

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
CENTRO UNIVERSITARIO DEL NORTE –CUNOR-  
CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**TESIS**



**AFRONTAMIENTO PSICOSOCIAL DE LAS PERSONAS  
QUE VIVEN CON VIH Y SIDA, QUE ASISTEN A LA  
ASOCIACIÓN “AMISTAD POSITIVA”,  
DEL MUNICIPIO DE SAN BENITO, PETEN**

**JULIO ALBERTO ALDANA BERGES**

**COBÁN, ALTA VERAPAZ, NOVIEMBRE DE 2007**

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
CENTRO UNIVERSITARIO DEL NORTE  
CARRERA DE PSICOLOGIA

AFRONTAMIENTO PSICOSOCIAL DE LAS PERSONAS  
QUE VIVEN CON VIH Y SIDA, QUE ASISTEN A LA ASOCIACIÓN  
“AMISTAD POSITIVA”, DEL MUNICIPIO DE SAN BENITO, PETEN

TESIS

PRESENTADA AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO

DEL

CENTRO UNIVERSITARIO DEL NORTE

POR

JULIO ALBERTO ALDANA BERGES  
CARNET: 198214017

COMO REQUISITO PREVIO A OPTAR AL TITULO PROFESIONAL  
DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

COBÁN, ALTA VERAPAZ, NOVIEMBRE DE 2007

## **AUTORIDADES UNIVERSITARIAS**

### **RECTOR MAGNÍFICO**

Lic. Carlos Estuardo Gálvez Barrios

### **CONSEJO DIRECTIVO**

|                |                                              |
|----------------|----------------------------------------------|
| PRESIDENTE:    | Ing. Agr. Carlos Antonio Ordóñez Pereira     |
| SECRETARIO:    | Ing. Agr. MAE. David Salomón Fuentes         |
| REPRESENTANTE  |                                              |
| DOCENTE:       | Lic Zoot. Erwin Fernando Monterroso Trujillo |
| REPRESENTANTES | Br. Héctor Raúl Mejicano Díaz                |
| ESTUDIANTILES: | MEPU. Julio César Alvarado Winter            |

### **COORDINADOR ACADÉMICO**

MSc. Juan Ruano Granados

### **COORDINADOR DE LA CARRERA**

Lic. José Domingo Piox

### **COMISIÓN DE TRABAJO DE GRADUACIÓN**

|               |                                    |
|---------------|------------------------------------|
| COORDINADORA: | Licda. Maclovía Villela Flohr.     |
| SECRETARIA:   | Licda. Magda Elizabeth Tzun Jucub. |
| VOCAL:        | Licda. Tania Mejía.                |

#### **Asesor de tesis**

Lic José Domingo Piox

#### **Revisora de tesis**

Licda. Magda Elizabeth Tzun Jucub

#### **Comisión de redacción y estilo**

Licda. Maclovía Villela Flohr

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA



CENTRO UNIVERSITARIO  
DEL NORTE —CUNOR—

Código Postal 16001 - Cobán Alta Verapaz  
Telefax: 7951-3645 y 7952-1064  
E-mail: usacoban@usac.edu.gt  
Guatemala, C. A.

Cobán, A.V. 15 de Agosto de 2007  
Ref. No. 15/CP/150/2007

Señores:

Comisión Trabajos de Graduación  
Carrera de Psicología CUNOR  
Cobán, Alta Verapaz

Respetables Señores:

Atentamente hago de su conocimiento, que he finalizado la asesoría del trabajo de tesis titulado: "AFRONTAMIENTO PSICOSOCIAL DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CPN EL VIH Y SIDA, QUE ASISTEN A LA ASOCIACIÓN AMISTAD POSITIVA, DE SAN BENITO PETEN", elaborado por el estudiante Julio Alberto Aldana Berges, Carné No 198214017 de la Carrera de Psicología.

Por lo anterior, solicito se envíe a donde corresponda, para el trámite respectivo.

Deferentemente,

*"D Y ENSEÑAD A TODOS"*

  
Lic. José Domingo Piox  
Asesor



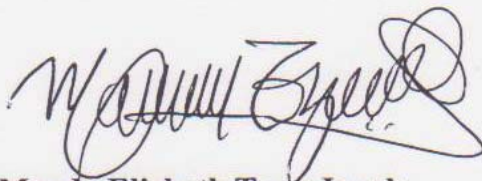
c.c. archivo

Cobán Alta Verapaz 15 de septiembre 2,007

A:  
COMISION DE TRABAJOS DE GRADUACIÓN

Atentamente, me dirijo a Ustedes para hacerles de su conocimiento que en calidad de revisora del alumno :**JULIO ALBERTO ALDANA BERGES**, que realiza el trabajo de investigación llamado **AFRONTAMIENTO PSICOSOCIAL DE LAS PERSONA QUE VIVEN CON EN VIH Y SIDA, QUE ASISTEN A LA ASOCIACION AMISTAD POSITIVA, DE SAN BENITO, PETEN**. Se han realizado las enmiendas correspondientes, por tal motivo **SOLICITO** se continúe con tramite para proceso de graduación.

Referentemente,



**Licda. Magda Elizabeth Tzun Jucub**  
**Colegiado Activo 8,642**

Licda. Magda E. Tzun Jucub  
PSICOLOGA  
No. Colegiado 8642

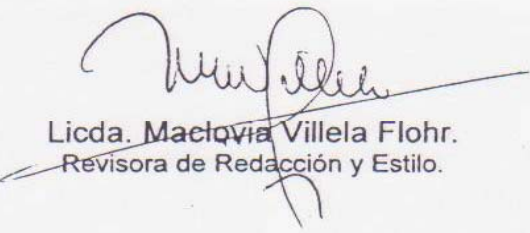
Cobán, Alta Verapaz; 8 de octubre de 2007.

A:  
COMISION DE TRABAJOS DE GRADUCACION.

Atentamente les informo que he finalizado la revisión en cuanto a redacción y estilo del Informe de Tesis titulado: **"Afrontamiento Psicosocial de las Personas que viven con VIH y sida, que asisten a la Asociación "Amistad Positiva", del Municipio de San Benito, Peten"**, presentado por el estudiante Julio Alberto Aldana Berges, Carné No. 198214017.

El trabajo en mención cumple con los requisitos establecidos por la Universidad de San Carlos de Guatemala, por lo tanto se remite a esa instancia para que continúe con el trámite correspondiente.

Atentamente,



Licda. Maclovía Villela Flohr.  
Revisora de Redacción y Estilo.

c.c. Archivo.

## AGRADECIMIENTO

A:

- Dios:** Fuente infinita de amor y sabiduría.
- La memoria de mi padre:** **Bernardino Estanislao Aldana Penados (†).**  
Como una ofrenda de laurel, cariñosamente depositada sobre su tumba.
- Mi madrecita:** **Aurora Elena Berges Zetina Vda. de Aldana.**  
Con infinito amor y como una recompensa a sus múltiples esfuerzos de ayer.
- Mi esposa:** **Licda. Carmelina Morataya Estrada de Aldana.**  
Gratitud especial por su amor, apoyo y comprensión para hacer realidad mis sueños.
- Mis hijos:** **Hellen Nathalie y Luis Alejandro.**  
Por ser el mejor aliciente para superarme, que mi triunfo les sirva de ejemplo para que al igual que hoy, mañana también traten de superarse y puedan desempeñar en mejor forma el papel que les corresponde en la vida.
- Mis hermanos y hermana:** **En especial a Luis Felipe Aldana Berges.**  
Por continuar la labor de padre, misma que fuera interrumpida por un adiós eterno.
- La memoria de mis amigos y sobrino:** Piloto Aviador Salvador Antonio Munduate Puga, Lic. German Méndez Rojo, Freddy José García Aldana y Gonzalo Adolfo Jiménez Guzmán (Don Pelagio).
- Mi amiga:** **Licda. Rosa Georgina Herrera Parra.**  
Por sus aportes en el desarrollo de la presente investigación.
- Mi amigo:** **William Eliseo Vásquez.**  
Por su amistad incondicional y su valioso apoyo en la realización del presente estudio.
- Familia Portillo Gómez:** Por su valiosa amistad y cálida hospitalidad.
- Mis catedráticos y compañeros(as):** Dr. Peláez Turton, Licda. Magda E. Tzun Jucub, Licda. Maclovía Villela Flohr, Licda. María del R. Wholers Burgos; Yuri, Guicela, Homero y Sarita, deseándoles muchos éxitos en su vida personal y profesional.
- Bendita comunidad de Alcohólicos Anónimos:** Por coadyuvar en mi superación personal, familiar y profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

**A:**

Tricentenaria Universidad de San Carlos de Guatemala,  
rectora de la educación superior en nuestro país

Centro Universitario del Norte –CUNOR-  
antorcha que esparce la luz del conocimiento en las Verapaces

Lic. José Domingo Piox  
por la asesoría en el tema investigado

Lic. Carlos Hun  
por su tiempo y orientación profesional

Licda. Deysi Lisbeth Rodríguez Macz  
por la orientación en el proceso de la investigación

Guadalupe Deras  
Presidenta de la Asociación “Amistad Positiva”  
por permitir realizar el presente estudio en la institución que humanitariamente dirige

Dra. Cristina Calderón  
Directora Ejecutiva de la Fundación Preventiva del sida “Fernando Iturbide”  
Lic. Oscar René Obando Samos  
Director Departamental de Educación de Petén  
Por la oportunidad que me brindaron de ampliar mis conocimientos en la temática del VIH y sida, a través del Diplomado en “Derechos Humanos y Cultura de Paz, por la infección del VIH”.

Las personas que viven con la infección del VIH y sida y que contribuyeron a hacer posible la presente investigación, por compartir sus historias de vida, material de incalculable valor histórico, esencial para alcanzar los objetivos propuestos.  
Dios los ayude a afrontar las situaciones adversas que la vida pueda presentarles.



“HONORABLE COMITÉ EXAMINADOR”

En cumplimiento a lo establecido por los estatutos de la Universidad de San Carlos de Guatemala, presento a consideración de ustedes el trabajo titulado “AFRONTAMIENTO PSICOSOCIAL DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH Y SIDA, QUE ASISTEN A LA ASOCIACIÓN “AMISTAD POSITIVA” DEL MUNICIPIO DE SAN BENITO, PETEN”, como requisito para optar al título profesional de Licenciado en Psicología.

## ÍNDICE

|                                                                                                                                          | Página    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| RESUMEN                                                                                                                                  | vi        |
| INTRODUCCIÓN .....                                                                                                                       | 1         |
| <b>CAPÍTULO I</b>                                                                                                                        |           |
| <b>MARCO CONCEPTUAL</b>                                                                                                                  |           |
| 1.1 Planteamiento del problema. ....                                                                                                     | 4         |
| 1.2 Objetivos del estudio .....                                                                                                          | 8         |
| 1.2.1 General. ....                                                                                                                      | 8         |
| 1.2.2 Específicos. ....                                                                                                                  | 9         |
| 1.3 Justificación .....                                                                                                                  | 9         |
| 1.4 Alcances y límites de la investigación. ....                                                                                         | 10        |
| 1.4.1 Alcance. ....                                                                                                                      | 10        |
| 1.4.2 Los Límites                                                                                                                        | 11        |
| <b>CAPÍTULO II</b>                                                                                                                       |           |
| <b>MARCO TEÓRICO</b>                                                                                                                     |           |
| 2.1 La Logoterapia .....                                                                                                                 | 12        |
| 2.2 Infecciones de Transmisión Sexual. ....                                                                                              | 18        |
| 2.3 El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). ....                                                                                     | 19        |
| 2.3.1 Formas de transmisión. ....                                                                                                        | 22        |
| 2.3.2 Formas de prevención. ....                                                                                                         | 26        |
| 2.4 El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (Sida). ....                                                                              | 30        |
| 2.5 Bases legales para la promoción de los derechos humanos ante el sida.                                                                | 38        |
| 2.5.1 Del objeto y ámbito de la ley .....                                                                                                | 39        |
| 2.5.2 De la educación y la información. ....                                                                                             | 40        |
| 2.5.3 De la promoción de los derechos humanos ante el sida. ....                                                                         | 40        |
| 2.6 Personas que viven con VIH y sida (PVVS) .....                                                                                       | 42        |
| 2.6.1 Etapas de la enfermedad. ....                                                                                                      | 44        |
| 2.6.2 Mecanismos de defensa. ....                                                                                                        | 46        |
| 2.7 Impacto emocional de las personas viviendo con VIH y sida. ....                                                                      | 48        |
| 2.7.1 Demencia asociada al sida. ....                                                                                                    | 52        |
| 2.8 El Afrontamiento. ....                                                                                                               | 53        |
| 2.9 Afrontamiento psicosocial de las personas que viven con VIH y sida. .                                                                | 56        |
| 2.10 La Resiliencia. ....                                                                                                                | 59        |
| <b>CAPÍTULO III</b>                                                                                                                      |           |
| <b>PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS. ....</b>                                                                       | <b>62</b> |
| 3.1 Generalidades. ....                                                                                                                  | 62        |
| 3.2 Matriz I. La Convivencia social ante su familia y su comunidad antes de ser Diagnosticado como persona viviendo con VIH y sida. .... | 64        |
| 3.3 Matriz II. Pensamientos y sentimientos revelados en el momento del diagnóstico de la infección del VIH y sida. ....                  | 70        |
| 3.4 Matriz III. Emociones y actitudes de las personas que viven con VIH y sida .....                                                     | 80        |

|                                                                                                         | Página |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 3.5 Matriz IV. Mecanismos de defensa más utilizados por las personas que viven con VIH y sida . . . . . | 90     |
| 3.6 Matriz V. Estrategias de afrontamiento que utilizan las personas que viven con VIH y sida . . . . . | 95     |
| <b>CONCLUSIONES.</b> . . . .                                                                            | 101    |
| <b>RECOMENDACIONES.</b> . . . .                                                                         | 104    |
| <b>BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA.</b> . . . .                                                                 | 106    |
| <b>ANEXO I.</b> . . . .                                                                                 | 109    |
| <b>ANEXO II.</b> . . . .                                                                                | 113    |
| <b>ANEXO III.</b> . . . .                                                                               | 114    |

## **RESUMEN**

Dentro del marco de las organizaciones que realizan acciones en beneficio de quienes viven con la infección del VIH y sida, se encuentra la Asociación Amistad Positiva del municipio de San Benito, Petén, un grupo de autoapoyo que coadyuva en el mejoramiento de la calidad de vida de cada uno de sus asociados. Los actores sociales están conformados por diez personas de ambos sexos, quienes viven con la infección del VIH y sida, comprendidos entre los 20 y 60 años de edad y que pertenecen a la asociación en estudio, a quienes se entrevistó individualmente, siguiendo la temática establecida en la guía de la entrevista (anexa).

El objetivo principal del estudio fue conocer los mecanismos de defensa y las estrategias de afrontamiento a los que recurren quienes viven con VIH y sida, para formular un programa de prevención y de acompañamiento psicosocial.

Por las características de la investigación, esta fue abordada con un enfoque cualitativo, toda vez que el propósito de la misma consistió en “reconstruir” la realidad tal y como la perciben los participantes del estudio, sin incluir ninguna medición numérica, asimismo, se diseñó y aplicó una guía de entrevista en profundidad, con el fin de recopilar la información base para realizar el análisis respectivo.

La técnica utilizada para recolectar la información fue a través de la entrevista en profundidad, entendida como la comunicación interpersonal creada entre el investigador y

el sujeto de estudio, a fin de obtener respuestas verbales de manera directa por parte de los actores, en relación con los objetivos propuestos, la que no sólo permitió obtener información, sino, facilitó la recolección de la misma, sin influir en las opiniones, los sentimientos y las conductas del entrevistado, es decir, permitió observar y recrear la historia de vida del consultado, así como advertir sus gestos, postura y tonos de voz. La flexibilidad de la entrevista en profundidad permitió adaptarse a la situación, permitiendo ampliar algunas preguntas en el momento y orientar el diálogo en dirección a la investigación a fin de obtener la información necesaria para el objeto de estudio, dichas entrevistas fueron grabadas magnetofónicamente con la autorización de los informantes, y luego transcritas en su contenido. Se elaboraron cinco matrices con sus respectivas categorías psicosociales, objeto del estudio.

Por último, se procedió a hacer el análisis de la información recabada, y entre los principales hallazgos, se obtuvo que los mecanismos de defensa a los que recurren los sujetos y las sujetas entrevistadas, son la racionalización y la supresión, y entre las estrategias de afrontamiento utilizadas, están; centrada en la emoción, centrada en el problema y aproximativa, asimismo, se determinó que quienes viven con VIH y sida, a través del dolor experimentado como consecuencia de la infección, se convierten en resilientes, utilizando su potencial para afrontar su condición y de esta forma superar su enfermedad.

## INTRODUCCIÓN

Desde la década de los ochenta, la enfermedad del VIH y sida se ha venido generalizando al grado que, en la actualidad ha afectado a muchos países alrededor del mundo; en Guatemala la epidemia crece rápidamente. Se estima que en el lapso comprendido de 1999 al 2001 se ha registrado el 38.6% del total de casos reportados al Programa Nacional del sida, desde que se detectó el primer caso de la infección en el país en el año de 1984. Existe mucha preocupación por parte de las autoridades y la población en general, tomando en cuenta que, la epidemia está afectando a todos los sectores de la población, especialmente a un alto porcentaje de personas jóvenes, y que por lo mismo, constituyen la fuerza laboral, así como el presente y el futuro de nuestro país.

En relación con el departamento de Petén, los cuadros estadísticos de la Sección de Epidemiología del Área de Salud Petén-Norte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, registran la aparición de la infección en un número de 5 casos iniciales de personas que viven con sida a partir del año 1999. Es de considerar que, posiblemente el VIH llegó inicialmente al departamento de Petén, específicamente a los Municipios de Flores y San Benito, como consecuencia de las migraciones de centroamericanos y habitantes de zonas urbanas y rurales de los distintos puntos cardinales de nuestro país, a poblados del área central y rural del departamento.

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), es el inicio de la enfermedad conocida como sida, cuyo origen a ciencia cierta aún se desconoce y que la humanidad en general se encuentra en contexto de vulnerabilidad de infectarse.

El presente estudio de tipo descriptivo con un enfoque cualitativo, ha sido orientado a determinar los mecanismos de defensa y las estrategias de afrontamiento psicosocial de las personas que viven con el VIH y sida, que asisten a la Asociación “Amistad Positiva” del municipio de San Benito, Petèn, para formular un programa de prevención y acompañamiento psicosocial a las personas que viven con la infección y sus familias.

Para su mejor comprensión, el presente informe está dividido en tres capítulos:

Capítulo I: En este capítulo se incluye todo lo relacionado con el Marco Conceptual de la investigación: planteamiento del problema, objetivos del estudio, justificación y los alcances y límites de la investigación.

Capítulo II: En este se incluyen diversos temas relacionados con el VIH y sida: su abordaje psicoterapéutico, las infecciones de transmisión sexual, el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), formas de prevención e infección, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, bases legales para la promoción de los derechos humanos ante el sida, personas que viven con el VIH y sida, demencia asociada al sida, afrontamiento psicosocial de las personas que viven con VIH y sida, entre otros.

Capítulo III: En este apartado se presentan, se analizan y se interpretan los resultados obtenidos. Finalmente se presentan las conclusiones, recomendaciones y los anexos.



## **CAPÍTULO I**

### **MARCO CONCEPTUAL**

#### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El Virus de Inmunodeficiencia Humano (VIH) que origina el sida (Síndrome de inmunodeficiencia adquirida), constituye en la actualidad una de las enfermedades más preocupantes a nivel mundial; ya que la misma afecta el desarrollo de toda sociedad, en vista que, la enfermedad no se concentra en determinado grupo de personas respecto al riesgo de contraer la infección, sino que la humanidad entera se encuentra en contexto de vulnerabilidad ante la epidemia.

El VIH y sida se ha expandido a nivel mundial de una manera impresionante, logrando traspasar no únicamente las fronteras entre las distintas naciones, sino aquellos límites que se presentaron al inicio de la epidemia, en cuanto a que se la asociaba únicamente con actitudes definidas como la homosexualidad, la promiscuidad sexual y el consumo de drogas intravenosas. El curso de la epidemia en la actualidad ha tomado otro rumbo, ya que la infección afecta en forma indiscriminada a todos los sectores de la población, haciendo cada vez más difícil su control. Las estadísticas mundiales acerca del avance de la misma, revelan acerca de lo limitado que resultan los esfuerzos que se realizan para controlarla. Actualmente se estima que en el mundo entero están viviendo con el VIH y sida alrededor de 42,3 millones de personas, y como si esto fuera poco, la

infección continúa generalizándose, destruyendo la vida de las personas que padecen la infección, dañando peligrosamente el tejido social y el sector económico de los pueblos.

El primer caso de sida en el mundo se identificó en 1981, sin embargo, los estudios de laboratorio realizados en muestras de tejidos de personas fallecidas con anterioridad, han detectado casos de infección por VIH desde el año de 1959, lo que demuestra que en la década de los años 60 y 70, las enfermedades y las muertes relacionadas con el sida fueron creciendo poco a poco, aunque no se registraban como tal. A finales de 1993 se habían contabilizado en todo el mundo 340.000 casos de sida (incluidas más de 185.000 muertes), y se estimaba que sólo en los Estados Unidos de Norteamérica, un millón de personas estaban infectadas. A finales de 1993 se consideraba la proporción hombre-mujer en 8 a 1, pero el número de mujeres infectadas ha crecido cuatro veces más de prisa que el de los hombres. A finales de 1993, la Organización Mundial de la Salud (O.M.S), estimaba que había unos 2,5 millones de adultos y 1 millón de niños con sida en el mundo, y aproximadamente 10 millones de personas infectadas del virus; es decir, en la etapa de VIH.

En lo que respecta a Guatemala, se reporta el primer caso de sida a mediados de 1984 en un varón homosexual, proveniente de Estados Unidos de Norteamérica. Los primeros casos de guatemaltecos residentes en el país viviendo con la infección, se diagnosticaron cuatro años después. Desde 1,984 a septiembre de 2,006 se estima la cantidad de 62,000 connacionales residentes en el país, infectados con el virus.

El Departamento de Guatemala reporta más del 50% de los casos, seguido de Izabal y Retalhuleu. Entre abril y julio de 1986 se reportaron los primeros dos casos en mujeres, guatemaltecas comprendidas en las edades de 34 y 31 años, respectivamente, quienes en los últimos años residieron en Estados Unidos de Norteamérica, relatando haber sido hemotransfundidas con sangre infectada del virus. Prácticamente, cuatro años después de conocido el primer caso, en abril de 1988, se reportan los dos primeros casos de personas residentes en Guatemala. Dichos casos corresponden a una niña de 12 años de edad, con antecedente de haberle sido transfundida sangre infectada y a un varón homosexual de 34 años. El Programa de la Organización de las Naciones Unidas contra el sida (ONUSIDA), refiere que en Guatemala aumenta la población infectada a un ritmo del 13 por ciento anual.

Los índices de la población afectada por la infección del VIH y sida en el Departamento de Petén aumentan cada día, según los cuadros estadísticos del Área de Salud Petén-Norte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Únicamente en el transcurso de los meses de enero y febrero del presente año, se han registrado doce casos nuevos de personas con el VIH.

Tomando como fuente las estadísticas acerca de la epidemia, que se registran en el Área de Salud Petén-Norte del Ministerio de Salud y Asistencia Social, se concluye que, fue en el año de 1999 cuando en el Departamento de Petén aparecen los primeros cinco casos de VIH y sida, aumentando cada día, según datos que demuestran los altos índices de prevalencia acerca de la infección en el Departamento.

El considerar al Departamento de Petén como un corredor migrante y puente del narcotráfico, lo hacen extremadamente vulnerable a esta epidemia, tomando en consideración que constantemente viajan por la región gran cantidad de personas con destino a Norteamérica, sin descartar la posibilidad que posean el virus del VIH y la enfermedad del sida, y que diariamente puedan estar infectando a habitantes sanos del lugar o reinfectándose entre sí.

La Asociación “Amistad Positiva”, surge ante la necesidad de velar por los derechos a la salud, a la vida y a la no discriminación de todas aquellas personas que viven con VIH y sida en el Departamento de Petén. Es así como un grupo de personas, en su mayoría mujeres, deciden reunirse con varios objetivos:

- ✓ Capacitar a grupos de autoapoyo, en la temática de Derechos Humanos, Derechos Sexuales y Reproductivos, Estigma y Discriminación.
- ✓ Coordinar una serie de talleres encaminados a adquirir conocimientos sobre proyectos de autogestión, como parte del mejoramiento de la calidad de vida de sus asociados y beneficiarios.
- ✓ Brindar capacitación a los asociados en repostería, manualidades, avicultura, horticultura, fruticultura y el manejo de la protección a la naturaleza.
- ✓ Capacitar a estudiantes, maestros, organizaciones no gubernamentales, etc., en la temática de la educación, prevención del VIH y sida y erradicación de la violencia intrafamiliar.

Cobra especial importancia investigar acerca de ¿qué piensan?, ¿qué sienten? y ¿qué actitudes adoptan en determinado momento las personas que viven con la infección, en relación con sus familias y la sociedad? También se hace necesario indagar acerca de los mecanismos de defensa y las estrategias de afrontamiento de las que hacen uso las personas que viven con la infección, para luego diseñar un programa de acompañamiento psicosocial, pues en el encuentro terapéutico con las personas que viven con VIH y sida, es frecuente enterarse que quienes constituyen su entorno, en la mayoría de veces, desconocen lo relacionado con las formas de infectarse y prevenirse de la infección, situación que produce un efecto negativo en sus relaciones interpersonales, así como en el tratamiento y la superación de dicha enfermedad. Ante tal situación, se planteó la siguiente pregunta de investigación:

¿Qué mecanismos de defensa y qué estrategias de afrontamiento psicosocial utilizan las personas que viven con VIH y sida, que asisten a la Asociación “Amistad Positiva”, del Municipio de San Benito, Petén?

## **1.2 OBJETIVOS DEL ESTUDIO**

### **1.2.1 GENERAL**

Conocer los mecanismos de defensa y las estrategias de afrontamiento psicosocial de las personas que viven con VIH y sida, que asisten a la Asociación “Amistad Positiva”, del Municipio de San Benito, Petén, para formular un programa de sensibilización y prevención de la infección y de acompañamiento psicosocial.

## **1.2.2 ESPECÍFICOS**

**1.2.2.1** Reconstruir la convivencia social de las personas que viven con VIH y sida, para comprender su comportamiento social, antes de su diagnóstico ante el VIH.

**1.2.2.2** Identificar los pensamientos y sentimientos de las personas que viven con VIH y sida, en relación con su familia y la sociedad en general.

**1.2.2.3** Determinar las emociones y actitudes de las personas que viven con VIH y sida, en relación con su estado actual.

**1.2.2.4** Establecer los mecanismos de defensa y las estrategias de afrontamiento psicosocial utilizados por las personas que viven con VIH y sida.

## **1.3 JUSTIFICACIÓN**

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH), constituye una infección que diariamente aumenta a nivel mundial; pandemia que si se estudia en relación con la población del Departamento de Petén, se convierte en una enfermedad de alto impacto en la familia y en la sociedad, y que de no tomarse con prontitud las acciones preventivas, en tan corto plazo, la población petenera se encontrará en contexto de vulnerabilidad ante dicha infección.

También es importante su estudio, especialmente, cuando se enfoca desde el ámbito de la psicología clínica y la psicología social, como parte del tratamiento integral de las personas que viven con la infección, ya que su nivel de profundidad permitió conocer y determinar la dinámica actual de las relaciones de convivencia entre las personas que viven con la infección y sus familias así como en la sociedad, toda vez que del apoyo que se le brinde a la persona, dependerá en parte el pronóstico de su enfermedad. Con la investigación se pretendió conocer los mecanismos de defensa y las estrategias de afrontamiento a los que recurren las personas que viven con VIH y sida, que asisten a la Asociación “Amistad Positiva”, del Municipio de San Benito, Petén, para formular un programa de acompañamiento psicosocial dirigido a las personas que viven con VIH y sida, que asisten a la Asociación “Amistad Positiva”, del Municipio de San Benito, Petén.

En la perspectiva anterior, la investigación permitió brindar aportes valiosos en favor de las personas que viven con la infección del VIH y sida, coadyuvando en el diseño de un programa de sensibilización y educación en la prevención de la infección, dirigido a lo interno de la familia y a la población en general.

## **1.4 ALCANCES Y LÍMITES DE LA INVESTIGACIÓN:**

### **1.4.1 ALCANCE**

Debido a la apertura por parte de las personas que viven con VIH y sida y que asisten a la Asociación “Amistad Positiva”, del Municipio de San Benito, Petén, con relación a la presente investigación, considero haber logrado sensibilizarlos, respecto a su importancia, por lo que se ha observado el interés puesto de manifiesto por parte de las personas que

viven con la infección, al desear conocer más acerca de la temática, así como del resultado final de la misma.

#### **1.4.2 LOS LÍMITES**

Se hace necesario mencionar algunas limitantes que se presentaron durante el desarrollo del proceso investigativo, por lo que cobra importancia el hecho que, para quienes viven con la infección del VIH y sida no les resulta fácil revelar su historia de vida, sobre todo, por el mismo temor a ser descubiertos, discriminados y estigmatizados por la familia y la sociedad en general.



## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **2.1 LA LOGOTERAPIA.**

Es una corriente psicológica que se incluye entre las denominadas escuelas existenciales, denominada también como tercera escuela vienesa (entendiendo como la primera al Psicoanálisis de Sigmund Freud y como la segunda a la Psicología Individual de Alfred Adler). La logoterapia se basa en que concibe al hombre como un ser bio-psico-socio-espiritual, haciendo énfasis en la búsqueda de sentido de la vida. Esta corriente fue creada por Viktor E. Frankl (1905-1997), catedrático de neurología y psiquiatría de la Universidad de Viena; Frankl completó su formación humanística después de la segunda guerra mundial, en donde fue prisionero en varios campos de concentración. Entre sus obras destaca una, en la que relata su experiencia de vida y a la que tituló: "El hombre en busca de sentido."

Cuando Frankl toma la expresión logos como "sentido" y como "espíritu", se refiere más que todo a la voluntad del hombre de descubrir y satisfacer su propia necesidad de vivir una vida con sentido. Esta vida con sentido es el resultado lógico de experiencias con sentido. Para la logoterapia, ser hombre significa sobre todo la capacidad de ir más allá; es decir, de trascender, porque lo principal y más valioso de la existencia humana no es vivir la vida así por así, sino que está en encontrar la propia autotrascendencia. "La

autotrascendencia es la capacidad de salir de uno mismo para volcarse a una tarea concreta que realizar, a una persona a quien amar o incluso para entregarse a un sufrimiento inevitable”.<sup>1</sup>

Para Frankl, la motivación principal del ser humano está en adquirir la capacidad de descubrir el sentido de su vida. En la parte espiritual de la logoterapia se encuentran contenidos todos los recursos del espíritu humano capaz de ser empleados por el individuo para reducir el impacto de la enfermedad y las heridas que la vida lleva:

La logoterapia coloca al hombre en una posición que sin dejar de lado lo biológico, lo psicológico ni lo social, lo integra en la esfera espiritual. Para la logoterapia, el ser humano a pesar de los condicionamientos que lo limitan, no pierde la última de las libertades: la actitud a tomar frente a esos condicionamientos.<sup>2</sup>

Una situación límite para el ser humano lo constituye el padecimiento de la infección del VIH y sida, por lo que la misma adversidad puede brindarle a la vez la oportunidad de encontrar el verdadero sentido a su vida, y de esta manera afrontar su situación y adoptar actitudes dignas de ser superadas: “En definitiva, el sentido no puede ser dado, sino que hay que encontrarlo, y es el propio paciente quien ha de encontrarlo por sí mismo.”<sup>3</sup> Al ser humano con frecuencia se le presentan situaciones adversas a lo largo de su vida, de las que no puede comprender el sentido, por lo que lo único que le resta es interpretar ese sentido, esto lo logra con la ayuda psicoterapéutica a través de la logoterapia, que es eso mismo, la búsqueda del sentido a la vida, pues, lo más significativo no es la adversidad

---

<sup>1</sup> Frankl, Viktor E. Ante el Vacío Existencial. Editorial Herder. Barcelona. 1989. p. 38.

<sup>2</sup> Ibid.

<sup>3</sup> Frankl, Viktor E. La Presencia Ignorada de Dios, Psicoterapia y Religión. Editorial Herder. 10ª. Edición. Barcelona, 1999. p. 97.

misma, sino la forma y actitud con que el individuo se enfrenta a ese destino irreparable, permitiéndole convertir el sufrimiento en una situación positiva y comprender que la vida no ha sido inútil y que servirá de ejemplo para los seres queridos que han permanecido hasta el final junto a él.

El presente estudio se apoyará en la logoterapia, en vista que como parte de la psicoterapia existencialista, invita al ser humano a enfrentarse con su vacío existencial y lo conduce a la búsqueda del sentido mismo de su existencia; es decir, lo hace reflexionar y encontrar un motivo por el cual vivir. Esta corriente desempeña un valioso aporte en beneficio del crecimiento personal, y también incide en favor del comportamiento humano, ayudando al individuo a ser cada vez mejor y a interactuar de manera positiva y plena con sus semejantes.

Es común observar a muchas personas caminar por este mundo sin un sentido positivo a su existencia, por lo que se dedican a desaprovechar su tiempo, llegando al extremo, en algunas oportunidades, a deprecia la vida, destruyéndose en el alcoholismo y las drogas; pero al enfrentarse ante una tragedia como lo es una enfermedad crónica, sinónimo de muerte, a través de un abordaje con la logoterapia, estas personas reflexionan y encuentran una oportunidad para darle sentido a su existencia, por lo que aprenden a valorarla, y toman la decisión por convicción propia de hacer hasta lo imposible por realizar sus proyectos de vida y alcanzar los sueños que un día anhelaron en sus vidas.

Cuando se les comunica a las personas por vez primera su diagnóstico positivo referente al VIH y sida, es común que manifiesten su incapacidad de enfrentarse al

mundo y vivir felizmente como solían hacerlo antes, por lo que la logoterapia es vinculante en el tratamiento de quienes viven con VIH y sida, toda vez que ayuda a encontrar el camino que lo traslade a aquel estado emocional que disfrutaba antes de conocer su realidad en cuanto a su salud, por lo que es función del terapeuta acompañarlo en dicha búsqueda, para que adquiera la capacidad de descubrir algunas partes de sí mismo y que en determinado momento, por su misma situación no puede realizar sin la ayuda profesional.

Tanto la teoría como la terapia de Víctor Frankl se desarrollaron a partir de sus experiencias en los campos de concentración nazis. Frankl, al ver quien sobrevivía y quién no a los tratos inhumanos propios de estos campos, concluyó que: “Aquellos que tienen un por qué, para vivir, pese a la adversidad, resistirán”.<sup>4</sup> Pudo percibir cómo las personas que tenían esperanzas de reunirse con sus seres queridos o que poseían proyectos de vida, que deseaban con vehemencia el reencuentro con los suyos como una necesidad pendiente de concluir, o aquellos que tenían una gran fe, parecían tener mejores oportunidades que los que habían perdido toda esperanza de vida.

Dentro del abordaje psicológico que se le brinde a la persona que vive con VIH y sida, es recomendable que el psicólogo haga uso de la logoterapia, como una terapia existencialista, de manera que la persona recapacite y haga propia la idea de que a pesar de todo, la vida vale la pena vivirla, que mientras posea ese don habrá esperanza de un mañana mejor y, además, comprenderá que existen a su alrededor personas que lo

---

<sup>4</sup> Frankl, Viktor E. Ante el Vacío Existencial. p. 38.

aprecian, que lo quieren, y que lo aman, y por lo mismo, la vida como un regalo de Dios nadie tiene el derecho a quitársela, y que el secreto está en encontrar al menos una razón por la cual vivirla: su madre, su padre, su esposa, sus hijos, su trabajo, sus amigos... “Sólo existe una manera de hacer frente a la vida; tener siempre una tarea que cumplir.”<sup>5</sup>

Entre las técnicas dentro de esta metodología se encuentran:

La intención paradójica: el terapeuta induce al paciente a intentar voluntariamente aquello que trata de evadir de manera ansiosa; el resultado suele ser la desaparición del síntoma. En la intención paradójica se moviliza la capacidad de autodistanciamiento acompañada del sentido del humor –forma directa de experimentar dicha capacidad-, de modo que la persona desee provocar precisamente lo que teme; de esta forma el miedo patológico es sustituido por un deseo paradójico provocando que el síntoma desaparezca. La intención paradójica acaba con la ansiedad anticipatorio que refuerza el síntoma –síntomas fóbicos, obsesivos, insomnio, tics nerviosos, algunos casos de tartamudeo, etc.<sup>6</sup>

Con esta terapia, la persona que vive con VIH y sida adoptará una actitud positiva frente a la enfermedad, indiscutiblemente su estado de ánimo se mantendrá equilibrado, y por lo mismo, estará evitando que disminuyan sus defensas y que se desarrollen toda clase de enfermedades oportunistas, las que de una u otra manera agravarán su estado psico-fisiológico respecto a su salud, “... desde la perspectiva del enfermo, el problema central gira en torno a la actitud con que este se enfrenta con la enfermedad, la disposición o talante con que se contempla esa enfermedad.”<sup>7</sup>

Otra técnica utilizada en el abordaje logoterapéutico es:

---

<sup>5</sup> Frankl, Viktor E. Ante el Vacío Existencial. p. 38.

<sup>6</sup> Ruiz Sánchez, Juan José; et. al. Las Psicoterapias. Ediciones Ubeda. España 2003. p. 47.

<sup>7</sup> Frankl, Viktor E. Ante el Vacío Existencial. p. 39.

El autodistanciamiento: el “*compañero existencial*” –como se le llama al cliente o paciente- aprende a verse a si mismo más allá de su padecimiento con la posibilidad de separar a su neurosis para así apelar a la propia voluntad de sentido para –mediante la fuerza de oposición del logo- dirigirse a él.<sup>8</sup>

El ser humano siente la necesidad de dar sentido a su vida, a su existencia. No tiene bastante con estar, o con subsistir, o con permanecer en el ser, sino que, además de ser, desea permanecer en el ser con sentido. Y si detecta que esa permanencia no tiene sentido, que vivir carece de sentido, que es algo absurdo, puede, incluso, desear no ser.

Una técnica que también se utiliza en el marco del abordaje psicoterapéutico en la metodología de la logoterapia es: “La modificación de actitudes: se hace énfasis en comportamientos claves a practicar mediante una cierta disciplina para más tarde dejar de atender a las actitudes dañinas y poder ver a las nuevas, como motivadores del cambio.”<sup>9</sup>. Esta técnica posee una gran diversidad de procedimientos que han sido desarrollados por profesionales de la psicología que hacen uso de esta metodología.

La ampliación del campo de visión retoma aquí su importancia y para ello se apoya en la visualización, en la fantasía guiada, en la confrontación, en la búsqueda de alternativas significativas, de manera que se amplíe la consciencia de la persona para poder hacer una elección más libre y responsable.”<sup>10</sup>

---

<sup>8</sup> Ruiz Sánchez, Juan José; et. al. Las Psicoterapias. p. 48.

<sup>9</sup> *Ibíd.*

<sup>10</sup> *Ibíd.*, p. 49.

## **2.2 INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.**

Se escucha a diario noticias acerca de las infecciones de transmisión sexual, pero ¿Hasta qué punto estamos conscientes de lo que en realidad son estas enfermedades, su origen, sus consecuencias, cómo están afectando a las personas y qué podemos hacer para prevenirlas?

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), anteriormente llamadas enfermedades venéreas, son enfermedades de tipo infecto-contagiosas que se transmiten en la mayoría de veces a través de las relaciones sexuales. Atentan gravemente contra la salud de quienes las padecen, algunas veces producen mucho dolor y pueden causar mucho daño al organismo, ya que pueden llegar hasta afectar los órganos sexuales y reproductores, tanto masculino como femenino. Otras en cambio, como el VIH y sida, así como la hepatitis B, causan infecciones generales en el cuerpo que pueden provocar la muerte a corto plazo.

El ser humano puede llegar a presentar una o más de estas enfermedades, aunque no presente ningún síntoma. En otras ocasiones, los síntomas pueden desaparecer por sí mismos, pero esto no quiere decir que la infección se haya curado, en vista que la misma se cura únicamente a través de un tratamiento médico. Sin tratamiento profesional especializado, muchas de estas infecciones pueden provocar problemas serios a la salud de quienes la padecen, como esterilidad, impotencia, inmunodeficiencia, retraso mental y la muerte.

Es necesario recordar que, no sólo a través del contacto sexual, sino también el contacto social puede permitir la propagación de estas enfermedades, ya que las mismas no se transmiten únicamente a través los órganos genitales, sino también por el sexo oral y anal, así como por medio de agujas infectadas o por transfusión sanguínea. Estas últimas, en el caso de la Hepatitis B, en el caso del VIH y sida, además de las anteriores formas de infección, pueden ser transmitidas de madre a hijo, durante la gestación, el parto, o la lactancia, y/o a través del contacto sanguíneo.

La transmisión ocurre cuando se presenta un comportamiento sexual de riesgo, el cual puede definirse como el antecedente de por lo menos un contacto sexual en donde exista la penetración del órgano sexual masculino en la vagina, boca y recto sin una barrera de protección (condón), con una persona de la cual se ignora si tiene o no VIH y sida o una infección de transmisión sexual (ITS), que en la antigüedad se le conocía como enfermedades venéreas, y las que actualmente afecta a muchas personas, siendo su principal causa la falta de responsabilidad en la prevención en el momento de tener contacto sexual con otra pareja. Dentro de las ITS comunes son la Clamidia, Tricomoniasis, Gonorrea, Sífilis, Hepatitis y el VIH y sida. Una persona puede padecer una ITS sin notar ningún signo ni síntoma. Los síntomas pueden tardar en presentarse hasta unas semanas o meses después de haberse contraído la infección.

## **2.3 EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH).**

Cuando se habla de virus, se refiere a microorganismos que se introducen en las células del cuerpo humano, reproduciéndose y causando una serie de enfermedades. El



Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) se dedica a destruir las defensas del cuerpo humano, y de esta manera, el cuerpo sin defensas queda expuesto a todo tipo de enfermedades o infecciones. “VIH: Es la abreviatura para el Virus de Inmunodeficiencia Humana (por sus siglas en inglés). El VIH es un virus de actividad lenta que se piensa que es la principal causa del sida”.<sup>11</sup>

Entre las infecciones de transmisión sexual a que la humanidad se encuentra expuesta actualmente, existe una que es más grave que las demás: se trata del VIH, que como su nombre lo indica, se transmite por medio de un virus que ingresa al cuerpo a través del torrente sanguíneo y que termina con todas las defensas del organismo, las que nos son de utilidad para evitar las enfermedades. Como el mayor riesgo de contraer el virus es por medio de la vía sexual, la prevención va a depender de la manera cómo la persona se comporta en cuanto a sus relaciones sexuales.

El VIH presenta un período asintomático en donde la persona aparenta disfrutar de buena salud antes de presentar los síntomas de la mortal enfermedad del sida: “Esto significa que una persona ha contraído la infección del VIH, pero no presenta ninguna señal o síntoma. Es posible infectar a otros aún cuando esté asintomático.”<sup>12</sup>

Una vez que el organismo del ser humano ha sido infectado del VIH, llevará un período de tres meses para propagarse, y de uno a once años (aproximadamente) para

---

<sup>11</sup> Nuestros Cuerpos, Nuestras Vidas. La Guía Definitiva para la Salud de la Mujer Latina. Siete Cuentos Editorial/Nueva York. EE.UU. 2000. p. 393.

<sup>12</sup> *Ibíd.*

que se desarrolle y se presenten los síntomas de la enfermedad del sida propiamente dicha:

La transmisión del VIH puede ocurrir sin que las personas involucradas tengan conocimiento de que están infectadas. El virus puede existir en forma latente en la sangre de una persona durante 10 años, sin causar ningún síntoma visible. Es posible que durante 10 años una persona no sepa que está contagiada y esté propagando la enfermedad. Esto es lo que lo hace tan peligroso, y la razón por la cual los análisis son tan importantes; el motivo por el cual protegernos de la transmisión del VIH tiene un sentido tan importante.<sup>13</sup>

El ser humano se encuentra indefenso ante los embates de este virus, pues ante la expansión del VIH en el organismo, el sistema inmunológico se debilita y, por lo tanto, pierde la facultad de combatir a aquellos agentes responsables de causarle enfermedades:

Sistema inmunológico: Protege al organismo de las infecciones. En este sistema, las células y las proteínas especializadas, que se encuentran en la sangre y otros líquidos del organismo, trabajan juntas para eliminar a los agentes que producen enfermedades y otras sustancias extrañas.<sup>14</sup>

Cuando las defensas del cuerpo han sido debilitadas como consecuencia de la infección producida por el VIH, prácticamente el organismo del individuo queda expuesto con mucha facilidad a adolecer de enfermedades, tales como: neumonía, tuberculosis, herpes, encefalitis, etc., a las que se les denomina infecciones oportunistas. “Infecciones Oportunistas: son las infecciones que aprovechan la oportunidad de atacar a aquellas personas cuyo sistema inmunológico ha sido debilitado, como en el caso del sida”.<sup>15</sup>

---

<sup>13</sup> Nuestros Cuerpos, Nuestras Vidas. p. 395.

<sup>14</sup> *Ibíd.*, p. 393

<sup>15</sup> *Ibíd.*

El período de incubación es largo ya que el mismo inicia desde el momento en que la persona queda infectada, hasta cuando aparecen los primeros síntomas de la enfermedad, con una variante de entre 3 a 11 años, aproximadamente, dependiendo de las condiciones de vida de quien la padece, en los países en desarrollo, este período se reduce.

Se llama período de ventana al intervalo de tiempo que transcurre desde que el individuo se infecta por el VIH, hasta que aparecen anticuerpos detectables por las pruebas convencionales de laboratorio. Esta fase dura desde 30 días hasta 6 meses, el promedio es de 6 a 8 semanas, por eso, si la primera vez que se realiza la prueba el resultado es negativo, deberá repetirse a los seis meses para su confirmación, siempre y cuando durante éste tiempo no se hayan ejercido comportamientos de riesgo para el contagio.<sup>16</sup>

### **2.3.1 Formas de transmisión.**

Si bien es cierto que la vía sexual es por la que actualmente más personas se infectan del VIH, también lo es que no es la única vía de infección. Dentro de las formas de transmisión, además de la sexual, están:

- Las que se presentan a través del contacto directo con secreciones: semen, líquido pre-eyaculatorio, fluidos vaginales y sangre de una persona infectada sin ningún medio de protección (guantes quirúrgicos).
- Transmisión sanguínea: puede presentarse por medio de una transfusión sanguínea infectada, así como por la utilización de jeringas usadas por

---

<sup>16</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Manual de Orientación en VIH/SIDA. Guatemala 2002. p. 2.

cualquier persona infectada o bien, por el uso de instrumentos como máquinas utilizadas para hacer tatuajes.

- La transmisión perinatal o vertical ocurre cuando la madre embarazada se infecta del VIH y sida, exponiendo al bebé durante el embarazo o al momento del alumbramiento, así como a través de la lactancia materna:

...de las cifras provenientes del reporte de casos que indican que la vía de transmisión más importante en Guatemala es la sexual, dichas cifras indican que, por un lado, el componente de la transmisión heterosexual ha ido en aumento, pero que el grupo de hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) sigue siendo vulnerable...<sup>17</sup>

Gran porcentaje de la población a nivel mundial consideraba no correr ningún riesgo de infectarse, pero a través de la evolución de dicha enfermedad y de los estudios realizados, se ha podido comprobar que la humanidad se encuentra expuesta a contraer el virus, en vista que “El VIH está presente en sangre, semen, secreciones cervicales y vaginales y, en menor grado, en saliva, lágrimas, leche materna y líquido cefalorraquídeo de los infectados”.<sup>18</sup>

¿Cómo no se transmite el VIH y sida? Por picaduras de insectos, por compartir alimentos, dormitorios, baños, sanitarios y utensilios de cocina con personas infectadas, por brindar la mano o un abrazo y por el compartir vida social.

---

<sup>17</sup> M.S.P.A.S., Manual de Orientación en VIH/SIDA. p. 3.

<sup>18</sup> Kaplan, Harold I. Sinopsis de Psiquiatría. Editorial Médica Panamericana, S.A. Buenos Aires, Argentina, 1997. p. 386.

Hoy día, la humanidad en general está expuesta a contraer la infección, pero las personas que se encuentran altamente vulnerables a la misma son los adictos a sustancias como la cocaína. “La transmisión por sangre contaminada más frecuente se produce por el intercambio de agujas hipodérmicas sin esterilización apropiada entre drogodependientes intravenosos”.<sup>19</sup>

Los(as) homosexuales, bisexuales y heterosexuales, quienes realizan prácticas sexuales con mas de una persona y sin ninguna barrera de protección, constituyen un grupo grande de personas que se infectaron del virus, por lo que se les considera sujetos de alto riesgo de contraer la infección del VIH; “El sexo anal, vaginal u oral sin protección, son las prácticas sexuales que transmiten el virus con más frecuencia”.<sup>20</sup>

Mientras que algunos estudiosos de esta enfermedad afirman que alrededor del mundo existen grupos de personas que se encuentran más predisuestas que otras a contraer la infección del VIH, también están aquellos que consideran todo lo contrario, es decir, afirman que la humanidad en general se encuentra en contexto de vulnerabilidad ante la infección, si no toma las medidas preventivas correctas.

Cabe destacar que el riesgo para infectarse del VIH (el virus que causa el sida), no dependerá del grupo social al que el individuo pertenezca, toda vez que es la conducta lo

---

<sup>19</sup> Kaplan, Harold I. Sinopsis de Psiquiatría. p. 386.

<sup>20</sup> *Ibíd.*

que lo sitúa en riesgo de contraer el virus. Para que el VIH se transmita de una persona a otra, es necesario que se cumplan 3 condiciones:

- El virus debe estar presente. Esto significa que una persona debe tener el virus. El sexo entre homosexuales, el sexo por vía anal, o el consumo de drogas por vía intravenosa, por sí solos no causan la infección. El virus debe estar presente. El VIH se transmite cuando se comparten los fluidos del cuerpo en el que se encuentra el virus, puede ser transmitido durante las actividades sexuales, incluyendo el coito pene-vagina, el sexo oral, el sexo anal, la masturbación con los dedos, y compartiendo juguetes sexuales sucios, tales como vibradores o penes plásticos. El VIH puede transmitirse al compartir jeringuillas que contengan sangre, incluyendo los aparatos utilizados para la administración de drogas intravenosas.
- El virus debe estar presente en cierta cantidad. La sangre, el semen y las secreciones vaginales y cervicales son los fluidos que transportan las concentraciones mayores del virus, aunque la saliva, las lágrimas y la orina pueden –o no- llevar cantidades minúsculas del VIH. Los estudios muestran que es posible encontrar cantidades suficientes del virus en mucosidad inicial que produce el hombre cuando está sexualmente estimulado: el líquido transparente que sale del pene antes de la eyaculación. Los besos en los cuales se utiliza la lengua son de bajo riesgo, aunque en teoría podrían resultar peligrosos, si a ambas personas les sangran las encías, o las tuvieran lastimadas, lo cual permitiría la transmisión de sangre a sangre.

- El virus penetra el cuerpo a través de la piel. Esto sucede a través de minúsculas rasgaduras o heridas en las membranas mucosas de la boca, la vagina o el recto, de heridas en la piel, o directamente a la sangre mediante una aguja. Los estudios recientes sugieren que el virus también puede penetrar a través de las membranas intactas de la vagina.

En Guatemala, al igual que en la mayoría de países del mundo que luchan contra la expansión del VIH, tal y como lo afirman diferentes estudiosos sobre las formas más usuales de propagación de la epidemia, la vía sexual sin ninguna protección o utilizando una barrera de protección como el preservativo masculino o femenino, pero de una manera incorrecta, constituyen la forma de transmisión más usual del virus, pero no la única:

En América Central, el consumo de drogas intravenosas desempeña un papel menos importante y el virus se propaga mayoritariamente por vía sexual. Un estudio internacional reciente ha indicado que la prevalencia del VIH entre profesionales femeninas del sexo varía desde menos del 1% en Nicaragua, 2% en Panamá, 4% en El Salvador y 5% en Guatemala hasta más del 10% en Honduras.<sup>21</sup>

### **2.3.2 Formas de prevención.**

Aunque es cierto que la infección del Virus de Inmunodeficiencia Humano (VIH) aún no tiene cura, también lo es que, está en las manos de la humanidad la manera de prevenirla.

---

<sup>21</sup> ONUSIDA. Informe Sobre la Epidemia Mundial de sida. 2004. p. 36.

Cuando se dice que la conducta del ser humano es la que lo sitúa en una posición de riesgo de contraer el virus, se considera que, en la medida en que la persona se valore y se respete a sí misma, contrarrestará dicho riesgo, por lo que bien vale la pena se realice una campaña masiva de sensibilización y motivación dirigida a la población en general, para que de esta manera se propicie un cambio de actitud con relación a las prácticas sexuales sin protección, y se evite el consumo de drogas por la vía intravenosa: “Quizá la actitud más importante que una persona puede adoptar, es su actitud respecto a sí misma, una evaluación que nosotros denominamos autoestima”.<sup>22</sup>

Podría ser que por la misma falta de información y educación en nuestra población con relación a las formas de infección de la enfermedad, existan falsas creencias relacionadas con las supuestas formas de infectarse del VIH, por lo que es necesario dejar definidas las formas en las que no se adquiere la enfermedad:

No se ha descubierto evidencia del virus en el sudor, ni en el vómito. El VIH tampoco puede ser transmitido por los insectos, por medio de la preparación de alimentos, por compartir el mismo vaso, por el contacto de manos, ni por los asientos de los sanitarios o inodoros.<sup>23</sup>

Según los estudios realizados en la actualidad, se ha detectado que el mayor porcentaje de personas que viven con la infección del VIH se han infectado a través de relaciones sexuales sin ninguna protección contra el virus, por lo que se recomienda la abstinencia sexual o prácticas sexuales más seguras o protegidas.

---

<sup>22</sup> Baron, Robert A. y Byrne, Donn. Psicología Social. 8ª. Edición. Prentice Hall Iberia. Madrid, 1998. p. 187.

<sup>23</sup> Nuestros Cuerpos, Nuestras Vidas. p. 395.



Prácticas Sexuales más Seguras o Protegidas: Se refiere a las prácticas que ofrecen protección en contra de la transmisión del VIH durante la relación sexual. Esto implica el uso de barreras que protegen contra la transmisión de los líquidos del organismo que podrían transportar el VIH, siempre que se tienen relaciones sexuales.<sup>24</sup>

Aquellas personas que por múltiples causas se relacionan con otra viviendo con VIH y sida, y con el fin de no infectarse del virus, deben tener especial cuidado de no cometer actos discriminatorios en contra de esa persona, y tomar en cuenta que lo que lo coloca en una situación de riesgo es el hecho de acceder directamente con sangre, semen y fluidos vaginales de la persona infectada.

No existe evidencia de que el VIH pueda contraerse mediante el contacto casual, como compartir el mismo espacio vital o aula con una persona infectada, aunque debe evitarse el contacto directo o indirecto con sus fluidos corporales (por ejemplo, semen y sangre).<sup>25</sup>

Según los estudios y las estadísticas a nivel mundial, hasta el día de hoy, la vía de transmisión sexual constituye la forma más frecuente de infectarse del VIH, lo que en cierta medida complica su prevención, en vista que las conductas y hábitos relacionados con la sexualidad forman parte de la misma naturaleza humana; pues, como es sabido, la sexualidad en los animales como en los seres humanos es de carácter instintivo, y en Guatemala no es la excepción, los cuadros estadísticos así lo reflejan:

La vía de transmisión principal es por relaciones sexuales no protegidas. El 93% del total declarado, consta como infectadas por contacto sexual. Un 15% de los hombres reportaron tener relaciones homo o bisexuales. Sin embargo, la mayor cantidad de hombres y el estigma social de la homosexualidad sugiere que esta proporción puede ser mayor.<sup>26</sup>

---

<sup>24</sup> Nuestros Cuerpos, Nuestras Vidas. p. 395.

<sup>25</sup> Kaplan, Harold I. Sinopsis de Psiquiatría. p. 387.

<sup>26</sup> M.S.P.A.S., Protocolo Nacional para el Tratamiento Antirretroviral del VIH/SIDA. p. 13.

La fidelidad mutua entre las parejas es una de las formas efectivas de evitar la infección del VIH y sida, y la información relacionada con las formas de infectarse también constituye un pilar fundamental en la prevención de la epidemia. “El primer abordaje de la infección por VIH debe ser la prevención. Toda población que pueda estar en riesgo de infección debe ser informada sobre las prácticas sexuales seguras y la necesidad de no compartir jeringuillas hipodérmicas contaminadas”.<sup>27</sup>

La infección del VIH y sida a lo interno del matrimonio implica separación y divorcio de la relación conyugal, por lo que, la forma más eficaz de evitar el contagio y mantener la relación es la fidelidad. “El amor, el sexo y la fidelidad, desempeñan un papel extraordinariamente importante... que contribuyen a mantener una relación estable.”<sup>28</sup>

No cabe la menor duda que la educación es un pilar fundamental en la prevención de la epidemia, porque el mismo desconocimiento por parte de la población acerca de las formas de adquirir de la enfermedad, lo llevan a realizar una serie de actitudes que no implican el riesgo de adquirirla, sino de causar daño psicológico a quienes viven con la infección, “Cuando una persona está informada y conoce las consecuencias que ocasionan las Infecciones de Transmisión Sexual y el sida, tendrá mayor posibilidad de evitar situaciones de riesgo y de actuar con precaución.”<sup>29</sup>

---

<sup>27</sup> Kaplan, Harold I. Sinopsis de Psiquiatría. p. 392.

<sup>28</sup> Martínez Gómez, Cristóbal. Salud Familiar. Editorial Científico Técnica. Segunda Edición. La Habana, 2003. p. 47.

<sup>29</sup> Universidad de San Carlos de Guatemala. Seminario: Diagnóstico sobre la Educación Sexual para la Prevención del VIH/SIDA, en los estudiantes del último año de Básico y último de Diversificado en los Institutos del Nivel Medio del Departamento de Petén. 2002. p. 33.

## **2.4 EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA).**

Hablar del síndrome de inmunodeficiencia adquirida, es hablar del sida, una enfermedad hasta el día de hoy incurable y mortal, pero que a la vez puede ser tratada por profesionales de la medicina, en lo concerniente al aspecto biológico, así como por psicólogos, en la parte emocional. Si bien es cierto que aún no se ha encontrado medicamento alguno que favorezca la curación, también lo es que en la actualidad existen medicamentos que ayudan a retener la enfermedad, prolongando la vida y propiciando una mejor calidad de vida a las personas que viven con la infección. “El período de tiempo para el desarrollo del sida después de la infección con VIH se estima entre 8 y 11 años, aunque se está consiguiendo alargar este período con el incremento del tratamiento precoz.”<sup>30</sup>

En la actualidad, el término VIH y sida es muy popular, es decir, se escucha constantemente en todo lugar y en personas de todos los estratos sociales, sin que se le de la importancia que la enfermedad merece, y haciendo de menos las consecuencias fatales que trae consigo a quien la presenta.

Sida: es un síndrome viral (grupo de enfermedades) que debilita nuestro sistema inmunológico. Un sistema inmunológico debilita la habilidad que tiene nuestro organismo de combatir diversas infecciones y enfermedades letales. Hasta la fecha no existe una cura para el sida.<sup>31</sup>

---

<sup>30</sup> Kaplan, Harold I. Sinopsis de Psiquiatría. p. 386.

<sup>31</sup> Nuestros Cuerpos, Nuestras Vidas. p. 393.

El sida es una enfermedad infecciosa, incurable y mortal, causada por un virus denominado VIH, el que se transmite en la mayoría de los casos por la vía sexual, sin descartar otras formas de infección. Es la etapa avanzada de la infección del VIH, la que sin tratamiento médico especializado conduce a una muerte prematura a la persona quien la padece. Ha quedado demostrado que la enfermedad del sida se forma con las iniciales de la expresión Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida: “Síndrome: conjunto de signos y síntomas. Inmuno: relativo al sistema de defensas. Deficiencia: disminución. Adquirida: alude al carácter no hereditario”.<sup>32</sup>

El sida lo conforman varias enfermedades que puede padecer una persona infectada del VIH. No respeta grupo étnico, ni clase social alguna; para infectarse del virus no importa la religión, la edad, el género: puede ser hombre, mujer, niño, niña, joven o adulto.

El subregistro de casos de personas infectadas con el VIH y sida hace sumamente difícil contar con cuadros estadísticos reales y actualizados que coadyuven a ejecutar una política efectiva en contra de esta pandemia; situación que agrava aún más la situación desde el punto de vista preventivo, toda vez que la persona puede ser portadora del virus sin saber su condición, y por lo tanto, si no se protege en sus relaciones sexuales con su pareja, es seguro su infección, y si esta llegara a quedar embarazada, sin saber su condición de portadora del VIH, está colocando al niño o niña por nacer, en una inminente situación de riesgo.

---

<sup>32</sup> Kaplan, Harold I. Sinopsis de Psiquiatría. p. 386.

Como se ha mencionado, existe tratamiento médico para detener los efectos del VIH y sida, pero su adquisición es bastante elevado, el valor del mismo se calcula más o menos en la cantidad de siete mil quinientos quetzales mensuales, situación que afecta principalmente a quienes viven con la infección y que son de escasos recursos económicos, causándoles ansiedad, depresión, frustración, baja autoestima, ideas suicidas, etc., por lo que se hace necesario que reciban apoyo, sobre todo, de parte de la familia, quienes deben brindarle amor, cariño, paciencia, comprensión y respeto al miembro que presenta la enfermedad.

La naturaleza de la infección y las formas de transmisión del virus, es importante señalar que en la medida que la humanidad vaya tomando consciencia de la infección, será el día en que se producirán cambios positivos por parte de la sociedad, realizando acciones que servirán de apoyo para que las personas que viven con la infección y que aún no han buscado ayuda, primeramente se acerquen a sus seres queridos para informarle de su situación en relación con su enfermedad y al mismo tiempo, sea comprendido y respetado sus derechos que como ser humano le asiste.

A pesar de numerosos estudios realizados en diversas partes del mundo con el fin de conocer más sobre el origen del VIH, muy poco se ha avanzado en este sentido, por lo que existen varias teorías que tratan de explicar acerca del origen de esta enfermedad:

Continúa siendo una incógnita la pregunta por el origen del VIH que causa el sida. Diversas teorías se han expuesto al respecto, pero aún no se cuenta con una respuesta convincente. Una de estas teorías plantea que el VIH proviene de la sangre de chimpancés cazados por seres humanos y que se transmitió al hombre a principios del siglo pasado. Otra teoría que se encuentra fuera del alcance de la capacidad científica, incluso en la

actualidad, es que el VIH fue desarrollado como parte de un programa de armas químicas por algún gobierno. Por otra parte, datos serológicos han sugerido la presencia de infección de VIH en Zaire desde el año de 1959. Otros investigadores han detectado evidencia de VIH en tejidos de un marinero que falleció en Manchester, Inglaterra en 1959.<sup>33</sup>

No se cuenta en la actualidad con información científica relacionada con la fecha, país y nombre de la persona que contrajo por primera vez la infección del VIH y que haya fallecido a consecuencia del desarrollo de la enfermedad del sida; mientras tanto, los hombres de ciencia se concretan únicamente en manejar algunas hipótesis tratando de explicar estos extremos, así como datos estadísticos que estiman el número de personas infectadas, fallecimientos ocurridos y el comportamiento de la enfermedad en la proporción hombre-mujer en todo el mundo:

El primer caso de sida se identificó en 1981, sin embargo, los análisis de muestras de personas fallecidas con anterioridad han detectado casos de infección por VIH desde 1959, lo que sugiere que en la década de los 60 y 70, los trastornos relacionados con el VIH y sida fueron incrementando poco a poco, aunque no se reconocían, especialmente en África y Norteamérica. A finales de 1993 se habían contabilizado 340.000 casos de sida (incluidas más de 185.000 muertes), y se estimaba que un millón de personas estaban infectadas en los Estados Unidos de Norteamérica. A finales de 1993 se estimaba la proporción hombre-mujer en 8 a 1, pero el número de mujeres infectadas ha crecido cuatro veces más de prisa que el de los hombres.<sup>34</sup>

Las estadísticas a nivel mundial relacionadas con países como África, que presentan altos índices de habitantes infectados del VIH y el desarrollo de la enfermedad del sida son alarmantes, por lo que se debe tener presente que, Guatemala no es ajena a esta epidemia, mucho menos a dichas estadísticas:

---

<sup>33</sup> Kaplan, Harold I. Sinopsis de Psiquiatría. p. 388.

<sup>34</sup> Ibid.

A finales de 1999 en Guatemala había 78 mil personas enfermas de VIH y sida. Actualmente pasan 100 mil. Un informe reciente del Programa de la Organización de las Naciones Unidas contra el sida (ONUSIDA), indica que, en Guatemala, la cantidad de infectados crece a un ritmo del 13 por ciento anual, y que los fondos destinados por el Gobierno para atender esta epidemia cada día se hacen más insuficientes.<sup>35</sup>

Es sorprendente y preocupante a la vez, la forma en que la epidemia del VIH se desarrolla en Guatemala; pues, se dirige en todas las direcciones de nuestro país. Como podemos observar, las estadísticas presentan cuadros reveladores que invitan a tomar conciencia para coadyuvar en aras de cambiar el curso de la epidemia, que es sinónimo de salvar vidas.

En Guatemala la epidemia crece rápidamente desde 1996. “Entre 1999 y finales del 2001 se ha registrado el 38.6% del total de casos reportados al Programa Nacional del sida desde el origen de la epidemia en 1984. 1984/1998 = 2,681 personas. 1999/2001 = 1688 personas.”<sup>36</sup> Es aún mayor la preocupación por parte de las autoridades y la población en general, si se toma en cuenta que, la epidemia está afectando en un alto porcentaje a personas jóvenes, y que por lo mismo, constituyen la fuerza laboral de toda nación, en el presente caso, de nuestro país.

El sida afecta sobre todo a gente joven y económicamente activa. Una de cada 4 personas (24.66%) declaradas como enfermos de sida tenía menos de 25 años. Además una de cada 2,5 (39,97%) tenía entre 25 y 34 años en el momento de su diagnóstico. Considerando un período de incubación de la enfermedad, superior a 5 años, 2 de cada tres personas (64,63%) fueron infectadas por el VIH con menos de 30 años de edad.<sup>37</sup>

---

<sup>35</sup> Ministerio de Salud Pública. Protocolo Nacional para el Tratamiento. p. 12.

<sup>36</sup> *Ibíd.*

<sup>37</sup> *Ibíd.*

En relación con el Departamento de Petén, los cuadros estadísticos de la Sección de Epidemiología del Área de Salud Petén-Norte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, registran la aparición de la enfermedad con un número de 5 casos iniciales de pacientes con sida a partir del año 1999. Es de considerar que, posiblemente el VIH llegó inicialmente al Departamento de Petén, específicamente a los Municipios de Flores y San Benito, como consecuencia de las migraciones de centroamericanos y habitantes de zonas urbanas y rurales de los distintos puntos cardinales de nuestro país a poblados del área central y rural del Departamento de Petén.

Cabe hacer mención que, en la década de los años 70, la desaparecida Empresa de Fomento y Desarrollo Económico del Petén –FYDEP-, para evitar la construcción de una hidroeléctrica por parte del gobierno mexicano al suroeste de Petén, con el caudal fluvial de los ríos La Pasión y El Usumacinta, localizados en Jurisdicción de el Municipio de Sayaxché, Petén, limítrofe con México y que según los estudiosos en la materia, la mencionada construcción conllevaría a una inundación, la que afectaría el ecosistema de la región; por lo que se impulsó una política de colonización en el Departamento, situación que motivó a que habitantes de todas las regiones de nuestro país, inclusive, centroamericanos y beliceños, se asentaran a lo largo de las márgenes del Río La Pasión, conformando un sinnúmero de asentamientos humanos, que más tarde dieron paso a lo que hoy constituyen prósperas comunidades organizadas en Cooperativas.

Más tarde, estos pobladores diversificaron sus actividades, dedicándose de esta forma no sólo a la agricultura y ganadería, sino que dieron paso a la actividad comercial en el



área urbana del municipio, dispersándose poco a poco en diferentes comunidades de la región.

La movilidad humana siempre ha sido una fuerza impulsora importante en las epidemias de enfermedades infecciosas. La asociación entre movilidad de los varones y VIH se relacionaba aparentemente con comportamientos sexuales de riesgo y seguía siendo significativa después de controlar otras variables importantes.<sup>38</sup>

Otra de las formas como pudo llegar el VIH al Departamento es debido a que el mismo constituye una rica zona turística, en donde turistas provenientes de todas partes del mundo arriban a esta región del norte del país, algunos en viajes de turismo y otros de negocios, y una vez infectadas en sus países de origen o durante su recorrido, infectan a personas sanas del lugar, que luego se convertirán en agentes multiplicadores de la infección del VIH.

El considerar al Departamento de El Petén como un corredor migrante y puente del narcotráfico, también lo hacen extremadamente vulnerable a esta epidemia, tomando en consideración que, constantemente viajan por esta zona gran cantidad de personas con destino a Norteamérica, y quienes posiblemente poseen el virus del VIH, y por el uso de jeringas contaminadas o por el consumo de droga por vía intravenosa, que es de fácil acceso en el Departamento, el compartirla lo coloca en contexto de vulnerabilidad ante la infección.

La nueva libertad sexual ha llevado a un incremento de la incidencia de las enfermedades de transmisión sexual..., tales como el herpes genital y el Virus de la

---

<sup>38</sup> ONUSIDA. Informe sobre la Epidemia Mundial de SIDA. 2004. p. 33.

Inmunodeficiencia Humana (VIH), el cual tiene como resultado el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).<sup>39</sup>

Al mencionar que en 1999 aparecen los primeros cinco casos de VIH y sida debidamente registrados en el Área de Salud Petén-Norte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, implica que diez u once años antes, es decir, en 1989, pudieron haber sido infectados dichas personas con el VIH, y no fue sino hasta en 1999 cuando aparecieron las primeras personas presentando los síntomas propios de la enfermedad del sida. Este dato también tiene otra implicación, que antes de ese año (1999) pudieron haber fallecido una o muchas personas como consecuencia del sida, sin que nadie se enterara; es decir, pudieron haberse presentado muchos casos subregistrados de la infección, y por ignorancia, temor u otras causas, registraron el fallecimiento por enfermedad común o bien, consignaron como causa del mismo el síntoma prevaleciente al momento en que la persona expiró, desconociendo a ciencia cierta el año y la forma en que realmente llegó esta epidemia al departamento de Petén.

En el año de 2005, el Área de Salud Petén-Norte del Ministerio de Salud y Asistencia Social, inició con la terapia antirretroviral, presentándose ocho casos de madres VIH positivas, con resultados de siete niños VIH/negativos y un niño VIH/positivo, quien falleció diez días después de su nacimiento, a consecuencia de infección respiratoria aguda, provocada por el sida.

---

<sup>39</sup> Baron y Donn. Psicología Social. p. 351.

## **2.5 BASES LEGALES PARA LA PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS ANTE EL SIDA.**

Se debe tener presente que, la familia no percibe que ser portador(a) del VIH y sida constituye no sólo una problemática en el ámbito de la salud, sino también es un problema social, que traslada el sufrimiento en todos y cada una de las esferas de la vida habitual del individuo.

Si bien es cierto que las leyes del Estado de Guatemala les brindan amplios derechos a las personas que viven con la infección, también lo es que las violaciones a estos derechos humanos se han convertido en una práctica que a diariamente enfrentan estas personas. De esa cuenta, las autoridades legislativas, preocupadas por el aumento de la epidemia del VIH y sida, emitieron una norma legal que regula la lucha contra la epidemia, extractando de su articulado aquellos contemplados en dicha ley y que se refieren a la educación y discriminación sobre la enfermedad del VIH y sida.

La Constitución Política de la República de Guatemala, que cobró vigencia en el año de 1986, regula el derecho a la Salud sin ninguna discriminación, obligando además a la prestación de servicios de salud a cada uno de los habitantes por medio de sus Instituciones, enfocadas principalmente en la promoción, prevención, rehabilitación y todas aquellas acciones que complementen la procuración del bienestar biopsicosocial.

De tal manera que, el Artículo 4 de la Carta Magna de nuestro país, señala que en Guatemala todos los seres humanos son libres e iguales en dignidad y derechos, sin

permitir espacios para la práctica de acciones discriminatorias que violen los derechos humanos, siendo el caso que nos ocupa; es decir, de las personas infectadas por el VIH y sida; por lo que, sin duda alguna, la responsabilidad es de todos, ya que todos están obligados a hacer el mayor esfuerzo para cambiar el curso de la pandemia, “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 y sida.”<sup>40</sup>

### **2.5.1 Del objeto y ámbito de la ley.**

ARTÍCULO 1. Se declara la infección del Virus de Inmunodeficiencia Humana –VIH- y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida –SIDA- como un problema social de urgencia nacional.

ARTÍCULO 2. Objeto de la Ley. La presente 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 del 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.

---

<sup>40</sup> Fundación Preventiva del SIDA “Fernando Iturbide”. 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. Decreto No. 27-2000 del Congreso de la República de Guatemala. Primera Edición. Guatemala 2002. pp. 4-10.

### **2.5.2 De la educación y la información.**

ARTÍCULO 12. Educación a todos los sectores del país. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, -IGSS-, 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 del ITS/VIH/sida.

ARTÍCULO 13. Divulgación de métodos de prevención. Se difundirán ampliamente todos los métodos de prevención científicamente comprobados y actualizados de las ITS/VIH/sida, garantizando el fácil acceso y disponibilidad a los mismos.

### **2.5.3 De la promoción de los derechos humanos ante el sida**

ARTÍCULO 36. De los derechos humanos en general. Toda persona que viva con VIH y sida tiene los derechos y deberes proclamados en la Declaración Universal de Derechos Humanos y en los Acuerdos Internacionales sobre Derechos Humanos suscritos por el Estado de Guatemala, los estipulados en la Constitución Política de la República y los previstos en la presente ley.

ARTÍCULO 37. De la Discriminación. Se prohíbe la discriminación de las personas que viven con VIH y sida, contraria a la dignidad humana, a fin de asegurar el respeto a la integridad física y psíquica de estas personas.

ARTÍCULO 50. Derecho al no aislamiento. Cuando sea necesario el tratamiento intra-hospitalario de las personas que viven con VIH y sida, no se justificará su aislamiento, salvo que sea en beneficio de éstas, para su protección y de otras personas.

ARTÍCULO 51. Derecho a una muerte digna. Las personas que viven con VIH y sida tienen derecho a recibir una atención humana y solidaria que les permita una muerte digna, respetando su concepción sobre la vida y la muerte, de acuerdo a su religión o sus creencias.

La ley hace énfasis en la prohibición a la discriminación hacia las personas que viven con sida. En nuestro caso, cuando hablamos de discriminación, estamos hablando de un trato de inferioridad a las personas por su condición de portadoras del VIH y sida; es decir, por las razones mismas de la infección. “La discriminación se refiere a acciones negativas hacia aquellos individuos, o mejor, a las actitudes traducidas en acciones.”<sup>41</sup>

Organismos Internacionales como la Organización de las Naciones Unidas, preocupados por los altos índices de discriminación hacia la población infectada con VIH y sida, han actuado acertadamente al legislar al respecto, tal como podemos observar:

Se reconoce que la no discriminación es un derecho humano básico, indispensable para asegurar el desarrollo, el bienestar y la dignidad de la persona. En consecuencia, la discriminación está prohibida por las disposiciones en materia de derechos humanos.<sup>42</sup>

---

<sup>41</sup> Baron y Donn, Psicología Social. p. 244.

<sup>42</sup> ONUSIDA. Protocolo para la Identificación de Discriminación contra las personas. p. 5.

Si bien es cierto que las leyes vigentes de Guatemala han otorgado derechos a quienes viven con el VIH y sida en el país, también lo es que las violaciones a los derechos fundamentales constituyen una práctica que diariamente tienen que afrontar, toda vez que no existe un ente de carácter social que coadyuve a hacer valer estos derechos y demandar a la sociedad en general que se respeten.

## **2.6 PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH Y SIDA (PVVS).**

Es muy usual escuchar en las distintas esferas sociales, cuando se refieren a personas infectadas con VIH y sida, señalarlos como “sidosos”, “enfermos”, “infectados”, “contagiados”...; señalamiento que agrava aún más la situación de quienes viven con el virus, por lo que las autoridades encargadas de velar por el derecho a la salud a nivel mundial, decidieron crear un término que no les cause ningún daño de tipo emocional, siendo de esta forma como surgen las siglas PVVS que significa: personas viviendo con VIH y sida. Estas siglas también se utilizan como parte del respeto a la dignidad que como seres humanos se merecen los portadores de la infección, por lo que, cuando alguien se refiera a ellas, es aconsejable utilizarlas, tomando en consideración que les asiste el mismo derecho de todo ser humano; es decir, de ser tratados con respeto, con tolerancia, con espíritu de solidaridad y con sensibilidad social. Nadie vive su vida en forma aislada; de ahí la importancia de apoyarse en los demás, y de esta manera encontrarle solución a los conflictos que diariamente enfrenta todo individuo.

---

Las primeras poblaciones afectadas por el virus estaban conformadas por homosexuales varones y adictos a drogas intravenosas. Es por ello que actualmente, a nivel mundial el sida se ha matizado de un estigma moral debido a las primeras asociaciones de la infección con estos grupos, “...debido a que persiste la ignorancia en cuanto a la transmisión del sida, es frecuente que las personas que presentan la infección se sientan inseguras cuando otros pueden darse cuenta que lo padecen”.<sup>43</sup>

Como se menciona anteriormente, la Asociación “Amistad Positiva” surge ante la necesidad de velar por los derechos a la salud, a la vida y a la no discriminación de quienes presentan la infección en el Departamento de Petén. Es así como un grupo de personas, en su mayoría mujeres, deciden reunirse con varios objetivos:

- Brindar capacitaciones a grupos de autoapoyo en la temática de derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos, estigma y discriminación.
- Coordinar una serie de talleres encaminados a adquirir conocimientos sobre proyectos de autogestión, como parte del mejoramiento de la calidad de vida de sus asociados y beneficiarios.
- Capacitar a los asociados y asociadas en repostería, manualidades, avicultura, horticultura, fruticultura y el manejo de la protección a la naturaleza.
- Sensibilizar a estudiantes, maestros, Organizaciones No Gubernamentales, etc., en la temática de la prevención y erradicación de la violencia intrafamiliar.

---

<sup>43</sup> Alonso, Anne., Swiller, Hillel I. Psicoterapia de grupo en la práctica clínica. Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V. México, D.F. 1995. p. 254.



Algunos y algunas de los asociados y asociadas que conforman la Asociación en cuestión, y con el objeto de capacitarse en la temática del VIH, han participado en una serie de eventos a las que han sido invitados e invitadas, y que se han realizado tanto a nivel nacional como internacional. Esta asociación como toda Institución, cuenta con su misión y su visión. Misión: La Asociación “Amistad Positiva”, está integrada por activistas que promueven la promoción y defensa de los derechos humanos de quienes viven con VIH y sida, y a la vez, facilita el acceso a una atención integral en salud, en coordinación con entidades afines, dentro y fuera del departamento de Petén. Visión: una Asociación de servicio, no lucrativa, apolítica, no religiosa, de proyección social, cuyo objetivo primordial es coadyuvar en el mejoramiento de la calidad de vida de cada uno de sus asociados en el Departamento de Petén.

### **2.6.1 Etapas de la enfermedad.**

Según los estudios realizados, se ha podido establecer que las personas que se infectan del VIH, atraviesan por tres fases: la primera se presenta en el momento del diagnóstico; es decir, es en este primer momento del ciclo de la enfermedad en que muchas personas pierden el control de sí mismas, por lo que se hace necesario sensibilizar al personal médico en general, sobre todo a aquellos quienes tienen bajo su responsabilidad la atención y cuidados de la salud de las personas que viven con VIH y sida, para que los atiendan de manera profesional y humana, es decir, se les brinde una atención de calidad con calidez, pues, muchos médicos aún no poseen la experiencia y tolerancia necesaria para tratar a las personas que viven con esta infección. “El conocimiento tanto del estigma como de las creencias que rodean al sida es importante para el manejo clínico, lo

mismo que para una comprensión empática de las personas infectadas y de aquellos que los rodean, incluso otros miembros del grupo”.<sup>44</sup>

La terapia en esta primera fase de la infección con una persona que se da cuenta que es seropositiva, tiene como objetivo principal estabilizarla emocionalmente, orientando la atención en la disminución del riesgo que la infección implica, tanto para ella como para su familia, así como brindar la ayuda necesaria para construir una red de apoyo psicosocial que lo ayude emocional y materialmente a través del curso de la enfermedad. Estos grupos permiten que la persona, quien recientemente fue diagnosticada, pueda interactuar con otras personas de una forma que no se sienta amenazada por el temor a la discriminación, pues, todos los integrantes del grupo, al igual que ella, viven con la infección.

Aunque la primera fase o fase inicial de la infección es de corta duración, la segunda fase no tiene un periodo determinado; o sea que puede mantenerse durante algún tiempo, incluso muchos años, “Es un tiempo donde la persona vive con todos sus conflictos personales anteriores al diagnóstico, lo mismo que con todos los problemas que surgen debido a éste. Durante esta fase, los grupos de psicoterapia a largo plazo pueden ser muy útiles.”<sup>45</sup>

---

<sup>44</sup> Alonso, Anne., Swiller, Hillel I. Psicoterapia de grupo en la práctica clínica. p. 254.

<sup>45</sup> Ibid.

La tercera fase o período sintomático demanda de mucho cuidado y un manejo especial para con la persona que vive con la infección, toda vez que es en esta fase en donde surgen todas las enfermedades oportunistas (aquellas que surgen ante las bajas defensas del organismo de la persona que vive con la infección), que diariamente quebrantan la salud de la persona, por lo que bien vale la pena incluirla en grupos psicoterapéuticos de terapia exclusiva para personas que viven con el sida. “La tercera fase, de enfermedad crónica, es un período complejo que puede durar un tiempo relativamente largo. También puede verse como la etapa final de la enfermedad, y por tanto, de la vida de la persona”.<sup>46</sup>

### **2.6.2 Mecanismos de defensa.**

Los mecanismos de defensa son los recursos psíquicos de los que el individuo hace uso en sus luchas del yo contra ideas y eventos que le causan dolor. Freud sostiene el concepto de mecanismo de defensa como “...la designación general de todas las técnicas de que se sirve el yo en los conflictos eventualmente susceptibles de conducir a la neurosis, es decir, la protección del yo contra las exigencias instintivas”.<sup>47</sup>

Uno de los mecanismos de defensa a los que recurre las personas que viven con la infección para proteger su integridad psíquica, es la negación: “Negación: mecanismo de defensa por el que se rechazan aquellos aspectos de la realidad que se consideran

---

<sup>46</sup> Alonso, Anne., Swiller, Hillel I. Psicoterapia de grupo en la práctica clínica. p. 254.

<sup>47</sup> Freud, Anna. El yo y los mecanismos de defensa. Editorial Paidós. España. 1999. p. 52

desagradables. El individuo se enfrenta a conflictos emocionales negándose a reconocer algunos aspectos dolorosos de la realidad”.<sup>48</sup>

La negación como mecanismo de defensa es de suma utilidad frente al diagnóstico de la infección a causa del VIH, tomando en cuenta que la persona que se enfrenta a esta, es como si a manera de ejemplo se dispara dentro del individuo una alarma, por lo que la primera reacción será tratar de no escucharla, pues, la misma lo acaba de apresar entre la enfermedad y la muerte, situación que le causa angustia. Para hacer frente a su conflicto se hace necesario ir en búsqueda de suficiente información no sólo para conocer acerca de la infección, sino para saber qué hacer, información que actúa como un antídoto frente a los prejuicios que socialmente se manipulan en la sociedad.

La racionalización como mecanismo de defensa permite, en este caso en particular, a la persona que vive con la infección, justificar incorrectamente, aunque de manera alentadora, deseos y afectos para ocultar las verdaderas incitaciones de los mismos, es decir, su conflicto lo traslada de manera deformada a la esfera intelectual para justificar cierto comportamiento o la comprensión de manera objetiva de su comportamiento sexual que pudo llevarlo a adquirir la infección. “La racionalización es un mecanismo de defensa por el que se tiende a dar una explicación lógica a los sentimientos, pensamientos o conductas que de otro modo provocarían ansiedad o sentimientos de inferioridad o de culpa.”<sup>49</sup>

---

<sup>48</sup> Freud, Anna. El yo y los mecanismos de defensa. p. 52

<sup>49</sup> Ibíd. p. 60.

Otro mecanismo de defensa de los que las personas que viven con la infección del VIH y sida hacen uso es la supresión, mediante el cual trata de alejarse o suprimir la situación que le está provocando cierta molestia. “La supresión es un mecanismo de defensa utilizado cuando el individuo se enfrenta a conflictos emocionales y amenazas de origen interno o externo, evitando intencionalmente pensar en problemas, deseos, sentimientos o experiencias que le producen malestar”.<sup>50</sup>

## **2.7 IMPACTO PSICOLÓGICO EN LAS PERSONAS VIVIENDO CON EL VIH Y SIDA**

El diagnóstico de toda enfermedad incurable como lo son el cáncer, la diabetes, el VIH y el sida, causan un impacto psicológico en quienes la padecen, aspecto que debe ser tomado en cuenta, tanto por el personal médico y psicoterapéutico como por la familia y la sociedad, quienes de manera directa e indirecta se relacionan con el portador(a); en vista que, de la forma cómo se le informe lo relacionado a su diagnóstico en cuanto a su enfermedad, y de las atenciones que se le faciliten dentro de la familia y la sociedad, va a depender que el individuo adopte una actitud positiva o negativa ante la infección; debiendo tener presente que la persona al recibir la noticia sobre su diagnóstico, reacciona como si se le colocara en un “paredón de fusilamiento”, en donde lo único que le queda es esperar el momento de su muerte.

---

<sup>50</sup> Freud, Anna. El yo y los mecanismos de defensa. p. 60.

Muchas personas que viven con el VIH y sida deciden mantener en secreto su diagnóstico o condición, esto debido al temor a la reacción, discriminación, estigma y aislamiento a que pueden ser objeto de parte de las personas que se encuentran a su alrededor. Al inicio, el impacto del diagnóstico los hace alejarse socialmente de los demás y entran en un estado de soledad y aislamiento profundo. También presentan sentimientos de impotencia, frustración y enojo ante la imposibilidad de cambiar las circunstancias. “El diagnóstico del sida produce en los enfermos trastornos psicológicos, idénticos como cualquier otra enfermedad que le lleva a la muerte: primero hay una reacción de negación e incredulidad, seguida de ansiedad y depresión, como también ideas de suicidio.”<sup>51</sup>

Dentro de las reacciones del costo emocional que se encuentran en el ámbito de las emociones están: el aislamiento social, dificultad en la toma de decisiones, ideas suicidas, culpabilidad, preocupación excesiva acerca de su salud y dificultad de concentración, entre otros. El hecho de padecer la enfermedad del VIH y sida, es motivo en algunas sociedades para ser discriminados, por el mismo miedo a contraer la infección, debido a la ignorancia en cuanto a las formas de transmisión.

La falta de conocimiento por parte de la familia con relación a la enfermedad, así como a las formas de infectarse, hace que esta familia se apodere de varios prejuicios, que en nada ayudarán a la persona que vive con sida, a sobrellevar su enfermedad. “El prejuicio hace referencia a un especial tipo de actitud, generalmente negativa, hacia los

---

<sup>51</sup> Universidad de San Carlos de Guatemala. Seminario. p. 24.

miembros de algún grupo social. Finalmente, el prejuicio puede implicar tendencias a actuar de forma negativa hacia aquellos que son el objeto del prejuicio.”<sup>52</sup>

Cuando la persona que vive con el VIH y sida es aceptado dentro del seno familiar con su condición, el pronóstico en relación con la enfermedad toma un curso favorable, tomando en consideración que, en el tratamiento juegan un papel importante la farmacoterapia, la psicoterapia y el apoyo de la familia.

El enfermarse es triste, pero resulta llevadero si se cuenta con el apoyo de otros seres humanos que comprendan y apoyen el momento difícil que vivimos. Las respuestas de instituciones como la familia tienden a brindar un apoyo efectivo, una vez sobrepuesto el impacto emocional causado por la infección de un miembro.<sup>53</sup>

Actualmente, la situación de los que viven con la infección se complica debido a la discriminación de su familia, lo que lo hace sufrir no sólo los síntomas físicos y psíquicos propios de la enfermedad, sino lamentablemente soportar a solas su condición, olvidando muchas veces la familia que: “La aprobación del ser querido es más valiosa que el estímulo material.”<sup>54</sup>

La auto eficacia de quien vive con VIH y sida con relación a su enfermedad, dependerá del apoyo físico y emocional que reciba de la familia; del apoyo afectivo que reciba, podrá sobreponerse a las situaciones adversas que se le presentarán a lo largo de su vida, no permitiendo hundirse en el abismo de la soledad y la depresión. “La auto

---

<sup>52</sup> Baron y Donn. Psicología Social. p. 227.

<sup>53</sup> Universidad de San Carlos de Guatemala. Seminario. p. 25.

<sup>54</sup> Kaplan, Harold I. Sinopsis de Psiquiatría. p. 392.

eficacia se refiere a la evaluación que efectúa una persona en su capacidad o competencia para llevar a cabo una tarea, alcanzar una meta o vencer un obstáculo.”<sup>55</sup>

Muchas familias manifiestan su descontento con sus parientes cercanos que viven con la infección, y por lo mismo, no aportan nada positivo que contribuya a su recuperación, argumentando, entre otras cosas que él o ella se buscaron la enfermedad, generándoles con esta actitud, culpa y más tristeza: “Hay, por supuesto, muchas razones por las que no ayudar. Una de las excusas más populares es que la mayoría de los que se han infectado “tienen toda la culpa de ello”, porque mantienen relaciones sexuales inmorales o porque son drogadictos.”<sup>56</sup>

El reto para contrarrestar la propagación de la epidemia es crear espacios en las familias para que brinden una cultura orientada hacia el fomento de la sensibilización y humanización respecto de la enfermedad, pues de esta manera, quienes viven con la infección, tendrán la oportunidad de convivir en un hogar integrado y funcional, en una sociedad justa, solidaria y en el pleno goce de sus derechos humanos.

El diagnóstico de VIH y sida produce trastornos psicológicos por ser una de las enfermedades que, según quien la padece, la conduce prematuramente hacia la muerte,

---

<sup>55</sup> Baron y Donn, Psicología Social. p. 202.

<sup>56</sup> *Ibíd.*



por lo que inicialmente se presenta una reacción de negación, seguida de ansiedad y depresión.

Es frecuente escuchar en la población infectada acerca de los sentimientos de culpa por el hecho de haber infectado a su pareja, y en el otro extremo, sentimientos de ira contra la pareja por haber sido infectado o infectada.

### **2.7.1 Demencia asociada al sida.**

Los efectos emocionales que acompañan a la persona que vive con la infección serán distintas, principalmente va a depender de la etapa en que se encuentre el curso de la enfermedad, y de la forma en que a la persona se le comunicó lo relacionado con su diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

Es enorme la conmoción y la repercusión mental al conocer el resultado del diagnóstico; es decir, al inicio de la enfermedad será común que se presenten cuadros ansiosos, ira, impotencia y mecanismos de defensa como la negación. En la etapa temprana de la enfermedad del sida es cuando empiezan a aparecer los signos y síntomas característicos de la misma, como la irritabilidad, la apatía, la indiferencia, la desesperanza, el enojo, el aislamiento social, la confusión, etc. La demencia asociada al sida puede presentarse al inicio de la enfermedad.

Ya en la etapa crónica de la misma, es común observar cuadros depresivos, así como sentimientos de angustia, confusión y pánico. Ante la muerte cercana, se presenta un cuadro de depresión severa y la persona realiza emocionalmente preparativos finales relacionados con su fallecimiento.

La demencia asociada al sida también puede presentarse en la fase terminal de la misma; es decir, semanas después de conocerse el diagnóstico y también con el transcurso del tiempo, y en la medida que la enfermedad avance, este se verá incapacitado de valerse por sí mismo para enfrentarse a la vida, por lo que se postrará en su lecho de enfermo, y es aquí en donde suele escuchársele hablar incoherencias, como entablar conversación y mencionar nombres de familiares y amigos que han fallecido hace algún tiempo.

Según los datos estadísticos de los últimos estudios realizados en la población de personas que viven con la infección, este tipo de demencia se presenta en más de la mitad de los pacientes con sida y con frecuencia aparece en las primeras etapas de la enfermedad. Los pacientes con encefalopatía por VIH suelen percibir sutiles cambios de carácter y personalidad, problemas de memoria y concentración y un cierto retardo psicomotor.<sup>57</sup>

## **2.8 EL AFRONTAMIENTO**

Con el transcurrir del tiempo y con el cúmulo de experiencias que el individuo va obteniendo al resolver las diferentes situaciones adversas que se le presentan a lo largo de su existencia, también va adquiriendo ciertas destrezas para afrontar estas adversidades y embates de la vida.

---

<sup>57</sup> Kaplan, Harold I. Sinopsis de Psiquiatría. p. 391.

“Afrontamiento: capacidad de afrontar, habilidad para resurgir de la adversidad, recuperarse y acceder a una vida significativa y productiva.”<sup>58</sup> Este término se relaciona con la acción de enfrentar y desafiar; es decir, de hacer frente a un enemigo, a un peligro, a un acontecimiento estresante, etc.

Se puede definir el afrontamiento como un conjunto de respuestas ante el ambiente estresante con el fin de reducir de cierto modo las adversidades que en la vida se presentan y que de alguna manera se tiene que enfrentar, no sólo para superar las demandas, sino para restablecer el equilibrio y tratar de acomodarse en cierto modo a las circunstancias. Este término se utiliza de forma muy profunda como una serie de trabajos ante una situación dada y las capacidades de una persona para responder ante las demandas.

Los estresores son elementos que forman parte de la costumbre del individuo y que produce reacciones de estrés, mientras que los recursos son elementos que el individuo adquiere a lo largo de su vida o bien hereda, y sirve para reducir las reacciones de estrés. Los recursos de afrontamiento que en determinado momento adopta el individuo, no son más que las capacidades con las que cuenta para hacer frente a las demandas que exige el acontecimiento que se le presenta en determinado momento o la misma situación estresante.

Dentro de los recursos encontramos:

---

<sup>58</sup> Martínez Gómez, Cristóbal. Salud Familiar. p. 61.

- Los de tipo psicosocial: que van desde la capacidad intelectual de la persona hasta su sentido de autoestima, incluyendo además, las creencias que pueden ser utilizadas para conservar la esperanza, y realizar destrezas para la solución de problemas, etc.
- Los recursos culturales: se relacionan con las normas y valores propios del individuo por su misma cultura y posición social a la que pertenece.
- Los recursos sociales: incluyen la red social del individuo y sus sistemas de apoyo social, de los que puede obtener asistencia y apoyo emocional. Este recurso es uno de los más importantes con relación a la infección del VIH y sida, pues, incluye el aspecto material como el dinero, la vivienda, el acceso a medicamentos, etc., aquí también se incluyen los compromisos que el individuo posea consigo mismo, ya sea como hijo, como padre, como esposo, como empleado, como amigo, etc., ya que si el individuo no toma en cuenta el rol que le corresponde dentro de la sociedad, sin lugar a dudas que carecerá de este importante recurso para afrontar la infección.

En el ser humano se presentan varias formas de responder o afrontar las situaciones en su diario vivir: la primera, que hace énfasis en la resolución del problema, sobre todo, en aquellas situaciones que pueden ser modificadas a través de la toma de decisiones o la acción inmediata; la segunda, enfocada en la regulación de la emoción y que es utilizada para controlar la misma; es decir, o se lucha para tratar de modificar el problema, o se asume una actitud con el fin de colocar al organismo en una situación de menor riesgo,

para autorregular sus demandas y necesidades y que el mismo no se vea afectado en exceso.

Una forma más de afrontamiento es el aproximativo, que incluye todas las estrategias para afrontar de manera directa la situación que está causando el disestrés o las emociones negativas. El afrontamiento evitativo se refiere a las estrategias tanto cognitivas como comportamentales que permiten al individuo ya sea escapar y evitar el problema o las emociones negativas. Por último, se encuentra el afrontamiento pasivo, que se presenta cuando se descarta toda acción y el individuo permanece en situación de duda. De acuerdo a lo manifestado por los entrevistados, estas dos últimas estrategias, no han sido utilizadas para afrontar su enfermedad.

## **2.9 AFRONTAMIENTO PSICOSOCIAL DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH Y SIDA.**

Vale la pena resaltar que, tanto el VIH como la enfermedad del sida no afectan únicamente a quien vive con la infección, pues, en la actualidad se les considera como una epidemia que afecta a lo interno de la familia, tomando en cuenta que ésta también es víctima del estigma y rechazo por parte de la sociedad.

La persona que vive con la infección tendrá que afrontar su enfermedad llevando consigo dos luchas: una dirigida directamente contra la infección, y la otra encaminada a minimizar los efectos negativos propios de la discriminación, debido a las falsas creencias

que la sociedad tiene acerca de la misma, pues, a las personas les resulta mucho más fácil hacer suya la información que reciben del medio en donde interactúan, que consultar en las fuentes bibliográficas especializadas y actualizadas que describen todo acerca de la epidemia.

Los estereotipos: marcos cognitivos formados por conocimientos y creencias sobre grupos sociales específicos. Los estereotipos ejercen un fuerte efecto sobre cómo procesamos la información social. Cuando se activan, los estereotipos nos permiten hacer evaluaciones rápidas y generales sobre los demás, sin implicarnos en un pensamiento complejo y que requiere mayor esfuerzo. Las conclusiones a las que llegamos basándonos en los estereotipos a menudo son erróneas.<sup>59</sup>

Es importante resaltar la tarea del médico, psiquiatra y psicólogo, en cuanto a contribuir a que la persona que vive con una enfermedad terminal como el sida, adopte una actitud positiva ante su situación, para que de esta manera acepte su realidad con dignidad y valor para afrontar su destino; pues al final lo más importante no es la enfermedad que se encuentra padeciendo, sino la manera de cómo afrontarla. También es importante que el terapeuta intervenga, creando alguna estrategia para que dentro de su quehacer con su cliente, aborde a la familia, tomando en cuenta que, si el comportamiento dentro del grupo primario de apoyo no favorece a la adaptación de ambos, es posible que en el proceso o desarrollo de la enfermedad, esta situación desencadene algún rechazo del paciente hacia su propia familia, o a la inversa.

La falta de conocimiento por parte de la familia con relación a la infección del VIH y sida, se traduce en discriminación hacia las personas que viven con el virus, lo que reduce

---

<sup>59</sup> Baron y Donn. Psicología Social. pp. 244-245.

la capacidad de afrontamiento de la persona para superar su condición y, esto a la vez, incide negativamente en el tratamiento, pues, le invadirán pensamientos fatalistas, como por ejemplo: “ya no vale la pena vivir”, “nadie me quiere”, “¿por qué a mí?, etc., afectando sensiblemente su recuperación. Ante esta situación, la persona muy bien puede adoptar actitudes contrarias para aprender a sobrellevar su enfermedad, y por lo mismo, una mejor calidad de vida: “...como consecuencia de la teoría de Alfred Adler, no es lo personal, sino lo social lo que determina la actitud y el comportamiento del hombre respecto de la comunidad: son elementos determinantes en este punto el entorno, la educación.”<sup>60</sup>

Frente a un diagnóstico positivo del VIH y sida, la persona infectada reaccionará regularmente con una respuesta emocional de pánico, pues, lo primero que se le viene a la mente es encontrarse casi frente a la muerte, preocupándole sobremanera no sólo la falta de apoyo de su familia, sino el señalamiento de la sociedad, así como el alejamiento de los amigos, y posiblemente, la pérdida de su trabajo, que es la fuente de subsistencia de él mismo y de quienes de él o ella dependen, “Entre los temas y preocupaciones habituales están el miedo al diagnóstico, las relaciones con amigos y familiares, la seguridad financiera y laboral, su situación médica y aspectos psicológicos tales como la autocompasión y la culpabilidad.”<sup>61</sup>

---

<sup>60</sup> Frankl, Viktor E. Ante el Vacío Existencial. p. 36.

<sup>61</sup> Kaplan, Harold I. Sinopsis de Psiquiatría. p. 392.

El afrontamiento psicosocial de la enfermedad no es nada fácil para estas personas: “Hasta un 25% de la población que recibe un resultado positivo del análisis del VIH desarrollan trastornos de adaptación de tipo depresivo o ansioso.”<sup>62</sup>

## **2.10 LA RESILIENCIA.**

Podemos darnos cuenta cómo el ser humano se convierte en resiliente, con la capacidad para hacer frente a las adversidades de la vida, y no únicamente esto, sino superarlas y ser transformado positivamente por ellas; ayudándoles para que adviertan que ante la vida se debe asumir un compromiso, para poder sobreponerse a las adversidades que esta les presenta:

Individuos resilientes, son aquellos que al estar insertos en una situación de adversidad, es decir, estar expuestos a un conglomerado de factores de riesgo, tienen la capacidad de utilizar aquellos factores protectores (condiciones o entornos capaces de favorecer el desarrollo de individuos o grupos y, en muchos casos, de reducir los efectos de circunstancias desfavorables) para sobreponerse, pese a pronósticos desfavorables.<sup>63</sup>

La resiliencia no significa cierta discapacidad por parte de la persona para experimentar el dolor propio, se debe tener presente que el dolor y la tristeza son “normales” en los individuos que sufren o han sufrido alguna fatalidad o traumas en sus vidas, por lo que no se descarta que el mismo camino que conduce a la resiliencia implique cierto dolor en la persona que sufre

---

<sup>62</sup> Kaplan, Harold I. Sinopsis de Psiquiatría. p. 392.

<sup>63</sup> Martínez, Salud Familiar. p. 61.



Resiliencia: es el proceso de adaptarse bien ante la adversidad, trauma, tragedia, amenazas o aún ante fuentes significativas de estrés, tales como problemas de familia y problemas serios de salud o estresores en el lugar de trabajo o financiero. Significa rebotar de las experiencias difíciles. Un factor importante a favor de la resiliencia es tener relaciones que ofrezcan cuidados y apoyo dentro y fuera de la familia; las relaciones que crean apoyo y confianza contribuyen a afirmar la resiliencia en una persona.<sup>64</sup>

Cuando se afronta una enfermedad como la infección del VIH y sida, en que se pierde la confianza en la familia, pronto se cae en una situación de abatimiento físico y emocional, por lo que es común observar cómo adoptan una conducta intransigente, respecto a no tomar el medicamento antirretroviral, convirtiéndose en no adherente ante dicho tratamiento, con vulnerabilidad a padecer aquellas enfermedades oportunistas que complicarán el cuadro clínico en relación a su salud, y que de una u otra manera le agilizará la muerte.

Quienes han permanecido en estrecha relación con estas personas, saben que al principio de la enfermedad, el estado de ánimo, así como las expectativas ante la vida se debilitan, y poco a poco van perdiendo la esperanza y la ilusión por vivir.

También pierden el valor para enfrentarse ante la adversidad, ya que ante una situación como esta, el organismo pierde las defensas para protegerse de las enfermedades oportunistas; de esta cuenta se puede concluir que, el éxito del individuo ante estas circunstancias dependerá de la actitud que adopte para sobrellevar su situación; es decir, de la capacidad de hacer resiliencia. Para hacerle más cómoda la existencia a

---

<sup>64</sup> Martínez, Salud Familiar. p. 61.

quienes presentan la infección del VIH y sida se le debe ayudar a comprender que “El sufrimiento es un aspecto de la vida que no puede erradicarse, como no pueden apartarse el destino o la muerte. Sin todos ellos la vida no es completa”.<sup>65</sup>

---

<sup>65</sup> Frankl, Viktor E. El Hombre en Busca de Sentido. Editorial Herder. Barcelona. 1989. p. 70.

### **CAPÍTULO III**

#### **PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

##### **3.1 Generalidades:**

###### **3.1.1 Los Sujetos y Sujetas de Investigación:**

Estuvieron conformados por diez personas de ambos sexos, quienes viven con la infección del VIH y sida, comprendidos entre los 20 y 60 años de edad y que asisten a la Asociación “Amistad Positiva” del Municipio de San Benito, Petén. Conocido lo anterior, se procedió a realizar las entrevistas de manera individual a los y las informantes claves en este estudio, siguiendo la temática establecida en la guía de la entrevista (anexa).

###### **3.1.2 Técnica utilizada:**

La información en el presente estudio se recabó a través de la entrevista en profundidad, entendida esta como la comunicación interpersonal creada entre el investigador y el sujeto de estudio, a fin de obtener respuestas verbales de manera directa por parte de los actores en relación con las cuestiones previstas sobre el tema objeto de estudio. El entrevistado es la persona que tiene alguna idea, vivencia o experiencia importante que transmitir y el entrevistador es quien dirige la entrevista. Toda entrevista es un diálogo entre dos o más personas con un convenio previamente establecido en relación con cierto asunto y con un

propósito determinado. Esta no sólo permite obtener información, sino, facilita la recolección de la misma, influyendo en las opiniones, sentimientos y conductas del entrevistado, o sea, permite observar y recrear la historia de vida del consultado, así como advertir sus gestos, posturas y tonos de voz. La flexibilidad de la entrevista hace que esta sea capaz de adaptarse a cualquier situación, circunstancia y personas, permitiendo aclarar algunas preguntas en el momento, así como orientar el diálogo en dirección a la investigación, a fin de obtener la información necesaria para el objeto de estudio.

### **3.1.3 Aspectos éticos:**

Para tal fin, se solicitó la autorización a cada una de las personas entrevistadas para grabar dicha entrevista, para su posterior análisis, por lo que se procedió a crear un ambiente de trabajo agradable, de confianza y respeto mutuo; informándoles a cada una y uno de las y los sujetos de la investigación, el objetivo que conllevó la entrevista, la que tuvo una duración de cuarenta minutos, aproximadamente.

### **3.1.4 Cómo las personas expresaron sus sentimientos y emociones:**

El miedo que experimentan las personas que viven con la infección del VIH y sida, ante la posibilidad de que la familia y otras personas que conforman su círculo social se enteren de su condición, constituye un factor que limita la convivencia social, lo que se manifestó en el llanto, el dolor, la tristeza y el silencio para recrear su historia de vida, así como en los cambios conductuales al

asumir diferentes posturas corporales, en el tono inconstante de sus voces y en la sudoración de sus manos.

**3.1.5** Se elaboraron cinco matrices con núcleos de sentido, los que sirvieron de base para el análisis, a fin de alcanzar los objetivos propuestos.

## **3.2 La convivencia social ante su familia y su comunidad antes de ser diagnosticado como persona viviendo con VIH y sida. (Anexo Matriz I).**

### **3.2.1 Análisis:**

Cinco de las personas entrevistadas antes de infectarse con el VIH, tuvieron una vida plena, en sana convivencia con su familia y su medio social, por lo que al trasladarlos a ese pasado, ellos(as) comentan que llevaron una “vida normal”, de una convivencia pacífica tanto dentro del hogar, como en el medio en donde se desarrollaron:

Yo, cuando estaba pequeño siempre éramos alegres, salíamos a pasear, a bañar, montábamos chivos a veces, y salíamos a pasear con mi papá, con mis hermanos. Si, fui a la escuela y ahí me sentía alegre. Ellos me querían mucho, me apreciaban toda mi familia, pero mis tíos, todos mis tíos que he tenido me querían. A ellos les sentía amor, los apreciaba, pero, o sea que los quiero mucho a mis tíos y todo. Tenía recuerdos cuando salíamos a jugar, a pasear, salíamos a nadar al río.(2).\*

Al escuchar los relatos, queda en evidencia la manera de cómo estas personas participaban de las actividades laborales y recreativas que de acuerdo a sus edades se

---

\* Esta numeración corresponde a cada uno de los entrevistados, y que para resguardar su identidad se enumeró de esta forma, por lo que los testimonios que se encuentren en el texto de aquí en adelante, serán iguales.

realizaban en el círculo familiar y social en donde convivían, aprendieron a interrelacionarse de una manera saludable con sus amistades de la infancia, sin drogas ni actos de vandalismo, y sobre todo, convivieron dentro de un marco de respeto a las normas y valores infundidos por sus padres:

Fundamentalmente la familia hace dos cosas: Asegura la supervivencia física y construye lo esencialmente humano del hombre. La satisfacción de las necesidades biológicas básicas es esencial para sobrevivir. La matriz para el desarrollo de estas cualidades humanas es la experiencia familiar de permanecer unidos.<sup>66</sup>

Los entrevistados y entrevistadas comentan que crecieron y vivieron en un ambiente hostil, en donde la violencia intrafamiliar y el alcoholismo constituyó un serio problema que siempre se presentó dentro del hogar y que marcó sus vidas. Derivado de lo anterior, se considera que la violencia intrafamiliar es una causa que sitúa al individuo en contexto de vulnerabilidad ante la infección del VIH, en vista que en su huida por el mal trato que recibe dentro del hogar, se marcha a la calle en donde adopta actitudes que lo llevan a la adicción de sustancias como drogas y alcohol, y como una consecuencia de ello, se encuentra cara a cara con la prostitución, como un medio para sobrevivir, en el caso de las mujeres, mientras que los hombres, en estado de inconsciencia por los efectos de las drogas y el alcohol, se relacionan sexualmente con mujeres, para ellos desconocidas, realizando actos sexuales sin ninguna barrera de protección.

El maltrato es el resultado de los modelos de crianza y de formas de vida familiar, además, la crisis económica generalizada y la misma marginación social que sufre la gran

---

<sup>66</sup> Rodríguez Marin, Juan. Aspectos psicosociales de la salud y de la comunidad. Barcelona. 1988. p. 175

mayoría de familias consecuencia de la infección, contribuye a la acumulación de tensiones dentro del grupo familiar, especialmente entre aquellos padres que desconocen cómo manejar sus emociones, descargando sus frustraciones sobre sus seres queridos, afectando su autoestima. A los anteriores factores sociales descritos se puede agregar factores individuales ligados a la psiquis de la persona que ejerce el maltrato, entre estos: el grado de madurez emocional, el sentido de responsabilidad personal, la frustración, la tensión y la capacidad de respuesta frente a los problemas.

Mi papá fue muy brusco contra mi madre, que maltrató mucho a mi mamá, hizo lo que él quiso, trató, no sé, como el machismo que él tenía de su, como le dijera, su, este, no se, su, su relación con otros hermanos o algo así, cómo le dijera, de que le enseñaron mas que todo, una teoría que él traía. Un patrón de conducta de que, que supuestamente dice, tengo un entendido, una vez que vi a mi abuelo él me dijo, el hombre es el hombre y la mujer es mujer, el hombre manda a la mujer, el hombre es la cabeza del hogar y la mujer tiene que hacer lo que el hombre dice, y mi papá era eso... yo miraba el martirio de mi madre, que mi papá trataba mucho mal a mi mamá y uno, uno de varón analiza y piensa y graba. Mi papá llegaba a la casa, siempre a maltratarla, hacer lo que él quería, le pegaba, la arrastraba, un montón de cosas, y yo, la verdad que yo, dentro de mi familia, de mis hermanas, yo era el único varón y es lógico que a uno desde patojo va viendo, va analizando y va viendo cómo tratan a un ser querido, como es mi mamá. Porque cuando yo le pedía dinero a mi papá él no me daba, él tenía dinero, él se iba a tomar, a fumar y a, no se, con otras mujeres, pero cuando llegaba a la casa llegaba a lastimar a mi mamá, era algo lógico que a mí no me gustaba, que todas las veces que él llegaba se me quedaba gravado en el corazón.(4).

Seis de los entrevistados relataron cómo el alcoholismo se encargó de llevar dolor, pobreza y sufrimiento a sus hogares, al extremo que hoy en día aún se mantienen las secuelas de aquel pasado tenebroso, como consecuencia de que el padre era una persona que padecía de la temible y acérrima enfermedad del alcoholismo, lo que implicaba vivir en la miseria y la desdicha, por lo que la madre, en algunos de los casos, tenía que sobrevivir juntamente con sus hijos, obteniendo ingresos económicos de la actividad laboral informal, como lo es el lavado y planchado de ropa ajena. La violencia

intrafamiliar no se quedó atrás, hizo su presencia, más que todo de padre a madre, debido a la cultura machista que impera en la sociedad guatemalteca, provocando el maltrato, en algunos casos hacia los hijos: “cuando era niña, en mi niñez, mi mamá por ser hija primera me trataron muy mal, me pegaron mucho, mi papá igual.”(6).

Es evidente que la calidad de las relaciones interpersonales a lo interno del hogar se deterioró y la vida misma de los individuos se vio afectada.

La familia como primer grupo de apoyo en la vida de todo individuo y como el centro de la sociedad, es toda una institución que deber ofrecer un ambiente natural y propicio de apoyo emocional, económico y material, para cada uno de los miembros que la conforman; sin estos elementos básicos e indispensables, el individuo no puede alcanzar su crecimiento y su desarrollo integral. El trato a lo interno debe ser lo mejor para sus miembros.<sup>67</sup>

El informante número 4 manifestó que la forma en que logró superar en parte esta violencia intrafamiliar fue huyendo de su casa cuando apenas contaba con catorce años de edad, situación que lo obligó a trabajar en las calles del Municipio de San Benito, Petén, específicamente realizando labores de lustrabotas, y por lo mismo, tenía acceso a todo tipo de sitios (antros del vicio), comenzando a tan temprana edad a ingerir alcohol y marihuana, como una forma de canalizar sus emociones reprimidas. Es en este ambiente en donde supone que adquirió la infección del VIH. Es evidente cómo esta clase de violencia se convierte en un factor más que incide en la expansión de la epidemia del VIH, sobre todo, en niños y adolescentes que huyendo del mal trato que reciben de sus padres, se marchan de sus hogares sin ningún rumbo, quedando su vida a la deriva.

---

<sup>67</sup> Baron y Donn. Psicología Social. p. 227.



A través del estudio se descubre que el 50% del grupo entrevistado, antes de infectarse con el VIH y sida, llevaron una vida solidaria dentro del seno familiar, aspecto importante, para que el individuo pueda enfrentarse a todas las situaciones que la vida le presenta, preparándolo a la vez a afrontar las más difíciles pruebas que en determinado momento pueda atravesar. También pudo observarse que durante el tiempo que estas personas permanecieron o convivieron dentro o fuera del hogar, en este último caso por haber adquirido compromisos de tipo laboral o familiar, continuaron manteniendo el vínculo familiar. Se debe tener presente que ningún ser humano vive su vida en forma aislada, de ahí la importancia de apoyarse en los demás, y de esta manera ir descubriendo cómo encontrarle solución a los conflictos que diariamente se van presentando en la vida, por supuesto, siempre con la ayuda de la familia.

Se deduce que el apoyo de la familia puede resultar útil para prevenir el estrés, al hacer que la experiencia en la vida de una persona se valore como menos amenazante o perjudicial, proporcionando recursos valiosos para el afrontamiento de cualquier situación.<sup>68</sup>

En muy pocas ocasiones la solidaridad se notó obstaculizada, pues, la atención que la persona recibió, en cinco de los casos estudiados fue prioridad para los miembros que conformaron el grupo familiar: “me consolaron, me dijeron palabras de aliento, me dijeron que siempre iba a ser la misma hija que ellos querían, que no me iban aborrecer nada.”(9).

Entre las actividades sociales que solían realizar los informantes antes de infectarse con el VIH, 6 de ellos comentaron que salían a jugar al campo, a nadar al río, algunos

---

<sup>68</sup> Rodríguez Marin, Juan. Aspectos psicosociales de la salud y de la comunidad. p. 179

otros se dedicaron al trabajo y otras actividades propias de su edad, por lo que se les considera como participativas y colaboradoras, tanto en la escuela como en la comunidad, en donde mantuvieron lazos de compañerismo y una sana amistad, y que a pesar de las situaciones que se les presentaban, siempre supieron salir adelante con la participación y colaboración de todos.

Si, hacíamos equipo, todo, íbamos a jugar a las aldeas, a todo el departamento. Sí, convivíamos todos juntos, sí, ellos me querían mucho porque salíamos a pasear y toda la onda”(2); “en la escuela ya era otra clase de vida porque allá tenía compañeros y me llevaba bien con ellos, pero al llegar a mi casa, siempre sentí yo que volvía a caer en lo mismo, me gustaba más estar en la escuela”(6); “siempre cumpliendo con la obligación de ir a la escuela pues, a educarnos pues, porque era tarea de mi mamá, más que era, fue la que salió adelante, en el sentido con lo que es los estudios, pero si, participativo en la mayoría de cosas, actividades culturales.(9).

Se pudo establecer que a pesar de todas las circunstancias adversas que los informantes tuvieron que enfrentar en algún momento dentro de su hogar, no consintieron que les afectara en su trato con compañeros y amigos de barrio, tanto en la etapa de su niñez como en su adolescencia, facilitándose la oportunidad de interactuar positivamente con su grupo de iguales, tanto en la escuela, como en su comunidad.

La familia es el contexto social esencial del desarrollo humano y constituye la principal red de relaciones y fuente de apoyo. En este sentido, el apoyo psicosocial hacia las personas que la conforman, representa un elemento clave en la calidad de vida y el bienestar personal del colectivo.<sup>69</sup>

---

<sup>69</sup> Martínez Gómez, Cristóbal. Salud Familiar. p. 47.

### **3.3 Pensamientos y sentimientos revelados en el momento del diagnóstico de la infección del VIH y sida. (Anexo Matriz II).**

#### **3.3.1 Análisis:**

El pensamiento es una capacidad propia del ser humano, por lo que ante la adversidad que se le presenta, afloran sentimientos de angustia y desesperanza que fácilmente pueden conducirlo al suicidio, con el único objetivo de ponerle fin al dolor, sin darse cuenta que al mismo tiempo pondrá fin a su existencia.

Suicidio, acto por el cual un sujeto se auto inflige la muerte. El pensamiento suicida puede darse en individuos psíquicamente sanos a consecuencia de una situación límite. En estos casos no debe entenderse el suicidio como término de un cierto desarrollo interior, sino como una expresión de un estado afectivo de angustia y desesperación.<sup>70</sup>

Según cómo se interpreten los acontecimientos que suceden en el entorno, tanto a lo interno como a lo externo, inducirá a experimentar determinadas actitudes y emociones; algunas veces ocurrirán ciertos pensamientos tan repentinamente, de manera consciente como “inconsciente”, de los que pocas veces el individuo se da cuenta de ellos, pero queda claro que para reaccionar ante los acontecimientos que producen dichos pensamientos, es necesario darle a los hechos determinado significado, de esa cuenta se dice que en el ser humano, contrario a los animales, existe la posibilidad de reflexionar y pensar para dar significado a cada uno de los eventos percibidos. Es importante mencionar que, tres de los sujetos y las sujetas entrevistadas, manifestaron que durante la primera fase de la infección experimentaron pensamientos suicidas, es decir,

---

<sup>70</sup> Grupo Editorial Océano. Enciclopedia de la Psicología, Diccionario. España. 2000. p. 187

pensamientos irracionales, formados principalmente por distorsiones de la realidad, siendo estos los que los llevan a presentar en determinado momento, problemas de tipo emocional y conductual, al extremo que pueden conducir al individuo al intento suicida:

El diagnóstico de sida produce en los enfermos trastornos psicológicos, idénticos como cualquier otra enfermedad, le lleva a la muerte: primero hay una reacción de negación e incredulidad, seguida de ansiedad y depresión, como también ideas de suicidio.<sup>71</sup>

Como se indicó oportunamente, el diagnóstico de toda enfermedad incurable como el cáncer y el VIH y sida, causa un impacto psicológico no únicamente en quien la padece, sino también en la familia, por lo que es conveniente que se busque ayuda profesional, ya que de la forma cómo se le informe al individuo lo relacionado con su enfermedad, de esto dependerá que adopte una actitud positiva o negativa ante la misma; al recibir la noticia sobre el diagnóstico relacionado con la infección del VIH y sida, el individuo piensa que es similar a como si se le colocara en un paredón de fusilamiento, en donde lo único que le queda es esperar el momento de su muerte:

Yo me iba a matar, yo me iba a matar yendo para, como le digo, para Guatemala, cuando me fui a hacer el examen yo dije, si me dan resultado de que yo soy positiva, me regreso y yo me voy a dejar caer en el puente, este, Belice, entonces sí, y sabiendo yo mi situación, mi problema que yo tenía, entonces también dije que sí me iba a matar, si me iba a matar también y tomé yo las cosas con que me iba a matar y todo pero, agarré cuchillos, yo por eso me quería matar, porque dije yo que hasta mis hijos los tenía yo ya contagiados con eso, entonces, eso fue lo único que yo sentí, matarme, así pensé.(7).

De acuerdo a lo que la ciencia afirma: “Obsesión: Idea, preocupación o deseo que no se puede quitar de la mente, perturbación anímica producida por una idea fija.”<sup>72</sup>

---

<sup>71</sup> Universidad de San Carlos de Guatemala. Seminario. p. 33.

<sup>72</sup> Grupo Editorial Océano. Enciclopedia de la Psicología, Diccionario. p. 145.

El pensamiento obsesivo viene siendo como una especie de diálogo entre la persona misma y que siempre termina haciendo afirmaciones sobre determinadas situaciones. En el caso que nos ocupa, son pensamientos negativos, casi siempre relacionados con una muerte prematura, lo que causa mayor sufrimiento. Regularmente son de naturaleza irracional; es decir, se alejan en cierta medida de la realidad, pues actualmente existe tratamiento y medicamento antirretroviral que ayuda en gran manera a detener los síntomas de la enfermedad. En el párrafo siguiente nos damos cuenta de los pensamientos obsesivos manifestados en uno de los entrevistados: “Quiero morirme, voy a morir muy pronto, del qué dirán, qué horas me dicen tu tenés sida, yo sentía que me iban a decir así los hermanos, yo sentía que toda la gente sabían lo que yo tenía.”(3).

El 100% de las personas entrevistadas manifestaron haber experimentado pensamientos obsesivos, los que se dirigen a una visión catastrófica, es decir, un temor irracional al desastre, a la muerte.

Al terapeuta le corresponde analizar esas interpretaciones de la realidad que la persona hace y hasta qué punto son racionales. La logoterapia es vinculante con el tratamiento de las personas que viven con la infección del VIH, toda vez que a través de esta, se le exhorta al individuo a buscarle un sentido a su vida:

Que a qué horas amanece Dios mío, será que voy a amanecer viva, creo que aquí me voy a morir, decía yo, no podía estar allá, solo amaneció y es que yo ya estaba esperando bus, porque yo sabía y tenía en ese tiempo del que tenía sida se moría, y eso se me penetró, fue algo lógico que yo lo tenía dentro de mi mente...”(3); “voy a buscar mi muerte, como nadie sabe que ahora hay medicamentos para poder vivir juntos, pero la mayoría eso piensa, si así es, si me tiro a las desgracias me arruino y más luego me

---

voy a morir, yo no quiero morirme, aunque se que voy a morir, pero que Dios me la mande cuando él”(5); “yo decía, de igual manera se va a morir, pero si tiene cáncer yo no lo tengo, pero si tiene sida yo si lo tengo.(6).

Las obsesiones se refieren a aquellos pensamientos involuntarios, recurrentes, no deseados y que causan sentimientos de ansiedad o miedo; son pensamientos que interfieren con los pensamientos “normales” de las personas y por lo general, incluyen el temor a la enfermedad, a la muerte o a cosas que perjudican o causan daño.

Las obsesiones pueden desencadenarse a partir de sucesos internos o externos. Entre los internos: puede presentarse ciertas sensaciones físicas o estados de ánimo, y entre los externos, situaciones o información estresante, como el enterarse del diagnóstico positivo relacionado con la infección del VIH.

La angustia que provocan las obsesiones impulsa al individuo a buscar diversas estrategias para escapar. El significado que la persona le da al pensamiento es la causa del malestar intenso que padece. Vale la pena dejar en claro que el pensamiento no es lo más preocupante en las obsesiones, sino la importancia que adquiere para la persona que presenta este tipo de psicopatología. Si quien vive con la infección del VIH y sida cree que las ideas se pueden hacer realidad con solo pensarlo, por ejemplo, su angustia será inmensa, pues, estará viviendo ante una muerte anticipada. Por esta razón, queda como tarea para el terapeuta identificar qué significa para el individuo esos pensamientos; es decir, las supuestas consecuencias que le puede acarrear el pensar en ello.

Decía yo que ya me iba a morir, yo lo que decía era que me iba a morir, y que me iba a morir, yo lloraba porque decía yo que me iba a morir.”(8); “hay que saberse agarrarse de una buena tabla para salir a flote, entonces, eh, el sentimiento al

principio es, un montón de sentimientos encontrados porque, dice uno, bueno.”(9); “situación de decir bueno ya se acabó mi vida allí, me voy a dejar morir.(10).

Pudo observarse que un 80% de los informantes pensaron en morir inmediatamente después de conocer su diagnóstico positivo del VIH y sida, y entrando a considerar que la influencia exterior, en el presente caso: padecer de una enfermedad incurable, es tan poderosa que el individuo reacciona casi de forma instintiva ante tan cruel acontecimiento. Estableciendo de esta manera que el comportamiento, las emociones y los sentimientos están mediados por la interpretación que el individuo hace de los hechos que le suceden, o sea, por los pensamientos, valores, actitudes, ideas, etc., que se tienen formados a través de las experiencias vividas, de esta cuenta los pensamientos en la muerte se hicieron presente en estas personas:

Y que ya nos íbamos a morir, dejar a mi hijo, mi hijo en ese entonces tenía ocho meses de nacido, incluso, ya se nos había muerto hacía, este, cinco meses, no, hacía seis meses que se había muerto uno, entonces yo decía yo ya no voy a disfrutar a mi hijo, voy a, se me va a morir, yo lo mecía en su hamaquita, yo lloraba, yo decía ya no lo voy a ver crecer, me voy a morir, lo voy a dejar sólo.(6).

De las personas entrevistadas, felizmente un 20% pensaron en morir pronto, distinto a cómo pensó el resto de personas, lo que es válido, ya que se tiende a reaccionar de manera diferente ante similares acontecimientos. Esto debido principalmente al pensamiento y las creencias que cada uno mantiene. Los pensamientos acerca de la muerte se presentan como la última crisis existencial del hombre, la idea de su muerte le coloca delante el sentido de su historia.

Según la enciclopedia Océano, el significado de la palabra fracaso es: “Fracaso: Falta de éxito o resultado adverso.”<sup>73</sup> El 70% de la población entrevistada afirmó sentirse fracasada en su vida ante la infección del VIH y la enfermedad del sida. En determinado momento experimentan miedo de ser censurados por el hecho de vivir con la infección, y que al final, la misma lleva a la muerte. Por ello, no se dan la oportunidad de entrar a considerar que luchar en contra de la infección es luchar por amor a su vida. Cuando al individuo se le presentan situaciones adversas, esto puede conducirlo a tener una mentalidad de fracaso: “a veces digo yo, ya no puedo hacer planes; a veces no tengo ganas de seguir adelante, pienso hasta aquí llegué y nada más.”(3).

Ante la infección del VIH y sida se presentan distintas actitudes, pero la que prevalece en el 70% de los informantes, es una actitud de fracaso, toda vez que los proyectos de vida quedan relegados a un segundo término, es decir, la infección del VIH aparta a la persona de aquellos planes que antes eran el centro de atención. Este sentimiento se produce porque la enfermedad, no le permite realizar o culminar aquellos planes y proyectos que un día tuvo en su vida, es decir, ahora los percibe inalcanzables, ya que la enfermedad cambió para siempre el rumbo a su existencia:

Yo por andar en la calle perdido que se murió mi esposa, yo arruiné mi vida porque no se cómo, yo no puedo culpar a mi esposa que murió, ni yo no se porque los dos éramos”(5); “yo sentí algo que me lastimó, un dolor en el corazón que, yo dije, terminó toda la alegría de mi vida”(5); “sigo viviendo la misma situación, conforme, pues, porque, ¿qué puedo hacer?”(5); “salí corriendo en todas las calles, salí corriendo, entonces eh, pues, no me quedé así llegué a la casa ese día llegué, me puse a tomar y pasé tomando ese día, otro día, otro día, agarre a tomar y a tomar y dije que todo se terminara,”(7); “entonces yo ya no he sido la misma persona, yo siento de que, siento que todo cambió para mí”(7); “en el momento como le digo lo único que pensé fue eso, de que yo ya no servía para nada.”(7).

---

<sup>73</sup> Grupo Editorial Océano. Enciclopedia de la Psicología, Diccionario. p. 90.



De los sujetos y las sujetas participantes en el estudio, el 80% manifestaron haber experimentado cierta desgracia, veamos lo que nos informan los entrevistados: “Pero el temor que llegó a la familia y hubo un sentimiento bien, así de querer hacer algo y no poder hacer nada”(1); “A veces me siento sola y quisiera hallar a un culpable, pero no sé, el destino fue así.”, “ya no puedo estar sola, si quería llegar a tener algo, ahora ya no tengo la ilusión”(3).

Frustración: Es un estado que hace que el individuo se sienta defraudado en sus esperanzas, se puede hablar de frustración tanto por la falta del objeto deseado, como por el encuentro inesperado de un obstáculo en el camino de la satisfacción de los deseos.<sup>74</sup>

La baja tolerancia a la frustración condena a quienes viven con la infección por el hecho de haber tenido una conducta inaceptable, y como consecuencia de ello adquirir la enfermedad. Las personas que se frustran tienden a atormentarse ante un fuerte distres emocional y sufren ante la idea de que es tremendo y dramático el hecho de que las cosas no vayan por el camino que le gustaría que fuesen, son de la idea de que lo que le sucedió en su pasado es determinante de su presente y futuro, no se dan la oportunidad de aceptar sus limitaciones ante aquello que no pueden cambiar.

Quedó demostrado, cómo la infección del VIH y sida echó por tierra la posibilidad de un mejor desarrollo para la población que presenta la enfermedad, lo cual genera frustración y limita la posibilidad de llevar una mejor calidad de vida. Por su parte, quienes no se consideran frustrados, aceptan la responsabilidad que les corresponde asumir ante la adversidad, en lugar de proyectar la culpa en los demás por sus conductas

---

<sup>74</sup> Grupo Editorial Océano. Enciclopedia de la Psicología, Diccionario. p. 91.

negativas, como queriéndose defender, por sus pensamientos y sentimientos, que cada vez lo destruyen.

Otros de los factores que afectan la convivencia de las personas que viven con el VIH y sida, sujetos de estudio, lo constituye la cólera. Al analizar las repuestas de los informantes, se descubrió que un 70% de ellos, en algún momento de su enfermedad ha experimentado este sentimiento, lo que le ha impedido, en cierta manera resolver su conflicto interno, especialmente, en contra de las personas que les causaron daños psicológicos irreversibles:

Mi hermana se lo contó a su esposo y en una ocasión el esposo estaba borracho y me dijo que yo no dijera nada porque yo era una sidoso”(5); “mis otros hermanos ni les digo que tengo tratamiento ni nada porque para qué, si yo no les intereso a ellos”(7); “cuando uno más necesita apoyo de la familia y es lo que menos tengo yo”(7); “yo miro varias gentes, varias personas caminar y digo, qué lindo, ellos no tienen nada y yo estoy enferma digo yo”(7); “violenta se dice no, una cosa que le dicen a uno, uno sale, aja, yo así soy, a mi no me pueden decir nada que yo, soy muy enojada, pero es por eso, desde que a mi me detectaron”(7); “A veces es de ira verdad, porque sí, a veces pienso que, este... es una ira que a veces eh, siento en el corazón”(8); “si fuera así gracias a Dios, si es así bendito sea Dios porque Dios sabe lo que hace, le dije yo, pero qué tal fuera de otra forma, le dije yo, porque de esa forma usted no se puede expresar, así le dije yo, talvez en la forma en que usted me lo está diciendo”(8); “hay que fijarse cómo hablar, le dije yo a la persona, verdad; a veces uno se siente ofendido, se siente así humillado, no sé cómo se siente uno cuando le dicen otras personas cosas malas.(8).

La mayoría de informantes, aún experimentan sentimiento de cólera hacia quien los pudo haber infectado. Cuando las personas a través del recrear su historia de vida, vuelven a vivir aquellos sucesos que se presentaron al inicio de la infección, reviven el fuerte impacto emocional que le ocasionó el enterarse de su diagnóstico; derivado de ello nacen sentimientos encontrados, por una parte la cólera en contra del responsable de su situación y por otra, las personas que los han señalado, los que de manera directa e

indirecta les anularon su desarrollo psicosocial y el sentimiento de no poder convivir con dichas personas en un ambiente de colaboración y de empatía.

En el análisis de la información proporcionada, se observa cómo el odio aflora, y se hace presente en el 100% de los entrevistados y en las relaciones sociales a lo interno de la familia y en la sociedad. Este constituye un sentimiento negativo que se manifiesta en el individuo y que poco a poco va carcomiendo su alma. Constantemente están presentes recuerdos que le causan cierto malestar, como el recordar a la persona que le transmitió la infección, o el traer a su pensamiento a aquel o aquellos que le han causado alguna humillación por su misma condición:

Si, a veces me dan, yo les he agarrado odio a aquellas personas porque a veces me señalan en la calle”(2); “les agarro odio porque a veces me lo dicen en la casa que yo esto y esto, que soy una persona positiva”(2); “y toda la gente del pueblo nos señalaba también, de que teníamos sida”(6); “con quien si tomé un poco de rencor fue con mis padres, yo les eché la culpa a ellos porque a mi corta edad estar yo infectada, como que no era justo, porque ellos me trataban mal, me pegaban mucho y yo decía que la culpa de eso solo ellos la tenían”(6); “Si, yo los envidio, y miro nenes a veces que están en brazos de sus madres y todo y digo yo, eso no puedo tener yo”(7); “la vez me causa dolor porque yo quisiera tener unos mis cinco hijos o seis, pero me pongo a pensar que no, porque digo yo, que los van a discriminar después y no, hay quienes que comprenden y hay quienes que no”(8); “y un montón de, yo a veces uno dice, no sabe uno si sentir eh, rencor, odio,”(9); “también llegué a sentir rencor hacia mí mismo, eh, me odié a mí mismo y decir, merecido lo tenés.(9).

Es oportuno anotar que la infección del VIH ha dejado heridas de todo tipo en buena parte de la población que vive con la infección, así como en sus familias, especialmente en el orden de las relaciones interpersonales. A pesar del tiempo transcurrido, es decir, a partir del momento en que los informantes conocieron su diagnóstico en relación con la infección, estas personas en su mayoría no han logrado superar este tipo de barreras

psicosociales que impiden que su relación o convivencia sea de una manera armónica, debido al odio que llevan dentro.

Es preocupante observar cómo el odio se presenta o se manifiesta en contra de la misma familia, al respecto un entrevistado nos informa: “con quien si tomé un poco de rencor fue con mis padres, yo les eché la culpa a ellos porque a mi corta edad estar yo infectada, como que no era justo, porque ellos me trataban mal, me pegaban mucho y yo decía que la culpa de eso solo ellos la tenían.”(6).

Según la Enciclopedia de la Psicología: “Culpa, estado afectivo consecutivo a un acto que el sujeto considera reprensible. La razón invocada puede ser después de un acto o un comportamiento inadecuado.”<sup>75</sup>

Yo pensé cómo fue, así como le digo, será que yo tuve la culpa, por eso no se si yo se lo llevé a ella”(5); “y empezó a llorar y me dijo que lo perdonara”(6); “de que no podía darle de mamar, nunca me lo dijeron, entonces se llegó el día en que tuve a mi nene, lo tuve normal, le di de mamar diez meses, ya cuando lo miré demasiado grave entonces le hice la prueba a él y él también era positivo, yo dije que me iba a meter el cuchillo en aquí en el pescuezo y dije yo que me iba a matar, yo también pensé que yo ya había contagiado a mis hijos, ya ahorita hasta mis hijos ya los fregué”(7); “si no me hubiera venido para acá al pueblo no tuviera este virus, aunque sea por ella, decía yo, y es un milagro, yo no importo, ahora mi hija es lo que yo quisiera que Tú hicieras un milagro, porque es una criatura.(8).

El estudio arrojó que el 70% de lo entrevistados manifestaron haber experimentado sentimientos de culpa ante la infección. Con relación a este sentimiento, es decir, a la culpa, la mujer que vive con VIH se encuentra en desventaja ante los hombres que viven con la infección, pues los roles que la misma naturaleza y la sociedad le otorga, como en

---

<sup>75</sup> Grupo Editorial Océano. Enciclopedia de la Psicología, Diccionario. p. 52

el caso de la maternidad, en que la mujer es la responsable de dar vida, es a ella a quien se le responsabiliza de transmitir el virus a su hijo(a), ya sea en el período de gestación, el parto o durante la lactancia materna.

Es de esta forma como se considera que la expresión “transmisión vertical o transmisión de madre a hijo” de alguna forma impulsa el sentido de culpabilidad en la mujer que vive con la infección, pues, el mensaje sigue siendo que ella es la única responsable de la transmisión del virus, por la que su hijo(a) hoy sufre del VIH y sida.

### **3.4 Emociones y actitudes de las personas que viven con VIH y sida. (Anexo Matriz III).**

#### **3.4.1 Análisis:**

La vergüenza produce un sentimiento de insatisfacción en la población que presenta la enfermedad, sobre todo cuando reconocen que se han comportado de una manera que no es aceptable por la sociedad, y se le condena por una acción que nunca debió haber realizado y que son mal vistas por la sociedad en general, toda vez que un alto porcentaje se han infectado a través de relaciones sexuales sin protección y por llevar una vida liberal y de infidelidad ante su pareja:

La gente va a saber, del qué dirán; y yo sentía miedo, qué horas me dicen tu tenés sida, dejé de ir a la iglesia porque me vine para acá, ya no quería, nosotros teníamos casa en El Naranjo, él la vendió porque yo no quería estar allá, yo sentía que toda la gente sabían lo que yo tenía.(3).

La infección del VIH es relacionada por una gran mayoría de personas, aún de los mismos familiares, con conductas sexuales deshonestas, razón por la cual el 60% de las personas entrevistadas manifestaron sentir vergüenza por su misma condición; pues, como ya se dijo, en nuestra sociedad el VIH y sida es asociado con las relaciones sexuales entre hombres con hombres, en mujeres trabajadoras comerciales del sexo y drogodependientes. En el fondo de la infección, se origina un estigma por la misma desigualdad social, haciendo que las personas que viven con la infección resulten avergonzadas de su condición, como portadoras del VIH:

Aquel muchacho tiene sida, dicen, pero a veces yo le digo a mi papá que me voy a ir de la casa porque la gente aquí ya todos lo saben.”(2). “Porque, este, siento, me da vergüenza y siento de que mejor, solo yo lo tengo que saber.”(6); “pero de allí le dijimos de que no lo dijera, pero él se lo contó a su familia.”(6); “sí me daba vergüenza.(8).

Partiendo de la siguiente definición, podemos concluir que el miedo altera nuestra forma de ser, ya sea por algo real o imaginario; se entiende que las causas principales del miedo serían la exposición a una estimulación traumática, como lo es encontrarse frente a una enfermedad con las características del VIH.

Miedo: sensaciones normalmente desagradables que tienen lugar ante una amenaza externa identificable en el ambiente. La reacción emocional y fisiológica puede ser indistinguible de la que acontece en la angustia, pero en el miedo, el temor se refiere a un objeto concreto.”<sup>76</sup>

El miedo ante la infección del VIH y sida es un componente que surgió en la entrevista, los informantes manifiestan el miedo que experimentaron al inicio de la infección, sobre todo de que sus familiares y el círculo de amistades se enteraran de su

---

<sup>76</sup> Grupo Editorial Océano. Enciclopedia de la Psicología, Diccionario. p. 134

condición, y como consecuencia de ello fueran objeto de actos de discriminación. El 70% de las personas entrevistadas revelaron haber experimentado miedo durante el proceso de la infección. El miedo es el factor que resalta en los diálogos con los informantes, al extremo que al ser trasladados nuevamente a recrear su pasado, se encontró un profundo sentimiento de miedo, por ejemplo, durante la entrevista, al permanecer silenciosos, o al romper en llanto, antes y durante el proceso de respuestas a las preguntas, así como cambio en el tono de voz y la característica sudoración de las manos:

Bueno, talvez a lo mejor dentro de todo podría haber un poco de temor a la discriminación o al rechazo, en algún momento”(1); “el único temor mío podría ser por mis hijas”(1); “a alguna sus amiguitas verdad, y esa su amiga las puede discriminar a ellas por mi, entonces ese si es un temor muy grande que yo tengo de esto.”(1); “al principio me recuerdo que fueron muchos días de no dormir, puesto que con mi esposo no podíamos platicar en el día por las niñas”(1); “entonces dije yo, de algo uno se debe de morir, entonces desde el principio tomé una actitud de decir, cuando ya me informé y todo, de decir bueno, yo me voy a morir de cualquier cosa”(1); “el temor a ser discriminada, de agarrar una cama por no sé cuánto tiempo”(3); “sentía miedo y por eso mismo, digo yo, que es que yo siento miedo de estar sola a veces, y estuvimos pagando un seguro y él me decía anda, pero del mismo miedo no me dejaba ir”(3); “quiero saber qué es lo que tengo, porque no quiero morir así, quiero saber lo que tengo”(3); “a mis hermanos no les he dicho nada, solo a mis hijos, ni a mi mamá”(5); “pero como le digo, uno solo lo sabe, pero tampoco me voy a darme el color de contarle a nadie”(5); “es lo más horrible que a uno le den una noticia de esas, eso es tremendo”(7); “entonces a veces tengo temor de que vayan, que me vayan a escuchar o que vayan a saber de que yo soy positiva, si es cierto, tengo bastante temor, tengo miedo que se vayan a enterar de que yo soy positiva”(7); “sentía que me daba temor.(8).

Es interesante conocer cómo las personas que viven con la infección del VIH y sida, quienes han sido partícipes de un proceso de sensibilización a través de charlas, talleres, capacitaciones, foros, etc., por parte de la asociación Amistad Positiva, a la que pertenecen, han logrado superar en gran medida el impacto emocional consecuencia de su diagnóstico, siendo estas personas quienes en la actualidad más se atreven a participar en

actividades de toda índole, al extremo que se presentan ante el público como personas viviendo con la infección en las diferentes capacitaciones que realizan como parte de los proyectos que ejecutan como organización no gubernamental: “entonces dije yo, de algo uno se debe de morir, entonces desde el principio tomé una actitud de decir, cuando ya me informé y todo, de decir bueno, yo me voy a morir de cualquier cosa.”(1).

Algunos de los entrevistados manifestaron que ya han vencido el temor a hablar de su condición y a participar en programas humanitarios relacionados con la temática de la prevención y la sensibilización dirigido a la juventud; mientras que aquellas personas que están recientemente diagnosticadas, aún no han podido superar este trauma, al presentar cierto miedo, lo que les imposibilita poder relacionarse de una manera apropiada tanto ante la familia como ante la sociedad y en el círculo laboral. “Entre los temas y preocupaciones habituales están el miedo al diagnóstico, las relaciones con familiares y amigos, la seguridad financiera y laboral, su situación médica y aspectos psicológicos tales como la autocompasión y la culpabilidad”.<sup>77</sup>

Las actitudes que el individuo adopta en determinado momento y ante determinada situación ante la vida son aprendidas, es decir, se adquieren de otras personas a través del aprendizaje social: “Aprendizaje social: el proceso por el cual adquirimos nueva información, nuevas formas de comportamiento o nuevas actitudes a partir de los demás.”<sup>78</sup>.

---

<sup>77</sup> Frankl, Víctor E. Ante el Vacío Existencial. p. 36.

<sup>78</sup> Barón y Donn. Psicología Social. P. 132.



La principal institución en donde se aprende a comportarse ante las distintas adversidades y triunfos que la vida puede presentar, lo constituye el grupo primario de apoyo. El día en que la familia y la sociedad comprendan la naturaleza de la infección y sus formas de prevención del virus, será el día en que se producirán cambios positivos por parte de la población en general, actitudes que servirán de apoyo para que la población infectada y que aún no han buscado ayuda, primeramente se acerquen a sus seres queridos para informarles de su situación en relación con la enfermedad, y al mismo tiempo se le brinde afecto y se respeten sus derechos que como seres humanos les asisten.

Una actitud positiva por parte de la familia hacia el miembro que vive con la infección, será de vital importancia para que responda positivamente ante la crisis en la que se encuentra, es por esta razón que se considera de mucho valor sensibilizar a la familia para que conozca de manera científica las formas de infección y prevención del VIH y sida, para que cambien de actitud y ofrezcan una relación de apoyo al familiar que presenta la infección.

Como los primeros grupos de personas afectados por el virus estuvieron conformadas tanto por homosexuales varones, trabajadoras comerciales del sexo y por adictos a drogas intravenosas o drogodependientes, es esta la razón por la que en la actualidad, en la sociedad el sida se ha teñido de un estigma moral, debido a las primeras asociaciones de la infección con estos grupos, "... debido a que persiste la ignorancia en cuanto a la

transmisión del sida, es frecuente que las personas que lo sufren se sientan inseguras cuando otros pueden darse cuenta que lo padecen.”<sup>79</sup>.

En el presente estudio, el 100% de los entrevistados manifestó haber recibido todo el apoyo por parte de sus familias, esto debido a las capacitaciones, charlas y talleres de sensibilización que la misma asociación brinda tanto a sus asociados, como a sus familiares:

Más que amiga era la mamá pues, la que es como una, una fuente de energía que, que gracias a Dios no se termina pero de allí salieron las situaciones de, de decir bueno, yo voy a salir de esta, no me sentí solo, me sentí apoyado por todos, por mi, por toda mi familia y, y tíos, tías, primos y primas, todos dijeron no, René, esto, vas a salir adelante, te vas a recuperar. Fue un alivio para mi escuchar que la actitud de las, de mis familiares era totalmente positiva, la familia es la base fundamental en el apoyo.(9).

Cuando existen actos discriminatorios en el seno familiar, esto hace que los signos y síntomas propios de la enfermedad se agraven, y por el contrario, cuando la persona que vive con el VIH y sida es aceptado dentro de la familia como un miembro que adolece de una infección, el pronóstico en relación con la enfermedad hace que sea favorable, tomando en consideración que, en el tratamiento de la persona juegan un papel importante la farmacoterapia, la psicoterapia y el apoyo de la familia,

El enfermarse es triste, pero resulta llevadero si se cuenta con el apoyo de otros seres humanos que comprendan y apoyen el momento difícil que vivimos. Las respuestas de instituciones como la familia tienden a brindar un apoyo efectivo, una vez sobrepuesto el impacto emocional causado por la infección de un miembro.<sup>80</sup>

---

<sup>79</sup> Alonso, Anne y Swiller. Psicoterapia de grupo en la práctica clínica. p. 85.

<sup>80</sup> Centro Universitario de Petén –USAC-. Seminario. p. 28

La familia no debe perder de vista que todo ser humano está animado por un deseo innato de seguridad, de albergue, de una necesidad de afecto y comprensión, así como de un sentimiento de utilidad y de confianza en todas sus relaciones familiares y sociales.

La situación de la persona que vive con la infección se complica cuando sufre actos discriminatorios por parte de su familia y la comunidad en donde se desenvuelve, lo que lo hace sufrir no sólo los síntomas físicos y psíquicos característicos de la enfermedad, sino como si fuera poco, le toca soportar a solas su mal; olvidando muchas veces la familia que: La aprobación del ser querido es más valioso que el estímulo material.<sup>81</sup>

Actitud: “Creencia o sentimiento de una persona que determina su predisposición a valorar favorable o desfavorablemente los objetos y sujetos que la rodean, y que por lo tanto, influyen en su comportamiento. Las actitudes orientan los actos si las influencias externas sobre lo que se dice o se hace tiene una mínima incidencia.”<sup>82</sup>.

Al entrar a considerar el impacto psicológico que ocasiona la infección del VIH y sida, se deduce que a estas personas les cambió la vida de manera inoportuna, de forma que el mismo impacto dejó un vacío existencial por cierto tiempo, provocando que se aislaran, con la mira de no sufrir más de lo que estaban sufriendo como consecuencia de la misma infección: “ya es una llaga que le molesta al cuerpo.”(5).

El ser portador de la infección coloca al individuo en una posición de enfrentamiento ante una muerte prematura, esto más, cuando se entera del fallecimiento de alguien conocido y que era portador(a) del virus, con quien en algún momento la vida hizo que

---

<sup>81</sup> Kaplan, Harold I. Sinopsis de Psiquiatría. p. 198.

<sup>82</sup> Grupo Editorial Océano. Enciclopedia de la Psicología, Diccionario. p. 3.

compartieran en alguna actividad, como algún encuentro regional de personas viviendo con el VIH y sida, en un taller motivacional, en una charla o en la misma clínica de atención integral en el hospital Roosevelt o en el Hospital Regional de Puerto Barrios, Izabal: “yo me vi destrozado pues, o sea yo me sentí sólo, totalmente, como quien dice, me mandaron a la luna y allá no hay habitantes y me quedé sólo.”(9).

Se ha establecido que el 50% de los entrevistados, al inicio de la infección tomaron la actitud de aislarse, esto por el mismo temor a ser discriminados y estigmatizados por parte de sus parientes y amistades.

Una de las características de la humanización es el considerar a la persona en sentido integral, es decir, sin reduccionismos de cada una de sus dimensiones como un ser biopsicosocial, y desde esta perspectiva, la dimensión espiritual juega un papel importante para contemplar al hombre como un ser, de manera holística. Maslow hace una invitación a tomar conciencia de las diversas necesidades, que con todos sus límites él clasifica de manera jerárquica en: fisiológicas, de seguridad, de amor y pertenencia, de estima y reconocimiento y de autorrealización.

La espiritualidad se puede definir como: “El sentido personal de paz interior, propósito y conexión con los demás, así como las creencias acerca del significado de la vida. La espiritualidad se puede encontrar y expresar por medio de una religión organizada o de otras maneras.”<sup>83</sup>.

---

<sup>83</sup> Barbero, J. "El apoyo espiritual en cuidados paliativos". Editorial Harder. Barcelona, 2002. p. 268.

Una enfermedad como lo constituye el VIH y sida, puede desafiar las creencias o los valores del individuo, y producir cierto sufrimiento espiritual. El 100% de los entrevistados manifestó haber experimentado la necesidad de la ayuda de un poder superior para superar su situación, y en ningún momento perdieron la fe:

Mi vida no termina sólo aquí, sino que también en las manos de Dios, Él sabe a qué horas lo va llevar a uno y solamente Él nos puede quitar la vida verdad, pero como él entonces nos entregamos en las manos de Dios, pero desde que le entregué a las manos de Dios, le pedí a Dios que me ayudara que me quitara esa herida que yo sentía en mi corazón, en mi cabeza, y Dios poco a poco me lo fue quitando, ya hoy ya no siento nada de eso, si voy a la iglesia Monte Sión, he visto un milagro porque mi nenita salió negativa y primero que decían que era positiva, yo le pedía mucho a Dios, aunque sea por ella, decía yo, y es un milagro, yo no importo, ahora mi hija es lo que yo quisiera que Tú hicieras un milagro porque es una criatura, he visto el milagro porque Dios, este, hizo el milagro, porque salió negativa.(8).

Ángelo Brusco, dice que "espiritualidad es el conjunto de aspiraciones, convicciones, valores y creencias capaces de organizar en un proyecto unitario la vida del hombre, causando determinados comportamientos."<sup>84</sup> En la investigación realizada quedó demostrado que las creencias y prácticas espirituales o religiosas promueven una actitud mental positiva que en todo momento ha servido de ayuda para que la persona que vive con la infección se sienta mejor. La necesidad espiritual es intrínsecamente humana, el bienestar espiritual puede vincularse con una mejor calidad de vida:

Bueno, siempre he creído en Dios pero le tengo mucha mas fe ahora"(1); "Yo me levanté con pura oración"(2); "con la ayuda de mi familia y de Dios salí adelante"(3); "yo por la gracia de Dios me siento bien"(5); "si estoy bien gracias a Dios, no siento ningún decaimiento en mi cuerpo"(5); "y le doy gracias a Dios que a la fecha ya voy para sobre tres años y yo estoy bien, siempre luchando.(5).

---

<sup>84</sup> Brusco, Ángelo. Madurez humana y espiritual. Editorial San Pablo, Madrid 2002. p. 246.

El bienestar espiritual contribuye positivamente en la persona que vive con el VIH y sida a afrontar su enfermedad y adherirse a su tratamiento, mejorando de esta forma su salud, llevando una mejor calidad de vida al lograr la capacidad de afrontar su condición. Por el contrario, el sufrimiento espiritual puede contribuir a peores resultados de salud y menos satisfacción con la vida misma. La espiritualidad le ayuda a la persona a renovar su confianza básica en la vida, a fin de mantener la esperanza en medio de las pérdidas y las tragedias.

Las necesidades espirituales se han desarrollado más en las personas que atraviesan situaciones difíciles en sus vidas, o en aquellas que sufren enfermedades terminales, por la importancia que éstas le dan a la dimensión espiritual. Jomain, define las necesidades así: "necesidades de las personas, creyentes o no, a la búsqueda de un crecimiento del espíritu, de una verdad esencial, de una esperanza, del sentido de la vida y de la muerte, o que están todavía deseando transmitir un mensaje en su vida."<sup>85</sup>. Entre los resultados de la investigación se destaca el hecho que las personas que viven con la infección del VIH y sida, precisan cubrir sus necesidades espirituales para minimizar su sufrimiento y mantener su equilibrio emocional y espiritual, que le son de gran ayuda para la superación de su enfermedad.

Ante la necesidad de la espiritualidad que la persona que vive con la infección del VIH y sida demanda, es necesario que todas las personas cercanas a ellas les brinden este

---

<sup>85</sup> Jomain, Charles. *Morir en la ternura*. Madrid, 1987. p. 186.

apoyo, lo que en ningún momento impedirá el sufrimiento, pero en cierta manera humanizará su dolor y los ayudará a encontrar la paz.

No se si fue mi conciencia o mi espíritu, no se, pero vi mi cuerpo tirado en el piso y vi entrar una persona dentro de mi cuarto, muy especial, muy vestido, con una coraza que no se imagina, algo especial, y una corona y un caballo blanco y me dijo: Franco, yo se de lo que estás padeciendo, yo se de tu enfermedad, pero te prometo de que de esa cama en donde estás te voy a levantar, te voy a levantar y tu vas a dar testimonio, porque yo soy el que hizo los cielos, el que hizo la tierra, el que está, el que vive y el que permanece para siempre, y nunca se me va a olvidar de lo que me dijo, desde ese entonces fue algo especial dentro, de que yo ya había salido de mi cuerpo, entré y me levanté y salí corriendo, fui afuera al pasillo y ver al personaje quien me había dicho eso, ya había pasado la visita y nunca lo vi.”(4).

### **3.5 Mecanismos de defensa más utilizados por las personas que viven con VIH y sida. (Anexo Matriz IV).**

#### **3.5.1 Análisis:**

En relación con los mecanismos de defensa, la Enciclopedia de la Psicología del Grupo Océano, afirma:

Son muy utilizados para afrontar el estrés y los conflictos emocionales, son un conjunto de operaciones y mecanismos cuya finalidad consiste en reducir y suprimir toda modificación susceptible de poner en peligro la constancia y la integridad psicológica del individuo.”<sup>86</sup>.

Sigmund Freud sustenta el concepto de mecanismo de defensa como “la designación general de todas las técnicas de que se sirve el yo en los conflictos eventualmente susceptible de conducir a la neurosis, es decir, la protección del yo contra las exigencias

---

<sup>86</sup> Grupo Editorial Océano. Enciclopedia de la Psicología, Diccionario. p. 13

instintivas.”<sup>87</sup>. Los mecanismos de defensa fueron inicialmente propuestos por Freud, pero han entrado ya a formar parte de términos que son utilizados comúnmente por estudiosos y profesionales de la psicología.

La persona que es diagnosticada como portadora del VIH o de la enfermedad del sida, mientras recurre a algún mecanismo de defensa para protegerse del daño emocional que le está produciendo la situación estresante, prácticamente entra en una situación de shock emocional, sirviéndole esta entrevista como un espacio para liberarse a través del llanto, el dolor que llevan consigo. En el momento preciso de la entrevista, estas personas no sólo relataron sino que re-crearon el pasaje de sus vidas en que les fue diagnosticada la infección, manifestando haber utilizado diferentes mecanismos de defensa como: la negación.

La negación como mecanismo de defensa se define como “el rechazo, reprobación, no reconocimiento del estado de cosas objetivo, es inadecuado ya que puede influir en el incumplimiento de órdenes médicas y en el descuido de medidas profilácticas e higiénicas.”<sup>88</sup> En el presente estudio pudo establecerse que de todas las personas entrevistadas, solamente una informante hizo uso de este recurso psicológico, que constituye el 10% de los entrevistados, y lo podemos comprobar cuando afirma:

No me he enfermado, me dio una tos que me dio una gran fiebre, tres días me tardó, a los tres días como cualquiera que está sano se me quitó, casi ni me enfermo, solo esa

---

<sup>87</sup> Freud, Anna. El yo y los Mecanismos de Defensa. p. 88.

<sup>88</sup> Grupo Editorial Océano. Enciclopedia de la Psicología, Diccionario. p. 13



tos que me dio, de ahí no me he enfermado, sentía como temblores en el cuerpo, feo, dolor en el cerebro, ahora ya no, ni nausea me da, tiempos de no enfermarme.(3).

Tal y como lo afirma la teoría, esta persona se dice para ella misma y para los demás “no estoy infectada”, por lo tanto, no asiste a ninguna clínica a solicitar atención médica ni psicológica, de la misma manera, no toma ninguna medida preventiva o algún método de barrera para no infectar en las relaciones sexuales a su esposo, es decir, que descuida no sólo su salud, sino que coloca a su esposo en una situación de vulnerabilidad ante la infección del VIH.

La Racionalización como mecanismo de defensa viene siendo la sustitución de una razón inaceptable que causa dolor, como el ser diagnosticado portador del virus, por otra razón aceptable que no produce dolor alguno:

Se utiliza para designar la justificación mediante procesos racionales que implicación la activación de una conducta que viene desencadenada por motivos inconscientes, es la acción del “yo” que razona las tendencias del ello sin que éstas sean reprimidas por el superyo.”<sup>89</sup>

El mecanismo antes mencionado ha sido utilizado durante el curso de la enfermedad por el 50% de los sujetos y sujetas de estudio; se puede evidenciar cuando manifestaron lo siguiente:

Bueno, yo creo que cuando me infectaron también me pusieron algo de amor, cuando me hicieron el favor, cuando me saqué la lotería, entonces venía bien premiada porque cambiaron mucho, mucho, mucho mis sentimientos, mi forma de pensar, de ser, de actuar, yo creo que mi mejor palabra es esa, nada es para siempre, verdad, creo que esto de estar infectada, no se, para mí en este momento, un noventa por ciento ha sido en positivo, las cosas que me han pasado son cosas positivas, han sido cosas muy

---

<sup>89</sup> Grupo Editorial Océano. Enciclopedia de la Psicología, Diccionario. p. 12.

positivas que me han ayudado a valorar mi vida. bueno, también puedo decir algo, que cuando yo me enteré de todo esto, tomé una actitud de decir, bueno, la verdad es que he tenido una vida bastante activa, bastante liberal, y decir, bueno, no es de extrañarse cuando uno conoce de las enfermedades, conoce de los problemas y se expone, entonces dije yo, de algo uno se debe de morir.(1).

Otro mecanismo de defensa utilizado por las personas entrevistadas es la supresión, mediante la cual tratan de alejarse o suprimir la situación que le está provocando cierta molestia, la infección del VIH. “La supresión es un mecanismo de defensa utilizado cuando el individuo se enfrenta a conflictos emocionales y amenazas de origen interno o externo, evitando intencionalmente pensar en problemas, deseos, sentimientos o experiencias que le producen malestar.”<sup>90</sup>

Lo malo que ayer me pasó, ya me pasó y ya no me está pasando ahora, entonces comenzó una lucha en mí de ignorar el problema, verdad, una lucha de ignorar y decir bueno, no voy a caer en esa actitud”(1). “y viera qué tranquila me sentí, ya desde ese día yo salgo al mercado, yo salgo a otros lados, me quedo sola, ya me dan ganas de bañarme, de arreglarme.”(3); “Yo le digo a Lupita ya ni siento que estoy enferma, le digo, ahora le digo yo a ella me siento tranquila como que me hayan dicho mira aquí está tu examen y te salió negativo.(10).

La supresión es utilizada por el 50% de los entrevistados; a través de este mecanismo de defensa, el individuo piensa en cosas positivas, alejándose de todos aquellos pensamientos irracionales acerca de la infección, los que les producen angustia. Al hacer uso de la supresión como mecanismo de defensa, se evita a propósito pensar acerca de problemas, sentimientos o experiencias perturbadoras.

El desplazamiento. A través del mecanismo de defensa denominado desplazamiento, la persona “Transfiere un sentimiento o una respuestas ante un objeto, hacia otro

---

<sup>90</sup> Freud, Anna. El yo y los Mecanismos de Defensa. p. 84.

sustitutivo menos amenazante.”<sup>91</sup>. Es conmovedor para el individuo el hecho de conocer que es portador del VIH, de esa cuenta, le resulta gratificante desplazar hacia un objeto u sujeto esos sentimientos que le están causando un conflicto emocional, por lo que recurren a este mecanismo de defensa para hacer menos dolorosa su situación: “El único temor mío podría ser por mis hijas que hasta este momento no se los he dicho, pero tengo un buen porcentaje de pensamiento que ellas lo saben, ahora tengo metas, digamos, cada año, me pongo metas y trato de lograr de llegar a ellas”.(1).

El altruismo como mecanismo de defensa es utilizado apenas por un 10% de la población entrevistada, que equivale a una persona. El altruismo como mecanismo de defensa, se define así: “Entrega desinteresada a los demás. Se dedica a satisfacer las necesidades de los demás.”<sup>92</sup>. Es de considerar que dado la pérdida de muchas normas sociales como la convivencia social en paz y la inobservancia de algunos valores morales como la honestidad, la solidaridad y el respeto a la vida, es muy fácil advertir en la sociedad que la cultura de la violencia está por encima de todo acto de generosidad en beneficio del prójimo, salvo muy contadas excepciones. De esa cuenta, en el presente estudio se determinó que un 40% de las personas entrevistadas en algún momento han hecho uso de este mecanismo:

Cada día de ser mejor, eh... de cómo se llama, de hacer algo por alguien, pero entre más oculto lo hago mejor, para que de verdad merezca la pena, no quiero ver solo mi propio bien, sino que el bien de las personas que aprecio, la superación de mi comunidad y no sé, quisiera cosas buenas para los demás, si, conozco a personas que tienen el problema también debo de llevar la información para que no infecten a

---

<sup>91</sup> Grupo Editorial Océano. Enciclopedia de la Psicología, Diccionario. p. 53.

<sup>92</sup> *Ibíd.*, p. 12

mas.”(1); “Vas a ser una mejor persona porque vas a aprender, vas a aprender y vas a enseñar, sería un sentimiento de amar al prójimo, de amar al prójimo como a mí mismo.”(10).

### **3.6 Estrategias de afrontamiento que utilizan las personas que viven con VIH y sida.**

#### **(Anexo Matriz V).**

#### **3.6.1 Análisis:**

“Afrontamiento: Capacidad de afrontar, habilidad para resurgir de la adversidad, recuperarse y acceder a una vida significativa y productiva. Capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y ser transformado positivamente por ellas.”<sup>93</sup> Partiendo del anterior concepto, los mecanismos de afrontamiento hacen referencia a la capacidad que el individuo tiene para hacer frente al efecto que causa el estrés, es decir, con esta capacidad se emite una respuesta emocional tras la valoración que hace de la situación la persona que lo está viviendo.

Una persona que vive con el VIH y sida, durante o en el proceso de las distintas etapas de la infección y enfermedad, ha de hacer frente a diversos desafíos y circunstancias adversas. En este sentido, el afrontamiento en sí, le ayuda a mantener el control sobre su vida y a encontrar el suficiente bienestar psicológico. Las estrategias de afrontamiento constituyen uno de los factores que más contribuyen a la aparición de problemas de salud mental, una vez que la persona que vive con la infección recibe su

---

<sup>93</sup> Martínez Gómez, Cristóbal. Salud Familiar. p. 248.

diagnóstico de seropositividad y en el caso de que la estrategia de afrontamiento es insuficiente, pueden incluso llegar a causar reacciones de descontrol con riesgo a la salud del individuo.

Es importante que la familia y la sociedad en general coadyuven a que la persona que vive con VIH y sida adopte una actitud positiva ante su situación, para que de esta manera pueda aceptar su realidad con dignidad y valor para afrontar su destino, pues, al final lo más importante no es la enfermedad que se encuentra padeciendo, sino la manera de cómo la afronte. En éste caso particular, es decir, ante la infección del VIH y sida, la persona no modifica la situación, por no estar en su capacidad el lograrlo. Ante esta situación, el afrontamiento se centra en realizar una reevaluación de la situación, se valora el nivel de amenaza que significa y hasta que punto puede soportar la situación. Esta estrategia parte de la aceptación de la realidad y de la limitación de los recursos para transformarla.

Cuando se habla de afrontamiento, se está tratando de toda acción o actividad que el individuo puede poner en marcha, sea esta de tipo cognitivo como de tipo conductual, con el fin de enfrentarse a una determinada situación, en el caso en particular, a la infección del VIH y sida, por lo tanto, los recursos de afrontamiento de la persona que vive con la infección están formados por todos aquellos pensamientos, creencias, interpretaciones, conductas, etc., que el individuo puede desarrollar para tratar de conseguir los mejores resultados posibles frente a su enfermedad.

Durante la entrevista, se preguntó cómo afrontan la enfermedad, reconociendo que no responden a una estrategia en particular, el 60% de los entrevistados refieren adoptar estrategias de afrontamiento centradas en la emoción, como se puede comprobar en las respuestas obtenidas:

Estoy apto, ya analicé ya pensé y ya veo de que, de que si yo pongo de mi parte puedo superar”(4); “allí fue donde yo sentí el valor, y de esa fecha yo me di valor”(5); “yo siento verdad, ánimo, valor para seguir luchando para mi vida y cuidar mi cuerpo, eso es lo que siento”(5); “yo sé que voy a vivir más”(6); “hoy si me siento feliz, le dije, llegué bien feliz, la verdad es de que aquí donde me mira yo me siento tan contenta, tan feliz y con ganas de, como les digo yo a mis hijos, hoy si me siento feliz porque hoy no siento nada de lo ya sentía”(7); “yo me siento feliz y yo siento de que yo ya puedo seguir viviendo, ya puedo estar más con mis hijos”(7); “yo me siento libre ahorita, ahorita que tengo el medicamento”(7); “yo sé que ellos me necesitan, que ellos me quieren, que ellos me adoran”(7); “pero desde que le entregué a las manos de Dios, le pedí a Dios que me ayudara que me quitara esa herida que yo sentía en mi corazón, en mi cabeza, y Dios poco a poco me lo fue quitando, ya hoy ya no siento nada de eso.”(8).

El afrontamiento orientado en la emoción se dirige especialmente a regular las emociones estresantes, es decir, a reducir o controlar el malestar emocional asociado a la situación por la que el individuo se encuentra atravesando. El impulso más frecuente puesto de manifiesto por las personas entrevistadas es el espíritu de lucha por la sobrevivencia, innato en el ser humano, así como el deseo de vivir por los hijos. En segundo lugar, utilizan la búsqueda de apoyo en un poder superior a ellos, como lo es Dios: “Pero desde que le entregué a las manos de Dios, le pedí a Dios que me ayudara que me quitara esa herida que yo sentía en mi corazón, en mi cabeza, y Dios poco a poco me lo fue quitando, ya hoy ya no siento nada de eso.”(8).

El Afrontamiento centrado en el problema se orienta específicamente a la transformación, al cambio de la situación estresante hacia otra que no admita amenaza

para la persona, es decir, tiene como función dirigir la atención, en contra la fuente generadora de estrés, en el presente caso, la infección del VIH. La superación de esta situación da lugar a un aumento de la capacidad de ajustarse al medio. No obstante, se observa que el estilo centrado en la solución del problema fortalece una actitud más activa, esperanzadora y optimista para hacer un mejor juicio y por lo mismo, afrontar la situación de una mejor manera, independientemente de los ajustes que proporcionan los estilos o estrategias de afrontamiento centrados en la emoción.

Dentro de las respuestas brindadas por las personas entrevistadas, y que se refieren a la estrategia de afrontamiento centrado en el problema, están:

No importa lo que ha pasado antes, sino, qué vamos a hacer de ahora en adelante.”(1); “Porque quiero vivir más y quiero estar junto con mis hermanos y mi papá, y por eso estoy tomando el medicamento como es”(2); “decidí tomar el medicamento y vivir más”(2); “poniendo de mi parte con el tratamiento que me está dando para sobrevivir y para ver a mi familia”(4); “entonces yo me siento al igual como usted que esté talvez sano y estoy, yo me siento con ese valor y le doy gracias a Dios que a la fecha ya voy para sobre tres años y yo estoy bien, siempre luchando”(5); “por eso es que yo me cuido, yo no quiero, la realidad, aunque ya tengo mis años, pero yo quiero seguir viviendo mi vida”(5); “démelo doctor le dije yo, yo necesito, si usted me lo va a dar démelo, yo voy a hacer el esfuerzo de tomármelo”(7); “yo, mis hijos me necesitan y mejor voy a luchar por ellos”(7); “pero ahorita si, últimamente si, digo yo, que a como de lugar sí tengo que ir porque yo se que ese medicamento es el que me tiene bien levantada ahorita.”(7).

La estrategia del afrontamiento aproximativo consiste en aproximarse o enfrentar de manera positiva la situación que está generando estrés en el individuo. Seis de las personas entrevistadas, que equivale al 60% de la población estudiada, manifestaron haber utilizado en algún momento esta estrategia, específicamente, después del impacto emocional negativo causado por el diagnóstico, que es cuando después del abatimiento físico y emocional surge el deseo de sobrevivir y evitar a toda costa el entrar en un estado

de soledad y aislamiento y evitar el avance de la infección, veamos lo que los informantes respondieron:

En las noches cuando regresábamos de nuestros trabajos siempre platicábamos, nos llegaba las dos, tres de la mañana hablando de qué íbamos a hacer, qué podíamos hacer, entonces”(1); “quiero saber qué es lo que tengo, porque no quiero morir así, quiero saber lo que tengo”(3); “yo decía dentro de mí, tengo que poner de mi parte y analizar y pensar de que yo puedo superar con la ayuda de Dios y después con la ayuda de los médicos”(4); “entonces llegué y ya comenzaron los doctores a tratarme, me miraron cómo estaba y ya me comenzaron a dar medicamentos”(7); “Mis hijos, si, mis hijos porque al menos sólo a mi me tienen, no tienen esperanza de nadie”(7); “Si por mis hijos es que yo trato la manera de ir allá, de no faltar a mis citas”(7); “pienso en mi nena digo yo, tengo que luchar por ella y seguir adelante”(8); “lo que me motivó fue verdad, que tengo a mi hija y si yo, y también que tenía a mi familia y que no me iba a echar para atrás, porque que tenía por quien luchar”(8); “ver crecer a mi hija, que estudie, prosperar y este, ver bien mi salud, eso es lo que yo...”(8); “Aja, y vivir para mi hija y también para ver a mi familia”(8); “échale ganas, René, tenés otra segunda oportunidad, el semblante de tu cara tiene que cambiar, para qué, por que de esta vas a salir”(9).

En algunas situaciones, el tener cierto control sobre la situación con relación a la enfermedad, disminuye el estrés, al igual, en otras situaciones, el tener una excesiva sensación de control, es decir, cuando aparecen síntomas físicos producto de la misma infección, hace que aumente el estrés, puesto que es muy probable que aparezcan sentimientos de indefensión.

El abordaje psicoterapéutico a través de la logoterapia va a permitir hacerle más cómoda su existencia al individuo que vive con la infección, pues, en el proceso terapéutico, se le debe ayudar a comprender, como dice Víctor Frankl: “El sufrimiento es un aspecto de la vida que no puede erradicarse, como no pueden apartarse el destino o la muerte. Sin todos ellos, la vida no es completa.”<sup>94</sup> Es de vital importancia la tarea que

---

<sup>94</sup> Frankl, Víctor E. El Hombre en Busca de Sentido. Editorial Herder. Barcelona. 1993. p. 70.



ejerce el terapeuta en el tratamiento de las personas que viven con el VIH y sida, el ayudar a que la persona adopte una actitud positiva ante su situación, para que de esta manera acepte su realidad con dignidad y valor para afrontar su destino, pues, al final lo más importante no es la enfermedad que se encuentra padeciendo, sino la manera de cómo afrontarla.

---

## CONCLUSIONES

1. El 60% de la población estudiada indicó provenir de hogares integrados pero disfuncionales, cuyos rasgos manifiestos son: violencia intrafamiliar y alcoholismo.
2. La violencia intrafamiliar y el alcoholismo coadyuvan a la expansión de la infección al propiciar en los adolescentes la huida del hogar, colocándolos en un contexto vulnerable ante la infección.
3. Durante el lapso en que los informantes desconocían su diagnóstico relacionado con la infección del VIH y sida, el 60% de ellos manifestaron haber convivido en un contexto comunitario participativo, es decir, llevaron una vida “normal”, de convivencia comunitaria, integrados en actividades educativas, socioculturales y deportivas.
4. Los pensamientos relacionados con la muerte, el fracaso y la frustración, son aspectos que constituyen un impacto emocional en las personas al momento de conocer el diagnóstico de la infección del VIH.

5. De acuerdo a los resultados, entre las principales experiencias vividas por las personas infectadas, se encuentran: el desprecio, disgusto y aislamiento.
6. Los resultados del estudio indican, que las personas infectadas experimentan miedo y vergüenza ante el temor de que la familia y otras personas se enteren de su condición, limitándolos hacia la convivencia social.
7. La racionalización y la supresión son mecanismos de defensa que se presenta en un 50% de la población estudiada, seguida del altruismo con un 40%, y por último, la negación y el desplazamiento con un 10% de la población equivalente a una persona.
8. No existe una estrategia de afrontamiento específico en la población estudiada, quienes manifestaron haber adoptado tres de las cinco estrategias de afrontamiento: centrado en la emoción, centrado en el problema y aproximativo.
9. La investigación demuestra que existen personas con creencias de control sobre la infección y un optimismo sobre el futuro, lo cual contribuye a adherirse al tratamiento.

10. La población estudiada respondió que en la fase del VIH han utilizado la estrategia de afrontamiento centrado en la emoción, muy probable porque el curso de la infección es menos controlable en esta fase que en la fase sida.
11. Un 60% de las personas que viven con la enfermedad, manifestaron que en la etapa de inicio de la fase sida (sintomática), utilizaron de manera frecuente la estrategia de afrontamiento aproximativo.
12. El 50% de las personas que viven con la infección, manifestaron que en el transcurso de la enfermedad han afrontado su situación centrándose en el problema, lo que los conmina a buscar apoyo social y profesional, actitud positiva para superar su condición.
13. La capacidad de resiliencia permitió a las personas entrevistadas anteponerse a su condición y resurgir a la vida, adquiriendo una actitud de confianza en un futuro próspero, encauzándose a buscar ayuda social profesional.
14. De acuerdo a las personas entrevistadas, la logoterapia constituye una de las técnicas con la que el individuo puede superar su condición y encontrarle sentido a la vida.

## RECOMENDACIONES

1. Que la dirigencia de la Asociación “Amistad Positiva”, del Municipio de San Benito, Petén, ejecute el Manual Básico en la Sensibilización y la Prevención del VIH y sida, dirigido a las personas que viven con VIH y sida, así como a sus familias. (Anexo I).
2. Que la sociedad civil, organizaciones no gubernamentales e instituciones del Estado, participen activamente en la ejecución de las políticas públicas y programas de salud integral en favor de la población infectada.
3. Que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social realice programas masivos de sensibilización y prevención dirigido a la población en general a través de espacios radiales y televisivos, talleres, charlas y foros acerca de la temática del VIH y sida, con el objetivo de prevenir la infección.
4. Que el Ministerio de Cultura y Deportes a través del Consejo Nacional de la Juventud implemente programas que permitan integrar a la juventud en grupos de autoapoyo, para protegerlos de la infección, y a la vez, se conviertan en agentes multiplicadores en el marco de la prevención del VIH y sida.

5. Que las organizaciones involucradas en la temática del VIH y sida con presencia en el departamento de Peten, realicen acciones tendientes a implementar la cobertura en la prestación de servicio integral de salud dentro del Departamento de Petén.
6. Que la sociedad abra espacios para que la población infectada conviva en un ambiente de justicia, equidad y solidaridad, en el pleno goce de sus derechos humanos.

## BIBLIOGRAFÍA

- Alonso, Anne y Hillel Swiller I. *Psicoterapia de grupo en la práctica clínica*. México: Editorial el manual Moderno, 1995.
- Barbero, José. *El apoyo espiritual en cuidados paliativos*. Barcelona; España: Editorial Harder, 2002.
- Barón, Robert A. y Byrne Donn. *Psicología Social*. Madrid; España: Prentice Hall, 1998.
- Brusco, Ángelo. *Madurez humana y espiritual*. Madrid; España: Editorial San Pablo, 2002.
- Congreso de la República de Guatemala. *Ley General para el combate del virus de inmunodeficiencia humana –VIH- y del –SIDA- y de la promoción, protección y defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/SIDA*. Decreto No. 27-2000. Guatemala: Editorial Piedra Santa, 2002.
- Enciclopedia de la Psicología*. Barcelona; España: Grupo Editorial Océano, 2000.
- Frankl, Viktor E. *El hombre en busca de sentido*. Barcelona; España: Editorial Harder, 1993.
- , *Ante el vacío existencial*. Barcelona; España: Editorial Harder, 1997.
- , *La presencia ignorada de Dios, Psicoterapia y religión*. Barcelona; España: Editorial Harder, 1997.
- Freud, Anna. *El yo y los mecanismos de defensa*. Barcelona; España: Editorial Paidós, 1999.
- González Núñez, José de Jesús. *Psicoterapia de grupos; teoría y técnica a partir de diferentes escuelas psicológicas*. México: Editorial El Manual Moderno, 1999
- Hernández Sampieri, Et.Al. *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill, 2004.
- Jomain, Carlos. *Morir en la ternura*. Madrid; España: Editorial Harder, 1987.

Kaplan, Harold I. *Sinopsis de psiquiatría*. Buenos Aires; Argentina: Editorial Médica Panamericana, 1997.

*Manual para la sensibilización contra la estigmatización y la discriminación asociados al VIH/SIDA*. Guatemala: Cruz Roja Guatemalteca, 2005.

Martínez Gómez, Cristóbal. *Salud familiar*. La Habana; Cuba: Editorial científico técnica, 2003.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS-. *Manual de orientación en VIH y SIDA*. Guatemala: MSPAS, 2002.

-----, *Protocolo nacional para el tratamiento antirretroviral del VIH/SIDA*. Guatemala: Editorial Piedra Santa, 2002.

*Nuestros cuerpos, nuestras vidas; La guía definitiva para la salud de la mujer latina*. Nueva Cork; USA: Editorial Siete Cuentos, 2000.

Programa de la Organización de las Naciones Unidas contra el sida –ONUSIDA-. *Protocolo para la identificación de discriminación contra las personas que viven --- con el VIH*. Ginebra; Suiza: Editorial Harder, 2001.

-----, *Informe sobre la epidemia mundial del SIDA*. Ginebra; Suiza: Editorial Harder, 2004.

Ruiz Sánchez, Juan José. Et.Al. *Las psicoterapias*. Madrid; España: Editorial San Pablo, 2003.

Universidad de San Carlos de Guatemala –USAC-. *Seminario: Diagnóstico sobre la Educación sexual para la Prevención del VIH/SIDA, en los estudiantes del último año de básico y último de diversificado en los institutos del nivel medio del departamento de Petén*. Petén; Guatemala; CUDEP/USAC., 2002.



Vº Bº.

Lic. Adán García Véliz  
 Bibliotecario



## **ANEXO I**

# **MANUAL BÁSICO EN LA SENSIBILIZACIÓN Y LA PREVENCIÓN DEL VIH Y SIDA**

## ANEXOS

### MANUAL BÁSICO EN LA SENSIBILIZACIÓN Y LA PREVENCIÓN DEL VIH Y SIDA DIRIGIDO A LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH Y SIDA, QUE ASISTEN A LA ASOCIACIÓN “AMISTAD POSITIVA”, DEL MUNICIPIO DE SAN BENITO, PETEN.

**Introducción:** La prevención y el control de la epidemia del VIH y sida requieren un abordaje desde varias áreas del conocimiento, entre ellas, la sensibilización, la capacitación y la orientación como un factor principal, en vista que la sensibilización contribuye de manera directa a mejorar la atención integral en favor de la población que vive con la infección, y que es atendida en los programas de salud y educación. El presente manual se encuentra redactado de forma que, incluye aspectos básicos relacionados con la infección y la prevención del VIH y sida y otros temas relacionados con el tema y que contribuyen a la expansión del virus.

**Objetivo General:** El presente Manual Básico en la Sensibilización y Prevención del VIH y sida, pretende contribuir a que las personas que realizan labores de agentes multiplicadores en la tarea de la sensibilización y prevención, posean herramientas que les ayude a transmitir de manera efectiva y segura los conocimientos que induzcan al cambio positivo en las actitudes que benefician en la prevención de la infección.

**Visión de la Asociación “Amistad Positiva”:** Es una asociación de servicio, no lucrativa, apolítica, no religiosa, de proyección social, cuyo objetivo primordial es coadyuvar en el mejoramiento de la calidad de vida de cada uno de sus asociados.

**Misión de la Asociación “Amistad Positiva”:** La asociación está integrada por activistas que promueven la promoción y defensa de los derechos humanos de las personas que viven con VIH y sida, realiza talleres de capacitación en prevención del VIH y sida, violencia intrafamiliar, sexualidad, salud sexual y reproductiva, etc., y a la vez, facilita el acceso a una atención integral en salud, en coordinación con entidades afines, dentro y fuera del departamento de Petén.

| OBJETIVOS ESPECÍFICOS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | CONTENIDO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | RECURSOS:                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>La capacitación con relación a la temática del VIH y sida, pretende:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Orientar las actividades de capacitación dirigida a las personas que viven con la infección, a sus familiares y a la sociedad en general, para sensibilizarlos sobre la problemática, a efecto que les permita lograr cambios conductuales que mejoren su calidad de vida.</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Aspectos Generales de la Epidemia del VIH y sida.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Las Infecciones de Transmisión Sexual.</li> <li>➤ Las Infecciones de Transmisión Sexual más comunes.</li> <li>➤ El preservativo como una barrera de protección en las ITS, VIH y sida.</li> <li>➤ El uso correcto del preservativo.</li> </ul> </li> <li><b>Orientación sobre el VIH y sida.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La importancia de la orientación.</li> <li>✓ La pandemia del VIH y sida.</li> <li>✓ La Epidemia del VIH y sida en Guatemala.</li> <li>✓ ¿Qué es el VIH?</li> <li>✓ ¿Qué es el sida?</li> <li>✓ Formas de transmisión</li> </ul> </li> </ol> | <p>Participantes<br/>Facilitador/a<br/>Rotafolio<br/>Retroproyector<br/>Papelógrafo<br/>Papel manila<br/>Marcadores<br/>Computadora<br/>Pizarra<br/>Lapiceros<br/>Trifoliales<br/>Preservativos<br/>Dildos</p> |

| OBJETIVOS ESPECÍFICOS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | CONTENIDO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | RECURSOS:                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>La capacitación con relación al tema de <b>La Autoestima</b>, busca alcanzar:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Que las personas que viven con la infección del VIH y sida, conozcan sus cualidades y defectos, así como sus fortalezas y debilidades, para que se acepten a sí mismos.</li> </ol> <p>La capacitación en relación con el tema de <b>La Sexualidad</b>, responde a:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Que las personas que viven con la infección del VIH y sida, analicen su sexualidad como un componente positivo, natural e importante del individuo, como persona individual y en su relación con los demás.</li> </ol> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Formas de prevención.</li> <li>✓ Detección directa de la presencia del VIH en el organismo.</li> <li>✓ Detección indirecta de la presencia del VIH en el organismo</li> <li>✓ Qué es el sistema inmunológico.</li> </ul> <p><b>3. La Autoestima.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La importancia de la autoestima en una persona viviendo con el VIH y sida.</li> <li>➤ Cómo se construye la autoestima.</li> <li>➤ La autovaloración.</li> <li>➤ Autoconcepto.</li> <li>➤ La Seguridad.</li> <li>➤ Sentido de Pertenencia e Integración.</li> <li>➤ Competencia.</li> <li>➤ Heridas a la autoestima.</li> </ul> <p><b>4. La Sexualidad Humana.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Concepto.</li> <li>✓ ¿Qué es la sexualidad?, ¿Qué es la genitalidad?</li> <li>✓ Componentes de la sexualidad.</li> <li>✓ Mitos y tabúes acerca de la sexualidad.</li> <li>✓ Sexualidad y sexo.</li> <li>✓ Identidad sexual.</li> <li>✓ Diversidad sexual.</li> </ul> | <p>Participantes<br/>Facilitador/a<br/>Rotafolio<br/>Retroproyector<br/>Papelógrafo<br/>Papel manila<br/>Marcadores<br/>Computadora<br/>Pizarra<br/>Lápices<br/>Lapiceros<br/>Trifoliales</p> |

| OBJETIVOS ESPECÍFICOS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | CONTENIDO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | RECURSOS:                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>La capacitación con relación al tema de <b>Los Derechos Humanos de las Personas que viven con el VIH y sida</b>, pretende:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Que las personas que viven con la infección del VIH y sida, así como sus familiares y la sociedad en general, conozcan los derechos que a las PVVS les asiste, para que sean respetados y evitar la discriminación y estigmatización.</li> </ol> <p>La capacitación con relación al tema de <b>La Salud Mental</b>, busca:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Que las personas que viven con la infección del VIH y sida, conozcan el significado de salud mental, como un estado sujeto a cambios y que a pesar de todas las experiencias traumáticas experimentadas en la vida, puede ser feliz de alguna manera, aprendiendo a sobrellevar su enfermedad.</li> </ol> | <p><b>5. Los Derechos Humanos de las Personas que viven con el VIH y sida.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La Discriminación.</li> <li>➤ La Estigmatización.</li> <li>➤ Bases legales para la promoción de los derechos humanos ante el sida.</li> <li>➤ 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 y sida.”</li> </ul> <p><b>6. La Salud Mental.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Concepto.</li> <li>✓ La Herencia.</li> <li>✓ La Seguridad Emocional.</li> <li>✓ El Afecto.</li> <li>✓ La Estabilidad en el trato y la Comunicación.</li> <li>✓ El Entorno Social y la Salud Mental.</li> </ul> | <p>Participantes<br/>Facilitador/a<br/>Rotafolio<br/>Retroproyector<br/>Papelógrafo<br/>Papel manila<br/>Marcadores<br/>Computadora<br/>Pizarra<br/>Lápices<br/>Lapiceros<br/>Trifoliales</p> |

| OBJETIVOS ESPECÍFICOS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | CONTENIDO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | RECURSOS:                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>La capacitación con relación al tema de <b>La Violencia Intrafamiliar</b>, pretende entre otros objetivos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Que las personas que viven con la infección del VIH y sida, así como sus familiares y la sociedad en general, conozcan las causas y efectos de la Violencia Intrafamiliar, para que se liberen de la amenaza del hostigamiento, el maltrato y el abuso sexual.</li> </ol> | <p><b>7. La Violencia Intrafamiliar.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Patrones de crianza.</li> <li>➤ La violencia en contra de la mujer.</li> <li>➤ Lo que realmente causa la violencia en contra de la mujer.</li> <li>➤ El hostigamiento sexual.</li> <li>➤ El maltrato.</li> <li>➤ Qué hacer si eres víctima de maltrato.</li> <li>➤ La Violación.</li> </ul> | <p>Participantes<br/>Facilitador/a<br/>Rotafolio<br/>Retroproyector<br/>Papelógrafo<br/>Papel manila<br/>Marcadores<br/>Computadora<br/>Pizarra<br/>Lápices<br/>Lapiceros<br/>Trifoliales</p> |

## **ANEXO II**

### **GUÍA DE ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD**

**GUÍA DE ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD, DIRIGIDA A PERSONAS  
QUE VIVEN CON VIH Y SIDA, QUE ASISTEN A LA  
ASOCIACIÓN “AMISTAD POSITIVA”, DEL MUNICIPIO  
DE SAN BENITO, PETÉN.**

1. ¿Cómo era su convivencia social ante su familia y su comunidad antes de ser diagnosticada como persona viviendo con VIH y sida?
2. ¿Qué pensamientos y sentimientos llegaron a usted cuando se le diagnosticó la infección del VIH y sida?
3. ¿Cuáles han sido sus emociones y sus actitudes como persona viviendo con VIH y sida?
4. ¿Qué mecanismos de defensa son los más utilizados como persona que vive con VIH y sida?
5. ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento que utiliza como persona viviendo con VIH y sida?
6. ¿Cuál ha sido el impacto psicológico de la infección del VIH y sida en su vida?

## **ANEXO III**

### **MATRICES DE DATOS**



## Matriz de Datos

## Matriz I

| ¿Cómo era su convivencia social ante su familia y su comunidad antes de ser diagnosticado como persona viviendo con VIH y sida? |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Familia                                                                                                                         | Colaborador/<br>Colaborador | “Cconsidero que con mi familia siempre hemos sido eh somos una familia bien grande de doce hermanos siempre hemos mantenido una relación bastante buena, bastante familiar”(1); “Yo, cuando estaba pequeño siempre éramos alegres, salíamos a pasear, a bañar, montábamos chivos a veces, y salíamos a pasear con mi papá, con mis hermanos”(2); “me sucedió este problema, por andar los dos, ella en la calle y yo en la calle, fue cuando nos vino esto, pero durante viví con mis hijos, con mi familia vivimos una vida sana, sin tener problemas con nadie, amistad con todos mis vecinos y con mi familia”(5); “yo no tuve una vida así pues, en mi niñez, yo no fui una niña de aquellas que tuvo estudio, que tuve una libertad de andar jugando, y todo eso, yo todo el tiempo”(7); “Pues, bien, nos llevamos bien, mi madre no me pegaba, me llevaba bien con mis hermanos, habían problemas pero si, éramos pobres pero nos llevábamos bien en mi familia”(8).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                                                                                 | Violencia<br>intrafamiliar  | “porque cuando yo le pedía dinero a mi papá él no me daba, él tenía dinero, él se iba a tomar, a fumar y a, no se, con otras mujeres, pero cuando llegaba a la casa llegaba a lastimar a mi mamá, era algo lógico que a mí no me gustaba, que todas las veces que él llegaba se me quedaba gravado en el corazón, para no cansar”(4); “pero una vez llegué al límite de que todo el tiempo mi papá llegaba tomado a la casa, fue un martirio para mi mamá, desde esa vez dije no vuelvo ir a la iglesia, cuando me dijeron de que estaban maltratando, incluso, yo en ese día, en ese ratito agarré farra, agarré a tomar y todo, cuando me dijo mi hermana la más pequeña, mamá la están maltratando, llegué a la casa y fui macizo(6); “porque ellos me trataban mal, me pegaban mucho y yo decía que la culpa de eso solo ellos la tenían”(8); “la relación que hubo con mi papá y el factor, factor licor pues, que, licor que era muy devastador para nosotros”(9); “yo me crié con mi madrastra, todo el tiempo yo estuve esclavizada en la cocina y haciendo quehaceres y todo, yo nunca estudié, nunca fui a una escuela y todo, entonces, pues, mi papá nunca supo de mi problema porque no tomaban, la que era algo, este..Era mi mamá, que ella lo celaba a él, verdad, pero él decía que la iba a golpear”(10). |

|                  |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Familia</b>   | <b>Solidaridad</b>                | <p>“Nos preocupamos todos por todo, eh, por la situación de la guerra nuestros papás murieron, entonces todos los hermanos y hermanas siempre nos apoyamos en todas las situaciones difíciles”(1); “mi familia fue muy, cómo le dijera, fue muy, este, para mí fue muy crítico, en lo personal, por qué, porque tengo una madre, tengo un papá, tengo, bueno, yo lógico, soy el único hermano en toda la familia”(4); “somos unas personas que somos llevaderos, en el lugar que yo vivo, en el, en el barrio en donde yo vivo, ahí ha sido sano para mi, todos mis familiares somos muy queridos, como hermanos nos llevamos en ese lugar, como le estoy contando”(5); “sólo una mi hermana si me apoya demasiado, bastante me apoya a mí”(7); “solo me consolaron, me dijeron palabras de aliento, me dijeron que siempre iba a ser la misma hija que ellos querían, que no me iban aborrecer, nada”(9).</p> |
| <b>Comunidad</b> | <b>Colaborador/ Participativo</b> | <p>“siempre cumpliendo con la obligación de ir a la escuela pues, a educarnos pues, porque era tarea de mi mamá, más que era, fue la que salió adelante, en el sentido con lo que es los estudios, pero si, participativo en la mayoría de cosas, actividades culturales”(2); “igual no, nunca cambié, a pesar de los problemas que tenía en mi casa no influyó nada en eso, al contrario, eh, me sentía bien, con o sin los problemas familiares yo siempre fui el mismo”(4); “yo sabía que estaba protegido tanto por mamá y papá pero era la diferencia era que llegaba al hogar”(6); “eran las circunstancias habidas y por haber pero, eh, por lo contrario, todo estaba dentro de los parámetros para mi, pues, normales de una niñez no digo tan mala pero si que disfruté mi niñez al máximo mi adolescencia al máximo”(9).</p>                                                                        |

Fuente: Entrevista realizada a personas que viven con VIH y sida, que asisten a la Asociación “Amistad Positiva”, del Municipio de San Benito, Petén.

## Matriz II

| ¿Qué pensamientos y sentimientos llegaron a usted cuando se le diagnosticó la infección del VIH y sida? |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Pensamientos</b>                                                                                     | <b>Suicidas</b>  | “Yo me iba a matar, yo me iba a matar yendo para, como le digo, para Guatemala, cuando me fui a hacer el examen yo dije, si me dan resultado de que yo soy positiva, me regreso y yo me voy a dejar caer en el puente, este Belice”(7); “yo por eso me quería matar porque dije yo que hasta mis hijos los tenía yo ya contagiados con eso, entonces, eso fue lo único que yo sentí, matarme, así pensé”(8); “mejor me voy a matar yo misma porque ya no, ya mi vida no es la misma de antes”(9); “por qué no me cae un rayo y me muero y se acabó todo?, y decirlo, bueno, ¿por qué a mí?, ah, y un montón de, yo a veces uno dice, no sabe uno si sentir eh, rencor, odio”(10).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                         | <b>Obsesivos</b> | “Seguro me voy a morir de cualquier cosa, menos de esa enfermedad”(1); “mejor me hubieran dejado morir, o sea que mejor no me hubieran llevado al hospital y que me hubieran dejado que me muriera en la casa.”(2); “lo mismo, ahora con las demás personas yo siento que todo el mundo lo sabe y que talvez no van a querer seguir siendo igual conmigo”(3); “qué horas me dicen tu tenés sida, yo sentía que me iban a decir así los hermanos”(3); “voy a buscar mi muerte, como nadie sabe que ahora hay medicamentos para poder vivir juntos, pero la mayoría eso piensa, si así es”(5); “yo no quiero morirme, aunque se que voy a morir, pero que Dios me la mande cuando él”(5); “Dejar a mi hijo, mi hijo en ese entonces tenía ocho meses de nacido, incluso, ya se nos había muerto hacía, este, cinco meses, no, hacía seis meses que se había muerto uno, entonces yo decía yo ya no voy a disfrutar a mi hijo”(6); “voy a, se me va a morir, yo lo mecía en su hamaquita, yo lloraba, yo decía ya no lo voy a ver crecer, me voy a morir, lo voy a dejar sólo”(6). |
|                                                                                                         | <b>Muerte</b>    | “Los momentos, no estoy aferrada ni al pasado, ni al futuro, eso yo me he dado cuenta y eso yo he llegado a la conclusión, ni al pasado ni al futuro, antes yo decía yo bueno, si me muriera mañana no importa porque ya gocé la vida al revés y al derecho”(1); “yo le dije a mi papá mejor me hubieran dejado morir”(2); “Quiero morirme, voy a morir muy pronto”(3).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Pensamientos</b> | <b>Muerte</b>      | <p>“Talvez de un rato a otro me muero, pero con lo mismo digo, no es así, voy a llegar hasta donde Dios quiera, no hasta donde yo diga.”(3); “yo sentía que si me quedaba más sola me iba a morirme”(4); “y pensaba si me voy a morir no voy a ver ni voy a ver crecer a mi nene, yo decía dentro de mí, tengo que poner de mi parte y analizar y pensar de que yo puedo superar con la ayuda de Dios y después con la ayuda de los médicos”(5); “pero no se pongan tristes porque uno se puso triste, se puso a llorar, ya se va a morir,”(6); “y que ya nos íbamos a morir.”(6); “Dejar a mi hijo, mi hijo en ese entonces tenía ocho meses de nacido, incluso, ya se nos había muerto hacía, este, cinco meses, no, hacía seis meses que se había muerto uno, entonces yo decía yo ya no voy a disfrutar a mi hijo”(7).</p>                                                                                                     |
|                     | <b>Fracaso</b>     | <p>“a veces digo yo, ya no puedo hacer planes”(3); “A veces no tengo ganas de seguir adelante, pienso hasta aquí llegué y nada más”(3); “fue algo muy, para mi fueron muy drásticas, me despreciaron, me hicieron lo que ellas querían y la verdad, sólo quien me apoyaba era mi madre, incluso mi cuñado era una persona que ni la mano me quería dar, y bueno, para mi fue un sufrimiento muy severo, porque honestamente, cuando hablando en término de, de sida a VIH”(4); “porque de todas manera qué hombre se va a sentir feliz el estar solo, ningún hombre puede sentirse feliz, yo me hace falta alguien, tener alguien que me de cariño, pero como le digo, no es lo mismo, además ya mi edad ya es caída”(5); “yo en ese ratito me puse a llorar y a llorar”(7); “entonces yo ya no he sido la misma persona, yo siento de que, siento que todo cambió para mi”(8); “yo por eso dije yo ya no sirvo para nada”(8).</p> |
|                     | <b>Frustración</b> | <p>“Pero el temor que llegó a la familia y hubo un sentimiento bien, así de querer hacer algo y no poder hacer nada”(1); “mi mamá me dijo, o sea que mi papá si le dijeron que no me dieran de beber en ese vaso, en donde él iba a tomar”(2); “Si, a veces sufro mucho y a veces mejor me voy a trabajar lejos, así estoy tranquilo”(2).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

|              |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pensamientos | <b>Indefensión</b> | <p>“a veces pienso que les puede afectar a ellas en el sentido que van a estar... no es lo mismo sospecharlo como estar seguro, entonces, pienso que talvez ellas van estar pensando que a mi mami le puede pasar algo”(1); “entonces pienso ahora, bueno, lo malo que ayer me pasó, ya me pasó”(1); “entonces, como que ya no me dieron las ganas de llorar porque yo ya había llorado meses atrás, yo ya me sentía un poco normal”(2); “yo en ese ratito me puse a llorar y a llorar”(3); “la gente me preguntaba ¿tú por qué lloras?, yo bien bola lloraba, lloraba y yo les decía que tenía algo que no les podía confesar”(3); “y entonces yo llorando, yo bien tomada le decía llorando a él de que se cuidara él porque de todos modos conmigo ya no había remedio,”(4); “en golpe dado ya no hay quite le dije”(5); “y qué podemos hacer”(5); “uno tiene eso uno ya no se cura, entonces, eso es lo mas duro”(6); “primero que yo pensé es que me iba a morir”(7); “Pues, eso no ha variado, al contrario me dicen que, que eso pues, le pudo haber pasado a cualquiera”(8); “situación de decir bueno ya se acabó mi vida allí, me voy a dejar morir”(10).</p> |
|              | <b>Cólera</b>      | <p>“Porque de allí mi hermana se lo contó a su esposo y en una ocasión el esposo estaba borracho y me dijo que yo no dijera nada porque yo era una sidoso”(1); “mis otros hermanos ni les digo que tengo tratamiento ni nada porque para qué, si yo no les intereso a ellos”(2); “y le digo, no mamá le digo, si yo no la voy a contagiar solo con que duerma con usted,”(3); “violenta se dice no, una cosa que le dicen a uno, uno sale, aja, yo así soy, a mi no me pueden decir nada que yo, soy muy enojada, pero es por eso, desde que a mi me detectaron”(7); “yo soy muy enojada, a mi ya no me gusta que me digan nada, yo hasta con mis hijos, como le cuento, hasta con ellos, a veces agarro, los golpeo por gusto, solo porque yo siento”(7); “eso es ignorancia la suya mama le digo yo”(8); “pagaba lo que fuera por estar sola, pensaba que era lo que yo quería, lo que yo necesitaba y lo que yo deseaba, eh, de mi familia todas mis hermanas tienen sus hogares, mi familia esta toda completa, toda unida, la que no esta ahí soy yo, soy yo la que siempre ha ido para acá y ha ido para allá”(10).</p>                                           |

|              |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sentimientos | Culpa | <p>“Decir de que no quiero hacerlos sufrir a ellos”(1); “si yo no tuviera este problema yo me riera de tener a una mi compañera aquí en mi casa”(5); “yo por andar en la calle perdido que se murió mi esposa, yo arruiné mi vida porque no se cómo, yo no puedo culpar a mi esposa que murió, ni yo no se porque los dos éramos”(5); “yo pensé cómo fue, así como le digo, será que yo tuve la culpa”(5); “y empezó a llorar y me dijo que lo perdonara”(6); “yo también pensé que yo ya había contagiado a mis hijos”(7); “ya ahorita hasta mis hijos ya los fregué”(7); “que muy joven yo había agarrado esa infección y, digamos que me decía yo misma, me decía que si yo me hubiera cuidado, me hubiera, este... hubiera caminado bien,”(8); “también decir, bueno, ah, echaste a perder tu vida”(9).</p> |
|--------------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Fuente:** Entrevistas realizadas a personas que viven con VIH y sida, que asisten a la Asociación “Amistad Positiva”, del Municipio de San Benito, Petén.

## Matriz III

| ¿Qué emociones y actitudes ha experimentado como persona viviendo con la infección del VIH y sida? |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Emociones                                                                                          | <b>Tristeza</b>  | <p>“No sé, talvez ahora esté luchando más por tener una verdadera pareja, espero conseguirla”(1); “el sentimiento que me vino fue de tristeza por ellas, no por mi, eh... porque soy una persona que no tuve...”(1); “O sea que siento un... una tristeza, a veces no me dan ganas de vivir”(2); “y todo eso me da tristeza”(2); “Si, a veces si, me encierro en mi cuarto, a veces me pongo a llorar”(2); “me voy a llenar de granos, no sé cómo voy a quedar”(3); “Fue muy triste, no dormía, no comía, pasé mucho tiempo así”(3); “para mi fue un sufrimiento muy severo”(4); “pero ahora que yo estoy así yo me hallo caído”(5); “porque al menos yo quisiera tener otro mi bebé y que me pudieran ayudar”(7); “a veces sí me pongo triste”(8); “yo ya no puedo tener más familia”(8); “Ah, yo sentí un golpe en el corazón”(8); “como una herida que cayó en el corazón”(8); “la tristeza de haberme visto postrado en cama”(9).</p>                                                            |
|                                                                                                    | <b>Vergüenza</b> | <p>“Los motivos es de que me pongo a pensar que ellas se lo pueden comentar a alguien”(1); “aquel muchacho tiene sida, dicen, pero a veces yo le digo a mi papá que me voy a ir de la casa porque la gente aquí ya todos lo saben”(2); “sí, a veces me dan ganas de irme de la casa e irme lejos”(2); “yo le dije a mi mamá que mejor me iba a salir de la casa, cuando me dijeron que yo era una persona positiva”(2); “la gente va a saber.”(3) “del qué dirán”(3); “y yo sentía miedo, qué horas me dicen tu tenés sida”(3); “no es tan fácil de decirle a una mujer que yo estoy en esta manera”(5); “ellos no sospechan nada de mi, trabajamos juntos, andamos trabajando, ellos no me están diciendo comamos muchá, allí hay comida, no van a decir no voy a comer contigo porque tu estas”(5); “Porque, este, siento, me da vergüenza y siento de que mejor, solo yo lo tengo que saber.”(6); “sí me daba vergüenza”(8); “me sentía con vergüenza y que las personas no lo supieran”(10).</p> |
|                                                                                                    | <b>Miedo</b>     | <p>Bueno, talvez a lo mejor dentro de todo podría haber un poco de temor a la discriminación o al rechazo, en algún momento”(1); “el único temor mío podría ser por mis hijas”(1).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

|                  |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Emociones</b> | <b>Miedo</b>           | <p>“a veces pienso que les puede afectar a ellas en el sentido que van a estar... no es lo mismo sospecharlo como estar seguro, entonces, pienso que talvez ellas van estar pensando que a mi mami le puede pasar algo”(1); “por mis hijos, tenía miedo dejarlos solos, qué iba a ser de ellos”(3); “el temor a ser discriminada, de agarrar una cama por no sé cuánto tiempo”(3); “quizá el mismo temor no me dejaba estar ahí”(3); “yo no quería que entrara la noche, quería que pasara de día”(3); “porque no quería estar sola”(3); “Yo por eso tenía miedo, yo me sentía mal”(3); “no demuestro ese punto”(5); “pero como le digo, uno solo lo sabe, pero tampoco me voy a darme el color de contarle a nadie”(5); “Temor, temor si, bastante, a veces tengo temor de que talvez alguien”(7); “entonces a veces tengo temor de que vayan, que me vayan a escuchar o que vayan a saber de que yo soy positiva, si es cierto, tengo bastante temor, tengo miedo que se vayan a enterar de que yo soy positiva”(8); “Temor, a veces si”(9); “me sentía que me daba temor”(10).</p> |
|                  | <b>Desprecio</b>       | <p>“Simplemente es una persona que se equivocó y ya”(1); “creo que nunca me he sentido bien en ningún lado, y cuando me siento bien en algún lado me aburro”(1); “y yo como que nada.”(2); “que soy una persona positiva, y siempre cuando paso me señalan y a veces se ríen”(2); “fue algo muy, para mi fueron muy drásticas, me despreciaron, me hicieron lo que ellas querían”(3); “el Pastor nomás salió del cuarto, se fue a lavar las manos al baño, porque tenía miedo de infectarse”(6); “que tengo un gran resentimiento porque yo quizás, esté, yo me siento una persona, una persona muy sentimental”(6); “hasta los trastos que donde yo como, todo ellos lo ponen aparte, ellos creen que eso se pega así por así, o sea se, están bien confundidos”(7); “si yo le contara a alguno de ellos, le cuentan a ella y después me lo gritan en público y mejor no.”(9).</p>                                                                                                                                                                                                   |
|                  | <b>Disgusto</b><br>... | <p>“Creo que nunca me he sentido bien en ningún lado, y cuando me siento bien en algún lado me aburro”(1); “y yo como que nada.”(2); “sería diferente porque la gente piensa que solo con que uno se toque así, ajá, es que la gente tonta”(5); “que tengo un gran resentimiento porque yo quizás, esté, yo me siento una persona, una persona muy sentimental”(6); “yo la sentí la hora más larga de mi vida, sentí que me caía, pero no le mostré nada en ese momento”(6);</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |



|                  |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Emociones</b> | <b>Disgusto</b>            | <p>“son bastante porque ellos ni siquiera me llaman”(7); “mi mamá me dijo, si ya ves es por no agarrar las cosas de Dios”(7); “yo estaba decepcionada porque ya no podía ir hasta Puerto Barrios”(7); “si yo le contara a alguno de ellos, le cuentan a ella y después me lo gritan en público y mejor no,”(8); “ella a veces habla mal de mi papá, habla mal de mi mamá, ella no los quiere”(8); “y me dijo que ¿no será que usted tiene VIH?”(8); “porque de esa forma usted no se puede expresar”(8); “hay que fijarse cómo hablar, le dije yo a la persona”(8); “a veces uno se siente ofendido, se siente así humillado, no sé cómo se siente uno cuando le dicen otras personas cosas malas.”(8); “una situación de que talvez uno está en riesgo y uno no quiere aceptarlo” (9).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Actitudes</b> | <b>Apoyo de la familia</b> | <p>“Todos nos preocupamos mucho, todos estábamos orando, eh, buscando de qué manera apoyarle económicamente, preocupándonos mucho por sus hijos, y nos preocupamos demasiado”(1); “entonces, sí creo que la estrategia mas importante que nosotros tuvimos fue el estar juntos, el apoyarnos el uno al otro”(1); “no, me dijo, de todos modos si aceptas a Dios te lo quita, me dijo, y de todos modos hay medicina para eso”(2); “y esa tarde mi papá alistó mi maleta, yo andaba trabajando y me mandó a llamar que nos fuéramos”(2); “y mis papás están al día para que no afloje el tratamiento, que tome el tratamiento a la hora que es”(2); “Con mi familia sigue siendo lo mismo”(3); “la mamá es algo especial en la vida, tenga lo que tenga el hijo ella apoya”(4); “nosotros lo queremos lo mismo, igual, como si no tuviera ese problema”(5); “Entonces yo llamé a mi papá y me abrazó y me dijo que yo podía vivir mucho más tiempo que él, que había un tratamiento”(6); “cambió más la actitud de mi mamá y de mi papá para mí, ahora son más atentos al ver qué yo necesito”(6); “ella si me quiere mucho”(7); “ella si me apoya bastante”(7); “solo me consolaron, me dijeron palabras de aliento, me dijeron que siempre iba a ser la misma hija que ellos querían, que no me iban aborrecer, nada”(8); “me motivaba y me daba palabras de aliento también”(8); “mi madre fue la que estuvo al pie de la, al pie de la cama esperando la situación que me estaba pasando”(10).</p> |

|                  |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Actitudes</b> | <b>Aislamiento</b>                     | <p>“A veces si, me encierro en mi cuarto, a veces me pongo...”(2); “Yo le dije a mi mamá que mejor me iba a ir lejos de la casa”(2); “siempre me ha gustado estar sola, no he tenido muchas amistades”(3); “Yo pienso que estoy un poco aislada”(3); “ni del colegio de mis hijos, ni de nadie, me gusta estar sola”(3); “porque más antes no, sólo en el sillón quería estar con la tele prendida, oyendo música”(3); “allí fue donde yo sentí el valor, y de esa fecha yo me di valor y le conté a mis hijos, si papá, me dijeron, nosotros no lo vamos a desamparar, usted cualquier cosa nosotros lo queremos igual,”(5); “no se vaya a sentir que está abandonado, nosotros lo rodeamos con el cariño, sea que sea, como sea, nosotros siempre lo amamos igual, no vaya a pensar que nosotros ya lo vamos a tirar de menos a un lado”(5); “yo sentía que ya me moría”(7); “si hubiera, talvez no sería tanto, pero eso se sabe media vez que uno tiene eso uno ya no se cura, entonces, eso es lo mas duro”(7); “yo me vi destrozado pues, o sea yo me sentí sólo, totalmente, como quien dice, me mandaron a la luna y allá no hay habitantes y me quedé sólo”(9).</p>                                                                             |
|                  | <b>Necesidades espirituales</b><br>... | <p>Si, ha habido pues, bastante, eh, de las dos formas, tanto espiritual como personal, porque ha sido una situación de que me he encontrado mas con Dios, yo lo he encontrado a Él o Él me encontró a mí,”(1); “bueno, siempre he creído en Dios pero le tengo mucha mas fe ahora”(1); “Yo me levanté con pura oración”(2); “el único que no quiero que nunca me deje es Dios, siempre quiero que esté conmigo”(3); “con la ayuda de mi familia y de Dios salí adelante”(3); “pensar de que yo puedo superar con la ayuda de Dios”(4); “estoy con vida, muy agradecido, muy agradecido con Dios”(4); “confía en Dios que Dios me va a ayudar”(5); “yo por la gracia de Dios me siento bien”(5); “y le doy gracias a Dios que a la fecha ya voy para sobre tres años y yo estoy bien, siempre luchando”(5); “y me tiré de rodillas y le dije al Señor, gracias porque me has sanado”(7); “la verdad Dios hace milagro”(7); “y todo lo hace Dios”(7); “pero como él entonces nos entregamos en las manos de Dios”(8); “pero desde que le entregué a las manos de Dios, le pedí a Dios que me ayudara que me quitara esa herida que yo sentía en mi corazón, en mi cabeza, y Dios poco a poco me lo fue quitando, ya hoy ya no siento nada de eso”(8).</p> |

**Fuente:** Entrevistas realizadas a personas que viven con VIH y sida, que asisten a la Asociación “Amistad Positiva”, del Municipio de San Benito, Peten.

## Matriz IV

| <b>¿Qué mecanismos de defensa utilizan las personas que viven con VIH y sida?</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Negación</b>                                                                   | “No me he enfermado, me dio una tos que me dio una gran fiebre, tres días me tardó, a los tres días como cualquiera que está sano se me quitó” (3); “casi ni me enfermo, solo esa tos que me dio, de ahí no me he enfermado,” (3); “sentía como temblores en el cuerpo, feo, dolor en el cerebro, ahora ya no, ni náusea me da, tiempos de no enfermarme.”(3).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Racionalización</b>                                                            | “Pienso, talvez de un rato a otro me muero, pero con lo mismo digo, no es así, voy a llegar hasta donde Dios quiera, no hasta donde yo diga”(3); “pero la vida para mi es feliz, yo para que le voy a engañar que mi vida es intranquilo”(5); “uno puede tener una segunda oportunidad de, de reencontrarse con una nueva perspectiva de una vida mejor”(9); “porque esto no es el fin del mundo”(9); “esos cambios son para, para que seas, seas una mejor persona”(9); “problemas van a haber, pero a todo problema hay solución”(9); “saber que esto le puede pasar a cualquiera”(10); “pero esta misma posición te hace ser mucho, mucho más calidad de persona porque has superado unos problemas tan difíciles que no significa que el VIH signifique igual muerte”(10).                                                                                                                                                                       |
| <b>Supresión</b>                                                                  | “Si la gente lo sabe le vale porque me trata igual, y si la gente no lo sabe, y al saberlo creo que no, considero que no cambiaría su trato conmigo,”(1); “soy una persona que si alguien hubiera dicho algo ya me hubiera enterado, verdad”(1); “lo malo que ayer me pasó, ya me pasó y ya no me está pasando ahora”(1); “a veces si, me encierro en mi cuarto, a veces me pongo”(2); “y viera qué tranquila me sentí, ya desde ese día yo salgo al mercado, yo salgo a otros lados, me quedo sola, ya me dan ganas de bañarme, de arreglarme”(3); “Yo le digo a Lupita ya ni siento que estoy enferma, le digo, ahora le digo yo a ella me siento tranquila como que me hayan dicho mira aquí está tu examen y te salió negativo”(3); “Bueno, yo considero que ahora soy más alegre, a mi me gusta andar parrandeando mucho, soy muy alegre”(6); “ya no siento tristeza, ahora mi vida es como antes que yo no sabía nada que tenía ese virus”(8). |
| <b>Desplazamiento</b>                                                             | en verdad en verdad, yo no sé si la gente lo sabe, si no lo sabe lo sospecha y si lo sospecha no dicen, no sé, pero a mí en verdad no, nunca le he prestado interés, nunca le he prestado interés lo que ellos vayan a decir ni nada”(1); “único temor mío podría ser por mis hijas que hasta este momento no se los he dicho, pero tengo un buen porcentaje de pensamiento que ellas lo saben”(1); “ahora tengo metas, digamos, cada año, me pongo metas y trato de lograr de llegar a ellas”(1); “El primer pensamiento fue en mis hijas verdad, y el sentimiento que me vino fue de tristeza por ellas”(1); “yo pienso que una parte mis hijos, y otra he puesto de mi parte por ellos mismos”(1); “Primero que nada, el motivo, el motivo, son mis hijos”(1).                                                                                                                                                                                    |

|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Altruismo</b> | <p>“cada día de ser mejor, eh... de cómo se llama, de hacer algo por alguien, pero entre más oculto lo hago mejor, para que de verdad merezca la pena”(1); “no quiero ver solo mi propio bien, sino que el bien de las personas que aprecio, la superación de mi comunidad y no sé, quisiera cosas buenas para los demás”(1); “si conozco a personas que tienen el problema también debo de llevar la información para que no infecten a mas”(1); “lo demás es de poderle decir a las personas que no están suficientemente informadas de que hay un tratamiento”(6); “ahora al contrario, soy más colaborador tanto en la casa como en los lugares en donde yo me desenvuelvo”(9); “vas a ser una mejor persona porque vas a aprender, vas a aprender y vas a enseñar”(9); “sería un sentimiento de amar al prójimo, de amar al prójimo como a mí mismo”(10).</p> |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Fuente:** Entrevistas realizadas a personas que viven con VIH y sida, que asisten a la Asociación “Amistad Positiva”, del Municipio de San Benito, Peten.

## Matriz V

| <b>¿Qué estrategias de afrontamiento utilizan las personas que viven con VIH y sida?</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Centrado en la emoción</b>                                                            | <p>“Estoy apto, ya analicé ya pensé y ya veo de que, de que si yo pongo de mi parte puedo superar”(4); “allí fue donde yo sentí el valor, y de esa fecha yo me di valor”(5); “yo siento verdad, ánimo, valor para seguir luchando para mi vida y cuidar mi cuerpo, eso es lo que siento”(5); “yo sé que voy a vivir más”(6); “hoy si me siento feliz le dije, llegué bien feliz, la verdad es de que aquí donde me mira yo me siento tan contenta, tan feliz y con ganas de, como les digo yo a mis hijos, hoy si me siento feliz porque hoy no siento nada de lo ya sentía”(7); “yo me siento feliz y yo siento de que yo ya puedo seguir viviendo, ya puedo estar más con mis hijos”(7); “yo me siento libre ahorita, ahorita que tengo el medicamento”(7); “yo decía que ya que aquella cosa en mi corazón, pero desde que le entregué a las manos de Dios, le pedí a Dios que me ayudara que me quitara esa herida que yo sentía en mi corazón, en mi cabeza, y Dios poco a poco me lo fue quitando, ya hoy ya no siento nada de eso”(9).</p>                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Centrado en el problema</b>                                                           | <p>“Él siempre hablaba y decía: yo voy a tomar muchas vitaminas para estar fuerte, eh, siempre voy a tomar cualquier medicina que necesite para cualquier enfermedad”(1); “no importa lo que ha pasado antes, sino, qué vamos a hacer de ahora en adelante.”(1); “Porque quiero vivir más y quiero estar junto con mis hermanos y mi papá, y por eso estoy tomando el medicamento como es”(2); “decidí tomar el medicamento y vivir más”(2); “poniendo de mi parte con el tratamiento que me está dando para sobrevivir y para ver a mi familia”(4); “entonces yo me siento al igual como usted que esté talvez sano y estoy, yo me siento con ese valor y le doy gracias a Dios que a la fecha ya voy para sobre tres años y yo estoy bien, siempre luchando”(5); “por eso es que yo me cuido, yo no quiero, la realidad, aunque ya tengo mis años, pero yo quiero seguir viviendo mi vida”(5); “démelo doctor le dije yo, yo necesito si usted me lo va a dar démelo, yo voy a hacer el esfuerzo de tomármelo”(7); “yo, mis hijos me necesitan y mejor voy a luchar por ellos”(7); “pero ahorita si, últimamente si, digo yo, que a como de lugar si tengo que ir porque yo se que ese medicamento es el que me tiene bien levantada ahorita”(7).</p> |
| <b>Aproximativo ...</b>                                                                  | <p>“En las noches cuando regresábamos de nuestros trabajos siempre platicábamos, nos llegaba las dos, tres de la mañana hablando de qué íbamos a hacer, qué podíamos hacer, entonces”(1); “quiero saber qué es lo que tengo, porque no quiero morir así, quiero saber lo que tengo”(3); “Mis hijos, si, mis hijos porque al menos sólo a mi me tienen, no tienen esperanza de nadie”(7); “ver crecer a mi hija, que estudie, prosperar y este, ver bien mi salud, eso es lo que yo...”(8).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

**Fuente:** Entrevistas realizadas a personas que viven con VIH y sida, que asisten a la Asociación “Amistad Positiva”, del Municipio de San Benito, Peten.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA



CENTRO UNIVERSITARIO  
DEL NORTE —CUNOR—

Código Postal 16001 - Cobán Alta Verapaz

Telefax: 7951-3645 y 7952-1064

E-mail: usacoban@usac.edu.gt

Guatemala, C. A.

Considerando que el Trabajo de Graduación realizado por el estudiante: **Julio Alberto Aldana Berges** Carné No. 198214017 sobre el Tema: **AFRONTAMIENTO PSICOSOCIAL DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH Y SIDA, QUE ASISTEN A LA ASOCIACIÓN "AMISTAD POSITIVA", DEL MUNICIPIO DE SAN BENITO, PETEN**, llena los requisitos que determina el Normativo de Trabajos de Graduación del Centro Universitario del Norte de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

SE AUTORIZA SU IMPRESIÓN



  
Ing. Carlos Antonio Ordóñez Pereira  
Director CUNOR