el estado de salud entre distintos grupos socioeconómicos, tienen un origen social y son injustas. Las diferencias sistemáticas de salud entre los distintos grupos socioeconómicos pueden considerarse injustas y evitables, y por lo tanto desigualdades, esta valoración de la desigualdad se basa en los principios universales de los derechos humanos.

Capítulo 5

Percepciones de las mujeres infectadas, familia y educadores

Análisis de resultados

5.1 Historias de vida

Para García, (2009:184) “las historias de vida, a través de las cuales se accede a conocer cómo las personas crean y reflejan el mundo social que les rodea, mostrando hechos, realizaciones, expectativas, reflexiones sobre el presente, lo que ofrece un marco interpretativo sobre sus realidades y sus expectativas futuras”.

“La metodología de la historia de vida, ofrece un marco interpretativo a través del cual el sentido de la experiencia humana se revela en relatos personales, de modo que da prioridad a las explicaciones individuales de las acciones que filtran y ordenan las respuestas en categorías conceptuales predeterminadas” (García 2009:70).

La historia de vida revela, como estrategia, el mundo subjetivo de la persona, las interpretaciones que realiza sobre los contextos y el sentido que atribuye a las situaciones en las que ha vivido y participado de los acontecimientos.

Este capítulo refleja los resultados de la investigación de campo realizada en los meses de enero a diciembre de 2013, con las mujeres que reciben atención integral desde hace varios años y principalmente en el 2011 y 2012, en la Asociación Gente Nueva, para dicha investigación se realizaron en la sede del departamento de Escuintla y en la sede central ubicada en el municipio de Guatemala.

El enfoque metodológico en la presente investigación es cualitativa, basado en el método de casos, tomando en cuenta la descripción, el trabajo de campo y el análisis de documentos que se encontraron con la realidad, el acercamiento que se tuvo con los sujetos, permitió identificar y analizar actitudes y experiencias de las mujeres infectadas.

Se identificaron con el código M1, M2, M3, M4, y M5. Se entrevistó a la Trabajadora Social, a quién se identificó Ts1 (quién trabajó en la Asociación).

Entrevistas dirigidas a los educadores, se identifican con el código es E1, E2, E3, E4.

Entrevista a familia, se identifica con el código f1, f2, f3.

Se definieron siete categorías generales con sus respectivas subcategorías. El análisis de estas se realizó en forma ordenada, coherente, tomando en cuenta el trabajo de campo y el análisis de documentos que se confrontaron con la realidad.

Se aplicaron técnicas de investigación de campo y bibliográfica y los instrumentos de recopilación de la información. En relación a la técnica de campo se realizó la entrevista semi estructurada, la que permitió analizar e identificar los problemas, respondiendo a los propósitos de la investigación y se recapitó sobre la situación encontrada.

La observación participativa, se realizó al momento de entrevistar a las mujeres infectadas y al personal que las atiende.

Se analizaron las estrategias, instrumentos y acciones con el propósito de contrastarlas con la percepción de las usuarias de la Asociación Gente Nueva.

Las entrevistas fueron registradas en el cuaderno de trabajo de campo. Se elaboraron 3 guiones para la captación de la información en base a los sujetos de investigación.

También se desarrolló la guía de observación, con los aspectos a observar durante la técnica de la entrevista.

La guía de análisis de documentos se tomó en cuenta normativa, leyes, acuerdos y políticas nacionales y extranjeras que respaldan la atención a personas que viven con VIH. Con el uso de los códigos se protege la identidad de los sujetos investigados.

El análisis de las subcategorías se realizó en forma ordenada, coherente, tomando en cuenta el trabajo de campo y el análisis de documentos que se confrontaron con la realidad.

Los instrumentos, fueron 3 guiones dedicados a las mujeres infectadas a los profesionales que las atienden y familia entrevistada.

Estos se interrelacionan las interrogantes planteadas en la investigación realizada.

Se logró conocer las experiencias y percepciones de los entrevistados según las categorías que son; la capacitación, situación emocional, apoyo familiar, conocimiento de la ley, atención médica, limitaciones y consecuencias.

Se realizó el análisis de las subcategorías que fue sobre: antecedentes de la infección, que conocimiento sobre VIH y VIH sida, si conocían de las leyes que protegen a los que viven con VIH, antes, durante y actualmente. Reacciones, sentimientos, quebrantos de salud con frecuencia, apoyo familiar, conocimiento y manejo de la ley, si se cumple, en relación a la atención profesional, limitaciones y/o necesidades específicas, consecuencias como discriminación.

5.1.1 Objetivos de la historia de vida como estrategia de obtención de información

A continuación se transcriben los siguientes objetivos aplicados al estudio de casos, en las historias de vida de las mujeres infectadas con VIH en la Asociación Gente Nueva. Según de Cerreto y Giacobbe (2009:103)

- “Captar la totalidad de una experiencia biográfica a lo largo del ciclo vital de la persona
- Comprender al ambigüedad y cambio, se refiere a los cambios significativos a lo largo del proceso vital, así como las ambigüedades, contradicciones y conflictos experimentados.
- Interpretar la visión subjetiva, en cuanto los esquemas de análisis de la propia realidad y la ajena.
- Descubrir las claves de interpretación de algunos fenómenos sociales relevantes que solo encuentra su explicación a través de la experiencia personal de determinados individuos.

5.1.2 Fases para construir una historia de vida

Las historias de vida proponen sobre la vida de una persona, se conoce su cultura y su medio ambiente y su vida social, datos que se obtienen mediante las entrevistas que sean necesarias, con el objetivo de obtener su testimonio, y poder hacer las apreciaciones de las entrevistadas de su propia vida.

A continuación se describen las fases para construir una historia de vida. Según García (2009:103-104).

- “Marco de la relación: debe existir un contrato verbal, entre la persona y el investigado, donde queden concretados sus incisos, número de sesiones, lugar, hora, duración, entre otros.
- Ética: garantizar el respeto moral mutuo, responsabilidad en el uso de la información y anonimato.
- Selección del sujeto: se seleccionarán aquellas personas que se destaquen por su marginalidad, o por su representatividad.
- La duración del estudio
- El registro de la información: puede ser realizado a través de transcripciones de las entrevistas, registros temáticos, diarios de campo con reflexiones personales del investigador”.

Según Kornblit, (1994:19) citado por García, considera que “es necesario tener presente tres órdenes de realidades, que deben enlazarse con el objetivo de la investigación, presentes en un relato de vida, estas son:

a) “La realidad histórico-empírica que constituye los trasfondos en que se desarrolla el relato de vida. Es necesario tener en cuenta no solo los acontecimientos relatados, sino cómo han sido vividos por la persona y el contexto socio-histórico-cultural, se enlazan así el tiempo histórico y el tiempo personal, en la expresión de la representación que las personas tienen de esa sociedad.

b) La realidad psíquica: los contenidos semánticos con que el sujeto describe su itinerario biográfico, lo narrado por la persona es producto de la resignificación que otorga a las experiencias pasadas, a la luz del presente, expresado en otras palabras, el relato es una construcción de su propia historia, con toda la carga emocional de su vivencia.

c) La realidad discursiva del relato tal como se genera en la conversación, la producción está influida por distintos presupuestos que tiene el relator y el entrevistador, si bien un primer presupuesto es el hilo conductor temporal de la narración, esta no siempre es lineal, es necesario reconstruir la estructura diacrónica del relato e interpretar las repeticiones, los antes y los después, los avances y retrocesos”.

Al entrevistar y desarrollar la estrategia de los guiones de la entrevista, manifestaron, en el desarrollo de la misma, que al ser diagnosticada con la infección de VIH para las mujeres, al principio fue desesperante, lo que las motivó, fue que comprendieron que es posible seguir viviendo, y con calidad de vida, pero también comprendieron que necesitaban tiempo y comprensión para lograr equilibrarse emocional y psicológicamente.

Para algunos este tiempo fue un período corto y para otras largo, manifestaron que les invade la tristeza, aunque consideran que ya superaron los miedos, a que la gente se entere que son positivas, esconden el diagnóstico ante la familia, por el miedo al rechazo y al estigma, y no temen que van a morir de sida, porque ya saben cómo cuidarse.

Se percibe que gracias a la orientación precisa y oportuna que reciben en la Asociación Gente Nueva, ellas lograron comprender que vivir con VIH no es sinónimo de muerte, tampoco dejar de trabajar, motivo por el que llevan una vida normal, algunas de ellas agregaron que a veces les da depresión, pero cuando eso sucede las personas que las atienden en la Asociación, (la psicóloga/o) las ayudan a salir adelante, pues no podrían llevar y enfrentar dicha situación solas.

Constantemente, agradecen que los personaleros de la Asociación, les ayudaron a salir adelante, y entre todo les enseñaron a comprender sobre los temas de adherencia, que para ellas

significa vivir, si se adhieren al tratamiento.

También mencionaron los temas de los derechos humanos, y principalmente el tema de VIH y sida, sus complicaciones, la prevención, temas como autoestima, estigma y discriminación, sistema inmunológico, cáncer, alimentación adecuada, forma correcta y constante del uso del condón, visitas al ginecólogo para controles (Papanicolaou), infecciones de transmisión sexual, efectos secundarios de los medicamentos, la ley 27/2000 en donde encuentran todos los derechos que tienen principalmente sobre la atención de los trabajadores en salud, tanto en salud pública como en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y el acceso a los medicamentos.

Las mujeres entrevistadas manifestaron que en la vida cotidiana, sufrieron el dominio de la pareja la frustración que manejan es porque el compañero de vida, se dejó llevar por alcoholismo, celos y violencia.

Problemas que se iniciaron cuando el compañero de vida, se quedó en muchos de los casos sin trabajo y por ser la actitud del hombre machista, y quién decide lo que debe de hacer o no debe de hacer, las mujeres no se sienten libres ni siquiera de tomar decisiones en ámbitos que les son propios, como la esfera doméstica.

Por la situación de ser infectadas los hombres las abandonaron, no volvieron a saber de ellos o de alguna manera se enteraron que fallecieron de sida, están conscientes que las relaciones que se establecían, eran de desigualdad y vivieron una impotencia por parte de las mujeres para cambiar esta situación”..

A continuación se detallan los resultados de las entrevistas realizadas, con las mujeres infectadas, familia y personal que atiende a las mujeres infectadas de VIH y sida que son atendidos en la Asociación Gente Nueva.

5.1.3 Primera entrevista M1

Con el código M1 se identifica a la persona, de sexo femenino de 41 años de edad, nació el 20 de octubre del año 1972, su escolaridad es perita en mercadotecnia, en la Universidad de San Carlos de Guatemala cursó hasta el quinto grado de Psicología, carrera que abandonó por considerarse enferma y por la situación económica de extrema pobreza la que no le permitió continuar con sus estudios, como consecuencia de ser infectada de VIH.

En cuanto a su vida sentimental, manifestó “soy soltera por divorcio, procreamos con mi esposo dos hijos quienes actualmente tienen 15 y 13 años de edad, tiene la patria potestad el padre, (el no es infectado de VIH) raras veces me los da por quince días, ocho días o un mes, por la situación económica que confronto, que es precaria no puedo hacerme cargo de ellos más tiempo, residen en una colonia del Municipio de San Juan Sacatepéquez, Guatemala”.

Siguió relatando “Por segunda vez me uní en vida marital, quién me dejó y no volví a saber nada de él, pero me enteré que el 20 de marzo de este año falleció y supongo que de sida. Pues fue él quien me infectó, no me advirtió que él era infectado y tampoco tome precauciones, (no uso condón) por haberme ocultado el diagnóstico positivo”.

“Al enterarme que él era positivo tuve comunicación con él para que me dijera la verdad si estaba infectado, inmediatamente me confirmó y me pidió perdón, también me dejó en la calle, se gastó todo mi dinero que ahorre por años, y el tiempo que me dieron en la empresa donde trabajé por muchos años, de donde me despidieron por ser infectada”. No autorizó que se publique el nombre de la empresa, fue despedida por ser infectada.

Según los guiones de la entrevista, en la categoría sobre capacitación, cuando fue notificada que era VIH positiva, no sabía nada en relación al sida, repitió varias veces “en el fondo no sabía que era el sida, solo sabía que uno se moría, que la persona estaba condenada a la muerte, recibí la capacitación en la Clínica Luís Ángel García, la que estaba ubicada en el Hospital Nacional San Juan de Dios, en donde me instruyeron sobre la adherencia a los medicamentos y como llevar la enfermedad, que es, ser adherente, agregó sino cumplimos

con los horarios establecidos por los médicos en cuanto a la toma del medicamento, es por demás que los tomemos, ya que hasta un paro al corazón puede darnos, es de mucha disciplina y orden vivir con esta infección, para poder estar bien”.

En la Asociación Gente Nueva, reciben cada 8 días terapias psicológicas, los temas según la entrevistada son:

- Como combatir el virus con los diferentes tipos de células en el medio
- Uso correcto del condón,
- Adherencia
- Decreto 27/200 (Ley General para el Combate del Virus de Inmuno Deficiencia Humana –VIH- y del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida-SIDA- y de la Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH y sida).
- Alimentación sana

La entrevistada exteriorizó “he sufrido varios problemas de salud me dio neumonía, artritis, diabetes juvenil, la que padezco desde los 5 años de edad, actualmente estoy preocupada, y el severo padecimiento es de neuropatía a consecuencia de la diabetes, es lo que los médicos me han dicho además padezco de sordera, no es tan aguda pero tengo el problema”.

Sentimentalmente siguió relatando” a mis padres biológicos no los conocí, porque fui entregada en adopción cuando tenía un año de edad, se que existen y no los conozco, nunca tuve relación con ellos, se sus nombres, quisiera buscarlos ya que tengo idea por donde viven, pero también he pensado que puedo provocarle problemas a mi madre, considero que como pareja están bien y no me gustaría que mi madre sufriera por mi culpa”, expresó.

En relación a la capacitación manifestó “por las orientaciones que recibí, pude sobrevivir, cuando aprendí que hay diferencia entre el VIH Y sida, pensaba que era una enfermedad de señoritas trabajadoras del sexo, también manejaba que era una enfermedad vista como sinónimo de muerte, enfermedad mala y de desprecio (discriminación) este desconocimiento

es lo que hace que se estigmatice a la persona y que se le señale con desprecio y desconfianza”.

Emocionalmente, refiere “estuve dos semanas con depresión por pensar que lo único que esperaba era morirme, fue cuando le entregue a mis hijos al padre de estos quién no es positivo de VIH, se los llevo y a la fecha es él quién los tiene, los entregue porque pensé que me iba a morir, por carecer de información acerca de la enfermedad”.

Cuando la familia se enteró que era positiva, con lágrimas en los ojos relató “me dieron la espalda con la estigmatización de que con una “sidoso” no iban a tener comunicación, tampoco iban a vivir junto a ella, ninguna importancia me dio un medio hermano y su esposa, cuando yo estaba en la peor crisis, actualmente ellos son quienes me dan apoyo”.

La familia está enterada, manifestó “es una arma de dos filos, porque no se sabe que reacción van a tomar, en mi caso la poca familia que tengo me rechazaron.”Según dice El padre de los hijos no la rechazó, de vez en cuando le proporciona dinero para que cubra sus gastos aseguró la entrevistada.

Llorando exclamó “como personas tenemos derecho a trabajar, no solo por necesidad sino también porque necesitamos ocuparnos, pero es lamentable que en nuestro medio, no dan trabajo porque las empresas solicitan la prueba de VIH lo que es prohibido pero, la hacen posiblemente sin preguntarle a las personas que solicitan empleo”.

La entrevistada manifestó “yo trabajaba en una empresa grande y de prestigio, el producto que saca la gran mayoría de personas lo consume, en la casa y en las oficinas, sin embargo me despidieron cuando se enteraron que yo era positiva, se enteraron porque Salud Pública de vez en cuando llega a supervisar y hace pruebas de laboratorio, fue cuando se enteraron que yo era infectada”.

Al despedirla le dijeron que la empresa, estaba quebrando, desde hace cinco años, “estoy desempleada, y no consigo en ninguna empresa un trabajo digno que me ayude a

sufragar todos los gastos normales de una persona”.

En donde vivo, no tengo agua, no tengo energía eléctrica, no tengo puertas, no tengo balcones, solo porque Dios es tan grande yo ya acepto y puedo hablar de la enfermedad, a mí no me importa salir en la televisión, y que la gente sepa que tengo esa enfermedad tan grave y discriminativa”.

Narra, que conoce la ley 27/2000, según esta ley, manifiesta muy segura “ tengo derecho al trabajo a la educación, a los medicamentos, a la vida, a la no discriminación, no se cumple la sociedad esta ignorante al respecto motivo por el que hay rechazo para estas personas, una de las instituciones que falla es la SOSEP (Secretaría de las Obras Sociales de la Esposa del Presidente), nos ofreció ayuda, darnos leche y no está cumpliendo, no dan medicamento para situaciones específicas como la neuropatía, yo no tengo quién me compre el medicamento que necesito, la ley no se cumple a cabalidad, lo primero que piden las empresas es la prueba de VIH y tarjeta de sanidad. En mi caso me urge trabajar para poder comprar los medicamentos que necesito”.

La ley 27/2000 agregó que la conoció en la asociación Gente Nueva, en donde les dan capacitaciones, han encontrado alivio a su situación social, (familiar y económica), por los talleres que psicología y Trabajo Social y los educadores les han brindado, todos los que acá trabajan “me han tratado bien en los seis años que llevo de recibir apoyo, nunca me han discriminado, y lo principal es que he recibido bastante apoyo psicológico”.

Considera que si necesita atenciones específicas, principalmente por la neuropatía, y la diabetes son tratamientos caros y ellos por sus condiciones económicas precarias no pueden cubrir los gastos.

La entrevistada sabe que fue la segunda pareja que tuvo, quién la infecto, de quién se separó y quién falleció, supone que de sida.

Refiere que lo más triste que pudo haberle pasado fue haber sufrido la discriminación de su

familia, por sus vecinos. La esposa de un primo se encargó de divulgar en la colonia Santa Elena II, zona 18 “que era en donde yo vivía que yo tenía sida, motivo por el que todos me rechazaban, me tenían miedo, también nosotros no debemos de trasnochar, beber licor, tampoco tener pareja, porque a la pareja se le debe de decir que uno es infectado, según la ley.”

Relató con lágrimas “las consecuencias fueron muy injustas, sin sentimientos porque a las doce de la noche la sacó a la calle su cuñada, al recibirla nuevamente, le apartó sus trastos, la sacaron de la casa, no dejaban que usara el mismo baño, el inodoro, pero una señora me dio una casa que ella tenía abandonada en otra colonia, casa sin agua, sin energía eléctrica, sin pila, actualmente el agua la compro, y sus vecinos le regalan la energía eléctrica y a veces el agua”.

Cuando recibe capacitaciones le regalan condones ella los vende, para poder comprar los servicios esenciales de los que carece su vivienda, con ella vive una cuñada la que se dedica a lavar y aplanchar ropa ajena, ingreso que le sirve para su alimentación, ella por su problema de la neuritis y la diabetes no puede hacer mayor esfuerzo y oficios le afecta las articulaciones.

Agregó “nosotros los infectados debemos de ser conscientes de no seguir infectando a otras personas, no hay actividades específicas, es una vida normal, he cambiado en mi carácter, cuando me dieron el diagnóstico me volvió respondona, abusiva todo me enojaba”

Aseguró que se lleva bien con los que viven con VIH positivos, refiere que buscan como solucionar los problemas en grupo, también refiere que ella a cualquiera le dice que es infectada y que tomen precauciones por todo lo que se sufre agregó que “como mujer, tenía muchos sueños, todos se vinieron abajo, no soy de la opinión de tener hijos, se expone a que vengan al mundo ya condenados, aunque muchos tienen suerte, porque nacen sanos”.

5.1.4 Segunda entrevista M2

De sexo femenino de 34 años de edad, originaria de esta capital, nació el 21 de noviembre de 1978, padres fallecidos es la segunda de tres hermanos, solo dos viven, actualmente estudia Bachillerato en Ciencias y Letras.

En relación a la capacitación manifestó “antes no se oía hablar del sida, solo se sabía que no se curaba y era la muerte anunciada conocí y aprendí el tema sobre el sida cuando empecé a tomar medicamento me dieron orientación sobre la administración de los mismos y acerca de la enfermedad y cuidados que tenía que tener, me dieron el diagnóstico médico del 4 de noviembre del año 2004”.

Después de una pausa continua diciendo “Inicié tratamiento en el mes de enero del año 2005, con la organización médicos sin fronteras, y este me dio el traslado para el hospital Hermano Pedro de Antigua Guatemala, (hospital nacional), hasta la fecha acudo a este a recoger mi medicina”

En el año 2012, llegue a la Asociación Gente Nueva, “en donde fui capacitada la que considero que es una institución buena porque nos dan instrucciones como tomarse el medicamento y también nos explican en qué consisten los exámenes de laboratorio, que debemos, exámenes que debemos hacernos cada seis meses para saber cómo estoy, la carga viral y los CD4 que son las defensas que se tienen en el organismo y saber por qué se toma la medicina, nos enseñaron sobre la adherencia, que es la puntualidad y hora para que funcione la medicina”.

Emocionalmente manifestó “sufrí cuando me enferme, no supe cómo decirle a mi hermana lo que me diagnosticaron a la fecha no me atrevo a confesarle lo que me pasa, únicamente lo saben algunas amigas, yo me di cuenta que era positiva por los síntomas que tenía que fue mucha diarrea, no me daba apetito, mucho dolor de cabeza, baje mucho de peso, cada día me miraba más delgada, al tomar los medicamentos me normalice volviéndome el apetito, y las energías que sentía que había perdido” agregó a su relato en al año 2007 fui operada en el

Hospital San Juan de Dios de una hernia umbilical, en esa atención que me dieron nadie me preguntó si tenía VIH, tampoco sé si me hicieron alguna prueba, yo no dije nada y repito no me preguntaron”.

Su grupo familiar está integrado por la hermana, esposo de la hermana y cuatro sobrinos, quienes no están enterados del diagnóstico.

En relación al conocimiento de la ley su respuesta fue de “algún modo si se cumple el acuerdo 27/2000 porque me dan los medicamentos, y están las orientaciones para nuestro vivir, por ejemplo decirle a la pareja que yo estoy infectada, también acá nos dice que tenemos derechos incluso tenemos derecho a vivir”.

La Asociación Gente Nueva le ha proporcionado atención desde el año 2012, y según ella fue una atención especial que le dieron y cualquier duda venia a preguntar y que siempre la atendieron y le dieron medicamento cuando ellos (la Asociación) tenía los mismos, completó diciendo “es una atención especial, la que recibo en esta organización”.

Al preguntarle si sabe quién la infectó, responde “si se quién me infectó ya que fueron dos años que tuve relaciones sexo-genitales, con el que era mi pareja, no volví a saber nada de él. Era de origen colombiano, drogadicto y alcohólico motivo por el que lo deje, cuando me diagnosticaron el VIH positivo ya no tenía ninguna relación que me uniera a la pareja”.

En la Asociación Gente Nueva, refiere que no ha tenido ninguna limitación en cuanto a los permisos para ir a sus consultas al Hospital Nacional de Antigua, Guatemala.

Las consecuencias para “mi no han sido notorias, pues mi familia no saben que soy positiva, no he cambiado actividades, tengo mucho temor de que mi familia me rechace vivo independiente, en un cuarto el que alquilo por Q450.00 incluye agua y energía eléctrica, en la misma casa que habita mi hermana y el grupo familiar, para estar juntas residen en la misma casa”.

La relación que tiene con sus compañeros de trabajo es buena, no tiene problemas y se ayudan mutuamente.

Agregó que al tener relaciones sexuales debe de protegerse y proteger a la otra persona, usando condón, y así evitar las re-infecciones.

En este momento para ella lo más difícil es “que mi hermana no sabe que soy positiva, considera que ya se acostumbro a vivir con esta enfermedad”.

Manifiesta “Trabajo para la Asociación Gente Nueva, desde el 2012, trabaja como ayudante de bodega, el salario es el mínimo”.

Agregó “ me da miedo tener hijos y además no tengo pareja, desde que me infectaron ya no he tenido pareja, por miedo en primer lugar debo de decirle de lo que padezco y tengo miedo de la reacción que tenga cualquier hombre ya que desconocen sobre el VIH, además creen que por positiva una es prostituta”.

Estos testimonios han demostrado que la forma como se infectaron fue por la vía sexual, donde se han reportado el mayor número de casos situados, situación que se repite a nivel nacional , lamentablemente las dos mujeres fueron infectadas y a la vez reconocen que no usaron protección, (condón).

Se evidencia que las campañas de prevención, no son capaces de educar en el cambio del comportamiento para que toda la población se sensibilice, en la importancia de promocionar la fidelidad en la pareja, el caso de los jóvenes se recomienda el retraso del inicio de las relaciones sexuales y que conozcan el uso correcto, adecuado y constante del preservativo, cuando se tenga más de una pareja, de los casos expuestos según las entrevistas las mujeres fueron infectadas por relaciones sexuales y voluntarias.

Para finalizar la entrevistada agregó “La discriminación es lo más triste e impactante que se puede sufrir”, una de ellas, se quedó sola y con el temor a no conseguir la medicina, ninguna de las dos tiene derecho a los servicios del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Se observó durante las entrevistas, que la orientación que han recibido tanto en la prevención como el apoyo, que les brinda la Asociación se realiza en un espacio adecuado, con privacidad, en donde no existe interferencia para orientar con confianza y dar a conocer los derechos como mujer y también las obligaciones que establece el artículo 19 del acuerdo 27/2000.

El que se refiere a la confidencialidad y voluntariedad de las pruebas. (Consejería) Así mismo a todos los talleres que se desarrollan para que conozcan en su totalidad la ley y otros temas, estas entrevistas se realizaron en la sede de la ciudad Capital, en donde la Asociación cuenta con espacio amplio, seguro, suficiente luz natural, y cuenta con los servicios esenciales de energía eléctrica, agua potable, baños limpios, amueblado cómodo para recibir las pláticas.

5.1.5. Tercera entrevistada M3

Señora de 54 años de edad, originaria de Escuintla, viuda, el esposo falleció de sida, fue cuando descubrió que ella también estaba infectada, nació el 5 de octubre de 1957, el padre es fallecido a consecuencia de accidente, la entrevistada padece de diabetes, estudio solo hasta segundo de primaria, se dedica a lavar y planchar ropa ajena, manifestó en “empresa no he logrado que me den trabajo porque piden papeles y exámenes de sangre y eso impide que a uno le den trabajo formal, aunque sea pasando penas pero la vamos pasando”, es madre de dos hijas a la fecha mayores de edad, de 21 y de 27 años, ambas con vida independiente, una de ellas reside en México quién raras veces se comunica y la visita.

Manifestó, observándose a pesar de su sencillez, muy segura de lo que hablaba “soy viuda desde hace 12 años, mi esposo falleció de sida en el hospital Roosevelt, cuento con el apoyo de mi madre y una hermana, también mis hijas me dan apoyo, ya que nunca me han abandonado tampoco me han hecho de menos, nunca me demostraron tenerme asco, mi mamá

siempre me trata en forma normal, mis hijas no me despreciaron, la suegra de una de ellas no le gusta que me visiten por miedo a que yo enferme a mis nietos, quiere quitarle a los niños, pero ella no va a permitir, lo que quiere mi hija es ir a vivir conmigo, la suegra no quiere que mis nietos estén cerca de mí”

Según la guía de la entrevista, en relación a la capacitación, manifestó “yo no sabía lo que era el sida y el VIH y cuando murió mi esposo me dijeron que era de tuberculosis, quede embarazada y el bebe nació muerto, Creo que fue por la mala atención que recibí, nadie me quiso sacar sangre por miedo que era positiva”.

Continua manifestando “cuando vi la reacción del personal de salud que me atendió, entre en duda que estaba sucediendo, a los seis meses de fallecido mi esposo, me fui a sacar sangre, y fue cuando me enteré que era positiva de VIH. Hasta este momento no sabía nada en relación al sida, agregó que los educadores les hablan claro de la enfermedad y ahora ya saben cómo protegerse (usando condón), recibe su medicamento en el Hospital Nacional de Escuintla, del Hospital Roosevelt me dieron el traslado”.

En cuanto a la situación emocional, manifestó “quería morirme porque estoy portando eso, porque mi marido me pegó eso tan grave y malo, para la humanidad también me dio Tuberculosis y tome el tratamiento que me dieron en el centro de salud”.

Agrego me operaron porque “me reventó la apéndice hace un año, en el hospital nacional y no tuve problema, la gente sabe lo que tengo yo” refiriéndose al personal de salud del hospital Nacional de Escuintla.

En cuanto a su grupo familiar, “la familia, me dio apoyo y me aconsejan que me tome las pastillas, no tuve ningún problema”. Considera que es beneficioso que la familia lo sepa, “la demás gente no, la gente fuera de la familia lo incrimina a uno”.

En relación al conocimiento de la ley, reconoció “es beneficiosa la ley, principalmente que nadie tiene que discriminarnos, y nos dan medicamento, a la asociación me trajo una amiga

que es portadora, desde hace cuatro años que pertenezco a esta asociación, y lo que más nos sirve es el apoyo psicológico que me han dado”.

Con respecto a la atención profesional, confirmó que los doctores la han atendido bien, inició tratamiento en el hospital Roosevelt y cualquier necesidad específica se debe de atender por ser positiva VIH agregó que nunca se le olvida que a ella la infectó su esposo, “pues murió de esto”, agregó,

En Asociación Gente Nueva, “considero que no tengo ninguna limitación siempre he sido bien atendida principalmente por la psicóloga y el educador-orientador que me tocó, gracias a Dios”.

“Cuento con suerte” agregó, “mi familia no me ha aislado, vivo sola, no tengo con quién compartir en mi casa, una de mis hijas se va a ir a vivir conmigo, con la intención de que le cuide a los hijos, para poder trabajar, urgente necesidad porque se quedó viuda hace 3 meses”, “le mataron al marido.”

Asegura que no fue discriminada, porque nadie lo sabe, principalmente sus vecinos se ha cuidado que no se enteren.

En relación a las consecuencias, refiere “debe estar limpio y todo aseado todo el tiempo cuidar lo que se tiene que comer y cocinar, agregó, nos han enseñado que la uva y la toronja no se deben de comer, estoy feliz porque nadie me aparto mis trastos las infectadas podemos coser y tejer, también lavo y plancho ajeno”.

Refiere que con las compañeras de grupo se lleva bien nunca ha tenido problema, asegura que lleva seis años de estar recibiendo capacitación.

5.1.6 Cuarta entrevista M4

Señora de 47 años de edad, originaria de San Miguel Uspantan, El Quiche nació el 30 de noviembre 1965, padres fallecidos, es la segunda de cinco hermanos, alfabeto sin haber

cursado ningún grado de educación primaria. Unida en vida marital desde hace 10 años, no procrearon hijos, ella es madre de cinco hijos todos mayores de edad (18,20, 22, 24, y 27años) cuenta la entrevistada que el conviviente también es infectado, que es gay, pero a ella no le importó.

En relación a su trabajo manifestó “en el 2001, trabajaba en Antigua Guatemala, en una fábrica de muebles, de donde me despidieron por ser infectada de VIH y busque trabajo en un restaurante y no me dieron por que al pedirle los papeles principalmente tarjeta de pulmones y de salud se enteraron de que era positiva”.

Luego trabajé para la mueblería Puertas Antiguas, Ciudad San Cristóbal, zona 8 de Mixco, en esta empresa cotice al IGSS en donde recibo pensión en el riesgo de invalidez, en el programa de invalidez, vejez y sobrevivencia, recibo una pensión de Q 480.00 mensuales, lo que más me interesa agregó la entrevistada es que me dan los medicamentos”.

En cuanto a la capacitación refiere “yo no sabía nada sobre el VIH tampoco sobre el sida, nunca había escuchado hablar del sida a profundidad, en el trabajo me tocaba velar, porque sacaban tres o más contenedores, casi no descansaba no tenía tiempo de nada”.

En relación a la capacitación opinó “en el IGSS me dieron orientación sobre todo lo relacionado con el VIH y el sida, hicieron conciencia que de mi dependía para salir adelante, En ese entonces no dejaron que me visitaran, mis hijos hasta la fecha ignoro porque”.

En cuanto la situación emocional, fue un gran impacto recibir la noticia, “ya que entre en depresión durante un mes, mi autoestima estaba por debajo de todo y quién me ayudó mucho fue la trabajadora social Guísela, (Licda. Guísela De León Donis), nos dieron muchas pláticas haciéndonos conciencia que de nosotros dependían para que saliéramos adelante, lo que no me explico por qué no dejaron que me visitaran mis hijos, yo sufrí de neumonía, lo que es crónica en mí”.

Se observó que la voz la tiene entre cortada, al momento de la entrevista estaba convaleciente de una neumonía, siguió relatando “también acabo de sufrir un aborto que me practicaron en el IGSS me vi muy mal de salud, hasta pensaba que me iba a morir, yo quiero tener un hijo más, de mi actual pareja, a ambos no nos importa que nazca infectado”.

En cuanto al apoyo familiar, muy afectada relató “recibí apoyo de mis hijos únicamente, mis hermanos, mis tíos al saber lo que tenía me rechazaron y me pidieron que no los visitara, me ignoran, y lo más triste relató que el 8 de mayo de este año le lleve a mi tía una magdalena porque era su cumpleaños y delante de mí se la dio al perro, el chocolate que le lleve lo tiró, me dio refresco en vaso desechable, en ese momento tiró el vaso y se limpió las manos con alcohol, todo lo hizo en mi presencia, acciones que son muy dolorosas que la familia se las haga a uno.

Agregó no tengo ningún apoyo más que solo el de mi pareja y considero que también recibo apoyo de mis hijos.”

Llorando manifestó “En mi caso me rechazó mi propia familia, no espero nada de las demás personas, estoy sola con mis hijos y mi pareja que nos apoyamos mutuamente”.

Sobre el conocimiento de la ley, según la entrevistada la ley “nos enseña a alimentarnos bien, en relación al aseo y a la administración de la medicina, refiere que la ley es una forma que les ayuda para seguir adelante, porque les enseña ser adherentes, es importante ser higiénico, aseo personal, lavarse las manos, considera que si se cumple para que todos estemos bien, lo que hace falta es que se haga más prevención, con campañas o propagandas para evitar que la gente se siga infectando” son las recomendaciones que hace en su relato.

“La atención profesional que he recibido de los médicos ha sido excelente, he tenido la suerte que por cualquier cosa me han internado he contado con mucha suerte para que en el IGSS me atiendan bien, no tengo nada de qué quejarme”.

Al preguntarle que necesidades específicas considera que tiene por su diagnóstico, la primera es “tenemos que tener medicamentos eso es algo que nunca debe de faltarnos” continua diciendo “le cuento que yo fui violada por tres hombres, yo iba a pie para el municipio Magdalena Milpas Altas Sacatepéquez, desde ese entonces me enferme, ya que no había tenido pareja desde que me quedó viuda, desde hace 18 años, también me pegaron lacias motivo por el que busque el hospital y me suspendieron durante 15 días”.

Las limitaciones sociales refieren que en la Asociación Gente Nueva y en el IGSS la han atendido bien, “no tengo ninguna queja, estoy aislada de la familia algunas vecinas me discriminaron porque una señora supuso que yo tenía sida, es triste seño, agregó, sentirse uno amenazado todo el tiempo con respecto a que lo descubran a uno o que crean saber que tiene, yo sinceramente hay momentos que creo que estoy condenada y todos los que tenemos esto como fuéramos condenados”.

En cuanto las consecuencias, “tengo prohibido mojarme por la neumonía que me dio, no tengo actividad física, por mi problema de bronquios. La familia me ha sacado de sus casas no me volvieron a permitir que entrara o que tocara las cosas en sus casas.” solo el hermano pequeño de 32 años de edad, me trata normal y no me tiene miedo, tampoco desconfianza, me pone a comer con él”. En el grupo de apoyo no tiene ningún problema se lleva bien con los integrantes, agregó.

5.1.7 Quinta entrevista M5

Señora de 54 años de edad, nació el 5 de noviembre de 1959, padre es fallecido a consecuencia de un accidente, madre vive, es gemela y su hermana también es infectada de VIH estudio 4to primaria, madre de 5 hijos todos mayores de edad, (son tres mujeres y dos varones), la entrevistada refiere “ estuve unida a tres hombres uno falleció en los Estados Unidos, al otro lo mataron y el último hombre anda de ambulando en las calles, actualmente estoy sola, a mi me infecto otro novio que tuve, y que ya murió de sida fue un novio de dos años, él sufrió de náuseas y diarreas”.

En cuanto la capacitación, refiere “yo no sabía cómo se transmitía el VIH, del centro de salud me trasladaron al hospital Roosevelt y ahí me dieron el medicamento, desde hace 10 años, y fue acá donde me capacitaron sobre el VIH, me hicieron ver que es importante la adherencia y le dieron a conocer sobre las infecciones en general y las infecciones de transmisión sexual, también me quitaron la matriz por papilomas”.

Como familia que opina de la gente que vive con VIH respondió “que se deben de cuidar, usar condón más si son jóvenes, yo estoy tranquila pues yo ya viví, yo fui notificada, yo ya no me he enfermado, después de la operación de la matriz, mi marido me pego, esas enfermedades”.

Refiere “mis hijos me apoyan quienes son de 35, 32, 30, 25 y 20 años de edad, saben que yo soy infectada, económicamente no me apoyan considero que emocionalmente si me dan apoyo, yo para sobrevivir debo de lavar y planchar ropa ajena”.

Relató con tristeza que la mayoría de su familia no sabe que está infectada para evitar problemas “que no me quieran o ya no me acepten, también manifestó conozco la ley, pero no creo en ella, el gobierno nos da la medicina, por lo tanto considero que es importante, yo la conocí la ley, hasta que vine al grupo de apoyo que me Instruyeron”.

En relación a la atención profesional, manifestó “es una maravilla que el tiempo que llevo de estar en esta asociación nos tratan bien, las señoritas y los muchachos que nos atienden nos tratan con amor y nos hacen sentir bien, mejor que en otros lados, se decirle, que trabajo no nos dan, ya que el VIH más las enfermedades que nos aparecen, nos hace pedir permisos y eso no les gusta a las empresas o los patronos”

En el hospital de Escuintla le otorgan los medicamentos, “aseguro que me atienden bien, no tengo de que quejarme, me dan los medicamentos y me explican cómo debe de tomarse la medicina, tampoco mi familia no me discrimina”.

Refiere “en mi familia no sufrí cambios, y estoy agradecida porque no me apartaron mis trastos, seguí haciendo los oficios, yo considero que uno esta normal puesto que puede seguir

haciéndolo todo, yo me llevo bien con todas las que conformamos el grupo de auto apoyo, gracias a las personas que son de Gente Nueva, ellos nos apoyan lo que muchas personas y otras organizaciones no hacen”

5.2 Entrevista con la familia

Es importante conocer las reacciones, conductas y apoyo familiar de quienes se relacionan con las personas que viven con Virus Inmunológico Humano y sida. Así también el acompañamiento, ayuda o rechazo que reciben de la familia para con las mujeres afectadas, siendo la infección irreversible pero no incapacitante, a nivel social e individual, es una carga de múltiples significados, lo que hace que las familias en un momento confronten crisis que repercuten negativamente en las personas afectadas.

Una de las situaciones más difíciles para las mujeres infectadas, es como informarle a la familia, emocionalmente, se ha comprobado que necesitan atención médica y psicológica dentro del núcleo familiar, por verse afectadas en sus relaciones y posiblemente a todo nivel.

Según la Organización Mundial de la Salud (1991:36). Las mujeres “Sufren temor de la pérdida del afecto de la pareja, familia o amigos, este temor es uno de los desencadenantes de la desesperación y de la idea suicida o autodestructiva que se presenta en las personas, también adoptan una actitud de carácter protector, hacia su familia o su pareja, evitan darle un dolor emocional, y viven con el diagnóstico en secreto”.

Cuando se refiere a la pareja, el conocimiento del diagnóstico de la infección, genera múltiples cuestionamientos y dificultades dentro de las que se pueden mencionar posibilidad de ruptura de la relación, temor de la infección, y temor por los hijos, intranquilidad si existe una relación extra-pareja, rabia, sentimientos encontrados por el engaño, traición, desesperación, pérdida de la confianza en el otro, incertidumbre al futuro, sentimiento de culpa, dificultad y desconfianza de la sexualidad futura, todo incide en el núcleo familiar principalmente en las consecuencias emocionales, sociales y económicos.

La familia de la mujer infectada ante el conocimiento del diagnóstico positivo, se presenta muchas interrogantes, tales como, como ocurrió la infección empeñándose a lograr la respuesta, aclaración que puede conducir a la marginación o soledad de la mujer infectada dentro de su núcleo familiar, la familia en muchos de los casos desvía la verdadera naturaleza del problema, es decir el enfrentamiento con el estigma social, el temor al rechazo colectivo, ansiedades frente al futuro incierto, temor a la muerte, los elementos de bioseguridad al interior del grupo familiar principalmente si hay menores de edad.

El desconocimiento de la infección y el tratamiento en la familia, descuida aspectos como la desprotección, rechazo y abandono frente al paciente, o por otro lado, conduce a que se asuman conductas altamente sobre protectoras, en deterioro de las posibilidades de crecimiento y desarrollo humano de las infectadas.

Desde el punto de vista social, las reacciones de la comunidad frente a una familia afectada por la epidemia son de naturaleza hostil, de rechazo, agresión e indiferencia, todo esto se presenta por el temor generado por desconocimiento de las características específicas de transmisión, por homofobia, por intolerancia con comportamientos diferentes, por actitudes discriminatorias, las familias que cuentan con una persona infectada, tratan de aislarse de su entorno, pierden comunicación con los vecinos que las rechazan.

Según el documento de ONUSIDA VIH-sida: Pandemia y Tabú:(2011:5) manifiesta que el impacto social y familiar se estima en:

- “Cambios en los roles afectivos: dependencia, exclusión, rechazo aislamiento o dominación de un o unos miembros sobre otros.
- Modificación de la dinámica familiar al tener conocimiento de algunos comportamientos del infectado por el virus de inmunodeficiencia humano no aceptado socialmente.
- Trauma familiar de intensidad diversa generado por la enfermedad de un ser amado.
- Negación de la existencia del grupo familiar en casos en los cuales esté compuesto por personas homosexuales.

- Marginación de la familia desde el comunitario, en aspectos como trabajo, vida de barrio, educación, iglesia, y lo social recreativo.
- Incremento de la orfandad”.

Los costos sociales, los efectos diferenciales por género que trae aparejada la epidemia, la disminución de la productividad familiar y social generada por restricciones en el tiempo dedicado a la actividad laboral o aún el abandono del empleo para cuidar al familiar enfermo, todo lo cual repercute sobre la economía doméstica.

5.2.1 Entrevista a la familia 1, F1

Identificara a la familia de una de las mujeres infectadas, que es pareja y/o conviviente de 39 años de edad, alfabeto cursó 4to primaria, originario de Baja Verapaz, unido en vida marital desde el 23 de agosto del 2004, a su pareja que es VIH positiva, reside en la cabecera Departamental de Escuintla desde hace 8 años, se trasladaron con toda su familia, expreso “ a mí me infectó un chavo que se portó mal, refiere yo había escuchado hablar de sida, pero nunca pensó que iba a ser persona infectada a mi me infectó mi chavo, el ya falleció desde hace 8 años, motivo por el que yo, me enteré que era positivo, yo creo que debemos de estar orgullosos que estamos controlados y adelantándonos a prevenir las infecciones, para estar sanos”.

Siguió relatando “El medicamento me lo proporcionaba el IGSS. Lo recibí durante 6 años, consecuencia de un asalto perdí todos mis papeles y el carné del IGSS ya no lo repuse y le suspendieron el medicamento, actualmente me lo da el hospital nacional de Escuintla”.

En relación a la situación emocional, manifestó “por lo delgado que me puse decían que yo tenía sida, y hasta que fui al hospital me diagnosticaron que yo era VIH, a mi mujer con frecuencia le da pulmonía”.

En cuanto el apoyo familiar agregó “la familia de mi mujer no me quiere por ser Gay, los hijos de ella me han sacado de la casa, yo no tengo apoyo de su familia, antes de unirme a ella le

conté que estaba infectado. Como familia de una mujer infectada puedo agregar que es difícil la situación yo he sufrido en carne propia lo que sufren los infectados, mi propio padre no me habla y yo ya hablé con ella que soy bisexual, que no le extrañe si más adelante me saliera un mi chavo”.

Sobre el conocimiento de la ley, manifestó: “me gusta porque en base a la ley, es que nos apoyan moral y espiritualmente, hay mucho que aprender, ahora ya se, en qué consisten las defensas que se bajan y también que debo prevenir re infecciones”.

Continúa relatando la “Asociación Gente Nueva, está atendiendo muy bien, molesto agregó en el IGSS yo creo que hicieron abortar a mi señora, por ser infectada yo aseguro que eso fue asesinato, porque ellos no evitaron que ella abortara, que perdiera al bebe, no me dieron ninguna explicación hasta los tres días le quitaron la fiebre”.

Se observa molesto y repite “los médicos que atendieron a mi mujer no me dieron ninguna explicación que estaba pasando, porque las fiebres y porque se dio el aborto”.

Como familia y persona infectada refiere que conoce la ley 27-2000, en cuanto a la atención profesional refiere.

“Es excelente en el Hospital Nacional de Escuintla, y las personas y los profesionales que nos atienden en Gente Nueva son atentos, responsables y entre todo muy respetuosos con nosotros, debe de estar uno en el grupo de apoyo para darse cuenta de lo bueno que son, y estar en este grupo me ayuda a vivir sin pena, con conocimiento de la enfermedad y sobre todo conocer los derechos y obligaciones que tenemos, sino fuera por estos grupos que se integran muchos no aguantaríamos la presión que nos rodea, de familia y vecinos o en el trabajo”.

Ellos por ser positivos, confirma,” recibimos buena atención, en las clínica que asistimos, algunas de las personas que trabajan en el hospital saben y otras no saben, que somos positivos, yo no conozco de ninguna carencia de medicamento, solo una vez me hizo falta dos o tres días”.

En cuanto a las limitaciones, “sufrimos porque a mi señora no la aceptan los hermanos y tíos, discriminan a las personas infectadas no les importa de qué sexo sean, si son infectadas ya no las quieren”.

Agregó que cualquier actividad se puede hacer, no hay ninguna distinción, para que las mujeres infectadas hagan una vida normal.

5.3 Percepción de los educadores (as) u orientadores

Los médicos, enfermeras, trabajadores sociales, psicólogo/a, personas viviendo con Virus inmunológico humano, maestros, líderes comunitarios, trabajadores de grupos juveniles, miembros de grupos de autoayuda, y otras personas que no sean profesionales, pueden ser capacitados para facilitar orientación, entrenamiento, y como educadores u orientadores, deben de brindar un adecuado calor humano, quienes tienen la obligación de recibir la capacitación y entrenamientos necesarios.

Permanentemente deben estar actualizados sobre los diferentes temas a tratar en los servicios de salud disponibles que atienden personas que viven infectadas del Virus de Inmunológico Humano, deben de conocer sobre la temática:

- Enfoque de género y vulnerabilidad.
- Derechos humanos.
- Formas de infectarse.
- Conocer sobre la re infección, como prevenir y ser infectados.
- Leyes nacionales e internacionales que protegen a las personas positivas.
- Sexo y sexualidad.
- Comprender y transmitir la importancia del tema sobre la adherencia.
- Consejería sobre la interpretación de las pruebas de laboratorio.
- Autoestima, autovaloración, asesoría a la familia,
- Confidencialidad.
- Dar a conocer las redes de apoyo

- Alimentación adecuada,
- Informar sobre los aspectos relacionados con las enfermedades de transmisión sexual.
- Ayudar a comprender que significa sida y estar infectado por el VIH.
- Ayudar a que conozcan cuales son las posibilidades del manejo terapéutico de la infección.
- Evaluar el grado de exposición al riesgo de las conductas o comportamientos de riesgo individual, estos son los temas que deben incluir en todas las actividades que atiendan.

Para cualquier tipo de orientación del Virus Inmunológico Humano y sida, el educador/orientador debe tener claro que el sida es una enfermedad terminal, transmisible, pero que puede prevenirse o evitarse y que el proceso de orientación es primordial, el educador deberá saber que cuando una persona adquiere el Virus, lo tendrá toda la vida y que aunque pasen varios años sin síntomas y se pueda continuar actuando normalmente, puede transmitir por secreciones sexuales y sangre, por lo tanto debe tener clara la meta de la orientación y trabajar en equipo.

Según García, (2002: 15), Manual de Orientación en VIH/sida refiere que es importante la orientación porque:

- “La infección del virus Inmunológico Humano, es una infección crónica que acompañará a la persona toda la vida.
- Una persona puede evitar adquirir la infección, al modificar su estilo de vida.
- Puede transmitirlo a otras personas sin saberlo
- Una conciencia no clara o un conocimiento erróneo o inadecuado de la infección por el Virus Inmunológico Humano puede crear presiones y ansiedades enormes que pueden demorar el cambio constructivo o empeorar la enfermedad, especialmente en vista del temor, incomprensión y discriminación a que está sometida la persona infectada.”

La orientación relacionada con la prevención y con el apoyo, puede tener lugar en un espacio adecuado en donde no exista interferencia de otras personas, con el objetivo de obtener confianza en el orientado u orientada de que nadie más se va a enterar de sus intimidades y pueda hablar con plena libertad y discutir sobre el tema en mención.

En este se incluyen las clínicas materno infantiles, clínicas de planificación familiar, centros de salud, escuelas, iglesias, hogares y todos los lugares que directa o indirectamente tienen que ver con la salud.

5.3.1 Funciones de la asesoría u orientación

Los educadores deben permitir un espacio abierto de comunicación y de respeto, en donde la ansiedad por exposición previa al riesgo de Virus Inmunológico Humano o un posible diagnóstico positivo, se reduzca para así facilitar cambios de comportamiento que mejoren la calidad de vida del consultante y su entorno social.

Según asesoría en VIH/sida como una estrategia efectiva en prevención, (1993:6) desde el punto de vista de salud pública, se conocen tres niveles de prevención que son primaria, secundaria y terciaria.

- a) “Prevención primaria, su objetivo principal prevenir la transmisión de la infección del Virus Inmunológico Humano, y sida en personas con conductas de riesgo, se basa en la valoración del riesgo de exposición y en la comprensión de lo que significa ser portador del virus dirigida a las personas seropositivas, y debe hacerse énfasis en los temas que ya se mencionan en el inicio de este tema.
- b) Prevención Secundaria, en esta se trabaja el proceso de la infección y las conductas que disminuyen el riesgo de transmisión y re infección por el Virus Inmunológico Humano, está dirigida a quienes están infectadas con el virus y a su entorno social (familia, pareja, etc.). Se deben resaltar los siguientes aspectos:
 - Identificar los comportamientos de riesgo y revisar las pautas de reducción del mismo.
 - Conocer las medidas de autoprotección y sexualidad segura.
 - Promover, estimular y sostener cambios de comportamiento.
 - Ayudar a identificar signos de alerta clínicos para hacer una intervención médica adecuada y a tiempo.

- Promover y motivar procesos de reconciliación que permitan disminuir la culpabilidad y que generen nuevas expectativas.
 - Estimular crecimiento interior y nuevas alternativas de convivencia.
 - Dar a conocer los Derechos Humanos para defenderlos y respetar los de los demás.
- c) Prevención Terciaria esta es fundamentalmente de carácter social, puesto que involucra los aspectos que tienen que ver con la calidad de vida del consultante, tales como el desarrollo de actividades recreativas, rehabilitación, continuación de estudios, conservación del empleo y conducción de una vida sana a nivel sexual y familiar, para ello se tiene en cuenta lo siguiente:
- “Entender que es un proceso que requiere tiempo, esfuerzo y compromiso.
 - Estimular el crecimiento interior y la búsqueda de una dimensión trascendente.
 - Dar a conocer, cumplir y propagar el reconocimiento de los derechos humanos.
 - Reforzar valores personales, sociales y civiles.
 - Estimular nuevos comportamientos haciendo énfasis en una sexualidad segura.
 - Permitir el reconocimiento y la valoración de nuevos espacios de expresión y participación comunitaria”.

Es importante recordar que esta enfermedad ocurre en una etapa productiva y reproductiva de las vidas de las personas en el cual reafirma su crisis de identidad, cultiva su patrón de vida adulta, escoge una profesión u ocupación y formaliza una relación duradera. Es una edad en la cual no espera ser notificado de una enfermedad potencialmente grave y fatal como lo es el Virus de Inmunodeficiencia Humana.

Los educadores/as, son los especialistas en dar soporte a las mujeres afectadas que atienden en la Asociación Gente Nueva trabajan los tres niveles de prevención, son orientadas adecuadamente para que puedan evitar y contraer enfermedades oportunistas y en general para brindar la prevención, tratando los temas en forma profesional.

A continuación se encuentra las entrevistas realizadas a los educadores, quienes dan a conocer, sobre las categorías y las variables planteadas.

5.3.2 Primera entrevista E1

En relación a la capacitación, refiere que es” involucramiento el que debemos detener, la capacitación se manejaba a nivel generalizado, nos instruimos en la prevención primaria e infecciones de transmisión sexual y VIH recibimos capacitación dos veces al año, según las necesidades en la región, en relación a la situación emocional, agregó que la mujer está marcada por el machismo y se capta cuando está embarazada y cree que ella es quién infecta al hombre y/o pareja”.

Siguió relatando “la frecuencia con que se infecta la mujer es notoria y numerosa, pero ella es mas adherente, se acrecientan las emociones y se separan de la pareja, lo que más nos preocupa son las emociones aunados al círculo familiar”.

En cuanto al apoyo familiar manifestó “la mujer se apertura a tomar el tratamiento y el diagnóstico que el hombre, y si reciben apoyo de los padres, de sus parejas algunas veces, también de los hijos y de los hermanos”.

La percepción “es que la familia elimine mitos, capacitación a la familia, información y comunicación de los servicios de apoyo en salud, cuando la familia se entera hay dos factores de riesgo que sea estigmatizada y el otro factor que el poco apoyo sea tergiversado”.

En cuanto al conocimiento de la ley, respondió “como Asociación han tratado de hacer su propia política y tiene su propio enfoque, hay límite por la calidad, y lo podemos negociar por las necesidades gestionando y organizando las Unidades de atención integral que es ahí donde se le brinda a las personas infectadas”.

Se le pregunta que recomendaciones daría “como educador recomendaría que se hagan estudios en la población afectada y ellos mismos sean capaces de promulgar la ley para que

estas se cumplan y las personas infectadas no sufran de falta de atención, de falta de medicamentos y que se respeten sus derechos humanos”.

En relación a la atención profesional, “refiere como educadores y trabajadores de la Asociación Gente Nueva, visitamos a las personas afectadas a los hospitales y vemos que se les de buen trato, también monitoreamos, y cada seis meses entrevistamos, a los usuarios y beneficiarios para saber que no les falte su medicamento, existe una carta acuerdo que no debe de faltar el medicamento y evitar los desabastecimientos y además que se le trate con respeto a las personas y sin discriminación”.

En cuanto a las necesidades específicas, respondió “si así fuera estaríamos estigmatizando existe un decreto que es el 27/2000 que apoya a la mujer y a todas las personas infectadas, o sea que sean positivas, todas las necesidades la respuesta la encontramos en el acuerdo ya en mención”.

“Y las necesidades urgentes que cubrir son de medicamento, tratamiento psicológico, ginecología, al preguntarle porque no tienen, trabajo social, respondió que no lo toman en cuenta los proyectos y no se por qué, ya que es necesario que la Asociación cuente con Trabajadora Social”.

Continua manifestando el educador “generalmente exteriorizan quién las infectó porque es un grupo de auto apoyo, todo eso sale al momento de las reuniones agregó el miedo, vivencias, dudas, y hacen muchas preguntas y se les hacen de igual manera se hacen aclaraciones a sus dudas”.

Opina el educador “dentro de las limitaciones que sufre la mujer está la desintegración familiar, la falta de apoyo de la pareja, la dependencia económica, generalmente ha sufrido en sus entornos familiares y relación laboral y el caso que es la máxima expresión es el personal de salud”.

En relación a las consecuencias que sufren todas las mujeres, manifestó “tienen que seguir trabajando, cocinando, cuidando a los hijos ellas seguirán con su vida, se dan casos aislados han menguado los casos de estigma y discriminación. Hay una gran cordialidad, se apoyan entre ellos. El machismo y violencia intra familiar es un problema bien marcado”.

Dentro de las acciones que ellos desarrollan están: “labor de pares, estrategias de información educación y comunicación, para lograr cambios de comportamiento, se calendariza y se prioriza que debe de atenderse y que temas se van a desarrollar, enfocados siempre en base a las necesidades sentidas tomando en cuenta psicología, educación y salud”.

Manifestó que Trabajo Social, no es funcional en el centro de salud porque la voluntad política no le ayuda, tiene mucha recarga de trabajo y ella sola no puede cubrir todas las necesidades del municipio de Escuintla.

5.3.3 Segunda Entrevista E2

Tiene 13 años de trabajar en esta asociación y 8 años de ser educadora Recibió un diplomado en Texas, Estados Unidos, ha sido la capacitación más completa que ha tenido, fue durante tres meses, persona experto en el tema.

En cuanto a la situación emocional, expresa “he observado que se deprimen, se sienten traicionados, hay una subestimada y la autoestima las expone más a múltiples reacciones molestas, y también se da rebeldía, no les importa infectar a otras personas”.

Adicionalmente ha recibido recapitaciones con expertos y actualizaciones por ser los que han trabajado científicamente sobre el tema como el que para su análisis aisló el virus que fue el Dr. Montainier.

En cuanto al apoyo familiar, “las reacciones de la familia, se ha visto que tienen el apoyo especialmente de las madres, son pocas las madres que han rechazado a las y los hijos, al inicio lo que tienen es desconfianza por que ignoran sobre el tema, en ellas no existe la

percepción que les puede llegar la epidemia, con su familiar ya infectada si esta percibe que es VIH se les hace del conocimiento las formas de transmisión, es recomendable, prepararla para que la familia reciba atención y estos hablen a sus hijos y a la familia de prevención”.

Sobre el conocimiento de la ley, “yo conozco el contenido del acuerdo 27/2000, y se hacen valer los derechos y obligaciones para que no se siga propagando la infección, hacerlos reaccionar en relación a que no sigan infectando a más personas, yo si estaría de acuerdo a que debiera sancionarse quién infecte con conocimiento”.

Sigue manifestando “Al cambio de leyes se debe de ver la superación integral de la mujer empoderada, educada, que tenga su propio dinero y que ella reclame sus derechos, debe de estar educada, y capacitada debe de hacer una educación formal, y debe ser integral, va de la mano lo económico y lo educativo”.

Agregó “Prevalece el machismo, debe de haber equidad e igualdad y exigir el uso del condón pero para que no las dejen los hombres, prefieren no protegerse, se empoderaron, pero hoy ya se les exige, no solo que reclamen sus derechos también que cumplan con sus obligaciones”.

Cuando se refiere a la atención profesional manifiesta “los que trabajamos en esta rama debemos de tener mucha sensibilidad con conocimiento de la infección, y que los medicamentos no interfieran con los antirretrovirales, que reciban atención con calidad, calidez, y sin prejuicios. Atención psicológica debe ser un apoyo permanente, educativo, para despejar dudas. En lo que se refiere al aspecto médico debe tener exámenes médicos, los riesgos crecen deben de tener la atención periódica”.

En relación a la pregunta si las mujeres infectadas saben quién las infecto responde:”La mayoría creen saber quién los infecto y la confirman porque las mujeres se quedan viudas, las mujeres aceptan su diagnóstico y hacen sus consultas médicas, lo contrario de los hombres”.

En cuanto a las limitaciones manifestó la entrevistada “ por la falta de recursos, no hay financiamiento para medicina y seguir con la atención odontológica que se daba en esta

Asociación, de igual manera con el albergue, en cuanto a lo económico las personas no tienen para los pasajes, para que reciban y asistan a las capacitaciones, en el grupo de auto apoyo se les da refacción y almuerzo cada vez que se reúnen para capacitación y cuando es charla y abordaje solo se les da refacción, porque solo vienen unas horas”.

“Las limitaciones a las que llegan son, la desintegración familiar, los hijos no aceptan a las mamás cuando estas, son infectadas, en algunas ocasiones han tenido que buscar a donde irse porque se sienten rechazadas en la familia por el uso de los sanitarios y trastos y mal trato psicológico y emocional que estos reciben”.

En cuanto a la discriminación expresó la entrevistada: “Las mujeres son discriminadas en los centros asistenciales por los médicos y las enfermeras. Y Las consecuencias que las mujeres han sufrido algunas de ellas no les permiten preparar los alimentos y los alejan de los niños, les separan sus trastos, y cuando hacen uso de los baños los desinfectan, en los casos que tienen contacto con ellas”.

En relación a las actividades específicas, responde la entrevistada: “se dedican solo a su casa, por ser VIH no tienen ninguna específica, trabajo les cuesta encontrar porque tienen que recoger medicina, hacerse exámenes de laboratorio es cada dos meses o cada tres meses o por cualquier otra consulta. En los grupos de auto apoyo se abren y se comunican más y se animan a salir y se integran, conversan, se ríen, es beneficio que asisten a las charlas y a los grupos de auto apoyo”.

En cuanto a los proyectos educativos, “se atienden diversas poblaciones, en mayor riesgo, población que viven con VIH y sida, jóvenes escolarizados, se hace la prevención y se pretende que sean jóvenes que se conviertan en voluntarios para multiplicar la prevención”.

5.3.4 Tercera entrevista E3

Refiere que por ser ella instrumentista y auxiliar de enfermería, estaba trabajando en un centro de salud, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a este centro de salud llegó a

trabajar Médicos Sin Fronteras, capacitaron a todo el personal, luego trabaje un tiempo en el Hogar Marco Antonio, hogar que atiende a personas que viven con VIH y sida.

Luego que me dieron la oportunidad en Gente Nueva para trabajar, en donde constantemente me están capacitando. Considero que en relación a las capacitaciones, “si estoy capacitada y preparada para atender a las personas que viven con VIH y sida”.

En cuanto a la situación emocional, “opina que las personas que viven con VIH creen que se les cierran todos los espacios, les cuesta aceptar el diagnóstico y poco a poco van aceptando, luego de terapias psicológicas, esa noticia cuando las personas piensan que no tienen motivo para estar infectadas es más dura la noticia, cuando se les notifica entran en shock”.

Continua relatando “Los quebrantos de salud que puedan sufrir las mujeres infectadas, es dependiendo de la adherencia que tiene cada una de ellas, sino se cuidan lo más frecuente que les da, es la tuberculosis, neumonía, diarrea e infecciones de transmisión sexual”.

Y tiene la percepción en cuanto al apoyo que reciben las mujeres infectas “dependiendo del nivel educativo de la familia, se da la manifestación de apoyo social o económico. Hay casos que si los apoyan, pero existen otros que los expulsan de las viviendas sin importarles que suerte corran las personas infectadas y afectadas”.

En relación al conocimiento de la ley manifestó, “como educadores debemos de manejar y conocer muy bien la ley 27-2000 esta ley es general y se da a conocer para que en base a este acuerdo se trabaje, sabemos que las personas que viven con VIH la conocen, la saben y ellos se vuelven amenazantes principalmente con los trabajadores de salud. La Asociación Gente Nueva trabaja con los grupos más vulnerables y con personas de reciente diagnóstico”.

También refirió que algunas personas positivas, “solo buscan sus derechos se olvidan de sus obligaciones, al preguntarle a la educadora que sugerencias daría para mejorar las leyes en atención a las mujeres infectadas de VIH y sida para que respondan a las necesidades, manifiesta que siempre se cumpla con entregar los medicamentos, poner sanciones a quienes

no protejan, sabiendo que son infectados, poner sanciones a quienes no cumplan con la ley, algo muy importante es que los que están infectados se tomen el medicamento, que no lo vendan, y que no lo desperdicien”.

En la atención profesional, refiere “se les brinda buena atención, de parte de todos, considero que por ser infectados no tienen necesidades específicas, no se hace ningún cambio en su vida, los cambios son para su bienestar físico y social. Las atenciones que se les dan es dependiendo su estado físico, se les da lo mejor que se le puede brindar a la personas”.

Las personas que viven con VIH, refiere que “si presentan muchas limitaciones, uno de ellos es el recurso económico, el que más les afecta porque muchos de ellos tienen que dejar de trabajar, o los despiden de las empresas por sospecha o bien por qué constantemente piden permisos para realizarse exámenes de laboratorio y cuando acuden a sus citas médicas o en el caso de la Asociación, les brinda orientaciones generales y principalmente cuando necesitan apoyo psicológico”.

Agregó que una de las limitaciones es “el recurso económico también afecta en la Asociación, porque no permite que se desarrollen proyectos, tantos cursos que podrían darse como de manualidades, cocina y otros.

Otras limitaciones que tienen son falta de apoyo emocional de parte de la familia, y de las empresas, en los servicios de salud también han sufrido discriminación, por parte del personal médico y para médico”.

Las consecuencias, las más notorias son “muchas de las personas afectadas cambian de actividad, dejan de trabajar, los compañeros de trabajo les preguntan porque toman medicamento, porque van a consultas al IGSS o al hospital que tengan asignado para sus controles, al saber lo que les pasa los aíslan, en las casas los aíslan y les apartan sus trastos. La mayoría de las mujeres siguen cocinando, siguen con su vida normal, hay inseguridad, incertidumbre por ser personas infectadas de VIH”.

Respecto a las actividades específicas, refiere “todas las mujeres se acomodan a lo que les conviene y trabajan en lo que ellas pueden o les conviene para sobrevivir”.

En cuanto a las relaciones interpersonales, refiere que ha observado “algunas de ellas manejan envidia, entre ellas, pero la mayoría no presenta problemas, ya que en el grupo desahogan sus penas”.

Manifestó que en la Asociación Gente Nueva atienden 10 grupos aproximadamente de 30 personas cada grupo.

5.4 Situación emocional y familiar

Las mujeres infectadas de VIH expresan, que a cualquiera le puede llegar el VIH, incluso a las amas de casa, que sepan y comprendan las que están infectadas que si hay solución, que no se desesperen, que el rechazo y el estigma social es la desinformación que existe en nuestro medio, manifestaron que nunca les ha faltado los medicamentos y atención médica, las mujeres constantemente soportan la carga cuando sus hijos adultos caen enfermos y más tarde son los padres suplentes de los nietos huérfano de padre y madre, (fallecimientos a causa del sida).

En algunos casos el estigma y la discriminación relacionados con el sida conducen con frecuencia al aislamiento social de las mujeres que cuidan a huérfanos y niños enfermos, a quienes se les niega todo el apoyo psicosocial y económico, a pesar de los avances en la legislación, esta no necesariamente se conoce y menos aún se aplica, la discriminación sigue presente tanto en hospitales como en lugares de trabajo, en escuelas y en diversos ámbitos por ello la opción de muchas personas y familias es mantener la enfermedad en el anonimato o sea oculta, y esto provoca que se obstaculice el control médico, acceso al medicamento y controles necesarios que llevan las personas infectadas.

Para combatir el estigma y la discriminación, las organizaciones de la sociedad civil propician procesos educativos sobre el VIH y sida y la defensa de los derechos humanos, con

poblaciones en el espacio escolar, en las empresas, con grupos vulnerables, población privada de libertad, señoritas trabajadoras del sexo, hombres que tienen sexo con hombres, amas de casa, personal de salud, también es necesaria la abogacía con dependencias gubernamentales para que se reforme, re-orienta o se cree la legislación requerida y los mecanismos para el cumplimiento de la misma.

Por las entrevistas sistematizadas, se deduce que la familia abandona a las mujeres infectadas, les hacen desprecios, les demuestran tenerles asco, desconfianza, rechazos, algunos lo ven como un castigo divino, mal hecho, por desconocimiento las personas infectadas sufren más el rechazo y estigma social. Si recibieran orientación sobre el VIH y sida, la población lograría entender las formas de infectarse, entenderían hasta aceptar la situación de la mujer infectada, en algunos de los casos los profesionales de las ciencias médicas manejan desconocimiento, la sociedad con más razón, las dudas más frecuentes son sí, se van a infectar por piscinas, cubiertos, abrazar, saludar con beso, usar los mismos inodoros, esto es una evidencia de desconocimiento de las formas como infectarse, y como prevenir por lo que si es necesario la prevención y con carácter urgente como lo dice la legislación.

Para ONUDISA (2011:46) VIH.SIDA pandemia y tabú, “El apoyo emocional puede entenderse como estar dispuesto para una persona que necesita hablar de sus preocupaciones, temores, que busca comprensión y estima, para sentirse amada, respetada, querida, entendida y segura. Alentar a las personas a que enfrenten las emociones propias y ajenas, facilita la libre expresión de sus emociones, de dolor, preocupaciones, miedos, y hacerle saber que son estados normales y cambiantes, con el cuidado de no interrumpir cuando esta desahogándose. Asociación Gente Nueva, proporciona psicólogos y educadores para que ayuden emocionalmente a las mujeres y toda persona que esta infectada y solicite ayuda”.

También se debe de utilizar lenguaje apropiado para reforzar el apoyo emocional que se ofrece, las palabras utilizadas transmiten seguridad, refuerzan la confianza y fortalecen la autovaloración, hacer contacto físico con respeto, hasta donde la persona permita, abrazos, dar la mano, adoptar citas expresiones faciales, entre otras, debe considerarse siempre el respeto y

los límites de la persona. Según el manual para la atención de la salud sexual y reproductiva de mujeres que viven con VIH y VIH Avanzado (2012:16)

Cuyo objetivo fundamental es lograr alivio emocional, restablecer el funcionamiento adaptado y promover cambios necesarios a distintos niveles, evaluar reuniones de orientación o consejería para las mujeres afectadas, haciendo hincapié en la confidencialidad de la información brindada a los usuarios.

5.5 Atención de las mujeres con VIH

En la mujer, objeto de nuestro estudio, se tuvo la percepción de las condiciones de baja calidad de vida y las escasas perspectivas de progreso a que está expuesta, la mayoría de entrevistadas especialmente en la capital y más agudamente en las áreas marginadas, la condición de pobreza y miseria es una fuerza que atrae y agudiza los males sociales.

Manifestaron las entrevistadas que vivir con esta enfermedad, es como si tuvieran una marca en la frente o un rótulo que constantemente la acusa, es una carga de culpa la que se lleva, si hubieran sabido del uso correcto del condón, lo hubieran exigido. También los esposos o compañeros de vida nunca les dijeron que estaban infectados, se enteran cuando ellos fallecieron.

Asociación Gente Nueva, brinda apoyo psicológico y social a las mujeres que ellos atienden, en base a la legislación, todas las entrevistadas conocen el contenido de la ley, han recibido orientación de la misma, principalmente sobre sus derechos y obligaciones, derechos humanos y con estas orientaciones ya pueden exigir en las unidades hospitalarias para que no las discriminen y tampoco dejen de atenderlas.

Las mujeres entrevistadas, consideran que la ley les ayuda a recibir buena atención, en el campo de la salud, pero consideran que son injustas para las que están infectadas en el área laboral en donde siempre se sufre de la discriminación.

En las empresas las despiden porque sospechan que están padeciendo de algo malo, por solicitar permisos constantes para asistir a las citas médicas, exámenes de laboratorio o porque van con frecuencia al IGSS. Son despedidas de los trabajos.

Las personas infectadas saben que existe una ley (Acuerdo 27-2000), comprenden que las protege, saben que en base a esta reciben el medicamento que no puede hacerles falta, algunas de ellas se sienten deprimidas y sin derechos.

En las unidades hospitalarias y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, les ha enseñado sobre su enfermedad, como llevarla, como exigir sus derechos y cumplir con sus obligaciones, como alimentarse y como adherirse al medicamento y comportamiento en general de las personas que viven con VIH y sida, las entrevistadas saben que fueron infectadas por la vía de transmisión sexual, por lo que es importante en ellas que conozcan sobre las reinfecciones y las infecciones de transmisión sexual.

Las infecciones de transmisión sexual son un signo de alarma temprana aún entre aquellas personas en las que el VIH no está presente, en las personas infectadas la severidad de las manifestaciones clínicas de las infecciones es mayor y en la historia natural de algunas infecciones de transmisión sexual, el tiempo de tratamiento se modifica de acuerdo al grado de inmunodeficiencia de la persona.

De acuerdo al nivel de atención de los servicios, se debe conformar un equipo multidisciplinario, previamente sensibilizado y capacitado para dar respuesta a las necesidades y brindar un abordaje integral, con pertinencia cultural, enfoque de interculturalidad y de género a las mujeres con VIH.

Las mujeres o cualquier personas que recibe el diagnóstico de VIH, puede experimentar emociones diversas en torno a su sexualidad y su salud reproductiva, situación que debería sentirse libre de explorar con el proveedor de servicios de salud, sin embargo, pudiera ocurrir también que se sintiera renuente a hablar sobre tales problemáticas, es en estos casos es importante que el proveedor de servicios de salud introduzca el tema de manera sensible y sin

asumir una actitud condenatoria, siempre se debe tomar en cuenta la situación de la mujer, y ajustar la sesión para satisfacer sus necesidades y las de su pareja si la tuviera.

5.6 Limitaciones y consecuencias

La vulnerabilidad social, cultural y económica en la que la mujer guatemalteca se ve involucrada, es una condición que predispone a las mujeres que viven con el VIH y VIH avanzado, a una serie de presiones que afectan su bienestar emocional y social los diferentes estados de ánimo, los factores psicológicos, las alteraciones mentales, problemas clínicos de ansiedad y los hábitos de salud que intervienen en la infección por VIH tienen un impacto en el proceso de salud-enfermedad que afecta la calidad de vida.

Las mujeres afectadas, enfrentan un ambiente adverso al ser estigmatizadas y discriminadas, esto les limita el acceso a servicios de salud, educación y trabajo, la mayoría de mujeres enfrentan emociones negativas y por lo tanto contribuirán a acelerar el proceso deterioro de salud en general, debido a ello se considera necesaria la atención psicológica o consejería que brinda herramientas para enfrentar y manejar el estado emocional de la persona con VIH y VIH avanzado.

Las mujeres que se entrevistaron agregaron que por no conocer de mucho tiempo a su pareja en unión marital o matrimonio, no les permitió conocer el pasado o las costumbres de las parejas entre ellos habían dos extranjeros y ambos son fallecidos de sida.

La discriminación, es lo que pueden experimentar, porque en algunos de los casos ni los suegros, tíos, y hermanos quieren recibir a la mujer infectada, tampoco les brindan ningún tipo de apoyo, las consecuencias son difíciles de enfrentar, ya que como mujeres sus sueños se vinieron abajo, mujer con sus hijos ya todos mayores de edad, sin embargo quería tener otro hijo de su actual pareja, no importando ser infectada, por su estado de salud no le es posible, los embarazos no han llegado a término.

También refieren las entrevistadas que esta “enfermedad” les ha servido para comprender a las demás personas y ayudarles en el momento necesario, al principio de la enfermedad sentía odio por todo, pero manifestó que Dios les ayuda a aceptar, en el caso de las que son violadas por hombres en la calle guardaron odio y este fue creando rebeldía contra Dios lo que con el tiempo recuperaron la confianza con la ayuda psicológica y las orientaciones varias dirigidas por los educadores de la Asociación Gente Nueva, les ha brindado.

Una de las limitaciones y que tiene consecuencias determinantes, es la falta de promoción eficaz del uso del preservativo, requiere mensajes claros que disipen dudas y percepciones erróneas, como la idea de que solo los utilizan las personas promiscuas o la falacia de que el VIH es tan pequeño que puede atravesar el látex, sin embargo, se necesita algo más que educación las personas que desean usar preservativos, sobre todo las mujeres y jóvenes, a menudo tienen dificultades para negociar este aspecto con sus parejas sexuales, estos hallazgos subrayan la necesidad de abordar las cuestiones de género dentro de los esfuerzos para promover los preservativos a todo nivel, la distribución de preservativos ha aumentado sustancialmente durante los últimos años, pero siguen existiendo enormes carencias de suministros.

Ochoa (1999:1-4) VIH-Sida y desarrollo. La comunicación en salud es una limitación en cuanto al uso de condones masculinos y femeninos se concibe como el conjunto de las acciones orientadas a informar, influir y motivar a públicos individuales, institucionales y colectivos sobre temas relacionados con la importancia de usar correctamente condones y lubricantes, como parte de los comportamientos saludables, incluye la promoción de la salud sexual y reproductiva, prevención de VIH, de Infecciones de transmisión sexual y embarazos no planificados, prestación de servicios de conserjería y atención en salud.

Así como la eficiente administración de recursos, todo ellos con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas dentro de su grupo familiar y comunidades, una comunicación eficaz asociada con estrategias a nivel social y políticos, ha demostrado ser efectiva para conseguir un cambio de comportamientos de riesgo hacia otros más saludables.

A pesar de la legislación, que es clara en la prohibición de la discriminación, se encuentran denuncias de personas que se han visto discriminadas por su condición de positivas, tanto en ámbito público como en el privado, esto indica de que la legislación por sí misma no es suficiente, sino que hacen falta políticas decididas contra la discriminación que se ejecuten en todos la ámbitos en que pueda dar esta.

La discriminación que se han dado vulneran las leyes que la prohíbe, afecta el disfrute de otros derechos fundamentales, como el derecho a la igualdad, a la honra y la dignidad o el derecho a la protección de la honra y la dignidad, que puede desembocar en una violación de otros derechos, como el derecho a la salud y el derecho a la vivienda.

Conclusiones

1. Las mujeres que viven con VIH o VIH avanzado que reciben tratamiento, en la Asociación Gente Nueva, son atendidas especialmente en el aspecto médico, social, psicológico y acompañamiento hasta la recuperación de su auto estima y la aceptación de la situación de ser positiva.
2. Las mujeres objeto de estudio, trabajan por cuenta propia, por lo que no gozan de prestaciones laborales. no tienen acceso al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, se ven obligadas al uso de los servicios de Salud Pública y Asistencia Social, tales como el Hospital Nacional San Juan de Dios, Hospital Roosevelt, Hospital Nacional de Escuintla, Hospital Nacional Hermano Pedro de Antigua Guatemala, en donde reciben el tratamiento médico.
3. El presente estudio admite la importancia que tiene el profesional en Trabajo Social, en la integración del grupo interdisciplinario, para brindar atención integral de la problemática del VIH en la capacitación, información asesoría y prevención de la enfermedad, reconociendo la responsabilidad y los límites ante las otras disciplinas.
4. En la Asociación Gente Nueva, la financiación destinada a la respuesta al VIH y VIH avanzado, es insuficiente y depende fundamentalmente de la cooperación internacional, lo que compromete la sostenibilidad de proyectos tales como contratar a profesionales de Trabajo Social, atención médica, odontológica que tuvo que retirar por falta de fondos.
5. Entre las implicaciones sociales en la vida de las mujeres infectadas que son atendidas en la Asociación Gente Nueva, está la discriminación social, laboral y estigmatización en el ambiente familiar y social. Se les dificulta volver en el ámbito productivo lo que disminuye su calidad de vida en el aspecto económico y social al reducir la satisfacción de necesidades básicas.

6. El personal de la Asociación Gente Nueva, en coordinación con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y otras organizaciones ha capacitado a los profesionales y técnicos sobre la legislación nacional y extranjera, como en la temática de VIH y sida.
7. No existe una campaña nacional sistemática que comunique, informe y eduque sobre la epidemia de VIH y VIH avanzado, sus formas de transmisión, lo que ha causado que la infección sea adquirida por transmisión sexual en los casos investigados.
8. El estigma social y la discriminación, son los principales ejes identificados por las mujeres infectadas de VIH que reciben atención en la Asociación Gente Nueva, y suele causar marginación o constituir un obstáculo para el pleno disfrute de la vida social de la persona infectada o afectada por el VIH.
9. Las mujeres infectadas de VIH, que reciben tratamiento en la Asociación Gente Nueva, prefieren mantener en secreto el diagnóstico de VIH positivas, ante su familia, por temor al rechazo, a la desigualdad social y económica al desempleo, lo que aumentaría la falta de acceso a la prevención, al tratamiento y al cuidado, lo que traería riesgo de un fallecimiento.
10. Dentro de las funciones de la Trabajadora Social en la Asociación Gente Nueva están: investigación, planificación, organización orientación y/o consejería, representación ante campañas de prevención, participación en campañas de prevención, formación de grupos, atención de grupos, acompañamiento, visitas domiciliarias, visitas institucionales y reuniones de trabajo con el grupo interdisciplinario, considerándose importante su compromiso, logrando que las mujeres infectadas tuvieran un cambio de actitud, mejorando las condiciones de salud.

Recomendaciones

1. Que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, elabore programas de educación integral para ayudar a los hombres y mujeres a comprender y reducir los riesgos de todos los modos de transmisión del VIH y a entender la importancia de cambiar los comportamientos de riesgo relacionados con la infección.
2. Que la Asociación Gente Nueva, tome en cuenta al profesional de Trabajo Social, para que integre el equipo multidisciplinario, y que oriente a las personas que viven con VIH y VIH avanzado, en el tratamiento social con elaboración de estudios socioeconómicos, y conocer la realidad familiar de las personas que atienden.
3. Que la Asociación Gente Nueva tome en cuenta la relación que se establece con las personas que requieren apoyo emocional, debe ser siempre positiva y basarse en la aceptación, la confianza, el respeto mutuo pues de ello depende en gran medida los buenos resultados.
4. A las personas que están infectadas de VIH, se les recomienda el uso de condón de forma sistemática y correcta independientemente del uso de otros métodos de planificación familiar, es decir doble protección, dado que el uso de condón no solo evita la transmisión del virus, sino que previene que la persona seropositiva adquiera posibles reinfecciones y otras infecciones de transmisión sexual y de un embarazo no deseado.
5. Que la Escuela de Trabajo Social, agregue en el pensum de estudios el tema del Virus Inmunológico Humano y sida, enfocado en las leyes vigentes nacionales e internacionales y en lo social para orientar a la población estudiantil sobre los derechos y obligaciones, para cuando se incorporen al campo laboral, ya tengan conocimiento y se les facilite orientar a las personas afectadas por la epidemia.
6. Que la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de San Carlos de Guatemala, asuma la responsabilidad de incorporar el contenido de atención con enfoque de género, para las

mujeres que viven con VIH y sida, para comprender la realidad sin prejuicios, haciendo énfasis en las mujeres afectadas, familia, relación laboral y su entorno social.

7. El Trabajador Social debe motivarse, sensibilizarse y capacitarse en el tema de VIH y sida para hacer un trabajo coordinado con el grupo interdisciplinario, médicos, psicólogos, educadores/as, psiquiatras, enfermera/o, maestros sacerdotes y otros.
8. El Trabajador Social, en su intervención debe proponer que las relaciones de las mujeres infectadas se desarrollen dentro de un ambiente de comprensión, respeto, solidaridad y confidencialidad, vincular a la familia para que participe durante el proceso de la infección y la enfermedad para evitar los temores, proporcionar la información necesaria y útil para que el apoyo de la familia produzca calidad de vida.

Bibliografía

ABBOT LABORATORIOS. (2003).Las Mujeres y el VIH. Instructivo solo para mujeres. Impreso en los Estados Unidos.

ACUERDOS DE PAZ FIRME Y DURADERA, (1996).Recuperado 17 de octubre de 2013 de:[www.Guatemalaun.org/bin/documentos/acuerdo 960 pueblos indígenas](http://www.Guatemalaun.org/bin/documentos/acuerdo_960_pueblos_indigenas).

ANCHIS, Carmen, SÁNCHEZ, Montserrat. (2002). Aproximación a la perspectiva de género en drogodependencia y VIH-sida, Valencia, España.

ANIORTE, Nicanor, (2001) Apuntes de sociología, la construcción social de género y su relación con la salud. Recuperado el 13 de octubre 2013 de: www.aniorte_Nic.net/apunt_sociolog-salud-5.htm.

ARDILA ARDILA, H.; ÁLVAREZ DE WELDEPORT A. PARDO M. (1993). La asesoría en VIH/SIDA como una estrategia efectiva en prevención, Santa fe de Bogotá D.C. Biolehner.

AL MAAZ TURKI, (2011).La salud de la clase trabajadora en el sistema capitalista. Recuperado el: 24 de septiembre 2013, de: www.aporrea.org/actualidad/html.

APPIAH DONYINA, Evellyn. (2000). Impacto de Género del VIH/sida y las infecciones de transmisión sexual. Publicaciones educación de adultos y desarrollo ed. No. 59. Sociedad civil, 13ª. Conferencia sobre VIH, sida y mujeres. El Cairo.

ARREDONDO, Anabela. (1998).Epidemiología del VIH/SIDA en América Latina y el Caribe. Niveles actuales, tendencias y tipología de la epidemia. Recuperado el 4 de septiembre 2013 de [www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/bmn/epidemiologia del VIH-en-América-latina-y-el-Caribe](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/bmn/epidemiologia_del_VIH-en-América-latina-y-el-Caribe).

BAÑOS, Omar. (2008)“El VIH en la prisión”. Revista Impacto transnacional, No. 3, Vol. 6, Los Ángeles California.

BEL BRAVO, María Antonieta. (2000). La familia en la historia, ed. Encuentro, S.A. recuperado el 15 de septiembre 2013 de: [Books.google.es/books/about/la familia en_la_historia.html](http://Books.google.es/books/about/la_familia_en_la_historia.html).

BISQUERRA R. (2001).Métodos de investigación, educativa, Barcelona CEAC. Ecuación Manuales, Recuperado el 12 de mayo 2013, de:[www.rena.ed.ve/cuarata etapa/metodología/tema 8a.html](http://www.rena.ed.ve/cuarata_etapa/metodología/tema_8a.html)

CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE LA POBLACIÓN Y EL DESARROLLO, Cairo (1994). Recuperado el 16 octubre de 2013 de: [www.unfpa.org/webday/site/global/shared documentos/publicaciones/2004/icpd-/spa](http://www.unfpa.org/webday/site/global/shared_documentos/publicaciones/2004/icpd-/spa).

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL). (2010). Objetivos de desarrollo del milenio. Objetivo 6, combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades. Recuperado el 9 de octubre 2013. En www.eclac.cl/mdg/Goo6/

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA (2001). Política de Desarrollo Social y Población en Materia de Salud Decreto número 42-2001.Recuperado el 22 de octubre de 2013, de: www.wikiguate.gt/ley_de_desarrollo_social documento referencias bibliográficas.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA. (1946). Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad, acuerdo 295. Guatemala.

DAHLGREN Y WHITEHEAD. (2007).Conceptos y principios de la lucha contra las desigualdades sociales en salud. Desarrollo al máximo potencial de salud para toda la población, parte 1.Documento complementario. Recuperado el 7 de noviembre de 2013. En [www.unican.es/ciencias -de-la-salud pública y atención primaria de salud/otros](http://www.unican.es/ciencias_-de-la-salud_pública_y_atención_primaria_de_salud/otros).

DIAZ V.; YOC M.; BÚ X. (2007). Derechos Humanos. Legislación, política y práctica en cinco países de Centroamérica, OPS/OMS. Panamá.

DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO DE DERECHO USUAL. (1973) tomo IV, 12ª Edición, revisada, actualizada y ampliada por Luis Alcalá-Zamora Castillo, Editorial Heliasta, S. R. L Buenos Aires Argentina.

DIRECTRICES PARA PLANIFICAR EL FOMENTO DE LA SALUD EN LA PREVENCIÓN Y LUCHA CONTRA EL SIDA. (1990). Recuperado el 15 de abril de 2013, de: [www. answers.yahoo.com./question/index](http://www.answers.yahoo.com/question/index).

FOSCALO, Norma. (2007). Paradigmas, necesidades, valores, derechos. Editorial Espacio, ed. Argentina.

FRESSE QUIROA, Jeannette. (2000) La situación médico Social del paciente infectado por el Virus del sida, tesis Licda. Trabajo Social, Guatemala USAC.

GALO, VITERI DÍAZ. Política Social, elementos para su discusión Recuperado el 7 de noviembre de 2013 de:<http://www.defiición.org/política-social>,

GARCÍA, Ilcia Rebeca. (2002) Manual de orientación en VIH/SIDA. Coordinadora de la Unidad de Orientación en ITS/VIH/SIDA Ministerio de Salud pública y asistencia Social, Programa Nacional del SIDA. Guatemala.

GARCÍA M. Ilcia Rebeca, (2002).Lineamientos para la Orientación en ITS/VIH/SIDA. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud., Guatemala.

GARCÍA DE CERRETO, Josefa. Giacobbe Mirta S. (2009) nuevos desafíos en investigación, teorías, métodos, técnicas e instrumentos, 1ª. Ed. Ediciones Homo Sapiens. Rosario Santa Fe Argentina.

HERNÁNDEZ, NICANOR ANIORTE. (2001) Género y Salud. La construcción social del Género y su relación con la salud, Alicante España.

INFORME SOBRE LA EPIDEMIA MUNDIAL DEL SIDA (2004), 4to informe mundial ONUSIDA.

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL. (1988) Breve Historia del VIH/SIDA.

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL (2003). Boletín de Prensa No. 3, IGSS continúa talleres de prevención de VIH/SIDA. Guatemala.

LUCAS Evelyn, ESCALANTE Henry y CARRANZA J. (2012) Informe Narrativo Anual de actividades para subreceptores. (Sin datos editoriales).

MÉDICOS SIN FRONTERAS. (2001) El cuidado de las personas viviendo con VIH/SIDA, Guatemala, Unión Europea

MENÉNDEZ SPINA, Eduardo Luis, (1994) La enfermedad y la curación. Recuperado el 10 de septiembre 2013 de. File:///C:/Users/plotter-pc/Downloads/Menéndez-enfermedad y curación.

MERCADO MARTÍNEZ, Francisco, RUÍZ GÓMEZ, A. PEREA ACEVES M. atención a la enfermedad en los servicios públicos de salud. La perspectiva de los profesionales. Investigación en salud. Vol. VIII, Num.1. Revista científica de América Latina el Caribe, España y Portugal. Abril 2006. México. Recuperado el 12 de septiembre 2013 de www.redalyc.org/pdf/142/

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, (1996) Normas, Principios y Recomendaciones para la Prevención y Control de la Infección VIH/SIDA, Material Reproducido por el Programa Nacional de Prevención y Control del Sida, Guatemala, C.A.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. (2012).Manual para la atención de la Salud Sexual y Reproductiva de Mujeres que viven con VIH y VIH avanzado (sida), Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Guatemala.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. (2012).Estrategia Nacional de Condomes 2012-2015 Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASITENCIA SOCIAL. (2011). Plan Estratégico Nacional para la prevención, atención y control de ITS, VIH, y sida Guatemala 2011-2015. Recuperado el 20 de agosto de 2013 de: www.Onusida.org.gt/mages/stories/documentos/pen2011-2015.

OBJETIVOS DEL DESARROLLO DEL MILENIO. (2000).Objetivos del milenio, Recuperado el 21 de octubre de 2013 de:[www.Es-wikipedia.org/wiki/objetios_de_desarrollo del Milenio/-los ocho-objetivos](http://www.Es-wikipedia.org/wiki/objetios_de_desarrollo_del_Milenio/-los_ocho-objetivos).

ONUSIDA. El género y el VIH/sida, (2000) actualización técnica, colección prácticas optimas del ONUSIDA. Ginebra.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1991), Directrices para la labor del consejo sobre la infección y las enfermedades causadas por el VIH.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (1989).Convenio 169 sobre pueblos indígenas y triviales OIT 1989 y ratificados 1996 Recuperado el 14 de octubre de 2013 de: www.territorioindigenaygobernanza.com/convenio169/oit.ht

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD Y PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA. (2001). Pautas para aplicar las técnicas de los exámenes de detección del VIH a la vigilancia de la infección: selección, evaluación y uso.

OCHOA SOTO, Rosalda. (1999). VIH/sida y desarrollo, revista cubana de higiene y epidemiología, Vol.42, No. 2, ciudad de la Habana, mayo-agosto 2004.

PAPPA SANTOS, ABDULIO, (2011) metodología de la investigación aproximaciones al estudio de lo social, segunda edición. Editorial e imprenta Servicios Profesionales .SERPRO- Políticas Sociales y Trabajo Social un análisis histórico desafíos, dilemas y propuestas. Recuperado el 9 de octubre de 2013 de: [www.ubiobio.cl/cps/ponencia/oloc/p14-5 htm](http://www.ubiobio.cl/cps/ponencia/oloc/p14-5.htm).

PINO CANO, A.C. GUEVARA MORENO. M.E. (2004). Incorporar la dimensión de Género. Sistematización del programa de Asesoría con las contrapartes de Diakonia. Bogotá Colombia, Suramérica.

PEÑA SALAZAR, Adolfo. (2004) Medicina y Filosofía: abordaje filosófico de algunos problemas de la medicina actual, facultad de medicina, Lima Perú. Recuperado el 15 de marzo 2013, de sisbib.unmsm.edu.pe/bv.

Recuperado el 20 de agosto de 2013 de: www.Onusida.org.gt/mages/stories/documentos/pen2011-2015.

RAND, AYN. ((2009).Capitalismo: El ideal desconocido, 1ª, ed. Buenos Aires, Grito Sagrado Editorial de fund. De Diseño Estratégico.

RIGAL C. Carlos, “Responsabilidad Social” Los objetivos del Desarrollo del Milenio. Revista el Periódico, publicación del Periódico, Guatemala, agosto 2011.

ROJAS SORIANO, Raúl (1988) Capitalismo y enfermedad, 8ª. Edición, editorial plaga y Valdez. México.

RUBIN, Gayle. (1986) Sexo, Género y poder categorías en pugna, recuperado el 13 de noviembre 2013, de: Amnis.revues.org/537lang.

RUBIN, Gayle. (1975) Notas sobre economía política del sexo, el género, la construcción cultural de la diferencia sexual, Unam. México, 1996.

SANCHIS, Carmen, SÁNCHEZ, Montserrat. (2002).Aproximación a la perspectiva de género en drogodependencia y VIH-sida, Valencia, España.

SECRETARÍA DE PLANIFICACIÓN Y PROGRAMA DE LA PRESIDENCIA, REPÚBLICA DE GUATEMALA. (2010). Combatir el VIH-sida, el Paludismo y otras enfermedades. Recuperado el 10 de septiembre 2013 de: w LUCAS

SECRETARÍA DE SALUD, DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL (1997) Manual sobre consejería en VIH/SIDA. 3ra. Versión. Honduras: Departamento de Salud Mental.

SEMINARIO DE TRABAJO SOCIAL, (1986) implicaciones sociales y económicas de la desigualdad de la tierra en Guatemala y la función del Trabajo Social, Guatemala, Universidad de San Carlos de Guatemala.

SIDALDIA, NOTICIAS SOBRE VIH/SIDA. (1999) es una publicación del proyecto Acción SIDA de Centroamérica, (PASCA) vol. No. 4.Publicación del Centro de Desarrollo Humano de Guatemala.

VALDESPINO, José Luis. Breve Resumen de los trabajos presentados en la XII conferencia mundial sobre Sida, Revista Vol.41, núm.3. Mayo-junio 1999. Instituto Nacional de Salud Pública, México. Recuperado el 7 de noviembre 2013 de: www.redalyc.org/articulo.oaid.

VÁSQUEZ MOJENA, L. SALAZAR MATAMORO, Y. (2012) El enfoque de género en la configuración del proceso salud enfermedad. En contribuciones a las ciencias sociales. Recuperado el 18 de febrero 2013 en [www. Eumed.net/rev/cccss/19/Vms.html](http://www.Eumed.net/rev/cccss/19/Vms.html).

VIH/SIDA y determinantes sociales de la salud. UNGASS. (2001) sesión especial sobre VIH y sida de la Asamblea General de las Naciones unidas. Recuperado el 21 de octubre del 2013 de www.prosalus.es/web/noticias/detallenoticias.asp/noticiald=8

VISIÓN MUNDIAL INTERNACIONAL. (2002) Acercándonos al VIH/SIDA en América Latina.(sin datos editoriales).

VISIÓN MUNDIAL INTERNACIONAL. (2004). Acercándonos al VIH/SIDA en América Latina. (Sin datos editoriales).

WAJCMAN, Judy, (2006), El género en el trabajo, recuperado el 11 de julio 2013, de www.google.com.gt/searchq=judy+wajcman+tecnofeminismo&09.

ZAREMBERG Gisela (2007) Políticas Sociales y género. Serie Dilemas de las políticas públicas en Latinoamérica, Flacso, México, Talleres de gráfica, Creatividad y Diseño,S.A. de C.V. México,D.F.

Anexos

GUIONES DE ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA A MUJERES INFECTADAS CON VIH/SIDA, A FAMILIA, PERSONAL QUE LAS ATIENDE EN LA ASOCIACIÓN GENTE NUEVA

CATEGORIAS	SUJETOS A INVESTIGAR (mujer)	MEDICO /ENFERMERAS, PSICÓLOGA	TRABAJADOR SOCIAL	FAMILIA.																		
	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">5</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">6</td> </tr> </table>	1	2	3	4	4	5	6	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">M 1</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">M 2</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">E 1</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">E 2</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">P s 1</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">P s 2</td> </tr> </table>	M 1	M 2	E 1	E 2	P s 1	P s 2	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">TS 1</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">TS 2</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">T3</td> </tr> </table>	TS 1	TS 2	T3	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">F1</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">F2</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">F3</td> </tr> </table>	F1	F2
1	2	3	4	4	5	6																
M 1	M 2	E 1	E 2	P s 1	P s 2																	
TS 1	TS 2	T3																				
F1	F2	F3																				
CAPACITACIÓN	<p>Que conocimiento tenía sobre el tema de VIH/sida, cuando inicio tratamiento.</p> <p>Que opinión merece la capacitación que recibió en la institución sobre la infección de VIH.</p> <p>Cuando le notificaron el diagnóstico positivo de VIH, cuál fue su reacción.</p>	<p>Qué tipo de capacitación recibió en el tema de VIH/SIDA., para atender a las mujeres infectadas.</p> <p>Con que frecuencia recibe capacitación sobre la infección de VIH/SIDA.</p> <p>Qué opina de la reacción que tienen las mujeres cuando se les notifica el diagnóstico positivo.</p>	<p>Qué tipo de capacitación recibió en el tema de VIH/sida. Para poder atender a las mujeres infectadas.</p> <p>Con que frecuencia recibe capacitación sobre VIH/sida.</p> <p>Cuando se les notifica a las mujeres el diagnóstico positivo de VIH que reacción tienen.</p>	<p>Antes de tener familia que vive con VIH que conocimiento tenía de esta enfermedad.</p> <p>Qué opina de las personas que viven con VIH/SIDA.</p> <p>Como reaccionó su pariente, cuando le notificaron que era VIH positiva.</p>																		
SITUACIÓN EMOCIONAL	<p>Después de ser notificada que problemas de salud ha tenido</p>	<p>Con que frecuencia padecen las mujeres infectadas de VIH/SIDA quebrantos de salud relacionadas a la infección.</p>	<p>Ha observado si las mujeres infectadas de VIH constantemente padecen de quebrantos de salud y con qué frecuencia.</p>	<p>Con que frecuencia se enferma su pariente, como consecuencia de la infección de VIH</p>																		

<p>SITUACIÓN EMOCIONAL</p>	<p>Como ha reaccionado el entorno familiar al enterarse de que un miembro de su familia es VIH positiva.</p> <p>Su familia, esta enterada de su diagnóstico y que apoyo le da.</p> <p>Cree que es beneficioso o perjudicial que el resto de la familia conozca de su enfermedad</p>	<p>Conoce usted, de las reacciones que ha tenido la familia de las mujeres VIH, cuales han sido</p> <p>Que percepción tiene del apoyo que reciben las mujeres infectadas de VIH de parte de la familia.</p> <p>Que opina en relación a que el resto de la familia se entere del diagnóstico de VIH positivo de las mujeres que atiende.</p>	<p>Como considera las relaciones interpersonales de las mujeres infectadas con las compañeras infectadas.</p> <p>Ha observado que tipo de apoyo le brinda la familia a las mujeres infectadas.</p> <p>Considera que la familia cercana a la mujer infectada debe de conocer el diagnóstico.</p>	<p>Que reacción tuvo la familia al enterarse de que un miembro de su familia es positiva de VIH</p> <p>Su familia en qué forma le da apoyo en relación al diagnóstico positivo de VIH</p>
<p>APOYO FAMILIAR</p>	<p>Qué opinión tiene de la ley vigente en la atención de las mujeres que viven con VIH-sida.</p>	<p>Cuál es su opinión en relación a las leyes y normas que aplica el IGSS en la atención y tratamiento de las mujeres que vive con VIH-sida.</p>	<p>Cuál es su opinión en relación a las leyes y normas que se aplican en la atención y tratamiento de las mujeres que vive con VIH-sida.</p>	<p>Como se enteró que su familiar estaba infectada de VIH/SIDA,</p>
<p>CONOCIMIENTO DE LA LEY</p>	<p>De acuerdo al conocimiento que tiene de la ley vigente, para atender a la mujer infectada de VIH-sida considera que se cumple en Guatemala</p>	<p>Si tuviera la oportunidad que sugerencias daría para mejorar las leyes, en atención a las mujeres infectadas de VIH-sida para que las mismas respondan a las necesidades.</p>	<p>Si tuviera la oportunidad que sugerencias daría para mejorar las leyes, en atención a las mujeres infectadas de VIH-sida para que las mismas respondan a las necesidades.</p>	<p>Que opina acerca de las leyes y normas que se aplican en la atención y tratamiento de las mujeres que viven con VIH-sida.</p>

<p>ATENCIÓN MÉDICA</p>	<p>Considera que por ser persona infectada de VIH tiene necesidades específicas y requiere de atenciones específicas.</p> <p>Tiene conocimiento quién la infecto, que relación tenían o tienen.</p>	<p>Qué opinión merece, la atención que el personal médico, psicólogo, trabajadores sociales, educadores le brinda a las mujeres que viven con VIH</p> <p>Considera que las mujeres que viven con VIH tienen necesidades específicas y requieren de atenciones específicas.</p>	<p>Qué opinión merece, la atención que el personal de AGN le brinda a las mujeres que viven con VIH</p> <p>Considera que las mujeres que viven con VIH tienen necesidades específicas y requieren de atenciones específicas</p>	<p>Conoce usted si existe una ley nacional para que reciban atención las mujeres con VIH.</p> <p>Qué opina de la atención que reciben en AGN.</p>
<p>LIMITACIONES</p>	<p>Considera que ha enfrentado alguna limitación médica y social, en alguna institución cuales.</p> <p>considera que en su familia la han aislado como parte del grupo familiar por ser VIH-sida, en qué consiste</p>	<p>Las mujeres que atiende manifiestan quién las infecto,</p> <p>Que limitaciones ha enfrentado en la institución para brindar atención médica a las mujeres infectadas con VIH.</p>	<p>Las mujeres que atiende manifiestan quién las infecto.</p> <p>Que limitaciones ha enfrentado en la Institución, para dar atención social y educativa a mujeres con VIH</p>	<p>Considera que las mujeres que viven con VIH tienen necesidades específicas y requieren de atenciones específicas</p> <p>Considera que las mujeres infectadas saben quién las infecta.</p>
<p>CONSECUENCIAS</p>	<p>considera usted que fue discriminada por ser infectada de VIH por quienes</p> <p>Considera usted, que por ser infectada deben de cambiar las actividades que realiza en su hogar. En su casa le apartaron sus trastos, cubiertos, dormitorio, inodoro, baño, silla, cama y otros por ser infectada, que opina de esto.</p>	<p>conoce de que limitaciones familiares ha sufrido la mujer infectada de VIH</p> <p>Sabe usted si las mujeres que atiende han sufrido alguna discriminación y por quienes. Usted sabe si en el hogar cambio las actividades diarias por ser infectada de VIH y si es positivo que opinión merece este cambio.</p>	<p>conoce de que limitaciones familiares ha sufrido la mujer infectada de VIH</p> <p>Sabe usted si las mujeres son discriminadas por ser VIH positivo y por quienes. Usted sabe si en el hogar cambio las actividades diarias por ser infectada de VIH que opinión</p>	<p>Conoce usted de alguna carencia médica y/o social que sufren las mujeres infectadas de VIH.</p> <p>Conoce de que limitaciones familiares ha sufrido la mujer infectada de VIH Quienes considera que discriminan a las mujeres por ser VIH positivo.</p>

<p>CONSECUENCIAS</p>	<p>Considera que las actividades domésticas las puede seguir haciendo principalmente el cocinar, por ser mujer infectada de VIH</p> <p>Cree que hay actividades que sólo las personas que viven con VIH las pueden realizar, como cuales.</p> <p>Qué tipo de relación interpersonales y/o sociales tiene con otras personas infectadas de VIH</p>	<p>Tiene conocimiento que las mujeres infectadas, en su hogar las han aislado con sus trastos, dormitorios u otros por ser infectadas, que opina de esto</p> <p>Por la comunicación que tiene con las mujeres que atiende en el servicio, sabe si ellas siguen cocinando, o la familia les prohíbe dicha actividad., que opina al respecto. Conoce de mujeres infectadas que realiza actividades específicas, como cuales</p> <p>Como considera las relaciones interpersonales de las mujeres infectadas con las otros personas.</p>	<p>merece este cambio.</p> <p>Tiene conocimiento que las mujeres infectadas, en su hogar las han aislado con sus trastos, dormitorios u otros por ser infectadas.</p> <p>Por la comunicación que tiene con las mujeres que atiende en el servicio, sabe si ellas siguen cocinando, o la familia les prohíbe dicha actividad, que opina Conoce de mujeres infectadas que realiza actividades específicas, como cuales</p> <p>Como considera las relaciones interpersonales de las mujeres infectadas con otras personas</p>	<p>Considera que la mujer infectada debe de cambiar, el que hacer de la casa, y que tipo de actividades, por ser infectada.</p> <p>Considera que a las mujeres infectadas se le debe de cambiar los trastos, cubiertos, sillas, Cama, dormitorio y otros porque.</p> <p>Considera que la mujer infectada puede seguir cocinando Y con todos los que áceres del hogar.</p> <p>Considera que hay actividades que no pueda realizar o que solo dichas actividades debe realizar la mujer con VIH</p> <p>Como considera que son las relaciones interpersonales de la mujer infectada con el resto de las personas.</p>
----------------------	---	--	--	--