

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR.**  
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES.  
LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL CON ÉNFASIS EN GERENCIA PARA EL DESARROLLO.

ESTRATEGIAS PARA EL DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO DEL PROYECTO DE  
PREVENCIÓN VIH/SIDA, PASTORAL SOCIAL-CÁRITAS DIOCESIS DE LA VERAPAZ.  
SITEMATIZACION DE PRACTICA PROFESIONAL SUPERVISADA.

**MAGNOLIA TERESITA RAMIREZ PONCE.**

**CARNÉ 2023806.**

SAN JUAN CHAMELCO, ALTA VERAPAZ, 11 NOVIEMBRE 2015.

CAMPUS SAN PEDRO CLAVER S.J. DE LA VERAPAZ.

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR.**  
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES.  
LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL CON ÉNFASIS EN GERENCIA PARA EL DESARROLLO.

ESTRATEGIAS PARA EL DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO DEL PROYECTO DE  
PREVENCIÓN VIH/SIDA, PASTORAL SOCIAL-CARITAS DIOCESIS DE LA VERAPAZ.  
SISTEMATIZACION DE PRACTICA PROFESIONAL SUPERVISADA.

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS POLITICAS Y SOCIALES.

POR

MAGNOLIA TERESITA RAMIREZ PONCE.

PREVIO A CONFERÍSELE

EL TITULO DE TRABAJADORA SOCIAL CON ENFASIS EN GERENCIA DEL DESARROLLO EN EL GRADO  
ACADEMICO LICENCIADA

SAN JUAN CHAMELCO, ALTA VERAPAZ, 11 NOVIEMBRE 2015.

CAMPUS SAN PEDRO CLAVER, S.J. DE LA VERAPAZ.

## **AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR**



RECTOR: P. EDUARDO VALDES BARRIA, S.J.  
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZALES PENEDO  
VICERRECTOR DE INVESTIGACION Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO  
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S.J.  
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS  
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA.

### **AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES**

DECANO: DR. VÍCTOR MANUEL GALVEZ BORRELL  
VICEDECANO: MGTR. LUIS ANDRES PADILLA VASSAUX  
SECRETARIA: MGTR. LOURDES CLAUDETTE BALCONI VILLASEÑOR  
DIRECTORA DE LA CARRERA: LIC. ANA GRACIELA HERNANDEZ IXEN

**NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN**  
MGTR. ELDER EREDY CAAL MACZ.

**REVISOR QUE PRÁCTICO LA EVALUACION**  
LIC. SUCCELL MARILLYN BARRIENTOS STUBSS DE GONZALES.



Universidad  
Rafael Landívar  
Tradición Jesuita en Guatemala

San Juan Chamelco, A.V. 13 de junio de 2015

Señores  
Consejo de facultad  
Ciencias Políticas y Sociales  
Universidad Rafael Landívar  
Pte.

Respetable señores:

Por este medio me permito presentar a ustedes el Informe de Practica Profesional Supervisada Titulado: "Estrategias para el Desarrollo y fortalecimiento del proyecto de prevención VIH/SIDA Pastoral Social – Cáritas Diócesis de la Verapaz" realizado por la estudiante de Licenciatura en Trabajo Social con Énfasis en Gerencia del Desarrollo, Magnolia Teresita Ramírez Ponce, Carné No. 2023806

El informe presentado contiene actividades y resultados obtenidos durante la ejecución de la PPS I y PPS II.

En calidad de tutor, emito dictamen favorable y lo curso a este consejo para los tramites subsiguientes.

Atentamente,

Lic. Elder Eredy Chal Macz  
Código 17108  
Tutor PPS II



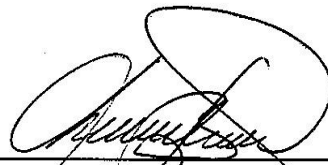
### Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Sistematización de Práctica Profesional de la estudiante MAGNOLIA TERESITA RAMÍREZ PONCE, Carnet 20238-06 en la carrera LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL CON ÉNFASIS EN GERENCIA DEL DESARROLLO, del Campus de La Verapaz, que consta en el Acta No. 04220-2015 de fecha 26 de octubre de 2015, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

ESTRATEGIAS PARA EL DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO DEL PROYECTO DE PREVENCIÓN VIH/SIDA PASTORAL SOCIAL -CARITAS DIÓCESIS DE LA VERAPAZ-

Previo a conferírsele el título de TRABAJADORA SOCIAL CON ÉNFASIS EN GERENCIA DEL DESARROLLO en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 11 días del mes de noviembre del año 2015.



MGTR. LOURDES CLAUDETTE BALCONI VILLASEÑOR, SECRETARIA  
CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES  
Universidad Rafael Landívar

## **DEDICATORIA.**

**“Confía en el señor con todo tu corazón, y no te apoyes de tu propia prudencia” Proverbios 3:5**

### **A DIOS**

Por ser el dador de vida, ser mi fortaleza, por cumplir una meta y ayudarme a romper los obstáculos difíciles por los que pase y por la salud brindada. ¡Gracias Diosito!

### **A MIS PADRES.**

Por el apoyo brindado y sus sabios consejos, y ser parte importante en el transcurso de mi vida. Dios los bendiga.

### **A MI HIJA Y ESPOSO.**

A mi hija por su paciencia y amor, (Nicolle I. Solares R) a mi esposo por su paciencia, amor y apoyo brindado (Giancarlo Solares P)

## **AGRADECIMIENTO**

**“Los cielos cuentan la gloria de Dios, y el firmamento  
anuncia la obra de sus manos”**

**salmo 19:1**

### **A DIOS.**

Gracias padre por tu fidelidad, amor y tu misericordia, por no soltarme de tu mano en ningún momento de mi vida, por darme la sabiduría y fortaleza durante este proceso y haberlo finalizado con éxito.

### **A MIS PADRES.**

Otto Noé Ramírez O. y Olga Ponce de Ramírez, por darme la vida, apoyo y amor durante mi vida y los valores inculcados para crecer como persona y crecer en el camino cristiano, Los amo.

### **A MI ESPOSO**

Giancarlo Solares Paredes, gracias mi vida por la paciencia, amor, y apoyo brindado durante este proceso y en mi vida, te amo.

### **A MIS CATEDRATICOS UNIVERSITARIOS.**

Por la formación profesional, apoyo, amistad y ánimos durante estos años, muchas gracias, bendiciones.

### **A PERSONAS DE LA INSTITUCION PASTORAL SOCIAL DIÓCESIS DE LA VERAPAZ.**

Doctora Conchita Inés Reyes, Silvia Requena, Eunice Herrera, Viviana Morán, Eva Yat, Yaneth Bá, Luis Felipe Ramírez, Marilda Alvarado, por el apoyo brindado, y cariño incondicional y ánimos, muchas gracias, bendiciones.

## INDICE

TEMA	
Resumen ejecutivo.....	i
Introducción: .....	ii
Marco Institucional Capítulo 1 .....	1
1. Descripción de la institución. ....	2
1.1 Naturaleza.....	2
1.2 Antecedentes de la institución. ....	2
1.3 Tamaño y cobertura: .....	5
1.4 Ubicación: .....	5
1.5 Estructura organizativa: .....	5
1.7 Misión y Visión. ....	7
1.8 Valores: .....	7
1.9 Objetivos Estratégicos.....	9
1.10 Prioridades.....	10
1.11 Ejes temáticos transversales de trabajo.....	10
1.12 Objetivo General. ....	11
1.13 Objetivos Específicos.....	11
1.14 Población objetivo.....	11
1.15 Área de intervención de práctica. ....	11
1.16 Descripción del área de intervención.....	12
1.17 Justificación del área de intervención .....	13
Análisis Situacional. Capítulo 2 .....	15
2. Análisis Situacional.....	16
2.1 Identificación de Necesidades Generales .....	17
2.2 Priorización de Necesidades .....	18
2.2.1 Matriz de Priorización “Ponderación por frecuencias” .....	18
2.2.2 Resultados de Matriz de Priorización de Problemas .....	19
2.3 Análisis de Causa Y Efecto. ....	20

Ramirez Ponce Magnolia Teresita PPSI Agosto 2014 .....	22
2.3.1.1 Descripción del árbol de problemas.....	23
2.3.1.2 Cultura y Religión.....	23
2.3.1.3 Rechazo y discriminación familiar.....	24
2.3.1.4 Barrera Idiomatica en población Indígena.....	24
2.3.1.5 Discriminación en el ámbito Laboral y Social.....	25
2.3.1.6 Predominio de cultura Machista.....	26
2.4. Red de Actores VIH.....	27
2.4.1 Actores Directos.....	27
2.4.1.1 Actores Indirectos:.....	30
2.4.1.2 FIGURA DE DIAGRAMA DE VENN.....	34
2.5 ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS DIRECTAMENTE VIH/SIDA.....	35
2.5.1 Análisis de Actores Involucrados.....	39
2.6 Demandas Institucionales y Poblacionales.....	46
2.7 Proyectos Futuros.....	47
Análisis Estratégico .Capitulo 3.....	48
3. Análisis Estratégico.....	49
3.1 Matriz de Análisis, FODA.....	50
3.1.1 Descripción de FODA.....	52
3.2 Identificación de estrategias de Acción FODAE.....	58
3.2.1 MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE PROYECTO DE INTERVENCIÓN. Tabla No. 5.....	65
3.3 Definición del Área de intervención.....	68
3.4 Propuestas de proyecto de intervención.....	68
3.5 Priorización del proyecto de Intervención.....	69
3.6 Resultados esperados en el periodo de la PPSII.....	71
3.7 Alcances y Limites.....	71
Proyecto de Intervención .Capítulo 4.....	72
4. PROYECTO DE INTERVENCIÓN.....	73
4.1 Ficha Técnica.....	73
4.2 Descripción General del proyecto.....	73
4.2.1 Ámbito Institucional, social, político y cultural en el que se inserta.....	74



5.1.2 Indicadores de Éxito.....	105
5.1.3 Resultados No previstos.....	105
5.1.4 Actividades .....	106
5.2 FASE II Sistematización de Información pertinente y necesaria para la elaboración de Guía contextualizada con temas específicos.....	106
5.2.1 Resultados previstos .....	106
5.2.2. Indicadores de Éxito.....	107
5.2.3 Resultados no previstos.....	107
5.2.4 ACTIVIDADES .....	107
5.3 FASE III. Presentación de Guía contextualizada a coordinadora general, coordinadora de proyecto y equipo técnico. ....	108
5.3.1 Resultado 1.....	108
5.3.2 Resultados previstos.....	108
5.3.3 Indicadores de Éxito.....	108
5.3.4 Resultados no previstos.....	108
5.3.5. Actividades .....	108
RESULTADO 1.....	109-171
Carta de Validación de guía.....	186
5.4 FASES IV Y V. Realización de diseño y aprobación de material utilizado la estrategia IEC, que consta de un video y rota folio contextualizado, como complemento de guía.....	187
Resultado 2: .....	187
5.4.1 Resultados previstos.....	187
5.4.2 Indicadores de éxito.....	187
5.4.3 Resultados no previstos.....	187
5.4.4 Actividades.....	187
RESULTADO 2.....	189
Rota-folio de guía contextualizada de consejería sobre adherencia a la terapia antirretroviral.....	190-215
Carta de Validación de materiales gráficos y audio Visuales.....	210
5.5 FASE VI Y VII. Implementación de los talleres de capacitación para la utilización de guía y materiales contextualizados.....	211
5.5.1 Resultados previstos.....	211
5.5.2 Indicadores de éxito.....	211

5.5.3 Resultados no previstos.....	211
5.5.4 Actividades. ....	211
5.5.5 Resumen de informe de proceso de realización de talleres. ....	212
6. FASE VIII. Elaboración y entrega del producto final consistente en el informe final de la práctica profesional supervisada, en forma digital y física a la persona enlace de la institución y coordinadora general de la misma y Universidad Rafael Landívar.....	213
Análisis y discusión de resultados .Capítulo 6. ....	214
Análisis y discusión de resultados.....	215
7. Introducción. ....	215
7.1 Resultado 1- Guía Contextualizada de consejería sobre Adherencia a la terapia antirretroviral VIH/VIH AVANZADO. Para la formación de La capacidad técnica de Pastoral Social Diócesis de la Verapaz.....	217
7.2 Resultado 2- Diseño y aprobación de materiales gráficos y audio visuales utilizando estrategia IEC, para promover la consejería sobre adherencia a la terapia contextualizada (rota-folio y video). ....	221
7.3 Resultado 3- Personal técnico de Pastoral social, capacitados en uso de guía y material contextualizado para utilizarlo con beneficiarios, con un propósito de lograr un 70% de beneficiarios adherentes a l terapia del proyecto de prevención de VIH. ....	224
Plan de sostenibilidad de proyecto. Capítulo 7. ....	227
8. Plan Operativo de Sostenibilidad del proyecto. ....	228
CONCLUSIONES. ....	231
RECOMENDACIONES.....	232
Marco Teórico Conceptual Capitulo 8. ....	233
9. MARCO TEORICO CONCEPTUAL. ....	234-253
10. Fuentes consultadas.....	250
11. ANEXOS. ....	255



## RESUMEN EJECUTIVO

El trabajo social es muy importante dentro de la sociedad ya que está es compleja y dinámica, el trabajador(a) social debe poseer el compromiso por el cambio, que actualmente exige la sociedad, buscando un desarrollo integral, para mejorar las condiciones de vida principalmente en población vulnerable.

El proyecto de: Estrategias para el desarrollo y fortalecimiento del proyecto de prevención VIH/SIDA Pastoral Social-Cáritas de la Diócesis de la Verapaz; se obtuvo a través del trabajo conjunto con coordinadora y el equipo técnico de proyecto de prevención y la estudiante de Práctica Profesional Supervisada de Trabajo Social de la Universidad Rafael Landívar, y surgió como respuesta a la problemática abordada en la primera fase de la Práctica Profesional Supervisada (PPS I), Siendo el bajo nivel de adherencia a la terapia en personas con VIH. Se construyó una guía de consejería contextualizada sobre adherencia a la terapia antirretroviral y materiales contextualizados (video y rota-folio) y la capacitación a personal técnico y grupo de auto apoyo en su utilización ejecutado en la práctica profesional supervisada II.

Siendo el objetivo general mejorar la calidad de vida de personas con VIH/SIDA a través de adherencia a la terapia antirretroviral que impulsa Pastoral Social.

Los destinatarios directos del proyecto son el equipo técnico de proyecto, quienes adquirieron una guía y materiales contextualizados, para el proyecto de prevención VIH/SIDA que contribuye al alcance del proceso de consejería contextualizada, y así mismo responder los logros establecidos dentro del mismo.

## **Introducción:**

En la Universidad Rafael Landívar, la carrera de Trabajo Social cuenta con enfoque en gerencia en el desarrollo, que ha brindado una nueva perspectiva en su campo de acción, debido que la gerencia social tiene como objetivo principal la generación del valor público, es decir, la satisfacción de necesidades provenientes de población vulnerable a través de iniciativas sociales, pertinentes y sostenibles que permitan mejorar los índices de desarrollo humano.

El trabajo social es una disciplina de las Ciencias Sociales, que se enfatiza en la búsqueda del desarrollo social para grupos vulnerables, a través de la implementación de metodologías, técnicas y herramientas que permiten la construcción de propuestas de intervención en la resolución de problemáticas con enfoque social, real, pertinente y sostenible.

Durante el proceso de Práctica Profesional Supervisada, se seleccionó como centro de práctica a Pastoral Social-Cáritas de la Diócesis de la Verapaz, asignando como área de intervención en el marco del programa de salud integral, en el proyecto de prevención de VIH y SIDA.

El plan general de práctica supervisada I y II consistió en la realización de 8 capítulos los que se describen a continuación:

Marco organizacional: en este marco se describe a la institución en general su naturaleza, antecedentes, área de proyección cobertura estrategias de trabajo misión, visión, prioridades entre otros, Luego se realizó el análisis situacional. Durante esta fase se identificaron las necesidades o problemáticas del área de intervención seleccionada y se inició mediante la técnica de "*lluvia de ideas*", seguido de una revisión de problemas y necesidades para ir depurando la información, ya depurada y seleccionada la información se procedió a priorizar los problemas identificados utilizando la matriz de priorización "ponderación por frecuencias", se realizó el conteo de la cantidad de frecuencia que obtuvo cada problema analizado, el problema priorizado fue: "Bajo nivel de adherencia a la terapia de personas con

VIH/SIDA, en proyecto de salud que impulsa la pastoral social de la diócesis de la Verapaz”. Seguidamente se desarrolló el análisis de causa y efecto.

Utilizando la herramienta “El Árbol de Problemas”, a través de esta herramienta pudimos analizar el origen del problema identificado, que ha limitado el adecuado desarrollo de las actividades del proyecto de prevención de VIH/SIDA y como ha influido en el logro de los objetivos.

Luego se procedió a realizar la red de actores, esto para identificar que actores se involucran indirectos y directamente con el componente VIH/SIDA teniendo como fin primordial entender la dinámica en que interactúan las distintas organizaciones y personajes. Para ello fue necesario utilizar la herramienta Diagrama de Venn haciendo un análisis del mismo.

Se procedió a la etapa del análisis estratégico realizando un análisis de las fortalezas-oportunidades-debilidades-amenazas (FODA). Este análisis se dividen en dos partes: a) fortalezas y debilidades, que incluye el ámbito interno b) Las oportunidades y amenazas que incluyen el ámbito externo, las mismas se pueden captar y neutralizar mediante acciones que se tomarán en el proceso de la práctica Utilizando una matriz de análisis de “FODA”, para proseguir con el análisis estratégico para la identificación y formulación de las estrategias, se realizó el análisis mediante el cruce de la información contenida entre cada uno de los cuadrantes que integran la matriz de FODA. Luego de establecer las líneas de acción se realizó la priorización de proyectos o líneas de acción utilizando la matriz “PROIN” Dando como resultado las siguientes líneas de acción, según su priorización.

Desarrollo de guía contextualizada de consejería sobre adherencia a la terapia VIH/SIDA, Diseño y aprobación de materiales gráficos y audio visuales contextualizados, utilizando estrategia de IEC para promover la consejería por personal técnico de pastoral social (Video, rota folio contextualizados)

Personal técnico de La Pastoral Social, capacitada en el uso de la guía de adherencia y materiales gráficos y audiovisuales contextualizados con un 70 % de beneficiarios adherentes a la terapia del proyecto de prevención de VIH/SIDA.

Luego , donde se hace una descripción general del proyecto, la justificación del mismo y utilizando entre otros aspectos, luego se elabora el "Marco Lógico" donde se establece lo que se va a realizar durante el proceso , propósito, fin, resultados indicadores objetivamente verificables, medios de verificación, supuestos actividades, luego un cronograma donde se establecen las fechas de ejecución seguido de la realización del presupuesto para determinar el monto económico, para la ejecución y logro de actividades ,finalizando con un plan de sostenibilidad de dicho proyecto.

Seguidamente con análisis y discusión de resultados capítulo VI donde se mencionan los logros y dificultades identificadas durante el proceso de PPS II además de la vinculación de los productos obtenidos con la carrera de trabajo social con énfasis en gerencia del desarrollo donde; seguidamente del plan de sostenibilidad capítulo VII, cuyo objetivo es garantizar la utilización de material audiovisual y gráfico implementando estrategia IEC con personal técnico, para que beneficiarios del proyecto de VIH/SIDA, logrado una consejería contextualizada y de fácil comprensión y así lograr adherencia en beneficiarios, e incluir a red multisectorial para garantizar el seguimiento del mismo junto con Pastoral Social.

Por último el capítulo VIII se encuentra el marco teórico que fundamenta de forma conceptual el proyecto de intervención de la estudiante, en él se encuentran descritas, analizadas cada una de las temáticas vinculadas a la problemática identificada y la propuesta de proyecto de intervención, lo que facilitará la comprensión de lectura del informe final de práctica Profesional Supervisada I Y II.

## **Marco Institucional Capítulo 1**

## **MARCO INSTITUCIONAL**

### **1. Descripción de la institución.**

Pastoral Social –Cáritas de la Diócesis de la Verapaz.

#### **1.1 Naturaleza.**

Pastoral Social-Cáritas de la Diócesis de la Verapaz es una organización no lucrativa que nace de la proyección social de la Iglesia Católica, solidaria con las necesidades sociales de Salud , Educación, Asesoría Jurídica, Acceso a tierra Orientación de Equidad de Género y Desarrollo Social y productivo de la gente pobre y desprotegida de la Diócesis de la Verapaz , para lograr dar una respuesta a esas necesidades, formula el marco necesario en función de material, equipo y recurso humano para hacer realidad la inquietud de servir a los menos favorecidos de la sociedad Alta Verapacense.

#### **1.2 Antecedentes de la institución.**

Pastoral Social desde el año 2002 ha venido desarrollando acciones a favor de las mujeres especialmente indígenas y del área rural a través del programa Mujer equidad y género.

Actualmente se desarrollan los proyectos de Fé y política para la participación democrática de la mujer que dio inicio en el mes de junio del año 2012, enfocando sus acciones con mujeres principalmente indígenas y del área rural para la construcción de una ciudadanía plena el proyecto se enfoca a la sensibilización y formación de lideresas con el eje de construcción de ciudadanía para una democracia participativa a fin de asumir la responsabilidad como institución educativa en la sociedad, promoviendo la cultura democrática y la participación activa de la mujer indígena en los espacios de toma de decisión. Asimismo se han venido creando estrategias para afianzar en las mujeres un conocimiento e integración de sus derechos y deberes

ciudadanos, brindándoles información y herramientas para facilitar su acceso a las instancias de participación y de decisión existentes en los ámbitos comunitario, local, regional y nacional, generando en ellas conocimientos y logrando un mejoramiento significativo en su situación como mujeres.

Asimismo se está ejecutando el proyecto la Iglesia Guatemalteca trabajando por los Derechos Humanos, Violencia contra la mujer y VIH/SIDA en donde se desarrollan capacitaciones a mujeres de las comunidades de Alta Verapaz en el tema de género, violencia contra la mujer, derechos de los pueblos indígenas, se les brinda asesoría y recuperación psico-social a sobrevivientes de violencia

En relación al tema de derechos humanos, desde el año 1987 se viene implementando el servicio de asesoría legal se trabajó en la documentación personal de familias desplazadas por el conflicto armado interno se refugiaron en el abrigo de la Iglesia, posteriormente se apoyó a la legalización de tierras comunitarias ante el gobierno. Además brinda orientación y acompañamiento, forma y capacita a líderes comunitarios en aspectos de: a) Gestión para la documentación, legalización y adjudicación de títulos de propiedad de terrenos baldíos, b) brinda asesoría a mozos colonos en la reivindicación de sus derechos laborales; c) formar y capacitar para la organización comunitaria y d) buscar el fortalecimiento y defensa de los derechos humanos. Durante el año 2,000 se inicia el proceso de la promoción de los derechos humanos víctimas del conflicto armado.

A partir del 2011 se retomó la promoción de los derechos humanos de las víctimas del conflicto armado, grupo que ha estado olvidado debido a múltiples factores discriminación, exclusión, racismo, se han desarrollado varias actividades. Talleres investigaciones, acompañamiento jurídico, difusión de spots radiales estudios de casos. Y como resultado se logrado el pago de resarcimiento de 5 personas víctimas del conflicto armado y que una mujer de una de las comunidades del municipio de Chisec de Alta Verapaz forme parte de la Oficina Municipal de la Mujer OMM.

En los últimos tres años, luego de una evaluación y análisis de la forma de hacer pastoral social, en el marco del Plan Diocesano de Pastoral y el plan global de Pastoral Social, se definieron los criterios estratégicos metodológicos y ejes transversales para mejorar la acción social diocesana.

Para lo cual, en noviembre 2006 se decide la elaboración del Plan Estratégico 2007 - 2009, el cual tuvo vigencia hasta el 2011, en noviembre 2011 se inicia el proceso de construcción del plan estratégico 2012 - 2016 el cual se construye a partir de una metodología participativa incluyente y reflexiva; en el marco de las siguientes opciones, criterios y líneas estratégicas y transversales en donde se integra a la Pastoral de dentro del Plan.

El Plan Diocesano de Pastoral cuando se refiere al compromiso social como dimensión inherente a la tarea de Evangelización de la Iglesia, destaca como objetivo principal de la Pastoral Social-Caritas —*llevar a la práctica el amor cristiano de una manera organizada, en comunión y participación; así como concretar la opción por los pobres, de los más necesitados, destinatarios privilegiados del Evangelio*... (cf. PDP #3 p.24). De la misma manera, se afirma que *“debemos hacer una Pastoral Social-Caritas mejor organizada para que nuestra voluntad de compartir nuestros pensamientos y doctrina social, nuestros bienes materiales,... no se desperdicie por falta organización...”* (PDP p.18) La Pastoral Social-Caritas Caritas, como brazo social y humano de la Diócesis de la Verapaz, se desenvuelve en la misma jurisdicción geográfica de ella, en los 17 municipios de Alta y 8 de Baja Verapaz. Los destinatarios de sus servicios son comunidades indígenas campesinas excluidas, pobres y más vulnerables, siendo mayoritariamente los beneficiarios y beneficiarias población del área rural, sin embargo también se acompaña a población de áreas urbanas que necesitan el mismo, así como a los agentes sociales y pastorales.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Plan estratégico Pastoral Social-Cáritas Diócesis de la Verapaz.2012-2016.Cobán Alta Verapaz, Mayo de 2012.



### **1.3 Tamaño y cobertura:**

La pastoral social trabaja con comunidades de Alta y baja Verapaz coordinadas con sus respectivas parroquias, que constituyen la jurisdicción eclesiástica de la diócesis de la Verapaz.

Además cuenta con instalaciones propias, mobiliario y equipo, vehículos y motocicletas y con un total de 32 personas que laboran dentro de la institución.

### **1.4 Ubicación:**

La pastoral social se localiza en 1era avenida 1-31 zona 3 Convento Santo Domingo Cobán Alta Verapaz, Telefax: 79513466, tel. 7951-2910

E-MAIL: [psaluddr@itelgua.com/pastoral.coordinación@gmail.com](mailto:psaluddr@itelgua.com/pastoral.coordinación@gmail.com)  
[/pastoralvihverapaz@gmail.com](mailto:/pastoralvihverapaz@gmail.com)

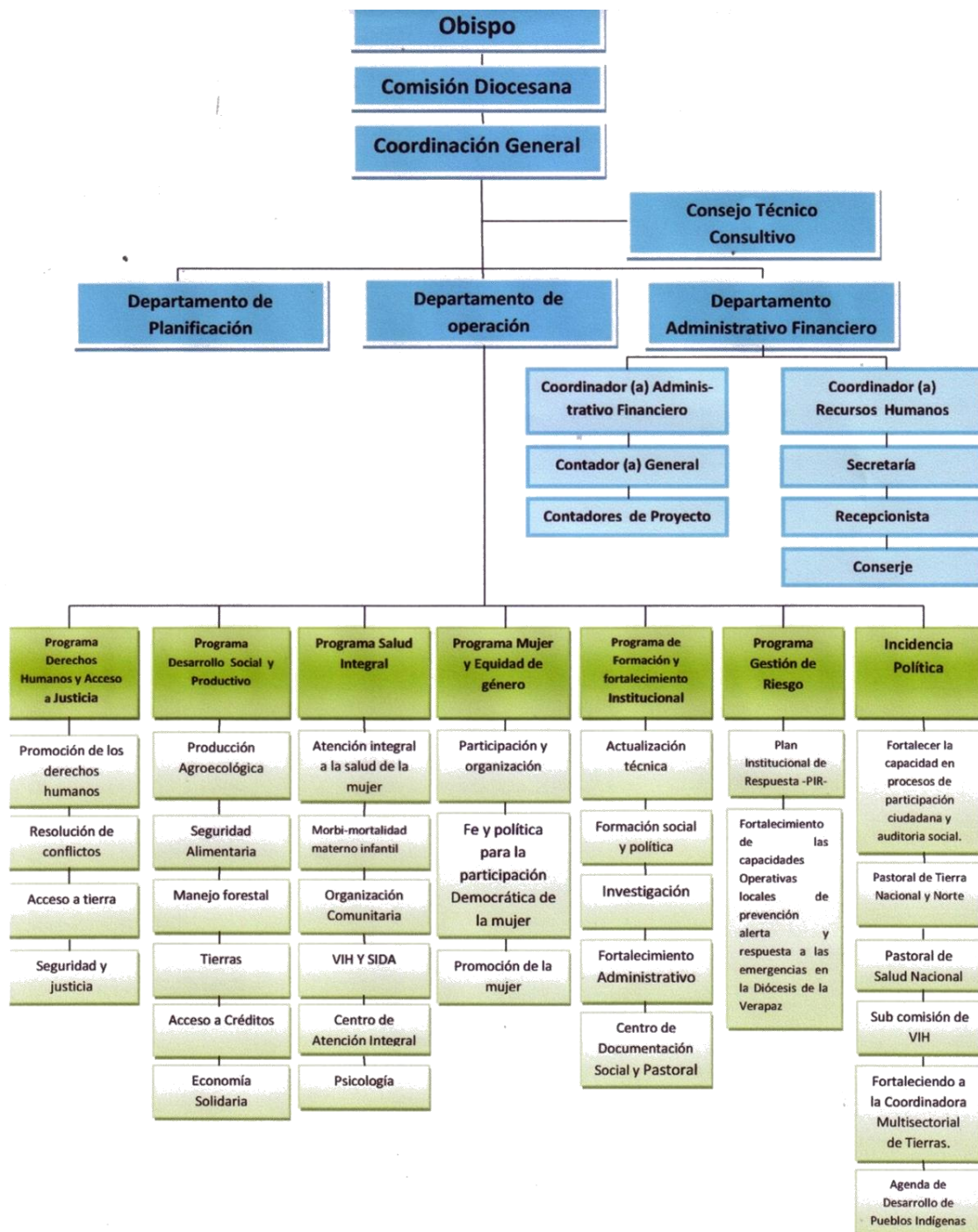
Coordinadora General: Dra. Conchita Reyes.

### **1.5 Estructura organizativa:**

Las decisiones emanadas de la Diócesis a través de la respectiva Comisión diocesana de Pastoral Social –Caritas-, y en consonancia con las decisiones a nivel Nacional, se plantea un esquema integrador, en donde la línea de comunicación y dirección sea una sola, una sola Coordinación para todos los espacios, programas y proyectos de que consta la Pastoral Social-Caritas, que involucra los temas de atención tanto sociales como económicos. El esfuerzo realizado por diseñar un modelo integrador, se plasma en el diagrama, que se presenta a continuación.

## 1.6 Organigrama.

Grafica 1.



Fuente: Plan estratégico 2012-2016, Pastoral Social

## **1.7 Misión y Visión.**

### **Misión.**

Somos una institución de la Iglesia Católica, que promueve el acceso a oportunidades y través de diferentes acciones innovadoras, inspiradas a la luz del evangelio, la doctrina social de la Iglesia y la experiencia de los cristianos, para la dignificación y calidad de vida de las personas más necesitadas de bienestar en la Diócesis de la Verapaz.

### **Visión.**

Al finalizar el año 2,016 la Pastoral Social-Caritas de la Diócesis de la Verapaz cuenta con una estructura sólida, y efectiva que coordina con entes diocesanos y otros aliados afines, actuando en la promoción humana y preferentemente con los más pobres y excluidos.

## **1.8 Valores:**

**Entre los valores definidos en el plan estratégico 2,012 – 2,016 se encuentran los siguientes:**

**Honestidad:** Fundamenta su trabajo en el que hacer cristiano, fidelidad a la doctrina de la Iglesia actúa como una organización transparente, de servicio social y búsqueda del bien común.

**Solidaridad:** Se interesa y compromete por el bien de los demás, sensible y consecuente ante cualquier injusticia o atropello cometido contra la dignidad de la persona humana, trabaja porque la justicia esté al lado de la verdad, quien se juega la vida por la libertad y defensa de los derechos humanos de todos, cuantos luchan por la paz por encima de toda forma de violencia.

**Empoderamiento:** Compromiso de mantener el respeto y la importancia de la participación de las comunidades en la construcción de su propio derrotero que los lleve al desarrollo y al bienestar.

**Compromiso:** Es la vocación de servicio el móvil de todo lo que realiza, siendo parte sustantiva de la mística que impulsara el alcance de las tareas definidas frente y con las comunidades para el alcance de la justicia, la paz y la equidad.

**Igualdad:** Creemos que todos los seres humanos son iguales en dignidad, por lo que la ayuda y el trabajo en búsqueda del desarrollo sostenible que aportemos no hará distinciones de género, etnia u opciones políticas y religiosas. En particular velaremos por la pertinencia cultural de nuestras acciones en el contexto multiétnico, plurilingüe y multicultural de Guatemala.

**Justicia:** Creemos en la construcción basada en relaciones justas para hombres y mujeres, para indígenas y ladinos, para ricos y pobres; trabajamos con el valor de la equidad fundamentada en el privilegio de que se es justo cuando se manifiestan acciones sin privilegios para nadie.

**Responsabilidad:** Nuestro compromiso de trabajo por la verdad, el respeto a los Derechos Humanos, el desarrollo y la igualdad de la mujer se efectúa con el apego a ratificar en la práctica cotidiana una práctica responsable y consecuente con la voluntad de servicio que dignifica nuestro trabajo.

**Respeto:** Confiamos en la participación comunitaria por ello se guarda un respeto profundo por la voluntad de las mismas personas, por su sabiduría para tomar decisiones y por su contribución cotidiana con su esfuerzo para superar sus condiciones actuales.

**Transformación:** Nuestras acciones se orientan a contribuir a generar procesos de transformación social y humana, puesto que es la garantía del cambio en las condiciones de vida de las poblaciones que acompañamos.

**Integralidad:** Nuestra visión del trabajo está orientada a lograr que cada una de las acciones que se realizan sea complementaria de la otra, no hay acciones aisladas o dispersas, todas componen un todo que se traduce en apoyar los procesos de desarrollo comunitario.

**Fraternidad:** Confiamos en la articulación de relaciones fraternas entre todos los pueblos del mundo, es nuestra práctica de trabajo en el acompañamiento que realizamos a las comunidades desposeídas y marginadas con las que trabajamos.

**Tolerancia:** Promovemos la misma como una forma para articular relaciones armoniosas entre los hombres y mujeres, entre los pueblos y comunidades que acompañamos y con las posiciones diversas que se presentan en el entorno social en el que nos desenvolvemos.

### **1.9 Objetivos Estratégicos**

- Promover la defensa de los Derechos Humanos y el acceso a la justicia de la población de la Verapaz, con énfasis especial en los grupos más vulnerables como elemento fundamental de convivencia pacífica en el marco de realización y la construcción de una sociedad democrática.
- Mejorar las capacidades de la población, en lo individual y en lo colectivo para la certeza jurídica de la tierra, producción, transformación, comercialización de bienes y servicios agropecuarios, forestales, artesanales, comerciales minerales y ambientales, con la participación de hombres y mujeres para mejorar sus condiciones de vida y desarrollo de las comunidades.
- Incidir en el mejoramiento de la calidad de vida a través de la salud integral como proceso participativo y transformador, en coordinación y complemento con otros organismos.
- Promover y fortalecer la dignidad y los derechos de la mujer, la organización y participación con equidad de género en todos los niveles, empoderándonos e incidiendo en la toma de decisiones para el mejoramiento de su calidad de vida y de la comunidad.
- Elevar las capacidades de gestión de recursos y mejoramiento de procedimientos y buenas prácticas administrativas y técnicas para la eficiencia en el aprovechamiento de los recursos, y la atención a la población.

- Contribuir a la reducción de la vulnerabilidad al riesgo y mejorar la respuesta ante desastres en las áreas de intervención de los programas de la Diócesis de la Verapaz.

### **1.10 Prioridades**

Pastoral Social-Caritas ha establecido como prioridades de trabajo las siguientes Áreas Programáticas integrando además a la Pastoral de la Salud:

- Derechos Humanos, Acceso a Justicia (Pastoral de la Paz y reconciliación)
- Desarrollo Social y Productivo (Pastoral de la Tierra)
- Salud Integral (Pastoral de la Salud)
- Mujer y Equidad de Género. (Pastoral de la Mujer)
- Formación y fortalecimiento institucional
- Gestión de Riesgo.
- Incidencia Política

### **1.11 Ejes temáticos transversales de trabajo**

- Formación Social.
- Equidad de Género.
- Respeto y valoración de la cultura.
- Organización.
- Medio Ambiente.
- Sostenibilidad.
- VIH/SIDA
- Espiritualidad.

### **1.12 Objetivo General.**

Evangelizar con renovado espíritu misionero el mundo de la salud integral en una opción preferencial por los pobres, enfermos y marginados participando de la construcción de una sociedad justa y solidaria al servicio de la vida.

### **1.13 Objetivos Específicos.**

Incidir en el mejoramiento de la calidad de vida a través de la salud integral como proceso participativo y transformador, en coordinación y complemento con otros organismos, Coordinar y prever la asistencia técnica que permita desarrollar programas de prevención, promoción y atención en salud, de la población materno-infantil en las comunidades sin acceso a los servicios de salud.

Promover la formación de agentes de Pastoral Social, más comprometidos con sus comunidades y/o complementar las acciones de salud con las diferentes zonas pastorales.

### **1.14 Población objetivo**

La Pastoral Social-Caritas Caritas, como brazo social y humano de la Diócesis de la Verapaz, se desenvuelve en la misma jurisdicción geográfica de ella, en los 17 municipios de Alta y 8 de Baja Verapaz, y los destinatarios de sus servicios son comunidades indígenas campesinas, excluidas, pobres y más vulnerables, siendo mayoritariamente los beneficiarios y beneficiarias población del área rural, sin embargo también se acompaña a población de áreas urbanas que necesitan el mismo, así como a los agentes sociales y pastorales.<sup>2</sup>

### **1.15 Área de intervención de práctica.**

El área de intervención donde la estudiante realizará su proceso de Práctica Profesional Supervisada (PPS) es el Programa de Salud Integral en el Proyecto Prevención de VIH/SIDA en la Diócesis de la Verapaz basada en Derechos Humanos dialogo y pertinencia cultural del Buen Vivir. “las organizaciones de base deben encaminar sus acciones hacia el buen vivir, significa en respetar todos los espacios en donde se

---

<sup>2</sup> Plan Estratégico Pastoral Social-Cáritas Diócesis de la Verapaz.2012-2016.Cobán Alta Verapaz, mayo 2012.

desenvuelven, la convivencia armónica con la naturaleza, respetando la vida, de las personas y su entorno. En este sentido, para tener una visión más amplia del Buen Vivir, se tiene el siguiente concepto:

En la visión del vivir bien, la preocupación central no es acumular. El estar en permanente armonía con todo nos invita a no consumir más de lo que el ecosistema puede soportar, a evitar la producción de residuos que no podemos absorber con seguridad. Y nos incita a reutilizar y reciclar todo lo que hemos usado. En esta época de búsqueda de nuevos caminos para la humanidad, la idea del buen vivir tiene mucho que enseñarnos.

El vivir bien no puede concebirse sin la comunidad. Irrumpe para contradecir la lógica capitalista, su individualismo inherente, la monetarización de la vida en todas sus esferas, la desnaturalización del ser humano y la visión de la naturaleza como un recurso que puede ser explotado, una cosa sin vida, un objeto a ser utilizado”.

(Arrieta, 2010)

#### **1.16 Descripción del área de intervención.**

Dirige sus acciones con el objetivo de disminuir el riesgo de infección, enfermedad y muerte como consecuencia del VIH /SIDA, y desarrolla comportamientos que promueven una mejor calidad de vida a través de la atención primaria de salud y propone complementar las acciones que la Pastoral de Social desarrolla.

Se les da seguimiento al proceso formativo de jóvenes de Pastoral Juvenil de la Diócesis y líderes religiosos (sacerdotes, catequistas o laicos) que desarrollan actividades de salud en las diferentes parroquias que conforman la Diócesis. Para lo cual se realizarán talleres de capacitación con los temas de: acompañamiento pastoral a personas con VIH/SIDA, interculturalidad, estigma y discriminación actualización en VIH/SIDA y violencia de género.



### **1.17 Justificación del área de intervención**

El Trabajo Social, es una disciplina científica que analiza el comportamiento de fenómenos sociales, orientando su intervención a problemáticas sociales fortaleciendo el capital social para la búsqueda de alternativas de solución, a través de metodologías participativas que viabilicen el diseño de propuestas que promuevan la sostenibilidad y pertinencia en procesos de desarrollo social.

Trabajo Social es una profesión con proyección al desarrollo, que promueve la resolución de conflictos, el empoderamiento, la participación ciudadana basada en principios de Justicia Social y Derechos Humanos, a través del fortalecimiento de capacidades y habilidades, generando cambios significativos en la población vulnerable, la cual es el sujeto de intervención.

Una de las experiencias de trascendencia en la carrera universitaria de Trabajo Social, es el proceso de la práctica profesional supervisada (PPS) en donde la preparación académica adquirida del pensum de estudios queda evidenciada a través de la vinculación de la teoría con la práctica para intervenir en situaciones reales dentro de una institución social, con el objetivo de diseñar e implementar un proyecto social que responda a las necesidades insatisfechas.

El centro de práctica asignado para la realización del proceso, fue: Pastoral Social-Cáritas, de la Diócesis de la Verapaz. Dentro del Programa de Salud Integral en el proyecto de Prevención de VIH/SIDA en la Diócesis de la Verapaz basada en derechos Humanos dialogo religioso y pertinencia cultural del Buen Vivir. (Buen Vivir nuevo modelo de desarrollo está definido que las organizaciones de base deben encaminar sus acciones hacia el buen vivir, significa en respetar todos los espacios en donde se desenvuelven, la convivencia armónica con la naturaleza, respetando la vida de las personas y su entorno. En este sentido, para tener una visión más amplia del Buen Vivir). La razón por la cual se decidió intervenir en esta área, debido a que se enfocan en dirigir sus acciones con el objetivo de disminuir el riesgo de infección, enfermedad y muerte como consecuencia del VIH/SIDA y desarrolla comportamientos

que promueven una mejor calidad de vida a través de la atención primaria de salud y propone complementar las acciones que la Pastoral Social desarrolla.

También se le da seguimiento al proceso formativo de jóvenes de Pastoral Juvenil de la Diócesis y líderes religiosos (sacerdotes, catequistas o laicos) que desarrollan actividades de salud en las diferentes parroquias que conforman la Diócesis. Para lo cual se realizarán talleres de capacitación con los temas de acompañamiento Pastoral a personas con VIH/SIDA, interculturalidad, estigma y discriminación, actualización en VIH y sida y violencia de género. Se va a realizar un encuentro de jóvenes y uno de líderes religiosos para presentar el plan de abordaje y conformar una Red Diocesana de líderes y jóvenes en acción para la prevención del VIH/SIDA.

Mejorando la calidad de vida de las personas infectadas con el virus y concientizar y prevención a la población, principalmente jóvenes. Debido que va en aumento el índice de contagios por el virus. Las acciones descritas anteriormente guardan vinculación con el rol de un trabajador social con énfasis en gerencia para el desarrollo debido a que una de sus funciones es velar por el bienestar de la población.

## **Análisis Situacional. Capítulo 2**

## 2. Análisis Situacional

El análisis situacional es la fase de la práctica profesional supervisada I que consistió en la reflexión de la problemática existente en el área de intervención de la estudiante, se realizó a través de la técnica de lluvia de ideas, utilizando herramientas como la identificación y priorización por frecuencia de problemas análisis de causa efecto, árbol de problema, y red de actores vinculados.

Durante esta fase se identificaron las necesidades o problemáticas del área de intervención seleccionada y se inició mediante la técnica de “*lluvia de ideas*”, también denominada *tormenta de ideas*, es una técnica de grupo utilizada para la obtención de un gran número de ideas sobre un determinado tema de estudio.<sup>3</sup>

La técnica de lluvia de ideas se desarrolló con el equipo Técnico y Coordinadora del programa de Salud Integral en el proyecto de Prevención de VIH Sida en la Diócesis de la Verapaz Basada en derechos Humanos diálogo interreligioso y pertinencia cultural del Buen Vivir (nuevo modelo de desarrollo está definido que las organizaciones de base deben encaminar sus acciones hacia el buen vivir, significa en respetar todos los espacios en donde se desenvuelven, la convivencia armónica con la naturaleza respetando la vida, de las personas y su entorno. En este sentido, para tener una visión más amplia del Buen Vivir). Cobán A.V. con la finalidad de identificar necesidades y/o problemas que obstaculizan el logro de objetivos planteados en dicha unidad; esta técnica se desarrolló en un ambiente democrático en donde cada participante expuso distintas problemáticas sin ningún tipo de manipulación facilitando el desarrollo de la actividad de una manera confiable.

A continuación se presentan las necesidades generales identificadas por el equipo técnico y Coordinadora del proyecto de prevención de VIH/SIDA en la Diócesis de la Verapaz basada en Derechos Humanos diálogo interreligioso y pertinencia cultural del Buen Vivir, de Pastoral Social Diócesis de la Verapaz.

---

<sup>3</sup>Geilfus,Frans. 80 herramientas para el desarrollo participativo diagnóstico, planificación monitoreo y evaluación. San Salvador, SV; Junio (1998).

## 2.1 Identificación de Necesidades Generales

Entre las necesidades y/o problemáticas identificadas por el equipo Técnico y Coordinador de proyecto de prevención de VIH/SIDA en la Diócesis de la Verapaz basada en derechos humanos diálogo interreligioso y pertinencia cultural del Buen Vivir. Con la facilitación de la estudiante practicante de Trabajo Social, son los siguientes problemas ámbitos internos y externo del proyecto:

1. Discriminación Familiar a personas con VIH/SIDA, Actualmente en la población se ha visto un rechazo hacia personas con VIH/ SIDA con actitudes negativas hacia las mismas, no son valoradas como personas siendo juzgadas, e incomprendidas por la mayoría de la población.
2. Insuficientes recursos para continuar con las acciones.
3. Incremento de población con VIH/SIDA, En la actualidad va en aumento los casos con VIH/SIDA
4. Pérdida de valores en algunos individuos de la población. Debido a que actualmente los padres de familia no se preocupan por inculcarles valores a sus hijos como el respeto, responsabilidad, honradez, humildad, equidad justicia, tolerancia, cortesía etc. Que es parte fundamental para un ser humano, y así tener una mejor convivencia y calidad humana.
5. Escasa información sobre sexualidad y VIH/SIDA las instituciones Gubernamentales y no gubernamentales no le han dado mayor importancia a los temas anteriores debido a que no han priorizado dichos temas que son esenciales para poder combatirlos.
6. Bajo nivel de adherencia a la terapia en personas con VIH/SIDA, en proyecto que impulsa la pastoral social, en la Diócesis de la Verapaz.
7. Barreras al querer impartir información a comunidades sobre VIH/SIDA Sexualidad. Debido a patrones culturales.

## 2.2 Priorización de Necesidades

El listado de problemas del proyecto de prevención de VIH/SIDA. Identificado anteriormente, fue vaciado en la matriz de priorización por frecuencias, con el objetivo de comparar y decidir, a través de un consenso, cuál problema es el más sentido dentro del equipo participante.

Previo a iniciar esta matriz, se dio la inducción para el desarrollo de la misma enfatizando la importancia del ejercicio para priorizar el problema con mayor urgencia a solucionar dentro del proyecto de prevención de VIH; el cual fue seleccionado a través de la participación democrática y consensuada del equipo técnico Coordinadora del Proyecto de prevención de VIH/SIDA.

### 2.2.1 Matriz de Priorización “Ponderación por frecuencias”

Matriz de Priorización por Frecuencia.

Tabla No 1.

Problema	1	2	3	4	5	6	7
1		1	3	4	1	6	1
2			2	4	2	6	2
3				4	5	6	7
4					5	6	4
5						6	7
6							6
7							

Fuente: Ramírez Ponce Magnolia Teresita. Y equipo técnico Agosto 2014. PPSI.

Luego de la matriz de priorización “ponderación por frecuencias”, se realizó el conteo de la cantidad de frecuencia que obtuvo cada problema analizado, obtenidos con la participación del equipo Técnico y Coordinadora del Proyecto de prevención VIH/SIDA en la selección de problemas, lo que se resume a continuación.

## 2.2.2 Resultados de Matriz de Priorización de Problemas

Tabla No.2:

<b>Problemas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Rango</b>
Discriminación familiar a personas con VIH/SIDA	3	3
Insuficientes recursos para continuar las acciones.	2	4
Incremento de población con VIH/SIDA	1	0
Pérdida de valores en algunos individuos de la población	4	2
Escasa Información sobre sexualidad y VIH/SIDA en población	2	4
Bajo nivel de adherencia a la terapia en personas con VIH/SIDA en proyecto de salud que impulsa La Pastoral social en la Diócesis de la Verapaz.	5	1
Barreras al impartir la información a comunidades sobre : Sexualidad y VIH/SIDA (Por cultura)	2	5

Fuente: Ramírez Ponce Magnolia Teresita y Equipo técnico, PPSI Agosto 2104.

El problema priorizado por el equipo Técnico y Coordinadora del Proyecto de Prevención de VIH/SIDA fue: Bajo nivel de adherencia a la terapia de personas con VIH/SIDA, en proyecto de salud que impulsa la Pastoral Social en la Diócesis de la Verapaz

Basado en el análisis del proceso de ponderación por frecuencia desarrollado por el equipo técnico y Coordinadora del Proyecto de Prevención de VIH/SIDA, se obtuvo la siguiente información: en la casilla denominada “Frecuencia” se establecieron el número de veces que los participantes identificaron el problema como más importante y latente sobre otro. En la casilla de “Rango” se describe al número que ocupa el problema identificado que se repite más veces, enumerándolo con la frecuencia uno (1)

de menor a mayor, el cual es priorizado como problema central ante los demás, de acuerdo a la priorización realizada.

Como resultado del proceso completo de análisis se estableció como Problema o debilidad principal: **BAJO NIVEL EN ADHERENCIA A LA TERAPIA DE PERSONAS CON VIH/SIDA, EN PROYECTO DE SALUD QUE IMPULSA LA PASTORAL SOCIAL DE LA DIOCESIS DE LA VERAPAZ**, Ubicada en el rango uno (1), la cual se identificó y priorizo.

El proceso permitió identificar la percepción del Equipo Técnico y Coordinadora ubicando el problema principal que está obstaculizando el desarrollo del proyecto. Exponiendo que este problema ha afectado el logro de indicadores y objetivos del proyecto de Prevención de VIH, impidiendo que el proyecto obtenga resultados eficientes y pertinentes que les permita alcanzar el éxito dentro del programa y sus actividades.

### **2.3 Análisis de Causa Y Efecto.**

Luego del proceso de priorización, se desarrolló el análisis de causa y efecto, para lo cual se utilizó la herramienta “El Árbol de Problemas”, ubicándose el problema central identificado por Equipo técnico y Coordinadora de Proyecto de Prevención de VIH: Bajo nivel de Adherencia en personas con VIH en el programa de Salud que impulsa la Pastoral Social en la Diócesis de la Verapaz, determinado a través de la lluvia de ideas y la matriz de priorización.

A través de esta herramienta pudimos analizar el origen del problema identificado que ha limitado el adecuado desarrollo de las actividades del programa de salud en proyecto de Prevención de VIH y como ha influido en el logro de los objetivos.

El proceso para poder identificar las causas que origino el problema central, se desarrolló de la siguiente manera: identificando las causas del problema de manera haciendo la pregunta ¿por qué? Para poder visualizar las causas que están influyendo, así mismo se hicieron la pregunta ¿qué pasa? para poder identificar los

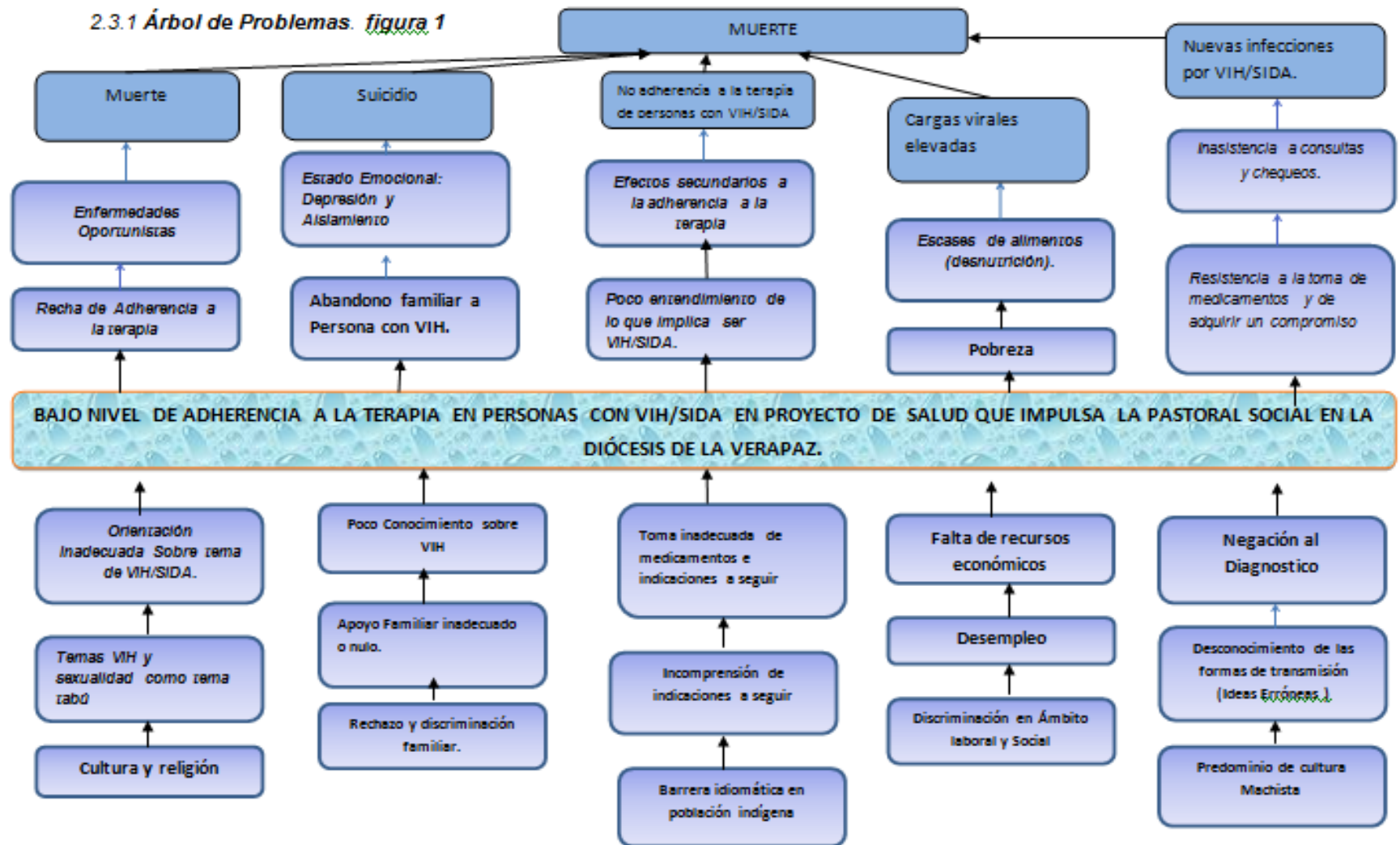


efectos del problema identificado de acuerdo a su percepción basados en la experiencia de cada uno.

Las personas del Equipo técnico y coordinadora, opinaron respecto al problema principal identificado, de acuerdo al esquema elaborado a sugerencia de ellas. En la parte inferior del problema central se anotaron las causas directas identificadas y en la parte superior se anotaron los efectos de las mismas. En conclusión se realizó un análisis y revisión de las causas y efectos identificados por el equipo técnico y Coordinadora, ubicándolos de acuerdo a su importancia.

A continuación se presenta el árbol de problemas ya estructurado, en Figura

2.3.1 **Árbol de Problemas. figura 1**



### **2.3.1.1 Descripción del árbol de problemas.**

Según la matriz de priorización “ponderación por frecuencia” se determinó que la necesidad y/o problema identificado como prioritario por el equipo técnico y coordinadora de Proyecto de prevención VIH es **Bajo nivel de Adherencia a la terapia en personas con VIH/SIDA en proyecto de salud que impulsa La pastoral Social En la Diócesis de la Verapaz**, para su mayor comprensión se realizó la herramienta del árbol de problemas, identificando causas y efectos.

A continuación se describen las causas principales identificadas en la problemática y efectos de las mismas.

### **2.3.1.2 Cultura y Religión.**

La cultura es un conjunto de conocimientos, ideas, tradiciones y costumbres que caracterizan a un pueblo, a una clase social, a una época etc.

En la población Indígena principalmente están apegados a ideas, costumbres y tradiciones que para ellos son importantes respetarlas y obedecerlas.

Se han visto casos de personas con VIH, que prefieren ir a consultas con los llamados chamanes, Brujos etc. Para lograr su sanación, debido a que es una creencia bastante fuerte que impide la aceptación a la adherencia a la terapia debido a que consideran que al asistir con personas como chamanes, y brujos van a obtener una sanción total.

Por lo tanto es una barrera para poder lograr que personas con VIH/SIDA adopten la adherencia a la terapia.

Entre otra postura encontramos la religión personas que acuden a líderes religiosos que optan por recomendar ayunos y oraciones para obtener la sanación por fé. Como cristianos se reconoce que la fé es parte fundamental para procesos de sanación, pero se debe tomar en cuenta que combinar la fé con la adherencia a la terapia son dos cosas importantes para obtener resultados positivos y mejorar la calidad de vida de las personas con VIH/SIDA.

En algunas comunidades se ve los temas de sexualidad y VIH como un tema tabú se refiere a la prohibición de hacer o decir algo determinado, impuesta por ciertos

respetos o prejuicios de carácter social o psicológico, es difícil poder abordar dichos temas en ciertos lugares porque no los han aceptado los líderes o cocodes dentro de su comunidad, existe un brecha grande de falta de información sobre dichos temas no tienen una orientación adecuada principalmente para jóvenes.

Dentro de los efectos de dicha causa y sub-causas encontramos el rechazo a la adherencia, por lo cual expone a las personas con VIH a adquirir enfermedades oportunistas como: gripes, neumonías, fiebres etc. Y esto los puede llevar a la muerte debido que su sistema inmunológico está muy bajo, por lo tanto el cuerpo no tiene defensas. Lo cual los puede llevar a la muerte.

#### **2.3.1.3 Rechazo y discriminación familiar.**

Se ha visto que en la población realmente se tiene desconocimiento de formas de transmisión del VIH, no conocen el tratamiento que se lleva a cabo, ni las consecuencias en la salud al no prevenir el VIH/SIDA o adquirir un tratamiento no adecuado de la persona con VIH/SIDA. Por lo tanto es importante que la población tenga conocimientos de la prevención, y tratamientos a seguir para que las personas con VIH/SIDA tengan una calidad de vida buena y extenderla. La familia es parte fundamental para apoyar a la Persona con VIH/SIDA pero si no se tiene la información adecuada o nula, podría causar el rechazo y Discriminación a la persona con el virus de parte de su familia, por temor al contagio del VIH/SIDA. Causando el abandono familiar a persona con VIH, llevándolo(a) a un aislamiento familiar y social, y entrar en un estado emocional bajo entrando a una total depresión que puede causar un suicidio, por la falta de aceptación familiar y abandono por ser VIH/SIDA positivo.

#### **2.3.1.4 Barrera Idiomática en población Indígena.**

Uno de los problemas más significativos dentro de la población indígena es la barrera del idioma, esto se refiere a que tienen una limitante bastante grande para comprender los procedimientos a seguir, al ser VIH positivo. Debido a que las personas encargadas de darles indicaciones del tratamiento a seguir y a explicar en

qué consiste la adherencia no hablan el idioma principalmente cuando son transferidos al Hospicio San José en San Lucas Sacatepéquez ; como por ejemplo el Q´eqchi´, Pocom que son los más comunes en la región. No entienden el procedimiento a seguir y no comprenden lo que significa ser VIH positivo, se da el incumplimiento de indicaciones y toma de medicamentos etc. Esto implica una mala adherencia a la terapia en las personas VIH/SIDA positivas lo cual afecta la salud como efectos secundarios, fiebres, malestar, etc. Debido al aumento de las cargas virales lo cual puede provocar la muerte, si no se trata correctamente.

### **2.3.1.5 Discriminación en el ámbito Laboral y Social.**

Lamentablemente en la población existe discriminación tanto en el ámbito laboral como social hacia personas con VIH/SIDA. Al ser discriminados se les da un trato distinto un trato de inferioridad por ser VIH/SIDA positivo asumiendo actitudes que perjudican a las personas dentro de la sociedad, los estigmatizan esto quiere decir que los señalan etiquetan o marcan como un grupo distinto al que no pertenece a la sociedad, les desacreditan la honra, la reputación o el prestigio; por lo cual no tienen acceso a trabajo o a pertenecer algún grupo aceptado dentro de la sociedad. No se les da un trato de respeto e igualdad, y derechos humanos , en el ámbito laboral es un problema bastante frecuente debido a que no les dan los permisos que requieren para asistir a chequeos varias veces al mes cuando empiezan el tratamiento y tienen que estar solicitando autorización para no asistir al trabajo, o en los peores casos los jefes o patrones no saben que la persona que está laborando es VIH positivo y por lo tanto el empleado no tiene justificación a las faltas al trabajo, por temor a quedarse sin empleo por ser rechazado o discriminado.

Al no poder contar con un empleo la persona(as) se quedan sin acceso económico para cubrir los gastos familiares esenciales como alimentos medicamento ropa etc. Por lo tanto viven en pobreza debido a la falta de empleo, lo cual es un problema serio debido a que no cuentan con alimentos para nutrirse adecuadamente, y sufren de desnutrición que es un efecto negativo para la salud principalmente en personas con VIH que la alimentación es parte fundamental dentro del proceso de adherencia

a la terapia es importante debido a que los medicamentos que ingieren son muy fuertes y dañan el estómago si no se consumen alimentos antes de cada toma.

La discriminación laboral y social ha venido afectando gravemente a personas con VIH debido a que es un impedimento para poder obtener un recurso económico para la subsistencia tanto para la persona como para su familia, puede causar la muerte de la persona (as) con VIH. Y dejar a sus hijos en la orfandad, (niños desamparados).

### **2.3.1.6 Predominio de cultura Machista.**

En Guatemala ha existido la cultura machista, una actitud de prepotencia de hombres que creen ser superiores al sexo femenino, El machismo es una ideología que engloba un conjunto de actitudes, conductas, prácticas sociales y creencias destinadas a promover la negación de la mujer como sujeto indiferentemente de la cultura, tradición, o contexto. Existen diferentes variantes que dependen del ámbito que se refieran puede ser económica, sexual, laboral, legislativas, intelectuales etc.

El predominio de la cultura machista es un problema que viene desde siglos pasados, el hombre cree que es intocable, tiene que ser respetado y obedecido no acepta correcciones y todo lo hace bien. En los hombres se ha notado la no aceptación al diagnóstico de VIH/SIDA por ser diferentes según su creencia machista, que por ser hombre no puede contagiarse.

Se tiene desconocimiento de las formas de transmisión del VIH. Tienen creencias erróneas como: la homosexualidad, se cree que las personas homosexuales son los únicos que pueden infectarse con el VIH/SIDA. O simplemente no aceptar que el VIH/SIDA existe y que es una enfermedad real que afecta la vida del ser humano definitivamente, debido a que no existe una cura total para eliminar el virus, solo contra-arrestarlo.

Existen hombres que debido a la no aceptación del diagnóstico VIH/SIDA o a no creer que es una enfermedad real, entran en una etapa de total resistencia a toma de medicamentos y adherencia, por lo tanto no quieren adquirir un compromiso consigo mismos de mantenerse estables de salud.

Por lo cual no asisten a consultas y chequeos para poder monitorearlos y ver cómo está avanzando el VIH/SIDA y administrarles tratamiento. Por lo tanto manejan un nivel de inconciencia total. Es difícil mantener un control adecuado tanto para la persona con VIH/SIDA, como para los que lo rodean (sociedad), por desconocimiento e inconciencia y machismo aparecen nuevas infecciones por VIH/SIDA en población.

#### **2.4. Red de Actores VIH.**

Es necesario delimitar específicamente que actores se involucran indirecta y directamente con el componente VIH/SIDA teniendo como fin primordial entender la dinámica en que interactúan las distintas organizaciones y personajes.

Para ello fue necesario utilizar la herramienta de diagrama de ven, previamente teniendo el soporte de la herramienta lluvia de ideas; de esta manera los participantes escribieron en fichas los nombres de las organizaciones con las que se involucran para atender al grupo meta, procediendo en manera participativa a eliminar los nombres repetidos.

Luego se les solicito que en la mesa de trabajo, se pusieran todas las fichas y las clasificaran entre actores directos e indirectos, posteriormente se colocaron dentro del diagrama de ven todos los actores directos y fuera los indirectos. Solicitándoles a los participantes organizar de acuerdo a la importancia y al apoyo que reciben cada uno de los actores internos, entrelazándolos con flechas de acuerdo a la manera como estos se relacionan. Con esta misma dinámica se vuelven a ordenar los actores externos. Obteniendo como resultado final, el siguiente listado de actores:

##### **2.4.1 Actores Directos.**

###### **CAFOD:**

Es el único financista del proyecto GUA 153 y por ende del componente. Más conocido como Catholic Agency for Overseas Development (CAFOD – Organización Católica para el Desarrollo de Ultramar). La organización recauda fondos de la comunidad católica y a través de legados, donaciones y subvenciones para prestar apoyo a proyectos de justicia social y desarrollo a largo plazo. Y actividades de

sensibilización sobre cuestiones que afectan a las personas pobres en todo el mundo.

Busca mejorar la capacidad de las co-partes de CAFOD en Guatemala (principalmente co-partes de iglesia o relacionadas con la iglesia) para comprender y trabajar hacia buenas prácticas relacionadas con la transversalización de género y el empoderamiento de las mujeres a partir de hacer las conexiones entre Derechos Humanos, VIH y Violencia contra las Mujeres (VCM).

### **PASTORAL SOCIAL:**

Es la institución que se encarga de las proyecciones sociales de la iglesia católica, promoviendo el acceso a oportunidades a través de diferentes acciones innovadoras, inspiradas a luz del evangelio, la doctrina social de la iglesia y la experiencia de los cristianos, para dignificación y calidad de vida de las personas más necesitadas de Alta y Baja Verapaz.

### **LA IGLESIA CATÓLICA:**

Se considera a sí misma un «sacramento», un «signo e instrumento de la unión íntima con Dios y de la unidad de todo el género humano», por cuanto ella misma se declara fundada por Cristo, Por ello el componente es un signo de fidelidad al amor a Dios. Poniendo en práctica la moral y ética de la comunidad creyente teniendo como objetivo principal practicar el amor cristiano de una manera técnica y organizada.

### **INSTANCIAS ECLESIALES:**

Es todo el orden jerárquico de las autoridades de la iglesia católica, conformada desde el obispo, comisión diocesana, padres, párrocos, líderes religiosos, y toda la comunidad cristiana católica en general que actúan por medio de las encíclicas y todos los mandatos religiosos basados en la biblia promueven el amor de Dios de una manera organizada por medio de la Pastoral Social Diócesis de la Verapaz quienes ponen a disposición sus doctrinas y aporte económico establecen los principios religiosos que enmarcan las intervenciones comunitarias VIH/SIDA.



### **LIDERES RELIGIOSOS:**

Los párrocos, son el contacto para organizar en la comunidad la logística para realizar las capacitaciones, proporcionándoles instalaciones para realizarse las capacitaciones. Y también son el contacto para referir a Personas con VIH/SIDA y mujeres víctimas de violencia.

### **COORDINADORA GENERAL DE LA PASTORAL SOCIAL DIÓCESIS DE LA VERAPAZ:**

Se encarga de verificar la entrega de resultados de parte del equipo contrastándolos con la planificación. Es quien les brinda apoyo y retroalimentación constante de conocimientos y de actividades prácticas que demanda el componente VIH/SIDA.

### **EQUIPO DE COORDINADORES:**

Está conformado por todos los coordinadores de los proyectos, tomando en cuenta que está conformado por una gama de profesionales en diferentes disciplinas, que apoyan y contribuyen con aportes significativos de conocimientos en las intervenciones según sea su especialidad en el componente de VIH/SIDA.

### **COMPONENTE DE DERECHOS HUMANOS:**

Está conformado por dos técnicos de campo que tienen el compromiso de dar a conocer los derechos humanos de los pueblos indígenas y luchar por el cumplimiento de los mismos dándole prioridad a las personas con VIH/SIDA.

### **COMPONENTE DE VIH-SIDA:**

Está conformado por un técnico de campo y el apoyo constante de la coordinadora general del proyecto, encargadas de la prevención de VIH/SIDA y brindarles atención integral a los portadores; por medio de acompañamiento, capacitaciones etc. Que busca sensibilizar a la población con VIH/SIDA y población en general para mejorar la calidad de vida de estas personas dándole prioridad. VIH/SIDA apoya constante

a VCM en todas las diligencias técnicas, sobre todo para sensibilizar a las mujeres sobre el riesgo que corren todas las personas de contraer VIH y considerando que es mayor la vulnerabilidad de las mujeres que son víctimas de violencia y abusos sexuales.

### **LIDERESAS COMUNITARIAS REPLICADORES DE INFORMACIÓN:**

Son el vínculo directo entre el equipo técnico con la comunidad, se encargan de volver a transmitir la información a toda la comunidad poniendo en práctica el efecto de cascada en la formación y transformación de vida de los pueblos vulnerables.

### **BENEFICIARIOS:**

Mujeres lideresas, principalmente son las que reciben las capacitaciones y se encargan de replicar la información en su comunidad estudiantes de instituciones públicas y privadas, líderes religiosos quienes reciben apoyo para atender las necesidades que agobian a la comunidad cristiana y a la población en general por medio de los spots radiales.

#### **2.4.1.1 Actores Indirectos:**

### **RED CONTRA LA DISCRIMINACIÓN Y RACISMO:**

Es una red precedida por la CEJAV, Constituida por varias organizaciones que unen esfuerzos para luchar contra discriminación y el racismo, por lo que juega un papel fundamental para acoger y proteger a los beneficiarios que sufren de discriminación y racismo, tratándoles de brindar respaldo legal para defender sus derechos.

### **COMISIÓN MARC´S:**

Comisión de interculturalidad, Derecho Indígena y Métodos Alternativos de Resolución de Conflictos, representa el escenario de discusión y búsqueda de

soluciones vinculantes a la justicia penal y su rol ante la interculturalidad, a los Métodos Alternativos de Resolución de Conflictos y el Derecho Indígena.

Para su conformación han sido invitados actores de la sociedad civil, operadores de justicia, profesionales en el ámbito del derecho, todos conocedores de la temática que profundiza su funcionamiento dentro de la CEJAV.<sup>4</sup> Las instituciones que conforman la comisión son: LITIGANTE, Procuraduría de los Derechos Humanos PDH, FUNDACION MYRNA MACK, Comisión Presidencial de Derechos Humanos COPREDEH, ONAM/MINTRAB, ALMG, ITERN-ITMES, Defensoría de la Mujer Indígena DEMI, MERCY CORPS, COPREDEH, IDEMAYA, DIDEDUC, SECCIÓN DE MULTICULTURALIDAD DE LA PNC y PASTORAL SOCIAL por medio del proyecto GUA 153 que es parte de esta comisión, este proceso es interesante porque integran una amplia gama de profesionales que buscan estrategias de otros métodos de resolución de conflicto en las comunidades para que no lleguen a los juzgados. Retroalimentando y enriqueciendo los conocimientos de cada profesional para aumentar la calidad de la intervención como comisión e institucionalmente fortaleciendo en este caso el proyecto GUA153 facilitando los procesos por medio de la gestión entre instituciones.

### **COMISIÓN VIF:**

Comisión de prevención de Violencia Intrafamiliar, Género y maltrato Infantil se encarga de implementar procesos de sensibilización a diversos sectores especialmente a operadores de justicia, Maestros, Estudiantes y líderes comunitarios, es una entidad coordinadora multisectorial y permanente está integrada por diversos sectores estatales, ONG´S, OG´S y sociedad civil; que tienen como fin primordial el mejoramiento de la atención de los casos de violencia Intrafamiliar, maltrato de la niñez con enfoque de equidad de género<sup>5</sup>.

---

Revista informativa CEJAV Comité Ejecutivo de Justicia de Alta Verapaz/noviembre 2,009/edición Pamela Spiegel/autores: Fabiola Caal, Pamela SPIEGELE, MARIA XOLR

Revista informativa CEJAV Comité Ejecutivo de Justicia de Alta Verapaz/noviembre 2,009/edición Pamela Spiegel/autores: Fabiola Caal, Pamela SPIEGELE, MARIA XOLR

Parte de esta comisión son: Médicos del Mundo (MDM), SEPREM, Defensoría de la mujer indígena DEMI, Oficina Municipal de la Mujer OMM COBÁN, Procuraduría de los Derechos Humanos PDH, Dirección de Área de Salud de Alta Verapaz DASAV centro de apoyo Integral AK'YUAM, Instituto Nacional de Investigación de Ciencias Forenses INACIF, Refugio de la Niñez, Policía Nacional Civil PNC, Fiscalía de la Mujer, Defensa Publica Penal, Juzgado de Femicidio, Ministerio Publico MP, Hospital Regional, Asociación PASMO, Asociación ALAS, Procuradora General de la Nación PGN, MERCY CORPS, Sociedad Civil, Asociación Jóvenes para el Desarrollo AJODER, ASECSA, Juzgado de Familia, Instituto Nacional de Estadística INE Bufete Popular URL y Pastoral social por medio del componente de VIH del proyecto GUA 153, esta integración beneficia a VIH en el enriquecimiento de los aprendizajes sobre Prevención de VIH, la atención a víctimas de violencia sexual y física psicológica , retroalimentando, agilizando los procesos legales, y al momento de gestionar ayuda como lo hace el centro de apoyo integral AK'YUAM brindándoles techo, atención psicológica, social, medica, jurídica y alimentación a las personas sobrevivientes de la violencia principalmente. Y VCM le brinda ayuda a la comisión proporcionándoles recurso humano, materiales educativos, viáticos, instalaciones para reuniones ordinarias y extraordinarias, alimentación para organizar.

E implementar las capacitaciones de la comisión VIF en Alta Verapaz. (Teniendo vinculación con el proyecto 153 VIH Cuando existen violaciones sexuales o a Derechos Humanos).

### **CEJAV:**

Comité Ejecutivo de Justicia de Alta Verapaz, es una entidad, coordinadora multisectorial y permanente que propicia el encuentro, el dialogo y el consenso de entidades que trabajan en pro del acceso a la justicia, promoviendo soluciones que permitan su fortalecimiento dentro de un estado Democrático de Derecho y de acuerdo a las necesidades de la población.<sup>6</sup> Representando un espacio para la sociedad civil organizada para tener acceso a la justicia y trato digno. La CEJAV le

---

Revista informativa CEJAV Comité Ejecutivo de Justicia de Alta Verapaz/noviembre 2,009/edición Pamela Spiegeler/autores: Fabiola Caal, Pamela SPIEGELE, MARIA XOLR

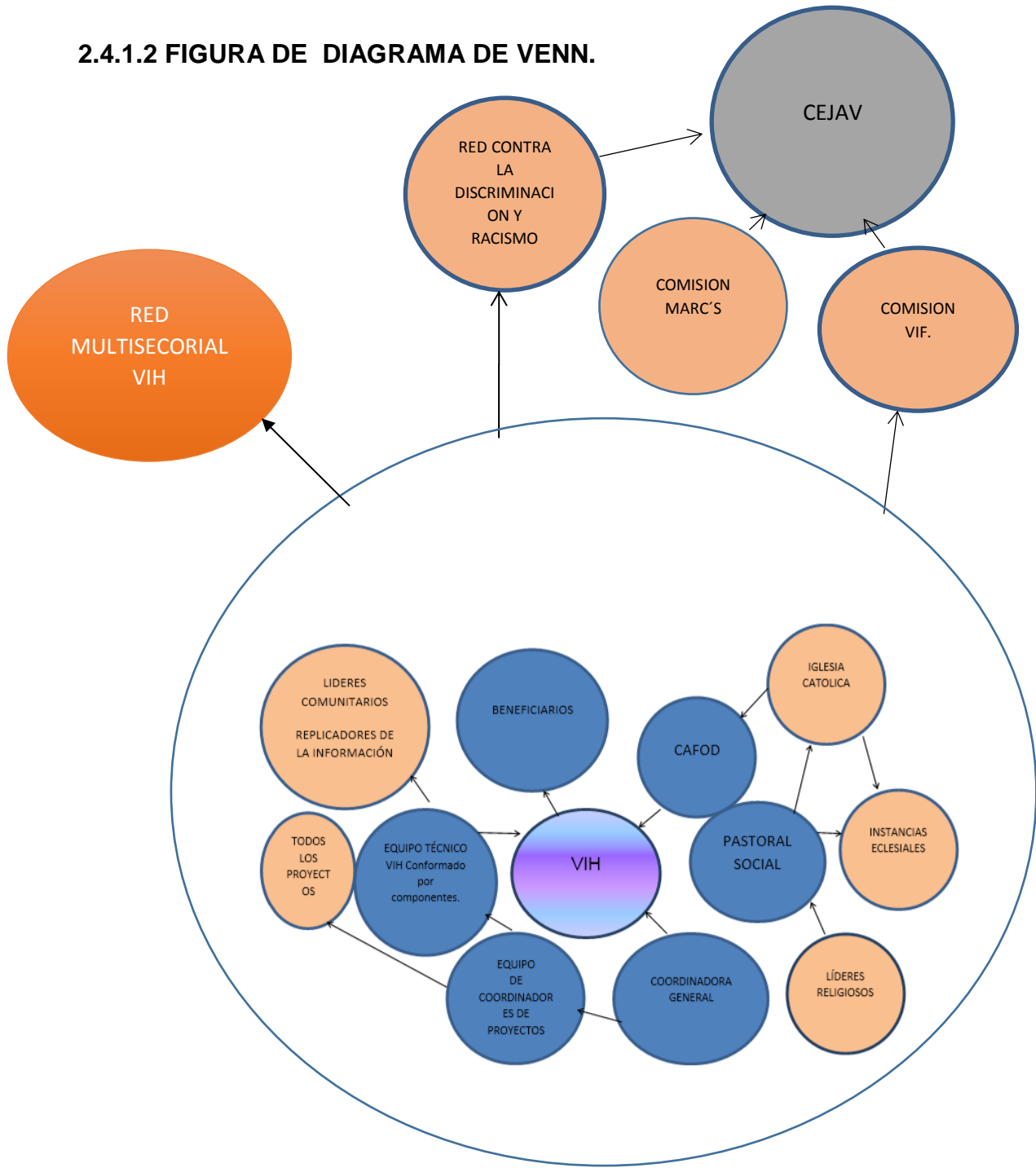
crea redes institucionales, formando parte de estas el componente de VCM por medio de dos comisiones; VIF, MARC´S y la Red Contra la Discriminación y el Racismo. (Siempre se vincula Con VIH).

#### **RED MULTISECTORIAL VIH:**

Esta red es una alianza de varias Organizaciones multisectoriales que se formó para combatir, prevenir infecciones del Virus de VIH/ VIH Avanzado, y acompañamiento a personas con VIH y Brindarles Apoyo a nivel departamental dentro de las cuales encontramos: Pastoral Social ,Mineduc, DASAV, Gobernación PDH, Asecsa Asociación PASMO, Asociación ALAS, APROFAM,CREOMPAZ,CRUZ ROJA BOMBEROS VOLUNTARIOS, MEDICAL TEAMS, TULA SALUD, ADRI, URL(Bufete popular) (Medicina)USAC (Bufete popular)(medicina), OSAR, Hospital Regional Cobán ,Hospital Distrital Fray Bartolomé de las Casas, CAIMI, Laboratorio Táctic, Centro de atención Permanente CAP-PANZOS, MIDES, AKYUAM.

En el diagrama se podrá identificar la relación que tiene los actores, en el componente de VIH por medio de la figura No 2.del Diagrama de Venn que se presenta a continuación

### 2.4.1.2 FIGURA DE DIAGRAMA DE VENN.



## **2.5 ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS DIRECTAMENTE VIH/SIDA.**

Al tener la perspectiva de actores directos e indirectos del proyecto es necesario analizar para profundizar sobre quiénes son los actores principales para entender sus valores, creencias, problemas y actitudes respecto al componente y de esta manera identificar quienes podrían ser aliados, o al contrario. Mediante la herramienta análisis de involucrados, utilizando una matriz de cuatro columnas y nueve filas que representa el número de involucrados directos.

Se les explico la dinámica de la herramienta; dándoles a conocer que se instalaron los actores directos identificados en el Diagrama de Venn, para la columna de actores involucrados y así analizar qué intereses tiene sobre el componente, que problemas perciben, y que recursos/mandatos tienen a disposición analizándolo por cada actor.

### **CAFOD:**

Tiene como principal interés; que las personas a través de la sensibilización logren comprender y trabajar hacia buenas prácticas relacionadas con la transversalización de género y el empoderamiento de las mujeres a partir de hacer las conexiones entre Derechos Humanos, **VIH/SIDA** y violencia contra las mujeres. Identifican dos problemas en el componente; que no se visualiza el impacto de las intervenciones por la inexistencia de profundizar el detalle de las actividades realizadas en las actividades en el informe, como las dramatizaciones, videos y entre otras actividades. Brindando a disposición del componente recurso económico y técnico. Poniendo como mandato presentar informes narrativos de las intervenciones con los beneficiarios respetando sus principios, valores, lineamientos y todas las posturas en general de CAFOD.

### **PASTORAL SOCIAL:**

Tiene el interés de promover el acceso de oportunidades a través de diferentes acciones innovadoras, inspiradas a la luz del evangelio, la doctrina social de la iglesia

y la experiencia de los cristianos, para la dignificación y calidad de vida de las personas más necesitadas de bienestar en la Diócesis de la Verapaz. El problema que puede percibir, es que la cooperación externa se está retirando del país. Poniendo a disposición del proyecto; recurso humano, experiencia, financiamiento credibilidad y el mandato de respetar es la doctrina social de la iglesia e encíclicas. ver la tabla No.3. Análisis de involucrados.

#### **INSTANCIAS ECLESIALES:**

Están interesados en que VIH/SIDA, informe, prevenga y eduque a la población para disminuir el VIH/SIDA en la población, respetar los derechos de los pueblos indígenas despertando el interés de los pueblos por la paz y denunciar los actos de violencia o abusos físicos y sexuales que puedan sufrir. El problema que percibe las instancias eclesiales es que se violan constantemente los derechos de la población y el incremento de VIH/SIDA. Ponen a disposición del componente; recurso humano y como mandato la doctrina social de la iglesia.

#### **LIDERES RELIGIOSOS:**

Tienen el interés de atender las problemáticas y necesidades que afectan a las mujeres , hombres y niños(as) de la comunidad cristiana por medio de VIH/SIDA, el problema que perciben es que las mujeres no están acostumbradas a que se les ayude y es difícil que se dejen ayudar, por pena, vergüenza ante su situación . Los recursos que ponen a disposición al componente son las parroquias y la autonomía como párrocos, que tienen en la comunidad para influenciar en la detección de casos que pudieran ser atendidos y de la logística de las capacitaciones. Como mandato a VIH/SIDA, se deben respetar los valores y principios cristianos católicos en todas las actividades que se organizan.

#### **COORDINADORA GENERAL DE LA PASTORAL SOCIAL DIÓCESIS DE LA VERAPAZ:**

Tiene el interés de promover y fortalecer la dignidad y los derechos humanos, la prevención, la organización y participación, con equidad en todos los niveles



empoderados e incidiendo en la toma de decisiones para el mejoramiento de su calidad de vida y la comunidad. Los problemas que perciben en VIH/SIDA son la inexistencia de procesos de sistematización para lograr un pensum de capacitación y la vez la inexistencia de un sistema de monitoreo y evaluación.

Los recursos que pone a disposición son; conocimientos, experiencia y un tiempo para dar un constante acompañamiento de las diligencias que realiza VIH/SIDA. El mandato que tiene es el manual de recursos humanos que estipula su funcionamiento enmarcando la verificación de logro de resultados.

#### **EQUIPO DE COORDINADORES:**

Tienen interés por que se cumplan los objetivos establecidos del proyecto en la planificación estratégica, el problema que perciben es el aumento de beneficiarios solicitudes de acompañamiento por lo que el conglomerado de actividades representa exceso de presión para los colaboradores. Poniendo a disposición del proyecto los recursos; de conocimientos y experiencia respetando el mandato que designa el manual de recursos humanos.

#### **EQUIPO TÉCNICO:**

Su interés es lograr que las personas tengan un buen vivir, reconociendo sus derechos como seres humanos, tal y como está establecido en los artículos 93,94,95 de la Constitución de la República de Guatemala que el goce de salud es un derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna, que el estado velará por la salud y asistencia social de todos los habitantes desarrollando prevención, promoción, recuperación rehabilitación , coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico mental y social.

Los problemas que perciben son; que la población beneficiaria principalmente de comunidades han tenido como barrera el idioma, por lo cual ha sido un poco difícil a la hora de empezar la adherencia a la terapia, otro problema ha sido la limitación en

ciertas comunidades de impartir talleres y charlas de sexualidad y VIH/SIDA debido a creencias culturales o patrones culturales, también el incremento de violencia en el departamento. La ineficiencia del sistema de justicia para responder a las denuncias de las personas violentadas en sus derechos, falta de cultura a la denuncia etc.

El mandato que deben cumplir es el manual de recursos humanos contribuyendo al cumplimiento de lineamientos, objetivos y resultados solicitados por CAFOD.

### **LIDERESAS COMUNITARIAS REPLICADORES DE INFORMACIÓN:**

Son las personas que directamente son capacitadas por VIH/SIDA siendo estas lideresas de sus comunidades, teniendo salud y calidad de vida y así poder tener una buena salud, tanto física, sexual, emocional. El problema que perciben es que al momento de replicar la información no tienen material de apoyo para saber cómo enseñar a su comunidad sobre los temas que han sido capacitadas(os). Los recursos que ponen a disposición del componente son; humano, tiempo para ser capacitadas y para replicar la información, dominan el idioma de la región, tienen poder de influenciar dentro de la comunidad. El mandato que tienen en VIH, es que todas las actividades vayan enfocadas a prevención, conocimiento de sus derechos humanos, acompañamiento y por lo tanto promover el desarrollo de la comunidad.

### **RED MULTISECTORIAL DE VIH.**

Esta es una red de alianzas de varias organizaciones que luchan para combatir prevenir el Virus de VIH/SIDA, y brindarles apoyo a personas con VIH/SIDA a nivel departamental dentro de las cuales Pastoral Social, Mineduc, DASAV Gobernación PDH, Asecsa, Asociación PASMO, Asociación ALAS, APROFAM, CREOMPAZ, CRUZ ROJA, BOMBEROS VOLUNTARIOS, MEDICAL TEAMS, TULA SALUD, ADRI, URL (Bufete popular) (Medicina) USAC (Bufete popular) (medicina), OSAR, Hospital Regional Cobán, Hospital Distrital Fray Bartolomé de las Casas, CAIMI, Laboratorio Táctic, Centro de atención Permanente CAP-PANZOS, MIDES, AKYUAM. (Se colocó en Análisis de involucrados porque se considera parte fundamental para combatir el Virus VIH a nivel Departamental, esta red trabaja directamente con pastoral, y otras organizaciones).

### **BENEFICIARIOS EN GENERAL:**

Tienen el interés por seguir adquiriendo nuevos conocimientos de prevención conocer sus derechos y fortalecer sus conocimientos mediante la impartición de las capacitaciones y Charlas. El problema que manifiestan, es que tienen una inclinación por las proyecciones de infraestructura, por lo que en algunos casos dificulta la identificación de la proyección de VIH/SIDA de parte de la población porque le restan importancia a la atención del bienestar físico, mental y psicosocial de las personas. Los recursos que tienen a disposición para VIH/SIDA son: Prevención VIH/SIDA, los derechos humanos y el mandato es la disposición de tiempo que ellos prestan a las capacitaciones y las diferentes actividades enmarcadas por el componente. Ver en la tabla No.3 análisis de involucrados.

**Tabla No. 3**

#### **2.5.1 Análisis de Actores Involucrados.**

<b>ACTORES/ INVOLUCRADOS</b>	<b>INTERES</b>	<b>PROBLEMAS PERCIBIDOS</b>	<b>RECURSOS Y MANDATOS</b>
<b>BENEFICIARIOS</b>	Seguir adquiriendo nuevos conocimientos de VIH/SIDA prevención y fortalecer sus conocimientos	Tienen una inclinación por las proyecciones de infraestructura, y no le dan la importancia al bienestar general de la personas.	R/los derechos humanos, M/disposición de tiempo

	mediante la impartición de las capacitaciones y Charlas.		
<b>LIDERES RELIGIOSOS</b>	Atender las necesidades que afectan a la población cristiana por medio de VIH/SIDA.	La Población no le da mucha importancia al tema de VIH/SIDA , no lo ven como un problema significativo e importante.	R/humano, parroquias, autonomía como párrocos dentro de la comunidad. M/respetar los valores y principios cristianos de la iglesia católica en las actividades que se organizan.
<b>COORDINADORA GENERAL DE LA PASTORAL SOCIAL DIÓCESIS DE LA VERAPAZ</b>	Promover y fortalecer la dignidad y los derechos de la Población de su calidad de vida y	La inexistencia de los procesos de sistematización de las capacitaciones para lograr un pensum de	R/conocimiento, experiencia y tiempo para dar acompañamiento de las diligencias que realizan de

	<p>la comunidad.</p> <p>La prevención de VIH/SIDA, acompañamiento y apoyo para el bienestar físico, emocional de la población.</p>	<p>capacitación.</p> <p>La inexistencia de un sistema de monitoreo y evaluación del impacto de las capacitaciones.</p>	<p>VIH/SIDA.</p> <p>M/ es el manual de recursos humanos que estipula su funcionamiento enmarcando la verificación de logro de resultados.</p>
<p><b>LIDERESAS COMUNITARIAS REPLICADORAS DE LA INFORMACIÓN</b></p>	<p>Tienen el interés de adquirir nuevos conocimientos como la prevención de VIH/SIDA para tener una buena salud mejorando su calidad de vida. Educando e inculcando valores a sus</p>	<p>Al momento de replicar la información no tienen material didáctico para facilitar la enseñanza que se imparte en las comunidades.</p>	<p>R/humano, tiempo, dominan el idioma de la región, tienen poder de influenciar dentro de la comunidad. M/que todas las actividades vayan enfocadas a promover el desarrollo de su comunidad</p>

	hijos.		
<b>CAFOD</b>	Que las personas atreves de la sensibilización logren comprender y trabajar hacia buenas practicas relacionadas con la prevención de VIH/SIDA a partir de hacer conexiones entre Derechos Humanos, Violencia Contra la Mujer VCM.	No se visualiza el impacto de las intervenciones, poca profundización del detalle de las actividades realizadas en las capacitaciones.	R/recurso económico y técnico. M/hay que presentar informe narrativo de las intervenciones con los beneficiarios, respetando sus principios y valores, lineamientos y todas las posturas en general de CAFOD
<b>INSTANCIAS ECLESIALES</b>	Informar y educar para que se disminuya el VIH/SIDA , violencia en las familias, despertar de los pueblos el interés por la paz y cuidar de su salud.	Que han ido perdiéndose los valores y han sido violentados los derechos de la población.	R/humano. M/doctrina social de la iglesia

<p><b>EQUIPO TÉCNICO</b></p>	<p>Que las personas tengan un buen vivir, reconociendo sus derechos como seres humanos tal y t como está establecido en los artículos 93,94,95 de la Constitución de la República de Guatemala . goce de salud es un derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna, que el estado velará por la salud y asistencia social de todos los habitantes desarrollando prevención promoción recuperación rehabilitación coordinación.</p>	<p>Se han incrementado los índices casos de VIH/SIDA en el departamento y Discriminación de parte de la población a personas VIH positivas que afectan en la Adherencia de Personas VIH/SIDA . pese a los Estatus legales que respaldan no se cumplen en la práctica.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ineficiencia del sistema de justicia para responder a las denuncias de las persona de las personas que sufren de Abusos sexuales o violencia.</li> <li>• Aún existen ideas</li> </ul>	<p>R/Capacidad, conocimientos y experiencia M/cumplir con el manual de recursos humanos contribuyendo al cumplimiento de lineamientos, objetivos y resultados solicitados por CAFOD</p>
------------------------------	--	--	---

	Promoviendo el desarrollo en las comunidades a través de la manifestación de sus necesidades y toma de decisiones como ciudadanos.	<p>erróneas sobre VIH.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Y falta de conocimientos e información de VIH.</li> </ul>	
<b>EQUIPO DE COORDINADORES</b>	Cumplir con los objetivos establecidos del componente de la planificación estratégica	Aumento de solicitudes de acompañamiento e integración de nuevos grupos.	R/conocimiento y experiencia M/el manual de los recursos humanos



<p>PASTORAL SOCIAL</p>	<p>Promover el acceso a oportunidades a través de diferentes acciones innovadoras, inspiradas a la luz del evangelio, la doctrina social de la iglesia y la experiencia de los cristianos, para la dignificación y calidad de vida de las personas, para la dignificación y la calidad de vida de las personas más necesitadas de bienestar en la Diócesis de la Verapaz.</p>	<p>La cooperación externa se está retirando del país</p>	<p>R/humano, experiencia, financiamiento, y credibilidad. M/doctrina social de la iglesia por medio de las encíclicas.</p>
<p>RED MULTISECTORIAL VIH</p>	<p>Luchar contra el Virus de VIH/SIDA, trabajando en conjunto para</p>	<p>Se han incrementado el Virus de VIH/SIDA en A.V.  No se cuenta con un registro real de casos de VIH/SIDA.</p>	<p>R/ Humano, Capacidad, conocimientos y experiencia M/ Cumplir con los objetivos establecidos para la lucha, prevención y acompañamiento</p>

	<p>Prevención Atención, Acompañamiento a personas Con VIH/sida. a nivel departamental.</p>		<p>del VIH/SIDA a nivel departamental</p>
--	--	--	---

Ramírez Ponce Magnolia Teresita PPS I, Agosto 2014.

## **2.6 Demandas Institucionales y Poblacionales.**

### **Demandas Institucionales.**

- ✓ Fortalecimiento a personas con VIH/SIDA beneficiarias del proyecto.
- ✓ Evaluación del impacto del programa de salud en las personas de VIH/SIDA.
- ✓ Fortalecimiento a las acciones del programa de salud del Proyecto.
- ✓ Visualización de las fortalezas y debilidades en proyecto.
- ✓ Charlas de sensibilización a beneficiarios del proyecto en la inversión en recurso humano y financiero que hace la Pastoral Social

## **Demandas Poblacionales.**

- ✓ Talleres de sensibilización a líderes y a personas claves para la prevención de VIH/SIDA.
- ✓ Promoción de prueba de diagnóstico.
- ✓ Charlas de valores y sensibilización a comunidades.

## **2.7 Proyectos Futuros.**

- ✓ Continuidad en los procesos de acompañamiento incidencia y prevención.
- ✓ Contar con un centro de atención integral a personas con VIH/SIDA a nivel departamental.
- ✓ Contar con un mejor registro de casos de VIH/SIDA en Pastoral (mejorar la base de registro actual).

**Análisis Estratégico .Capítulo 3.**

### **3. Análisis Estratégico.**

Para definir las estrategias que se implementarán en la realización del proyecto de intervención en el centro de práctica, es importante considerar la realización de un análisis de las fortalezas-oportunidades-debilidades-amenazas (FODA).

Este análisis se divide en dos partes: a) fortalezas y debilidades, que incluye el ámbito interno del proyecto de prevención de VIH en la diócesis de la Verapaz basada en derechos Humanos, dialogo inter-religioso y pertinencia cultural del Buen Vivir, las cuales se pueden aprovechar con acciones oportunas. b) Las oportunidades y amenazas que incluyen el ámbito externo, las mismas se pueden captar y neutralizar mediante acciones que se tomarán en el proceso de la práctica.

A continuación se presenta la Matriz de análisis, FODA que se construyó junto con equipo técnico de La Pastoral Social, del proyecto de VIH/SIDA para poder realizar el análisis estratégico.

### 3.1 Matriz de Análisis, FODA.

**Tabla No. 4**

**FODA** : Bajo nivel de adherencia a la terapia en personas con VIH/SIDA en proyecto de salud que impulsa Pastoral Social en la Diócesis de la Verapaz.

FORTALEZAS.	OPORTUNIDADES
<p>F1. Personal multidisciplinario con actualización continua de VIH/SIDA.</p> <p>F2. Atención y acompañamiento demandas comunitarias en programa de salud (VIH/SIDA).</p> <p>F3. Abordaje con pertinencia cultural social y política.</p> <p>F4. Implementación de estrategias de IEC. Para el programa de VIH/SIDA.</p> <p>F5. Estar integrada en alianza de redes multisectorial.</p> <p>F6. Si cuentan con una base de datos de beneficiaros.</p> <p>F7. Empoderamiento de condición serológica (a consultas mensuales a clínica pastoral)</p> <p>F8. Coordinación para la intervención de acciones de VIH/SIDA través de la alianza en Redes.</p> <p>F9. Grupos de autoayuda (ayuda entre</p>	<p>O1. Gestión de fondos con agencias bilaterales para fortalecimiento y seguimiento del proyecto de VIH/SIDA de la pastoral social.</p> <p>02. Aprovechamiento del Marco Legislativo sobre VIH/SIDA, D.D.H.H, VCM.</p> <p>03. Estrategias que se tiene con Universidades para Fortalecer acciones de proyecto VIH/SIDA.</p> <p>04. Sensibilización y coordinación de Líderes comunitarios y Religiosos para la inserción de proyectos de VIH en comunidades.</p> <p>O5. Fortalecimiento intra y extra institucional, para personal.</p> <p>F6 .Disponibilidad institucional para la integración de Guía de consejería de acuerdo al contexto, antes durante y después de la consejería a beneficiarios con VIH/SIDA.</p> <p>F7- se cuenta con apoyo del ministerio de salud (DASAV) auto apoyo a</p>

<p>beneficiarios)</p> <p>F10. Visitas domiciliarias a personas que han abandonado TAR (tratamiento anti retroviral)</p>	<p>beneficiarios.</p>
<p>DEBILIDADES.</p>	<p>AMENAZAS</p>
<p>D1. Bajo nivel de adherencia a la terapia en personas con VIH/SIDA.</p> <p>D2. Barrera idiomática por parte de personal para el desarrollo de actividades del proyecto y darle indicaciones a beneficiarios.</p> <p>D3. Carencia de guía de consejería. pre y post prueba. Y de posible resultado.</p> <p>D4. Abandono de adherencia a la terapia.</p> <p>D5. Re victimización en beneficiarios.</p>	<p>A1. Discriminación en ámbito laboral, social</p> <p>A2. Aumento de la demanda por la poca capacidad de respuesta del Área de salud.</p> <p>A3. Predominio de cultura machista (Prácticas sexuales.)</p> <p>A4. Aumento de casos con VIH/SIDA.</p> <p>A 5. Alcoholismo en personas con VIH/SIDA.</p> <p>A6. Inexistencia de una clínica integral en A.V.</p>

FODA análisis Estratégico. Ramírez Ponce Magnolia Teresita y Equipo técnico PPS  
I Agosto 2014.

### 3.1.1 Descripción de FODA.

#### FORTALEZAS.

Es la parte Positiva de Pastoral social, un análisis nivel interno, es decir que son los productos, resultados o servicios que de manera directa se tienen con la capacidad de controlarlos e implementarlos y que se reflejan el esfuerzo y la correcta toma de decisiones para contribuir al alcance de los objetivos propuestos como resultado de la unificación de esfuerzos del personal institucional.

Resultados Obtenidos:

- Pastoral Social, cuenta con un personal multidisciplinario con actualización continua de VIH/SIDA, que han sido implementados mediante capacitaciones a equipo técnico, lo cual permite a los técnicos de campo iniciar con capacitaciones a lideresas de comunidades y con ello dar a conocer las temáticas necesarias para el fortalecimiento de lideresas en tema de VIH/SIDA.
- Atención y acompañamiento a demandas comunitarias en programa de salud (VIH), Pastoral social da atención a personas con VIH/SIDA, consultas por enfermedades oportunistas, chequeos de rutina, medicamentos y evolución de beneficiarios (clínica Familiar de pastoral), y traslados a hospicio San José ubicado en KM. 28.5 carretera a Bárcenas Santa Lucía Milpas Altas Sacatepéquez, a beneficiarios debido a que en Hospicio les brinda medicamentos dándoles una atención integral como: clínica médica, ayuda Psicológica, nutrición, educación, terapia física y rehabilitación, clínica dental laboratorio clínico, Asistencia de cuidado infantil.
- Abordaje con pertinencia cultural social, y política.  
Es decir, conforme a su cosmovisión, idioma, valores y creencias y sus formas propias de organización, tanto social como política.
- Implementación de estrategias de IEC para el programa de VIH/SIDA.  
Es una la estrategia que se utiliza para dar información, educación y comunicación, por frecuencia radial urbana y comunitaria para población en



general, también se utiliza afiches, playeras, gorras, para difundir tema de VIH/SIDA y prevención.

- Estar integrada en alianza de red multisectorial.

Esto se refiere a que pastoral social forma parte de una red donde se encuentran varias organizaciones como MINEDUC, PDH, ASECSA APROFAM, TULA SALUD, ADRI, URL, OSAR etc. Para unificar esfuerzos para la lucha de VIH para atender grupos afectados y prevenir, coordinando con la red, para actividades que se realizan y su facilitación de acuerdo al sector de salud, educación.

- Se cuenta con una base de datos de beneficiarios.

Todos los beneficiarios están integrados en una base de datos para verificar cuantos beneficiarios asisten a la Pastoral Social.

- Empoderamiento de condición serológica (consultas mensuales a clínica familiar de Pastoral.)

- Coordinación para intervenciones de acciones a través de alianza en redes.

- Grupos de auto apoyo.

Se refiere que los beneficiarios se brindan apoyo entre sí, compartiendo experiencias y auto-cuidado, acompañamiento a la hora que se requiera un traslado a Hospicio San José debido a que nuevos beneficiarios no tienen conocimiento donde se encuentra hospicio San José.

- Visitas Domiciliares de parte de técnica de proyecto a personas que han abandonado el tratamiento TAR (Tratamiento antirretroviral) y la inasistencia a consultas y chequeos a pastoral, para tener conocimiento de lo que está pasando con los beneficiarios y así poderles seguir dando continuidad a los tratamientos.

## **OPORTUNIDADES.**

Las oportunidades se generan de un ambiente externo, es decir, que no se tiene un control directo sobre las mismas, puesto que son factores positivos, que se generan en el entorno donde se desarrolla Pastoral Social y una vez identificadas estas oportunidades pueden ser aprovechadas para mejorar el desempeño de sus actividades.

### **Resultados Obtenidos.**

- Gestión de fondos con agencias Bilaterales para fortalecimiento y seguimiento del proyecto VIH/SIDA. De la Pastoral Social.

Se cuenta con reuniones para presentación de resultados de proyectos a las agencias Bilaterales y seguimiento de los mismos de acuerdo a los resultados obtenidos para poder obtener más fondos para continuar con proyecto de VIH/SIDA.

- Aprovechamiento del Marco Legislativo de VIH, DD.H.H., VCM.

Se cuenta con una ley de VIH/SIDA específicamente, que es la ley general y reglamento para el combate del virus de Inmunodeficiencia Humana-VIH y síndrome de inmunodeficiencia Adquirida SIDA- y de la promoción, protección y defensa de los derechos Humanos ante el VIH/SIDA.

(Actualmente Se le llama al SIDA, VIH AVANZADO.)

- Estrategias que se tiene con Universidades para fortalecer acciones de proyecto VIH/SIDA.

Esto se refiere que Pastoral Social tiene la oportunidad de obtener apoyo de parte de Estudiantes de Universidades como: Universidad Rafael Landívar (URL) Universidad de San Carlos (USAC) para fortalecer acciones de proyectos, contribuyendo al fortalecimiento de las acciones de los mismos.

- Sensibilización y coordinación de líderes comunitarios y religiosos para la inserción de proyectos de VIH en Comunidades.

Esto quiere decir que Pastoral social se aboca a líderes comunitarios y líderes religiosos para que por medio de ellos se dé la apertura de espacios en

comunidades para la facilitación y aceptación de proyectos como el de VIH/SIDA.

- Fortalecimiento Intra y Extra institucional para personal de pastoral Social.  
Se refiere que el personal de pastoral continuamente recibe capacitaciones dentro y fuera de la institución para incrementar conocimientos y acciones en proyectos.
- Disponibilidad institucional para la integración de guía de consejería adecuado al contexto local. de parte de proyecto de VIH/SIDA para darles a los beneficiarios una orientación antes, durante, después de la consejería.  
La Pastoral social tiene disposición de integrar propuesta de estudiante para fortalecer las acciones de proyecto de VIH/SIDA.
- Se cuenta con apoyo de ministerio de salud (DASAV) auto apoyo a Beneficiarios.  
Para mejorar la salud psicológica y social, puesto que son grupos de beneficiarios que comparten experiencias, y su condición de ser portadores de VIH/SIDA. Con apoyo de Ministerio de Salud.

## **AMENAZAS.**

Este análisis también se realizó al externo de La Pastoral Social, puesto a que son situaciones negativas que podrían limitar el desarrollo de las actividades de la organización.

Resultados Obtenidos.

- Discriminación en Ámbito Laboral y Social.  
En personas con VIH/SIDA se ve la discriminación que se da de parte de la población debido a su condición , no son aceptados tanto en el ámbito social como laboral, se les da un trato distinto , un trato de inferioridad por motivos de salud y raciales , que perjudican grandemente a personas con VIH/SIDA, los estigmatizan son señalados de pertenecer a un grupo de personas con diferentes condiciones de salud, desacreditan su honra, reputación y prestigio social, esto les limita o niega la posibilidad de laborar y contar con una aceptación social.

- Aumento de la demanda por la poca capacidad de respuesta del área de salud.

Esto se refiere a que el Área de Salud no responde a las necesidades sentidas de la población que vive con VIH, no les brindan una atención integral, ni semi-integral, el Área de salud no responde a la atención adecuada a personas con VIH/SIDA, por lo tanto se incrementa el número de personas con VIH atendidas en pastoral social. (Aunque se cuenta con el ministerio de salud (DASAV) en la realización de acciones que contribuyen al fortalecimiento de la lucha contra el VIH/SIDA).

- Predominio de cultura machista (prácticas sexuales etc.)

Actualmente en la mayoría de hombres ha existido la cultura machista, una actitud de prepotencia de hombres que creen ser superiores al sexo femenino, El machismo es una ideología que engloba un conjunto de actitudes, conductas, prácticas sociales y creencias destinadas a promover la negación de la mujer como sujeto indiferentemente de la cultura, tradición o contexto. Y algunos hombres con cultura machista que están infectados con el Virus de VIH no toman conciencia de lo que es el virus y siguen teniendo prácticas sexuales, sin protección y no solo con una sola pareja, por lo tanto el incremento de contagios se ha estado dando.

- Aumento de casos de VIH/SIDA.

Es uno de los graves problemas que actualmente se da debido a la orientación inadecuada, a la falta de información sobre VIH, prevención, auto cuidado, violaciones etc. Y el virus se está propagando en población.

- Alcoholismo en personas con VIH/SIDA.

Existen personas portadoras del virus VIH/SIDA que tienen adicción al alcohol lo cual les dificulta la recuperación tanto física como psicológica y por lo tanto no se adhieren a la terapia que se les brinda. Dificultando su salud y aumento de cargas virales en su organismo.

- Inexistencia de una clínica integral en Alta Verapaz.

No se cuenta con una clínica específica integral que atienda a personas con VIH donde se les brinde servicios de salud, medicamento, terapias Psicológicas, laboratorios (para verificar cómo están sus cargas virales) etc.

## **DEBILIDADES.**

Este análisis permitirá identificar las deficiencias que afectan de manera directa y negativa el desarrollo de las actividades de La Pastoral Social, pero que podrían ser orientadas si se aplican medidas correctivas para su buen funcionamiento.

Resultados obtenidos.

- Bajo nivel de adherencia a la terapia de personas con VIH/SIDA.  
Esto se refiere al apego hacia los medicamentos y citas médicas es el factor más importante que se debe tener bajo control para que el tratamiento antirretroviral tenga éxito en el cuerpo. Y estar consciente de que se necesita tomar medicamentos y mejorar y mantener mi salud y ajustarme con exactitud a las indicaciones médicas con respecto al tratamiento, porque si no se lleva a cabo lo anterior se corre el riesgo de desarrollar resistencia viral y aumento de cargas virales.
- Barrera Idiomática por parte de personal de pastoral social para el desarrollo de actividades de proyecto y dar indicaciones a beneficiarios.
- Carencia de guía de consejería pre y post prueba y de posible resultado.  
No existe una guía de consejería adecuada al contexto local de parte de proyecto VIH/SIDA, para darle una orientación antes durante y después de la Consejería, a beneficiarios del proyecto.
- Abandono de tratamiento de adherencia.  
Esto consiste en el abandono de la toma de medicamentos, asistencia a citas médicas, instrucciones dadas por el medico etc.
- Re victimización en beneficiarios.

Esto se refiere a que algunos beneficiarios ya no aspiran trabajar, solo desean ayuda económica y medicamentos, excusándose que están enfermos y no pueden laborar.

### **3.2 Identificación de estrategias de Acción FODAE.**

Para la identificación y formulación de las estrategias, se realizó el análisis mediante el cruce de la información contenida entre cada uno de los cuadrantes que integran la matriz de FODA, con la Matriz Mini-max obteniendo como resultados las siguientes estrategias:

#### **Estrategias FO (fortalezas y oportunidades, maxi-maxi)**

La formulación de estrategias a este nivel es la acción de atacar. Ello implica que las vinculaciones efectuadas entre la maximización de fortalezas y oportunidades, producirán líneas de acción que tienen mayores posibilidades de éxito.

Se realizaron las siguientes vinculaciones, para obtener las estrategias de acción.

#### **Fortalezas 1,3**

1. Personal multidisciplinario con actualización continua de VIH/SIDA.
3. Abordaje con pertinencia cultural social y política.

#### **Oportunidades: 2, 6.**

2. Aprovechamiento del marco legislativo sobre VIH, D.D.H.H.
6. Disponibilidad institucional para la integración de guía de consejería de acuerdo al contexto, de personas con VIH/SIDA.

### **Proyectos o estrategias de Acción.**

- Guía Contextualizada de consejería sobre Adherencia a la terapia VIH/VIH AVANZADO. Para la formación de La capacidad técnica de Pastoral Social Diócesis de la Verapaz.
- Diseño y aprobación de materiales gráficos y audiovisuales utilizando estrategia de IEC para promover la consejería sobre adherencia a la terapia contextualizada por personal técnico de pastoral social (Video, rota folio contextualizados)
- Personal técnico de la Pastoral Social, capacitados en uso de guía y material contextualizado para utilizarlo con beneficiarios , con un propósito de lograr un 70 % de beneficiarios adherentes a la terapia del proyecto de Prevención de VIH/SIDA

### **Estrategias DO (debilidades y oportunidades mini-maxi)**

La exigencia central para la elaboración de esta estrategia, se centra en la acción de movilizar, lo que permitirá la utilización de todos los recursos y capacidades humanas y materiales que aumenten las posibilidades de aprovechar las oportunidades en el entorno de la organización.

Se realizaron las siguientes vinculaciones para obtener las estrategias de acción.

#### **DO (mini-maxi)**

##### **Debilidades 1, 2,4**

1. Bajo nivel de adherencia a la terapia en personas con VIH/SIDA.
2. Barrera Idiomática por parte de personal para el desarrollo de actividades del proyecto y darle indicaciones a beneficiarios
4. Abandono de tratamiento de adherencia a la terapia.

### **Oportunidades 2, 3, 4, 5,7.**

2. Aprovechamiento del marco legislativo sobre VIH, D.D.H.H, VCM.
  3. Estrategias que se tiene con universidades para fortalecer acciones de proyecto VIH/SIDA
  4. Sensibilización y coordinación de Líderes comunitarios y Religiosos para la inserción de proyectos de VIH/SIDA en comunidades.
  5. Fortalecimiento intra y extra institucional, para personal.
- 7- se cuenta con apoyo del ministerio de salud (DASAV) auto apoyo a beneficiarios.

### **Proyecto o estrategia de Acción:**

- Fortalecimiento a grupos de auto apoyo a través de personal técnico de red multisectorial y Pastoral Social a través de estrategia IEC

### **Debilidades 4.**

4. Abandono de tratamiento de adherencia.

### **Oportunidades. O6**

- 6 .Disponibilidad institucional para la integración de guía de consejería de acuerdo al contexto, de personas con VIH/SIDA.

### **Proyecto o estrategia de acción:**

- Elaboración de material audiovisual, para promover la consejería a través de la red multisectorial de VIH/SIDA

### **Estrategia FA (Fortalezas y amenazas, maxi-mini)**

Estas estrategias tienen como propósito la acción de defender, puesto que orientan la capacidad y alcance de las fortalezas institucionales, para que en la práctica se pueda defender de las amenazas del ambiente externo en que se desarrolla el problema.

Se realizaron las siguientes estrategias para obtener las estrategias de acción.



**Fortalezas: 1, 3, 4, 5, 8, 9,10**

1. Personal multidisciplinario con actualización continua de VIH/SIDA.
3. Abordaje con pertinencia cultural social y política.
4. Implementación de estrategias de IEC. Para el programa de VIH/SIDA.
5. Estar integrada en alianza de redes multisectorial.
8. Coordinación para la intervención de acciones de VIH/SIDA través de la alianza en redes.
9. Grupos de autoayuda (ayuda entre beneficiarios)
10. Visitas domiciliarias a personas que han abandonado TAR (tratamiento anti retroviral)

**Amenazas: 1, 3, 4,5.**

1. Discriminación en ámbito laboral, social.
3. Predominio de cultura machista,( prácticas sexuales.)
4. Aumento de casos con VIH/SIDA.
5. Alcoholismo en personas con VIH/SIDA.

**Proyecto estrategia de acción.**

- Elaboración y diseño de kit de materiales para su utilización a través de la estrategia información, educación, comunicación) IEC. para replica (rota folio, tri- foliares, afiches, spot televisivos y radiales).

**Fortalezas: 1,2, 6**

1. Personal multidisciplinario con actualización continua de VIH.
2. Atención y acompañamiento demandas comunitarias en programa de salud (VIH).
6. Si cuentan con una base de datos de beneficiaros.

**Amenazas: 2.**

2. Aumento de la demanda por la poca capacidad de respuesta del área de salud.

### **Proyecto o estrategia de acción:**

- Personal de Pastoral Social da atención y acompañamiento integral a beneficiarios del programa de VIH/SIDA a través de la guía de consejería sobre adherencia a la terapia.

### **Fortalezas: 4,5 8**

4. Implementación de las estrategias IEC, para el programa de VIH/SIDA.
5. Ser parte de la alianza en redes multisectorial.
8. Coordinación para la intervención de acciones de VIH/SIDA a través de la alianza en redes.

### **Amenaza: 2**

Aumento de la demanda por la poca capacidad de respuesta del área de salud.

### **Proyecto o estrategia de acción.**

- Capacitar a capacitadores de red multisectorial a través de la estrategia IEC y guía contextualizada sobre Adherencia a la terapia(VIH/SIDA)

### **Estrategias DA (Debilidades Amenazas, mini-mini)**

El resultado de este análisis corresponde a minimizar tanto las debilidades así como las amenazas, orientando las acciones a la elaboración de estrategias para reforzar debido a que la información recogida a este nivel evidencia las condiciones de mayor vulnerabilidad del área de proyección.

Se realizaron las siguientes Vinculaciones para obtener las estrategias de acción.

### **Debilidades: 1,4,5**

1. Baja adherencia de personas con VIH/SIDA.

4. Abandono de tratamiento de adherencia.
5. Re victimización en beneficiarios.

**Amenazas: 1,3,4 ,5.**

3. Predominio de cultura machista,( prácticas sexuales.)
4. Aumento de casos con VIH/SIDA.
5. Alcoholismo en personas con VIH/SIDA.

**Proyecto o estrategia de Acción.**

- Capacitación y concientización a beneficiarios para obtener una vida saludable y elevar su autoestima (aceptación de vivir con VIH/SIDA) y la importancia de adherencia a la terapia

**Debilidades: 2**

2. Barrera idiomática por parte de personal para el desarrollo de actividades del proyecto y darle indicaciones a beneficiarios.

**Amenazas: 1**

Discriminación en ámbito laboral y social.

**Proyecto o Estrategia de Acción.**

- Apoyo a personal técnico con materiales didácticos para facilitar procesos de consejería sobre adherencia a la terapia.

**Debilidad 5:**

5. Abandono de tratamiento, re victimización.

**Amenazas: 4,5.**

4. Aumento de casos de VIH/SIDA.

5. Alcoholismo en personas con VIH/SIDA

**Proyecto o Estrategia de Acción.**

- Diseño y ejecución de una campaña de sensibilización y auto cuidados para personas con VIH/SIDA.

A continuación se presenta la matriz de priorización, donde se enlistan los proyectos o estrategias de acción de las vinculaciones realizadas del análisis estratégico, y se priorizaron de acuerdo a los siguientes aspectos: carácter social interés para la institución, posibilidad de obtener recursos para la ejecución en un plazo de 14 semanas, facilita el aprendizaje. Y el total de punteo que obtuvo cada proyecto o estrategia de acción el mayor punteo es de 25 puntos. Y luego se prioriza de acuerdo a los punteos del más alto al más bajo

### 3.2.1 MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE PROYECTO DE INTERVENCIÓN. Tabla No. 5.

#### Proyecto de VIH/SIDA, Pastoral Social A.V.

No.	Nombre del Proyecto	Carácter Social	Interés para la Institución.	Posibilidad de obtener recursos para la ejecución	Ejecutar en un plazo de 14 semanas	Facilita aprendizaje	Total
		5	5	5	5	5	25
1	Desarrollo de guía contextualizada de consejería sobre Adherencia a la terapia VIH/SIDA para la formación de la capacidad técnica de Pastoral Social Diócesis de la Verapaz.	5	5	5	5	5	25
2	Diseño y aprobación de materiales gráficos y audiovisuales utilizando estrategia de IEC para promover la consejería sobre adherencia a la terapia contextualizada por personal técnico de pastoral social (Video, rota folio contextualizados).	5	5	5	5	4	24
3	Personal técnico de la Pastoral Social, que integra la red multisectorial de VIH/SIDA capacitada en el uso de guía de adherencia a la terapia antirretroviral y materiales gráficos y audio visuales	5	5	4	5	5	24

	contextualizados, con un 70 % de beneficiarios adherentes a la terapia del proyecto de prevención de VIH/SIDA.						
<b>4</b>	Fortalecimiento a grupos de auto poyo a través de personal técnico de red multisectorial y pastoral social a través de estrategia IEC.	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>19</b>
<b>5</b>	Elaboración de material audiovisual, para promover la consejería a través de la red multisectorial de VIH.	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>17</b>
<b>6</b>	Elaboración y diseño de Kit de materiales para su utilización a través de Estrategia IEC. Para replica. (Afiches, tri-foliares spot radiales etc.)	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>16</b>
<b>7</b>	Personal de pastoral da acompañamiento a beneficiarios del programa de VIH/SIDA a través de guía de consejería sobre adherencia a la terapia.	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>19</b>
<b>8</b>	Capacitar a capacitadores de red multisectorial a través de la estrategia IEC y guía contextualizada sobre adherencia a la terapia VIH/SIDA	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>19</b>

<b>9</b>	Capacitación y concientización a beneficiarios para obtener una vida saludable y elevar su autoestima y la importancia de la adherencia a la terapia	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>14</b>
<b>10</b>	Apoyo a personal técnico con materiales didácticos, para facilitar procesos de consejería sobre adherencia a la terapia.	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>19</b>
<b>11</b>	Diseñar y ejecutar Campaña de sensibilización y auto cuidados Para personas con VIH/SIDA.	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>15</b>

**Fuente: Ramírez Ponce Magnolia Teresita y equipo técnico proyecto VIH/SIDA. PPSI agosto 2014.**

### **3.3 Definición del Área de intervención.**

Como resultado del análisis situacional, se detectó y priorizo, que existe bajo nivel de adherencia a la terapia en personas con VIH/SIDA en proyecto de salud que impulsa la Pastoral Social en la Diócesis de la Verapaz. Precizando de una vez que el área de intervención se focalizará en el **“Desarrollo de guía contextualizada de consejería sobre adherencia a la terapia VIH/SIDA para la formación de la capacidad técnica de Pastoral Social Diócesis de la Verapaz”**.

Puesto que es parte fundamental, la orientación y consejería contextualizada al área local, que abarca el proyecto de VIH/SIDA a ser útil y beneficioso para las personas con VIH/SIDA que asisten a Pastoral Social.

Aspecto importante debido a que un profesional de trabajo social actualmente debe ser con una visión innovadora a través de la aplicación de instrumentos y metodologías que deben ser adaptadas al contexto local, para que los procesos de formación se adapten a las necesidades de los beneficiarios del proyecto VIH/SIDA.

### **3.4 Propuestas de proyecto de intervención**

Para la operativización de la práctica profesional supervisada y de acuerdo a las líneas de estrategias de acción diseñadas, se proponen cinco estrategias de intervención congruentes con misión de La Pastoral Social y que pueden contribuir gradualmente a la problemática planteada:

- Guía Contextualizada de consejería sobre Adherencia a la terapia antirretroviral VIH/SIDA AVANZADO. Para la formación de La capacidad técnica de Pastoral Social Diócesis de la Verapaz.
- Diseño y aprobación de materiales gráficos y audiovisuales utilizando estrategia de IEC para promover la consejería sobre adherencia a la terapia contextualizada por personal técnico de pastoral social (Video español/Q'eqchi' y rota folio contextualizados).
- Personal técnico de la Pastoral Social, capacitado en uso de guía y material contextualizado para utilizarlo con beneficiarios, con un propósito de lograr un



70 % de beneficiarios adherentes a la terapia del proyecto de Prevención de VIH/SIDA.

- Elaboración y diseño de kit de materiales contextualizados.
- Fortalecer los canales de comunicación entre alianza de red multisectorial.

### **3.5 Priorización del proyecto de Intervención.**

De acuerdo , al análisis del árbol de problemas se determinaron cinco áreas de intervención como posibles alternativas de solución al problema central priorizado y detectando el análisis situacional , en ese mismo sentido se implementó la herramienta del FODA y el cruce de información , para obtener estrategias de acción a corto plazo que respondan específicamente a la problemática consistente en la baja adherencia en personas con VIH/SIDA en proyecto de salud que impulsa La Pastoral Social en la Diócesis de la Verapaz.

A continuación se enlistan las estrategias de acción o proyectos en orden de priorización.

1. Guía Contextualizada de consejería sobre Adherencia a la terapia antirretroviral VIH/VIH AVANZADO. Para la formación de La capacidad técnica de Pastoral Social Diócesis de la Verapaz.
2. Diseño y aprobación de materiales gráficos y audiovisuales utilizando estrategia de IEC para promover la consejería sobre adherencia a la terapia contextualizada por personal técnico de pastoral social (Video español/Q'eqchi' y rota folio contextualizados).
3. Personal técnico de la Pastoral Social, capacitado en uso de guía y material contextualizado para utilizarlo con beneficiarios, con un propósito de lograr un 70 % de beneficiarios adherentes a la terapia del proyecto de Prevención de VIH/SIDA.
4. Fortalecimiento a grupo de auto-apoyo a través del personal técnico de la red multisectorial y pastoral social.
5. Elaboración de material audiovisual, para promover la consejería a través de la red multisectorial de VIH/SIDA

6. Elaboración y diseño de kit de materiales para su utilización a través de la estrategia información, educación, comunicación) IEC para replica (rota folios-trifoliales, afiches, spot televisivos y radiales).
7. Personal de Pastoral Social da atención y acompañamiento integral a beneficiarios del programa de VIH/SIDA a través de la guía de consejería de adherencia a la terapia.
8. Capacitar a capacitadores de red multisectorial a través de la estrategia IEC y guía contextualizada sobre adherencia a la terapia.
9. Capacitación y concientización a beneficiarios para obtener una vida saludable y elevar su autoestima (aceptación de vivir con VIH/SIDA) y la importancia de la adherencia a la terapia.
10. Apoyo a personal técnico con materiales didácticos para facilitar procesos de consejería.
11. Diseñar y ejecutar campaña de sensibilización y autocuidados a personas con VIH/SIDA

Sobre la base de las consideraciones anteriores, se han seleccionado tres estrategias de intervención complementarias entre sí de acuerdo al consenso realizado con el personal técnico y coordinadora del proyecto VIH/SIDA por lo cual se determinó como proyecto de intervención la integración de estas tres estrategias de solución obtenidas del análisis estratégico. Consistentes en:

- Guía Contextualizada de consejería sobre Adherencia a la terapia antirretroviral VIH/VIH AVANZADO. Para la formación de La capacidad técnica de Pastoral Social Diócesis de la Verapaz
- Diseño y aprobación de materiales gráficos y audiovisuales utilizando estrategia de IEC para promover la consejería sobre adherencia a la terapia contextualizada por personal técnico de pastoral social (Video, español/ Q'eqchi' y rota folio contextualizados).
- Personal técnico de la Pastoral Social, capacitado en uso de guía y material contextualizado para utilizarlo con beneficiarios, con un propósito

de lograr un 70 % de beneficiarios adherentes a la terapia del proyecto de prevención de VIH/SIDA.

### **3.6 Resultados esperados en el periodo de la PPSII.**

**Resultado 1** Guía Contextualizada de consejería sobre Adherencia a la terapia antirretroviral VIH/VIH AVANZADO. Para la formación de La capacidad técnica de Pastoral Social Diócesis de la Verapaz.

**Resultado 2.** Diseño y aprobación de materiales gráficos y audiovisuales utilizando estrategia de IEC para promover la consejería sobre adherencia a la terapia contextualizada por personal técnico de pastoral social (Video. Español/Q'eqchi' y rota folio, contextualizados).

**Resultado 3.** Personal técnico de la Pastoral Social, capacitado en uso de guía y material contextualizado para utilizarlo con beneficiarios, con un propósito de lograr un 70 % de beneficiarios adherentes a la terapia del proyecto de prevención de VIH/SIDA.

### **3.7 Alcances y Limites.**

La implementación del proyecto contribuirá de forma directa al buen desarrollo de la capacidad técnica y alcances de objetivos de la Pastoral Social en proyecto de VIH/SIDA. A través de la implementación de guía de consejería sobre adherencia contextualizada para el mejoramiento de consejería (ante, durante, después) a los beneficiarios que hacen un total de 56 personas del proyecto de VIH/SIDA de Pastoral Social, complementándose con la capacitación técnica para el uso adecuado de guía, y con material de apoyo gráfico y audiovisual.

#### **Límites.**

- La falta de voluntad de personal técnico para el uso de guía de consejería y la utilización de material audiovisual.
- Carencia de un presupuesto establecido por el programa de Salud de Pastoral para apoyar la implementación de la propuesta de intervención.

**Proyecto de Intervención .Capítulo 4.**

## **4. PROYECTO DE INTERVENCIÓN.**

### **4.1 Ficha Técnica.**

**Proyecto:** Estrategias para el desarrollo y fortalecimiento del proyecto de prevención VIH/SIDA Pastoral Social-Cáritas Diócesis de la Verapaz.

**Persona enlace:** Silvia Requena.

**Responsable:** Magnolia Teresita Ramírez Ponce Carné: 2023806

**Institución:** Pastoral Social-Caritas-Diócesis de la Verapaz.

Periodo de Ejecución: enero a mayo 2015.

**Costo de proyecto: Q50, 470.00**

### **4.2 Descripción General del proyecto.**

El proyecto de intervención, responde a la necesidad de fortalecer las capacidades metodológicas del personal técnico del proyecto de VIH/SIDA del programa de salud que impulsa la Pastoral Social. Puesto que son quienes desarrollan la parte operativa del proyecto de VIH/SIDA, desarrollando como primer paso una guía de consejería sobre adherencia a la terapia contextualizada, que permitirá el fortalecimiento del personal técnico. Con el objetivo de agregar medidas correctivas al proceso de consejería e integrar otras metodologías que promuevan la adherencia en beneficiarios

Dicha guía se elaboró en el lapso de tres meses (enero, febrero, marzo) por estudiante con apoyo de coordinadora de Proyecto VIH para ir verificando temas que se abordaron dentro de la guía sobre adherencia contextualizada.

Se estableció y promovió un conjunto de acciones o intervenciones recursos y materiales gráficos como un sistema articulado que facilitara el proceso de enseñanza y aprendizaje de los beneficiarios del proyecto, a través de la estrategia IEC con énfasis a beneficiarios que no saben leer ni escribir, y de esta manera facilitar al personal técnico a la terapia en beneficiarios de proyecto VIH/SIDA

comprensión del tema de adherencia y por lo tanto alargar y mejorar la calidad de vida de las personas con VIH/SIDA que asisten al proyecto.

Todo esto a través de capacitaciones dirigidas a personal técnico que juegan un rol importante dentro de la Institución, contribuyendo de esta manera al desarrollo integral del programa de salud en proyecto de VIH/SIDA que impulsa la Pastoral Social .

#### **4.2.1 Ámbito Institucional, social, político y cultural en el que se inserta.**

El proyecto de intervención benefició al programa de salud en el proyecto de VIH que impulsa Pastoral Social, logrando la adherencia en beneficiarios mejorando la calidad de vida.

De acuerdo al análisis situacional y estratégico donde se fundamentó el área de intervención, se logró una buena adherencia a la terapia en los beneficiarios(as) del proyecto de VIH, con el apoyo del personal técnico que facilitó la información y consejería en el desarrollo adecuado referente al apego de los antirretrovirales e instrucciones médicas a seguir.

#### **2.4.2 Plan o programa en el que se inserta**

Según se ha citado en el marco institucional del presente informe, la Pastoral Social cuenta con los siguientes componentes para el desarrollo del programa de salud. Del proyecto de VIH/ SIDA en la Diócesis de Verapaz con énfasis en derechos humanos y en el abordaje del estigma y discriminación con pertinencia cultural y espiritual.

- **Prevención (VIH/SIDA)**
- Derechos Humanos.
- Violencia contra la mujer.

En tal sentido el componente de **Prevención de VIH/SIDA** es una estrategia que permitió que cada individuo mejorara la calidad de vida a través de un proceso de

consejería y educación no formal, característica que es la base de proyecto de intervención.

#### **4.2.3 Justificación del Proyecto.**

En Guatemala, según informe ONUSIDA (2013) el primer caso de sida fue detectado en 1984. La epidemia de VIH/SIDA es un problema social que no tiene fronteras, nos afecta a todos y todas por igual ,es un problema que afecta las dimensiones física, espiritual, social, y emocional de las personas, impactando en los ámbitos: individual, familiar y comunitario .Cuando no hay una adecuada respuesta a las necesidades que genera la epidemia, esta tiene un impacto negativo en el desarrollo humano integral de las personas, afectando estructural y fundamentalmente a las familias y deterioro de la economía de los estados.

Según Boletín 4. Que comprende el periodo de Enero a Junio 2012 , presentado por el centro Nacional de epidemiología del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social desde 1984 hasta junio 2012, habían 26,978 casos de VIH, el 91% de los casos registrados han adquirido la infección por vía Sexual , el 61% son de sexo masculino y el 38.5% de sexo femenino; el grupo de personas más afectadas está comprendido entre 15 a 39 años de edad, y lo que es alarmante que sigue aumentando la población con VIH/SIDA , no existe un registro real de casos actualmente debido a que existe un sub registro de casos de VIH/SIDA a nivel nacional.<sup>7</sup>

En el departamento de Alta Verapaz la situación de falta de empleo hace que grupos de hombres tengan que migrar a otros departamentos del país en busca de empleo y así mejoras económicas, específicamente migran a las fincas bananeras azucareras mineras, fincas de plantación de palma africana, inserción al ejército grupos de seguridad (uniformados),etc. Separándose de su familia por tiempo prolongado, lo cual hace que los hombres tengan conductas sexuales de riesgo acudiendo a lugares de comercio sexual en su mayoría ilegales, incrementando así el abuso de

---

<sup>7</sup> Informe anual de pastoral Social Cáritas de la Diócesis de la Verapaz proyecto GUA 153 (CAFOD) Septiembre 2013/marzo 2014.

bebidas alcohólicas, en ocasiones hay pérdida de memoria y por consiguiente, riesgo, luego regresan a sus hogares e infectan a sus esposas aumentando también la transmisión vertical, es decir, cuando el virus se transmite de madre a hijo.

En el departamento de Alta Verapaz específicamente, en el área del Polochic los grupos más vulnerables son los adolescentes, las mujeres, la población indígena, mujeres trabajadoras del sexo y los uniformados.

El trabajo social con énfasis en el desarrollo es de suma importancia puesto que como profesionales del área social el trabajar con grupos vulnerables y personas de escasos recursos o personas en riesgo, es de vital importancia debido a que como profesional se cumple una diversidad de roles que traducidos al quehacer diario se cumplen indistintamente, como gerencia consiste en brindar estrategias herramientas conocimientos a través de criterios como la eficiencia, eficacia.

Lo social tiene énfasis en el desarrollo humano, en la generación de valor público es decir satisfacer las necesidades básicas de la población de forma integral para su buen desarrollo, por lo tanto como trabajadores sociales se debe velar por el bienestar social de manera integral.<sup>8</sup>

**“EL BUEN VIVIR”** (nuevo modelo de desarrollo se refiere a que las organizaciones de base deben encaminar sus acciones hacia el buen vivir, significa respetar todos los espacios en donde se desenvuelven, la convivencia armónica con la naturaleza, respetando la vida, de las personas y su entorno). El proyecto de prevención de VIH/SIDA en la Diócesis de la Verapaz basado en derechos humanos dialogo inter religioso y pertinencia cultural “ el buen vivir, dirige sus acciones con el objetivo de disminuir el riesgo de infección, enfermedad y muerte como consecuencia del VIH/SIDA, y desarrolla comportamientos que promueven una mejor calidad de vida a través de la atención primaria de salud y propone complementar las acciones que la Pastoral de Salud, se les brinda atención a personas con VIH/SIDA para que mejoren su calidad de vida y salud , la Pastoral Social a través del equipo técnico de proyecto

---

<sup>8</sup>GrajedaBradna Geraldine, Arenales Callejas Otto Edwin, Castillo Roberto Carlos. Universidad Rafael Landívar Gerencia Social I. Guatemala (2008).



VIH/SIDA debe brindar acompañamiento, consejería constante, prevención e incidencia. Uno de los problemas que tiene la Pastoral Social es: bajo nivel de adherencia a la terapia y la barrera del idioma Q'eqchi' es una de las limitantes para que el personal técnico de La Pastoral Social lleve a cabo con éxito la parte operativa del proyecto al referirse al apego a los antirretrovirales e instrucciones médicas (adherencia), limita el desarrollo de conocimientos e indicaciones y acciones de los beneficiarios del proyecto de VIH/SIDA por lo tanto es de suma importancia darle solución a dicho problema.

La ejecución del proyecto de intervención contribuirá a que los técnicos del proyecto tengan nuevas capacidades y puedan dar una mejor consejería contextualizada con guía y material audio visual y gráfico de manera clara y comprensible permitiendo así una buena adherencia a la terapia en beneficiarios del proyecto de VIH/SIDA

#### **4.2.4 Objetivo del proyecto.**

##### **Fin:**

Mejorar la calidad de vida de las personas con VIH/SIDA, a través de la adherencia a la terapia antirretroviral del proyecto VIH/SIDA que impulsa Pastoral Social-Caritas Diócesis de la Verapaz

##### **Propósito:**

Para finales del año 2015 Pastoral Social cuenta con estrategias para el fortalecimiento del personal técnico de Proyecto de prevención VIH/SIDA.

#### **4.2.5 Población destinataria y resultados previstos.**

##### **Población Destinataria:**

De acuerdo, al propósito del proyecto, se capacitó al personal técnico de la Pastoral Social de la Diócesis de la Verapaz que trabaja con población de Alta Y Baja Verapaz.

Por las consideraciones anteriores se buscó beneficiar a las personas que asisten al proyecto de VIH/SIDA.

**a) Destinatarios Directos**

- Personal técnico de Proyecto de VIH
- Los Beneficiarios del proyecto VIH que impulsa La Pastoral Social de la Diócesis de la Verapaz.
- Familia de beneficiarios.

**b) Destinatarios Indirectos.**

- Líderes religiosos, los otros dos componentes del proyecto (Derechos Humanos, VCM) y población en general.

**4.2.6 Resultados Previstos:**

**a) Resultado 1.** Guía Contextualizada de consejería sobre Adherencia a la terapia antirretroviral VIH/VIH AVANZADO. Para la formación de La capacidad técnica de Pastoral Social Diócesis de la Verapaz.

**b) Resultado 2.** Diseño y aprobación de materiales gráficos y audiovisuales utilizando estrategia de IEC para promover la consejería sobre adherencia a la terapia contextualizada por personal técnico de pastoral social (Video, rota-folio, español/ Q´eqchi´ contextualizados)

**c) Resultado 3.** Personal técnico de la Pastoral Social, capacitado en uso de guía y material contextualizado para utilizarlo con beneficiarios, con un propósito de lograr un 70 % de beneficiarios adherentes a la terapia del proyecto de Prevención de VIH/SIDA

**4.2.7 Fases del proyecto.**

**a) Primera fase.**

Socialización del proyecto de intervención con el equipo de trabajo del componente de (Prevención VIH/SIDA) y las beneficiarias (os) del componente de (VIH/SIDA) del contexto de las Verapaces.

- Socializar el proyecto con la persona enlace.
- Socializar el proyecto con el equipo técnico de los proyectos de, VIH-SIDA DERECHOS HUMANOS, VCM.
- Socialización del proyecto con los beneficiarios del proyecto.

**b) Segunda Fase**

La estudiante de la práctica profesional supervisada, sistematizó la información e investigaciones necesarias y pertinentes para la elaboración de la guía contextualizada con temas específicos, que permitió una mejor consejería del proyecto de VIH/SIDA para el desarrollo de sus capacidades técnicas y contribuir la adherencia a beneficiarios del Proyecto de VIH/SIDA.

**c) Tercera fase**

Presentación de guía contextualizada a coordinadora general de proyecto VIH/SIDA junto con coordinadora general de Pastoral Social y personal técnico de los dos componentes de programa (DD.HH. VCM). Explicación de temas y utilización de guía.

**d) Cuarta Fase.**

La estudiante realizó y diseñó material utilizando la estrategia IEC (información, educación, comunicación) video y rota folio contextualizado para complementar la guía a utilizar ya aprobada, en esta etapa se aplicaron los dibujos de guía en rota folio y grabo video sobre adherencia a la terapia y no Adherencia a la terapia (positivo-negativo).

**e) Quinta fase.**

En esta fase se presentaron ya elaborados los materiales audio-visuales y gráficos. A coordinadora de proyecto VIH/SIDA y coordinadora general, equipo técnico de los componentes (VIH, DD.H.H., VCM) para su validación.

**f) Sexta Fase**

Se coordinó con el equipo técnico la implementación de los talleres de capacitación, para la utilización de guía, material audiovisual y grafico; e implementación de las dinámicas a utilizar dentro de las capacitaciones Sobre adherencia a la terapia a beneficiarios. Esto permitió evaluar la apropiación del mismo.

**g) Séptima Fase**

Se desarrollaron dos talleres uno con equipo técnico, y luego se desarrolló dos talleres uno con grupos de auto apoyo para que la estudiante de la práctica profesional supervisada evalúe y monitoree la aplicación guía y material de acuerdo a los planes de acción propuestos en la sexta fase, y se realizó una evaluación sobre temas a beneficiarios, para medir su conocimiento de los mismos.

**h) Octava Fase.**

Se elaboró y entrego el producto final consistente en el informe final de la práctica profesional supervisada, en forma física y digital a la persona enlace y a la coordinadora general de la institución y Universidad Rafael Landívar.

#### 4.2.8 Marco Lógico Tabla No 6 *Matriz de Marco Lógico.*

**Proyecto:** Estrategias para el desarrollo y fortalecimiento del proyecto de prevención VIH/SIDA Pastoral Social-Cáritas Diócesis de la Verapaz.

Jerarquía de Objetivos	Indicadores objetivamente verificables	Medios de Verificación	Supuestos o Hipótesis
<p><b>FIN</b> Mejorar la calidad de vida de las personas con VIH/SIDA, a través de la adherencia a la terapia antirretroviral del proyecto VIH/SIDA que impulsa Pastoral Social-Caritas Diócesis de la Verapaz.</p>			<p>Existe Voluntad del personal técnico que integra el proyecto de VIH, para innovar e Implementar procesos de capacitación.</p>
<p><b>PROPOSITO</b> Para finales del año 2015 Pastoral Social cuenta con estrategias para el fortalecimiento del personal técnico de Proyecto de prevención VIH/SIDA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No. de personas atendidas.</li> <li>• No. De entrevistas a Beneficiarios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planillas</li> <li>• Fotografías.</li> <li>• Visitas comunitaria.</li> <li>• Técnicos</li> </ul>	<p>Personal de proyecto de VIH gestiona fondos para Conseguir ejecución del proyecto.</p>
<p><b>RESULTADO 1</b> Guía Contextualizada de consejería sobre Adherencia a la terapia antirretroviral VIH/VIH AVANZADO. Para la formación de La capacidad técnica de Pastoral Social Diócesis de la Verapaz.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guía de consejería contextualizada sobre adherencia a la terapia Validada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planillas</li> <li>• Fotografías</li> <li>• Carta extendida por pastoral social de validación de proyecto.</li> </ul>	<p><b>La</b> coordinadora General de pastoral social reconoce las ventajas e importancia de la Guía de Adherencia y material Audiovisual para Beneficiarios de Proyecto de VIH.</p>
<p><b>RESULTADO 2.</b> Diseño y aprobación de materiales gráficos y audiovisuales utilizando estrategia de IEC para promover la consejería sobre adherencia a la</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• VIDEO validado.</li> <li>• Rota folio Validado.</li> <li>• No. De videos</li> <li>• No. De Rota folios entregados a Personal Técnico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planillas</li> <li>• Fotografías</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministerio de Salud ha aprobado y está interesado en la difusión y reproducción material validada por pastoral Social.</li> </ul>

terapia antirretroviral por personal técnico de pastoral social (Video, rota folio contextualizados español/ Q´eqchi´)			
<b>RESULTADO 3.</b> Personal técnico de la Pastoral Social, capacitados en uso de guía y material contextualizado para utilizarlo con beneficiarios , con un propósito de lograr un 70 % de beneficiarios adherentes a la terapia del proyecto de Prevención de VIH/SIDA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de personas capacitadas del personal Técnico de pastoral social.</li> <li>• Numero de Guías contextualizadas de Adherencia entregadas al personal técnico.</li> <li>• Material gráfico y audio visual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fotografías</li> <li>• Agenda</li> <li>• Plan de capacitación.</li> <li>• Instrumento de monitoreo y evaluación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Red multisectorial se interesa por aprender a utilizar la Guía Contextualizada y Material audiovisual.</li> </ul>
<b>Actividades / Resultado 1</b>	<b>Descripción</b>	<b>Cantidad y costo</b>	<b>Fuentes de Verificación</b>
1.1 Socializar la propuesta <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reunión con coordinadores de proyectos y coordinador general.</li> <li>• Reunión con coordinadora de proyecto para revisar propuesta</li> </ul>	1.1.1 Alquiler de cañonera por hora. 1.1.2 Combustible 1.1.3 refacciones	1 cañonera 2 horas Q200. Comb.Q 37 Refa. Q90	Planilla Agenda Fotografías informe.
1.2 Diseño de Guía de Adherencia	1.2.1 Impresión de Guía.	80	Equipo de computo

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diseño de dibujos de guía.</li> <li>• Entrevistas beneficiarios/doctores.</li> </ul>	1.2.2 Horas de internet	impresiones Q300. 125 horas int.Q700	Internet Espacio físico.
1.3 Coordinar reunión con personal técnico y coordinadora de proyecto de VIH para priorizar temas de guía y revisión de dibujos de la misma.	1.3.1 Hojas Bond. 1.3.2 lápices. 1.3.3 combustible. 1.3.4 Almuerzos	50 hojas Q 5.00 8 lápices Q 8.00 1 galón Q 37.00 6 almuerzos Q 150.00	Planilla. Agenda. Fotografías Facturas informe
1.4 Reunión para última revisión con coordinadora general y de Proyecto de VIH /SIDA la guía y así mismo su validación.	1.4.1 Cañonera alquiler por hora. 1.4.2 Computadora(mantenimiento) 1.4.3 Refacciones. 1.4.4 combustible	1 cañonera 2 horas Q 200.00 1 computadora (mantenimiento)Q 100 6 refacciones Q 90.00 1 galón Q 37.00	Fotografías Agenda.
Actividades /Resultado 2	Descripción	Cantidad y Costo	Fuentes de Verificación.
2.1 Diseñar materiales utilizando la estrategia IEC, para promover La consejería por personal de La Pastoral social contextualizada (Video, rota folio contextualizado)	2.1.1 Horas de servicio de internet. 2.1.2 Refacciones. 2.1.3 impresión de Guía De adherencia. 2.1.4 Diseños de Dibujos.	125 horas Q 700.00 6 refacciones Q 90.00 1 guía Q 300.00 50 dibujos Q 1,500.00	Equipo de computo Internet. Espacio físico.
2.2 Coordinar reunión con coordinadora de proyecto VIH y personal técnico para socializar la propuesta de material.	2.2.1 Alquiler de cañonera por hora. 2.2.2 combustible. 2.2.3 Refacciones	1 cañonera 2 horas Q 200.00 1 galón Q 37.00 6 refacciones Q 90.00	Planilla Agenda Fotografías. Facturas. informe

2.3 Socializar y presentar con coordinadora general y de proyecto VIH técnicos el diseño de video y rota folio	2.3.1 Alquiler de cañonera por hora 2.3.2 combustible. 2.3.3 almuerzos.	1 cañonera 2 horas Q 200.00 1 galón Q 37.00 6 almuerzos Q 90.00	Planilla Agenda Fotografías. Facturas. informe
2.3 programar Reunión con coordinadora de proyecto y coordinadora general para validar material contextualizado para Capacitaciones.	2.3.1 mantenimiento computadora. 2.3.2 Pago de grabaciones de video. Y material vinílico para rota folios. 2.3.3 Almuerzos. 2.3.4 Combustible	1 computador Q 150 2 videos Español/q'eqchi' , Q 2,500.00 6 almuerzos Q 150.00 1 galón Q 37.00	Archivo electrónico de diseño e impresión de diseño.
2.4 Coordinar reunión con coordinadora General , coordinadora Proyecto VIH y técnicos para ver materiales contextualizados impresos y grabados.	2.5.1 Alquiler de cañonera por hora 2.5.2 combustible. 2.5.3 almuerzos	Cañonera 2 horas Q 200 1 galón Q37.00 6 almuerzos Q 150.00	Planilla Agenda Fotografías.
<b>Actividades / Resultado 3.</b>	<b>Descripción</b>	<b>Cantidad y costo</b>	<b>Fuentes de verificación</b>
3.1 Personal técnico de la Pastoral Social, capacitados en uso de guía y material contextualizado para utilizarlo con beneficiarios , con un propósito de lograr un 70 % de beneficiarios adherentes a la terapia del proyecto de Prevención de VIH/SIDA	3.1.1 Horas de servicio de internet 3.1.2 Alquiler de cañonera.	120 horas Q 600.00 1 cañonera dos horas Q 200.00	Equipo de computo Internet Espacio Físico.
3.2 Programar reunión con coordinadora y Técnicos para establecer fechas de las capacitaciones a personal	3.2.1 Alquiler de cañonera por hora. 3.2.2 combustible 3.2.3 Refacciones	1 cañonera 2 horas Q 200.00 1 galón Q37.00 6 refacciones Q 90.00	Planillas Agenda Fotografías Facturas.



técnico de proyecto VIH.			Informe
3.3 Ejecutar capacitaciones para personal técnico del proyecto de VIH/SIDA.	3.3.1 Hojas bond. 3.3.2 Lápices. 3.3.3 combustible 3.3.4 marcadores.  3.3.5 Papelógrafos  3.3. Almuerzos y refacciones	100 hojas Q 10.00 10 lápices Q 20.00 1 galón Q 37.00 20 marcadores Q 100.00 25 Papelógrafos Q 50.00 6 almuerzos y 6 refacciones Q 300.00	Planillas Agenda Fotografías Facturas. Informe
3.4 Monitorear y evaluar a personal técnico con instrumento elaborado por coordinadora. (cuando se apliquen en grupos de auto apoyo)	3.4.1 Hojas Bond 3.4.2 lápices 3.4.3 computadora (mantenimiento)  3.4.4 Refacciones y almuerzos  3.4.5 Alquiler de cañonera.  3.4.6 Papelógrafos  3.4.7 Masking tape  3.4.8 Combustible	50 hojas. Q 5.00 50 lápices Q 60.00 1 computadora (mantenimiento) 25 refacciones Q 375.00 25 almuerzos Q 625.00 Cañonera 3 horas Q 300.00 50 Papelógrafos Q 50.00 3 masking tape Q 40.00  1 gaón Q 37.00	Planillas Fotografías. Instrumento de monitoreo evaluación. Agenda.

Fuente: Ramírez Ponce Magnolia Teresita PPS1 Agosto 2014.

#### 4.2.9 Cronograma Tabla No. 7

**Nombre del proyecto:** Estrategias para el desarrollo y fortalecimiento del proyecto de prevención de VIH/SIDA Pastoral Social-Cáritas Diócesis de la Verapaz.

Actividades/Fases	Tareas	E	F	M	A	M	
R1. 1.1 Diseñar Guía de Adherencia a la terapia antirretroviral Contextualizada.	1.1.1 Recopilación de fuentes Bibliográficas 1.1.2 Análisis de fuentes Bibliográficas y temas. 1.1.3 Elaboración del diseño de la Guía.						Estudiante PPSII
1.2 Socializar la propuesta y utilización de Guía y su aprobación.(Personal Pastoral Social)	1.2.1 Elaborar la presentación del diseño. 1.2.2 Solicitar espacio para la presentación de Guía En digital 1.2.3 Preparar equipo de cómputo y cañonera. 1.2.4 Encargar refacciones para personal de Pastoral Social.						Estudiante PPSII y enlace institucional
1.3 Coordinar reunión con personal técnico y coordinadora de proyecto de VIH para priorizar temas y revisión dibujos de guía. 1.4 entrevistas, doctores y beneficiarios.	1.3.1 Análisis de temas para priorizarlos 1.3.2 Elaboración guía de entrevistas 1.3.3 Encargar los Almuerzos.						Estudiante PPSII Y enlace institucional
1.4 Revisar con Coordinadora General y de proyecto de VIH. material y validarlo	1.4.1 Elaborar la presentación de Guía. 1.4.2 Presentación de Guía en						Estudiante PPSII y Enlace Institucional

	digital e impresa. 1.4.5 Encargar refacciones.						
R2. 2.1 Diseñar materiales utilizando la estrategia de IEC, para promover la consejería por personal Técnico de Pastoral Social Contextualizada (video, rota folio en idiomas Q´eq´chi y Español)	Construcción del Diseño de dibujos a utilizar. Elaboración de Dibujos. Formato de videos						Estudiante de PPSII.
2.2 Coordinar reunión con coordinadora de proyecto VIH y personal técnico para socializar la propuesta de material	2.2.1 Elaborar presentación de cómo se piensa hacer el material. 2.2.2 Solicitar espacio para presentación. 2.2.3 Analizar propuesta 2.2.4 Encargar almuerzos						Estudiante de PPSII y enlace Institucional
2.3 Coordinar reunión con coordinadora General y de proyecto VIH , técnicos, para presentar el diseño de video y rota folio .	2.3.1 Elaborar presentación de rota folio y formato de videos. 2.3.2 preparar equipo de cómputo. 2.3.3 Solicitar espacio y salón. 2.3.4 presentación de Dibujos A utilizar . 2.3.5 Encargar almuerzos						Estudiante de PPS II Y enlace Institucional
2.4 Coordinar reunión con coordinadora de proyecto VIH y Coordinadora general Y equipo técnico para presentar y validar los videos y rota folio contextualizado para	2.4.1 Preparar equipo de cómputo para presentar en digital material.  2.4.2 Encargar almuerzos.						Estudiante de PPS II Y enlace Institucional

capacitaciones .						
R3. 3.1 Personal técnico de la Pastoral Social, capacitados en uso de guía y material contextualizado para utilizarlo con beneficiarios con un propósito de lograr un 70 % de beneficiarios adherentes a la terapia de proyecto de prevención de VIH/SIDA	3.1.1 Organizar la logística del Evento. 3.1.2 elaborar planilla 3.1.3 Elaborar agendas. 3.1.4 preparar equipo de Cómputo.					Estudiante de PPS II Y enlace Institucional
3.2 Programar reunión con coordinadora y técnicos para establecer fechas de las capacitaciones a personal técnico de proyecto VIH.	3.2.1 llenar planificador. 3.2.2 programar fechas. 3.2.3 solicitar refacciones					Estudiante de PPS II Y enlace Institucional
3.3 Realizar talleres de capacitación para Personal técnico del Proyecto VIH.	3.3.1 Preparar material Guía, videos, rota folio. 3.3.2 preparar equipo de computo 3.3.3 preparar material para dinámicas, Papelógrafos masking tape, lápices, Marcadores etc. 3.3.4 Elaboración de planes de acción. 3.3.5 encargar almuerzos y refacciones 3.3.6 Solicitar espacio para talleres. 3.3.7 desarrollo de talleres.					Estudiante de PPS II Y enlace Institucional
3.4 Monitorear y evaluar a personal	3.4.1 preparar equipo de					enlace

técnico por coordinadora de proyecto, ( cuando se apliquen con grupos de auto-apoyo).	Cómputo. 3.4.2 preparar planillas, materiales, cámara etc. 3.4.3 solicitar salón para taller 3.4.4 Encargar Almuerzos y refacciones. 3.4.5 Monitoreo y evaluación A personal técnico en aplicación de guía y materiales.						Institucional
4.1 Redacción de informe final							Estudiante PPS II

Ramírez Ponce Magnolia Teresita PPSI Septiembre 2014.

### **4.3 Entorno Externo e interno**

#### **4.3.1 Posición del proyecto en Organización.**

Este proyecto vendrá a fortalecer al personal técnico para una consejería adecuada para promover la adherencia a la terapia a beneficiarios de proyecto VIH/SIDA que impulsa la Pastoral Social, puesto que a través de guía contextualizada y material audiovisual y gráfico lo cual beneficiara al proyecto VIH/SIDA para poder brindar una consejería adecuada a beneficiarios del mismo , al mismo tiempo se promoverá una mejor adherencia en beneficiarios mejorando la calidad de vida , al mismo tiempo se promoverá una mejor comunicación con la población en general que podría acudir y beneficiarios así lograr un mejor reconocimiento de la institución a nivel comunitario y contribuyendo a que los beneficiarios (grupos de auto-apoyo) intercambien conocimientos y experiencias en reuniones programadas.

#### **4.3.2 Funciones específicas del estudiante y de otros involucrados.**

- a) **De la Estudiante de PPS:** Realizó investigación, para validar guía y materiales. Diseñar la guía contextualizada de adherencia a la terapia VIH/VIH AVANZADO, y material audio-visual; realizó capacitaciones a técnicos de proyecto de VIH, coordinó talleres con equipo técnico, organizó, socializó sistematizó información.
- b) **Del Equipo técnico:** Coordinar, programar, desarrollar reuniones y capacitaciones con beneficiarios, permitiendo así crear un enlace entre beneficiarios, estudiante, y Pastoral Social.
- c) **De Pastoral Social:** Acompañar y apoyar el desarrollo de la práctica profesional supervisada durante la primera y segunda fase, así mismo monitorear el cumplimiento de las actividades programadas del estudiante y brindar información de la misma, con tutor responsable de la Universidad Rafael Landívar.

**d) De la URL.** Asesorar, monitorear y evaluar el desarrollo de la práctica profesional supervisada durante la primera y segunda fase de intervención.

#### **4.3.3 Coordinación Interna.**

Para el desarrollo del proyecto de intervención, se socializó el cronograma de actividades con la coordinadora de programa de VIH/SIDA de Pastoral Social, quien aprobó y facilitó insumos para implementar actividades programadas.

#### **4.3.4 Coordinación con red externa:**

Se coordinó la ejecución del taller a nivel municipal con los párrocos de las iglesias católicas para la participación de las líderes(as) comunitarios (as).

#### **4.3.5 Incidencia del proyecto en la región.**

La implementación del proyecto, pretende fortalecer y promover la adherencia a la terapia VIH/SIDA en beneficiarios del proyecto, actitudes y actividades que contribuyeron a mejorar la calidad de vida, a través del desarrollo de una guía contextualizada y materiales de apoyo, permitiendo de esta manera que el proyecto tenga más incidencia en población con VIH/SIDA.

#### **4.3.6 Implicaciones éticas a considerar.**

La profesión de trabajo social en gerencia para el desarrollo se fundamenta en la vocación del servicio respeto, tolerancia, solidaridad, unión, compromiso de velar por el bienestar de los grupos vulnerables. Y en este caso beneficiarios del proyecto de VIH/SIDA. Para el desarrollo de la práctica profesional se propiciaron actitudes positivas entre el personal de La Pastoral Social, y beneficiarios promoviendo un trabajo en equipo puesto que existe una diversidad cultural e ideológica, que debe ser respetada y valorada, para conocer la realidad y las necesidades de los involucrados.

#### **4.3.7 Identificaciones de conflictos que el desarrollo del proyecto puede provocar y la propuesta de manejo de los mismos.**

El proyecto de: “Estrategias para el desarrollo y fortalecimiento del proyecto de prevención VIH/SIDA Pastoral Social –Cáritas Diócesis de la Verapaz” durante su ejecución se considera que no existe conflictos que influyan potencialmente en las decisiones que contribuyen a la proyección dentro de la sociedad.

#### **4.4 Recursos y presupuesto:**

##### **4.4.1 Recurso técnico y humano**

Durante la realización de este diagnóstico, el diseño y la ejecución del proyecto uno de los recursos primordiales es el recurso humano para su elaboración ya que en base a sus requerimientos, conocimientos y experiencias laborales se elaboran las tres etapas, clasificando el recurso humano de la siguiente manera:

- Recurso técnico: Asesoría técnica /expertos en el tema, tutoría URL.
- Recuso humano: estudiantes de PPS, colaboradores de VIH, y los colaboradores de los otros dos componentes. DD.H.H Y VCM.

##### **4.4.2 Recursos materiales y monetarios**

Para la ejecución de resultados, actividades del proyecto “Estrategias para el desarrollo y fortalecimiento del proyecto de prevención VIH/SIDA Pastoral Social-Cáritas Diócesis de la Verapaz”:

- equipo de computo
- servicio de internet
- cañonera
- paleógrafos
- marcadores



- lápices
- hojas Bond
- impresiones de material de apoyo
- impresión de Guía Contextualizada
- maskintape
- combustible
- alimentación
- servicio a computador

### Presupuesto proyecto de intervención

**TABLA No. 8**

#### 4.4.3 PRESUPUESTO DE PROYECTO

Recursos	cantidad	Costo total	Financiamiento	
			propio	CAFOD
Honorario por prestación de servicios técnicos del estudiante	360 días (12 meses x 30 días de c/m)	Q36,000.00	Q36,000.00	
Asistencia técnica de parte de los colaboradores de VIH/SIDA	30 horas	Q3,000.00		Q3,000.00
Equipo de cómputo y uso de cañonera	21 Horas	Q 2,000	Q2,000.00	
Servicio de internet	370 horas	Q. 2,000.00	Q2,000.00	
Marcadores	20	Q. 100.00	Q 50.00	Q. 50.00
paleógrafos	100	Q. 100	Q 50.00	Q. 50.00
Maskingtape	2	Q. 40	Q 20.00	Q 20.00
Hojas Bond	150	Q 15.00	Q 15.00	
Lápices	68	Q 68	Q 34.00	Q 34.00
Combustible	11 galones	Q.407.00	Q 407.00	
Refacciones y almuerzos colaboradores VIH/SIDA y algunas personas	61 R. 55 A.	Q. 915.00 Q 1,525.00 Total. 2,440.00	Q 1,220.00	Q. 1,220.00

de grupos de auto apoyo				
Pago de dibujos	50 dibujos	Q. 1,500.00	Q 750.00	Q750.00
Reproducción de material didáctico guía, material contextualizado	Videos Rota folio Impresión Guía.	Q. 2,000.00 Q 500.00 Q 300.00	Q 1,400.00	Q 1,400.00
<b>TOTAL</b>		Q.50,470.00	Q.43,946.00	Q 6,524.00

#### 4.4.4 RESUMEN DE PRESUPUESTO.TABLA No. 9

<b>Fuente</b>	<b>Aporte</b>
<b>CAFOD</b>	Q. 6,524.00
<b>Propio</b>	Q.43,946.00
<b>total</b>	Q 50,470.00

#### 4.5 Monitoreo y Evaluación del proyecto.

El proceso de monitoreo y evaluación de la fase uno y dos de la práctica profesional supervisada, está bajo la responsabilidad del asesor asignado por la universidad quien se rige en base al cronograma propuesto para la ejecución del proyecto de intervención y de acuerdo a los lineamientos del curso. Así mismo en el centro de práctica el responsable de monitoreo y evaluación, es la persona enlace quien verifica el cumplimiento de las actividades, así como los resultados propuestos.

##### 4.5.1 Indicadores de Éxito Específicos.

**Resultado 1** Guía contextualizada de consejería sobre adherencia a la terapia antirretroviral VIH/VIH AVANZADO. Para la formación de La capacidad técnica de Pastoral Social Diócesis de la Verapaz.

**Resultado 2.** Diseño y aprobación de materiales gráficos y audiovisuales utilizando estrategia de IEC (informar, educar y comunicar) para promover la consejería sobre

adherencia a la terapia contextualizada por personal técnico de pastoral social (video español/Q'eqchi', rota folio contextualizados)

Video validado.

Rota folio validado

No. De videos.

No. De rota folios entregados al personal técnico.

**Resultado 3.** Personal técnico de la Pastoral Social, capacitado en uso de guía y material contextualizado para utilizarlo con beneficiarios, con un propósito de lograr un 70% beneficiarios adherentes a la terapia del proyecto de Prevención de VIH/SIDA

No. De Personas de Personal Técnico de pastoral social capacitadas

No. De Guías contextualizadas entregadas al personal técnico.

#### **4.5.2 Indicadores de Éxito Generales.**

No. de técnicos capacitados.

No. De evaluaciones, aplicadas a equipo técnico para conocer sus niveles de apropiación y manejo de materiales.

Como medios que permitirán a que: a finales del 2015 , el personal técnico del proyecto de VIH/SIDA dan una consejería adecuada y adaptada al contexto aplicando los conocimientos adquiridos por medio capacitación en el uso de guía de consejería sobre adherencia a la terapia y material gráfico y audio visual a beneficiarios del programa y grupos de auto apoyo. En Alta Verapaz.

#### 4.5.3 Plan de Monitoreo y evaluación del proyecto. Tabla No. 10

Fase/Actividad	Indicadores de cada Actividad	Medios de Verificación	Fecha de monitoreo	Fecha de Evaluación	Responsable
<p><b>Primera Fase:</b> Socializar proyecto de intervención con el equipo de trabajo del componente de (Prevención VIH) y los beneficiarias del componente de (VIH) del contexto de las Verapaces.</p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación del proyecto perfilado con la persona enlace de Proyecto VIH para dar a conocer las actividades planificadas y así lograr alcanzar el objetivo general del proyecto, con cronograma de actividades y puedan ser insertados dentro de la planificación institucional del año 2015.</li> </ul>	<p>Para finales del año 2015 Pastoral Social cuenta con estrategias para el fortalecimiento del personal técnico de Proyecto de prevención VIH/SIDA.</p>	<p>Fotos. Planilla Carta extendida por pastoral social de validación de proyecto</p>	<p>Enero 2015</p>	<p>Enero de 2015</p>	<p>Estudiante PPS Persona Enlace Institucional Coordinadora proyecto.</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración de cronograma el cual fue compartido con la persona enlace para la coordinar las fechas.</li> <li>• Aprobación de cronograma y primeras actividades de ejecución del proyecto</li> </ul>					
<p><b>segunda fase/ resultado 1</b></p> <p>sistematizó la información e investigaciones necesarias y pertinentes para la elaboración de la guía contextualizada con temas específicos</p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Investigación bibliográfica acerca de adherencia, VIH, consejería sobre adherencia etc.</li> <li>• Desarrollo de entrevistas dirigidas a beneficiarios del proyecto VIH y a personal médico que</li> </ul>	<p>Guía de Consejería de Adherencia VIH Contextualizada Validada.</p>	<p>Planillas Fotografías. Carta extendida por pastoral de</p>	<p>Enero 2015</p>	<p>Enero 2015</p>	<p>Persona enlace Estudiante de PPS Tutor de PPS</p>

<p>apoya a Pastoral Social y equipo técnico de proyecto, para la identificación de temas que respondan a la estructuración de temas principales que se incluyeron en guía.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Socialización de hallazgos de entrevistas al equipo de Proyecto de prevención de VIH de Pastoral social.</li> <li>• Clasificación, elaboración de temas que incluye la Guía.</li> </ul>		Validación de proyecto.			
<p><b>tercera fase/ Resultado 1</b> Presentación de guía sobre adherencia contextualizada a coordinadora general de proyecto VIH/SIDA junto con coordinadora general de Pastoral Social y personal técnico de los dos proyectos</p>	<p>Guía de consejería de adherencia a la terapia VIH/SIDA contextualizada. valida</p>		De febrero a	De febrero a	

<p>de programa (DD.HH. VCM). Explicación de temas y utilización de guía</p> <p><b>Actividades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinar reunión con coordinadora general y de proyecto. Para revisión de guía y validarla</li> </ul>		<p>Fotos Planillas.</p>	<p>Marzo 2015</p>	<p>marzo de 2015</p>	<p>Estudiante de PPS</p>
<p><b>Cuarta fase/ resultado 2</b></p> <p>La estudiante realizara diseño de material utilizando la estrategia IEC(información, educación comunicación) video y rota folio contextualizado para complementar la guía a Utilizar ya aprobada, en esta etapa se diseñaran los dibujos a utilizar en rota folio y grabara video sobre Adherencia y No</p>	<p>Videos Validados. Rota folio Validado. No. De Videos No. De Rota-folios entregados a personal técnico.</p>	<p>Planillas Fotografías-</p>	<p>Abril 2015</p>	<p>Abril 2015</p>	<p>Coordinadora Proyecto VIH, persona Enlace Estudiante PPS Tutor PPS</p>

<p>Adherencia (positivo-negativo).</p> <p><b>Actividades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinar reunión con coordinadora de proyecto y personal técnico para socializar la propuesta del material.</li> <li>• Coordinar reunión con coordinadora General y de proyecto de VIH, técnicos para presentar el diseño de video y rota-folio .</li> <li>• Coordinar reunión con coordinadoras y equipo técnico para validar los videos y Rota-</li> </ul>					
---	--	--	--	--	--



folio contextualizados.					
<p><b>Quinta fase / resultado: 2</b></p> <p>En esta fase se presentará ya elaborados los materiales audio-visuales y gráficos.</p> <p><b>Actividades.</b></p> <p>Coordinar reunión para ver materiales impresos y grabados a coordinadora de proyecto VIH y técnicos.</p>	<p>Video Validado.</p> <p>Rota folio Validado.</p> <p>No. De Videos</p> <p>No. De Rota-folios entregados a personal técnico.</p>	<p>Planillas.</p> <p>Fotografías.</p>	Abril 2105	Abril 2015	<p>Estudiante PPS</p> <p>Persona Enlace.</p> <p>Coordinadora general.</p>
<p><b>Sexta Fase. / resultado:3</b></p> <p>Se coordina con el equipo técnico la implementación de los talleres de capacitación, para la utilización de Guía material audiovisual y grafico e implementación de las dinámicas a utilizar dentro de las capacitaciones.</p>	<p>No. De personas capacitadas del personal técnico de Pastoral Social.</p> <p>No. De Guías contextualizadas de Adherencia entregadas al personal de pastoral</p>	<p>Fotografías.</p> <p>Agendas.</p>	Abril 2015.	Abril 2015.	<p>Estudiante PPS</p> <p>Coordinadora Proyecto VIH</p> <p>Tutor PPS</p>

<p>definir un plan de acción, el cual será monitoreado para verificar la utilización correcta de la guía y material contextualizado.</p> <p><b>Actividades.</b></p> <p>Coordinar reunión con coordinadora de proyecto y técnicos para programar las capacitaciones a persona técnico de proyecto VIH/SIDA.</p> <p>Talleres de capacitación para personal técnico del proyecto VIH/SIDA.</p>	<p>social.</p> <p>No. De planificaciones elaboradas para la consejería.</p>				
<p><b>Séptima Fase/. Resultado3.</b></p> <p>La estudiante de la Práctica Profesional Supervisada de proyecto VIH/SIDA evaluará y monitoreará la aplicación guía y material (cuando se</p>	<p>No. De personas capacitadas del personal técnico de pastoral Social</p> <p>No. De Guías contextualizadas</p>	<p>Fotografías</p> <p>Agendas.</p> <p>Instrumento de Monitoreo y Evaluación.</p>	<p>Abril 2015</p>	<p>Abril 2015</p>	<p>Enlace Institucional.(Coordinadora proyecto VIH</p>

<p>apliquen con grupos de auto apoyo, para evaluar al personal técnico)</p> <p><b>Actividades.</b></p> <p>Monitorear y evaluar a personal técnico por estudiante con instrumento elaborado por coordinadora de proyecto(cuando se aplique con grupos de auto apoyo)</p>	<p>entregadas al personal técnico.</p> <p>No. De planificaciones elaboradas para la consejería</p>				
<p><b>Octava Fase:</b></p> <p><b>Elaboración y entrega de informe de práctica Profesional, impreso y en digital.</b></p>	<p>Entrega de Informe de práctica Profesional.</p>	<p>Informe Entregado</p>	<p>Mayo 2105</p>	<p>Mayo 2105.</p>	<p>Estudiante PPSI</p>

**Ramírez Ponce Magnolia Teresita PPSI, Septiembre 2014.**

**Presentación de Resultados. Capítulo 5.**

## **5. Presentación de resultados.**

### **5.1 FASE I Socialización.**

La socialización de proyecto se realizó con todos los coordinadores de proyectos de Pastoral Social y coordinadora general, donde se explicó paso a paso de cómo se abordó el proyecto y los resultados que conlleva y como se ejecutarían, de acuerdo a lo establecido en práctica profesional que lleva como nombre: Proyecto Estrategias para el desarrollo y fortalecimiento del proyecto de prevención VIH/SIDA Pastoral Social-Caritas Diócesis de la Verapaz, la socialización de proyecto resulto positiva puesto que los coordinadores coincidieron en la importancia de la ejecución del mismo y así contar con materiales y guía contextualizados en Pastoral para proyecto de prevención VIH.

#### **5.1.1 Resultados previstos**

- Reunión con coordinadores de proyectos y coordinador general.
- Reunión con coordinadora de proyecto para revisar propuesta

#### **5.1.2 Indicadores de Éxito.**

- Para finales del año 2015 Pastoral Social cuenta con estrategias para el fortalecimiento del personal técnico de Proyecto de prevención VIH/SIDA.

#### **5.1.3 Resultados No previstos.**

- Asistencia a reuniones de Red Departamental VIH/SIDA en Área de Salud.
- Asistencia Reuniones generales mensuales de institución.
- Apoyo en diferentes actividades realizadas dentro de la institución.

#### **5.1.4 Actividades**

Para la socialización del proyecto se realizaron varias actividades que permitieron que los coordinadores de proyectos, coordinadora general y de proyecto VIH conocieran y apoyaran el proyecto de PPSII, entre dichas actividades se encuentran:

- Se realizó la presentación del proyecto perfilado con la persona enlace de Proyecto VIH para dar a conocer las actividades planificadas y así lograr alcanzar el objetivo general del proyecto, con una planificación y cronograma de actividades y puedan ser insertados dentro de la planificación institucional del año 2015.
- Se elaboró cronograma el cual fue compartido con la persona enlace para la coordinar las fechas.
- Aprobación de cronograma y primeras actividades de ejecución del proyecto

#### **5.2 FASE II Sistematización de Información pertinente y necesaria para la elaboración de Guía contextualizada con temas específicos.**

**Resultado 1.** Guía Contextualizada de consejería sobre Adherencia a la terapia antirretroviral VIH/SIDA. . Para la formación de La capacidad técnica de Pastoral Social Diócesis de la Verapaz.

##### **5.2.1 Resultados previstos**

- Se diseñó guía de Adherencia contextualizada.
- Se realizaron las entrevistas a beneficiarios, Doctores y personal médico de Pastoral Social.
- Se realizó y Coordino reunión con personal técnico y coordinadora de proyecto de VIH para priorizar temas de guía.
- Se realizó la reunión para revisar con coordinadora general y de Proyecto de VIH /SIDA.

### **5.2.2. Indicadores de Éxito.**

- Guía de consejería contextualizada sobre Adherencia a la terapia VIH/SIDA.

### **5.2.3 Resultados no previstos**

- Apoyo en la realización de un Stan informativo para la visita de Monseñor Rodolfo Valenzuela en institución.
- Presentación de proyecto a beneficiarios, y una breve explicación de temas.
- Participación en Reuniones generales mensuales de institución.
- Apoyo y participación en organización para la carrera del día de la Mujer (8 de marzo) a CEJAV.

### **5.2.4 ACTIVIDADES**

- Se realizó investigación bibliográfica acerca de adherencia, VIH, consejería sobre adherencia etc.
- Se desarrolló de entrevistas dirigidas a beneficiarios del proyecto VIH y a personal médico que apoya a Pastoral Social y equipo técnico de proyecto para la identificación de temas que respondan a la estructuración de temas principales que se incluyeron en guía.
- Se socializo los hallazgos de entrevistas al equipo de proyecto de prevención de VIH de Pastoral social.
- Se Clasifico y se estructuraron temas que incluye la guía.
- Elaboración de diseño de dibujos incluidos en guía.
- Cambios de algunos dibujos de guía, propuestos por coordinadora general.

### **5.3 FASE III. Presentación de Guía contextualizada a coordinadora general, coordinadora de proyecto y equipo técnico.**

#### **5.3.1 Resultado 1.**

Guía Contextualizada de consejería sobre Adherencia a la terapia antirretroviral VIH/SIDA. . Para la formación de La capacidad técnica de Pastoral Social Diócesis de la Verapaz, explicación de temas y utilización de guía.

#### **5.3.2 Resultados previstos.**

- Se coordinó reunión con persona técnico y coordinadora general y de proyecto para presentación de la guía.
- Se validó la guía contextualizada de consejería sobre adherencia a la terapia antirretroviral VIH/SIDA.

#### **5.3.3 Indicadores de Éxito.**

- Guía contextualizada sobre adherencia a la terapia antirretroviral Validada.

#### **5.3.4 Resultados no previstos.**

- Participación en reunión general con personal de proyectos para la reestructuración de la política de Género institucional.

#### **5.3.5. Actividades**

- Se realizó una reunión para revisión de guía contextualizada sobre adherencia a la terapia antirretroviral VIH.
- Se realizaron los cambios de guía, propuestos por coordinadora general, y de proyecto.
- Se realizó la validación de la guía.



## **RESULTADO 1.**

### **“Guía Contextualizada de consejería sobre Adherencia a la terapia VIH/SIDA. Para la formación de La capacidad técnica de Pastoral Social Diócesis de la Verapaz”**

Elaborada por: Magnolia Teresita Ramírez Ponce.

Licenciatura en trabajo social con énfasis en gerencia del desarrollo.

Universidad Rafael Landívar.



Pastoral Social - Caritas  
Diócesis de la Verapaz

**"NO DISCRIMINEMOS A PERSONAS CON VIH Y  
VIH AVANZADO, APOYEMOS".**



**GUÍA CONTEXTUALIZADA DE CONSEJERÍA SOBRE  
ADHERENCIA A LA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL.**

Con el apoyo de : **CAFOD**  
Just one world

## INTRODUCCIÓN.

En Pastoral Social-Cáritas, en el marco del programa de salud integral y en el del proyecto de prevención de VIH y SIDA en la Diócesis de la Verapaz con pertinencia cultural, dialogo interreligioso y derechos humanos, ve la necesidad de contar con una guía contextualizada de adherencia a terapia antirretroviral, con el fin de utilizarla como estrategia para incrementar el porcentaje de beneficiarios para mejorar la calidad de vida logrando una adherencia a la terapia.

Por tanto la presente guía se diseñó y se elaboró en base a la información obtenida en entrevistas a personas con VIH, médicos, personal técnico del proyecto de prevención de violencia e investigaciones que dan como resultado los criterios, contenidos y metodología a emplear metodología Andragógica y Estrategia IEC (informar, educar y comunicar) de una forma clara y sencilla de comprender, tomando en cuenta que la mayoría de personas/Beneficiarios ya son adultos (as).

La presente guía es parte de los materiales que se utilizarán para el proceso de consejería, También se utilizará un rota folio y un video contextualizado .para que las personas / Beneficiarios que asistan a la consejería comprendan los temas que se incluyen la misma y también poder trabajarlos como instrumento de prevención con jóvenes como talleres informativos.

Considerando que las personas están día a día expuestas a infectarse con el Virus VIH, y que el índice de personas que contraen el Virus va en aumento, actualmente se ve afectada la población en general pero está afectando principalmente a comunidades indígenas, por desconocimiento, por infidelidades por tener varias parejas sexuales, por violaciones sexuales etc.

Por lo cual es de suma importancia prestar una buena consejería para las personas que viven con VIH/ VIH AVANZADO, tanto para mantener su estado de salud estable y una buena calidad de vida.

Y así mismo como un instrumento de prevención para evitar que otras personas sean infectadas con el Virus de VIH.

## METODOLOGIA.

La presente Guía se ha diseñado con una metodología cumpliendo con los principios fundamentales Andragógicos la participación, horizontalidad. La ciencia de la Andrología es considerada como “la ciencia que se ocupa de investigar y analizar sistemáticamente la educación de los adultos, de una forma sencilla y clara”<sup>9</sup>

En este enfoque metodológico nace a partir del rescate conocimientos y experiencias adquiridos de las intervenciones comunitarias que ha realizado el personal técnico tanto en campo como en Oficina/Clínica.

La metodología pretende En el proceso enseñanza-aprendizaje en adultos, encontrar en los Beneficiarios/personas, una actitud positiva y voluntaria de cumplimiento al proceso de consejería que permite el logro de los objetivos; El proceso de enseñanza aprendizaje requiere participación de los involucrados logrando con ello los mejores resultados al establecerse una verdadera comunicación.

Las aportaciones de todo el movimiento Andragógico a la educación de personas adultas han tenido y siguen teniendo una gran trascendencia, la metodología es participativa lo que es de suma importancia pueden reflexionar e incentivarse a nuevos aprendizajes y prácticas poniendo en práctica los dos principios ya mencionados a las necesidades educativas de los beneficiarios/personas.

Este instrumento posiciona al consejero y personas/beneficiarios(as) en una postura crítica positiva para incentivar para contribuir el empoderamiento en los temas insertos en esta guía a las personas y alcanzar los objetivos de la consejería lograr una buena adherencia en las personas y así mejorar su calidad de vida y alargarla y disminuir los índices de VIH en Alta Verapaz.

---

<sup>9</sup> Documento de Andragógia. Adolfo Alcalá(1999)

Esta Guía y sus materiales de apoyo, son instrumentos para el abordaje de temas específicos en la consejería, dando pautas al proceso a seguir. El fin principal fin es ir innovando e incentivando herramientas para mejorar el proceso de consejería y así aumentar la calidad de la misma de manera constante y eficaz.

## COMO UTILIZAR LA GUIA.

1. **CONOCER:** la persona que dará la consejería, debe de dar lectura a esta guía, para su mejor comprensión y por cada sesión educativa y orientadora conocer el objetivo de cada tema a abordar, para así lograr una mejor comprensión, para incrementar el impacto en Población/ beneficiarios.
2. **CONCEPTUALIZAR:** La consejera(o) deberá apropiarse del significado de los temas de acuerdo al contexto, para que exista una real facilitación de aprendizaje ya que al momento de conceptualizar se le facilite la utilización de la guía de manera adecuada.
3. **APLICACIÓN:** En los nuevos conocimientos diarios de su vida, para tener un real empoderamiento de los temas, para lograr incitar a las personas/ beneficiarios(as).
4. **REFORZAR:** Es importante que la consejera (o), previamente al proceso de capacitación en la utilización de materiales, fortalezca el proceso de los temas y vinculaciones de los mismos .
5. **SENSIBILIZAR:** La consejera (o) debe hacer o lograr que la persona se dé cuenta de la importancia de ser adherente (y todo lo que abarca) , o que preste atención a lo que se dice o se le indique como consejo para mejorar su calidad de vida y como una prevención.



**Objetivo general.**

Brindar estrategias para el fortalecimiento del proyecto de prevención de VIH en la Diócesis de la Verapaz, para aumentar los porcentajes en adherencias de personas con VIH

**Objetivos específicos:**

- ✚ Brindar los temas indispensables en el abordaje de la adherencia
- ✚ Contextualizar los contenidos e imágenes para una mejor comprensión de las personas.(beneficiarios)

**Situación Actual Sobre VIH/VIH AVANZADO en Alta Verapaz.**

Guatemala es el país de Centroamérica con mayor número de personas con VIH. Según estimaciones, sólo en 2011 se dieron 8.958 nuevos casos, lo que significa que 24 personas adquieren VIH cada día. La epidemia en Guatemala es concentrada, el 91 % se infecta por vía sexual, 7 % vía vertical y un 2% vía parenteral.<sup>10</sup>

Alta Verapaz, es un municipio que se ve afectado por el VIH, los casos reportados de VIH /SIDA son: 768 casos registrados en los últimos 10 años. Está afectando a toda la población pero principalmente a personas de áreas rurales debido a falta de educación, educación sexual no tener acceso a salud; Las más afectadas son mujeres, los hombres que tiene sexo con hombres las mujeres trabajadoras sexuales, y jóvenes en riesgo social, Estas poblaciones son las más afectadas, pero también las más olvidadas, las menos atendidas y las más discriminadas socialmente.

Los limitados recursos dirigidos a estas poblaciones para ofrecer prevención y atención dificultan que Alta Verapaz, pueda llegar a cero nuevas infecciones por VIH cero estigmas y discriminación y cero muertes relacionadas con el sida. Actualmente existe un sub registro de casos de VIH, debido a que la mayoría de la población no tiene conocimiento sobre este tema y no se ha sensibilizado lo suficiente, tienden a señalar, discriminar a personas que son portadoras de VIH; por lo cual muchas de ellas tienen temor de exteriorizar su diagnóstico, por miedo a ser discriminados (as) por la sociedad.

Lamentablemente Alta Verapaz, es uno de los departamentos que más se violentan los Derechos Humanos, el tema de salud es uno de los principales conflictos serios, debido a que existen violaciones a los derechos humanos, por falta de atención médica, escases de medicamentos, maltratos a personas de parte de personal médico en hospitales públicos y centros de salud. Por el cual existen denuncias en la procuraduría de los Derechos Humanos.<sup>11</sup>

---

<sup>10</sup> Estudio de línea final del fondo mundial, 2010.

<sup>11</sup> Charla realizada por procurador de los derechos Humanos, (A.V.), Lic. Carlos A. Guillermo Artola.



Por lo tanto es importante que se unan esfuerzos para poder avanzar en el tema de VIH, sensibilizando a la población, e ir orientando y apoyando a personas portadoras del virus, no verlo como tema tabú, e ir cambiando la ideología de la población, e ir erradicando la discriminación.

“NO DISCRIMINEMOS APOYEMOS”

**CAPITULO I**



**CONSEJERIA PRE-PRUEBA Y POST PRUEBA.**

**OBJETIVO: que las personas que asistan a pastoral social tengan información adecuada y pertinente; una buena orientación en proceso de consejería pre-y post .**

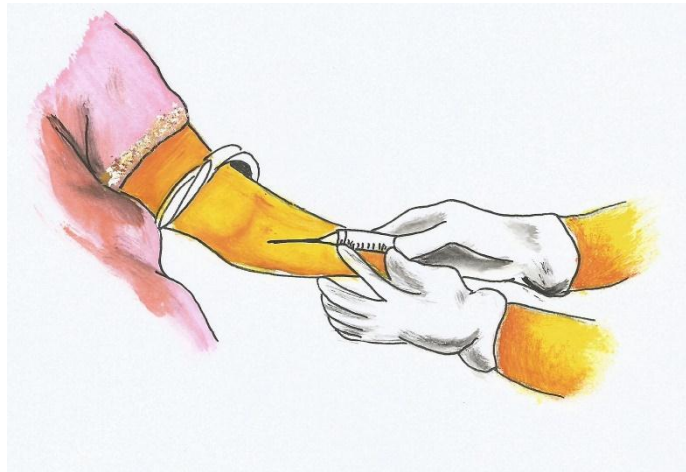


## **CONSEJERIA PRE PRUEBA – POST PRUEBA.**

### **QUE ES CONSEJERIA?**

Es el conjunto de actividades realizadas para preparar y confrontar a la persona con relación a sus conocimientos, prácticas y conductas de riesgo (sexuales sanguíneas y perinatales) y de protección antes y después de la realización de las pruebas diagnósticas; esta se llevará a cabo por personal entrenado y calificado para dar información, educación y apoyo Psicológico y actividades de asesoría a la persona infectada y sus familiares, debe de ser un dialogo estrictamente confidencial entre el consejero(a) y la persona afectada.<sup>12</sup>

**La única forma de saber  
Si es portador de VIH es  
realizarse una prueba  
de sangre.  
En un laboratorio.**



La consejería es un instrumento como estrategia de prevención, busca ayudar a personas con VIH O VIH AVANZADO, sobre cómo manejar su infección, elevar su auto estima, mejorar las relaciones familiares, apoyo en el tratamiento o terapia anti retroviral, y prevenir que infecten a otras personas.

---

<sup>12</sup> Manual de consejería pre y post VIH Y SIDA .Fundación .Manuel Antonio Velandía Mora. Apoyemonos.colombia 2002.

## **Perfil de una consejera(o)**

- ✚ Con calidez, sensible, cariñosa, respetuosa.
- ✚ Amable.
- ✚ Capacidad de establecer empatía.
- ✚ Habilidad para comunicarse.
- ✚ Actitud abierta, sin juzgar, y tener criterios éticos-rationales que garanticen el respeto y dignidad del beneficiario.
- ✚ Habilidad en el manejo de ira, ansiedad, tristeza etc.
- ✚ Coherencia entre los comportamientos que promueve durante la consejería y los que asume para su propia vida
- ✚ Conocimiento apropiado de la legislación pertinente.
- ✚ Actualizarse sobre tema de VIH/VIH AVANZADO (índices, medicamentos etc).

### **La consejería NO debe ser:**

- ✚ Una oportunidad para juzgar a las personas.
- ✚ Imponerle acciones.
- ✚ Una oportunidad solamente para transmitir información.

### **La consejería debe de servir para:**

- ✚ Orientarlo en su futuro e invitarlo a cambios de comportamientos.
- ✚ Prácticas sexuales seguras.
- ✚ Para lograr la adherencia.
- ✚ Apoyo Psicológico.
- ✚ Busca brindarles apoyo, asesoría adecuada.
- ✚ Mejorar su autoestima, sus relaciones sexuales y afectivas.
- ✚ Mejorar su calidad de vida y alargar el tiempo de vida.

## **Consejería PRE Prueba.**

Es la actividad de apoyo que se realiza, con el fin de prepararle a la persona emocionalmente, para el manejo del diagnóstico cual fuera y de sus consecuencias esta charla se realiza antes de que se tome la muestra de sangre, que será realizada en un laboratorio, con una prueba presuntiva y otra diagnostica de la infección por

VIH o por otro microorganismo causante de una ITS (Infecciones de transmisión sexual).

### **Objetivos principales de la consejería Pre Prueba.**

- ✚ Preparar a la persona para la eventualidad
- ✚ Evaluar la indicación de la prueba, conductas de riesgo, según condiciones criterios clínicos etc.
- ✚ Informar de los aspectos generales de la infección por VIH(que es VIH Formas de transmisión prevención etc)
- ✚ Disponer al paciente para la posibilidad de un resultado No reactivo.
- ✚ Informar al paciente de la necesidad de realizar pruebas de carga viral y conteo de células CD4 en caso que el diagnostico sea Positivo.
- ✚ Buscar que la persona determine posibles acciones a seguir teniendo en cuenta las ventajas y desventajas de las mismas.
- ✚ Tener el consentimiento de la persona que realizara la prueba de forma voluntaria (firmar algún documento donde el paciente autoriza realizarse la prueba).
- ✚ Se le debe de informar a la persona que si en caso fuera negativo su resultado, deberá estar en un **periodo de ventana** (o periodo de espera es el tiempo que una persona infectada tarda en desarrollar los anticuerpos al virus. Para el 97% aproximadamente de las personas infectadas, el periodo de ventana es de 3 meses. Después de 6 meses casi todas las personas que tengan el virus habrán desarrollado anticuerpos al mismo. un resultado No reactivo no es muy confiable puesto que puede que no exista suficiente volumen de anticuerpos para ser detectados en la prueba de laboratorios.

### **Consejería POST Prueba.**

Es un dialogo para la entrega de resultados .Luego de realizarse la prueba de VIH, se cita a la persona para entregarle su resultado, se debe de estar preparado para responder a la reacción del paciente o beneficiario frente al resultado de la prueba.

Si el resultado fuera negativo, es suficiente con entregarle el resultado. (Ya habiéndole explicado en la consejería Pre prueba de los riesgos a los que se expone comportamientos de riesgo, prácticas sexuales inseguras etc.), sin embargo se le debe de explicar que si el resultado es negativo o No reactivo se debe de realizar otra prueba para verificar (entra en un periodo de ventana, explicado anteriormente).

### **Consejos importantes si el resultado es No reactivo.**

- ✚ Aconsejar que NO done sangre, plasma ni órganos si se tiene un comportamiento de riesgo.
- ✚ Que evite comportamientos de riesgo.
- ✚ Importancia de fidelidad entre pareja, (No tener varias parejas) o Abstinencia
- ✚ Discutir la reducción de riesgo con parejas potenciales.
- ✚ Aconsejar asistir a grupos de apoyo si hubiera otros riesgos de infección como: drogadicción. (Compartir jeringas, o utilizar las mismas jeringas en una misma persona)

Si el resultado fuera Positivo Se debe de dar en un ambiente privado y confidencial, se debe aclarar dudas que pudieran quedar de la pre consejería, sin entrar a especular sobre un tiempo determinado de vida, o sobre consecuencias físicas o deterioro que puede causar la infección.

Esta es la ocasión para brindarle a la persona apoyo, acompañamiento.

### **Consejos importantes si el resultado es Positivo o Reactivo.**

- ✚ Asegurarse que es el beneficiario correcto.
- ✚ Asegurarse si el resultado es presuntivo o Diagnostico.
- ✚ Entregar de forma directa y rápida.
- ✚ Explicar el significado claro y concreto.
- ✚ Revisar situación del momento y brindar apoyo.
- ✚ Informar de la realización del examen de carga viral y conteo de células CD4.
- ✚ Entregar material de apoyo (si hubiera) y dar una nueva cita.
- ✚ Establecer un plan para brindarle apoyo médico y Psicológico.
- ✚ Dar una orientación para la prevención y auto cuidados re- infectarse, etc.

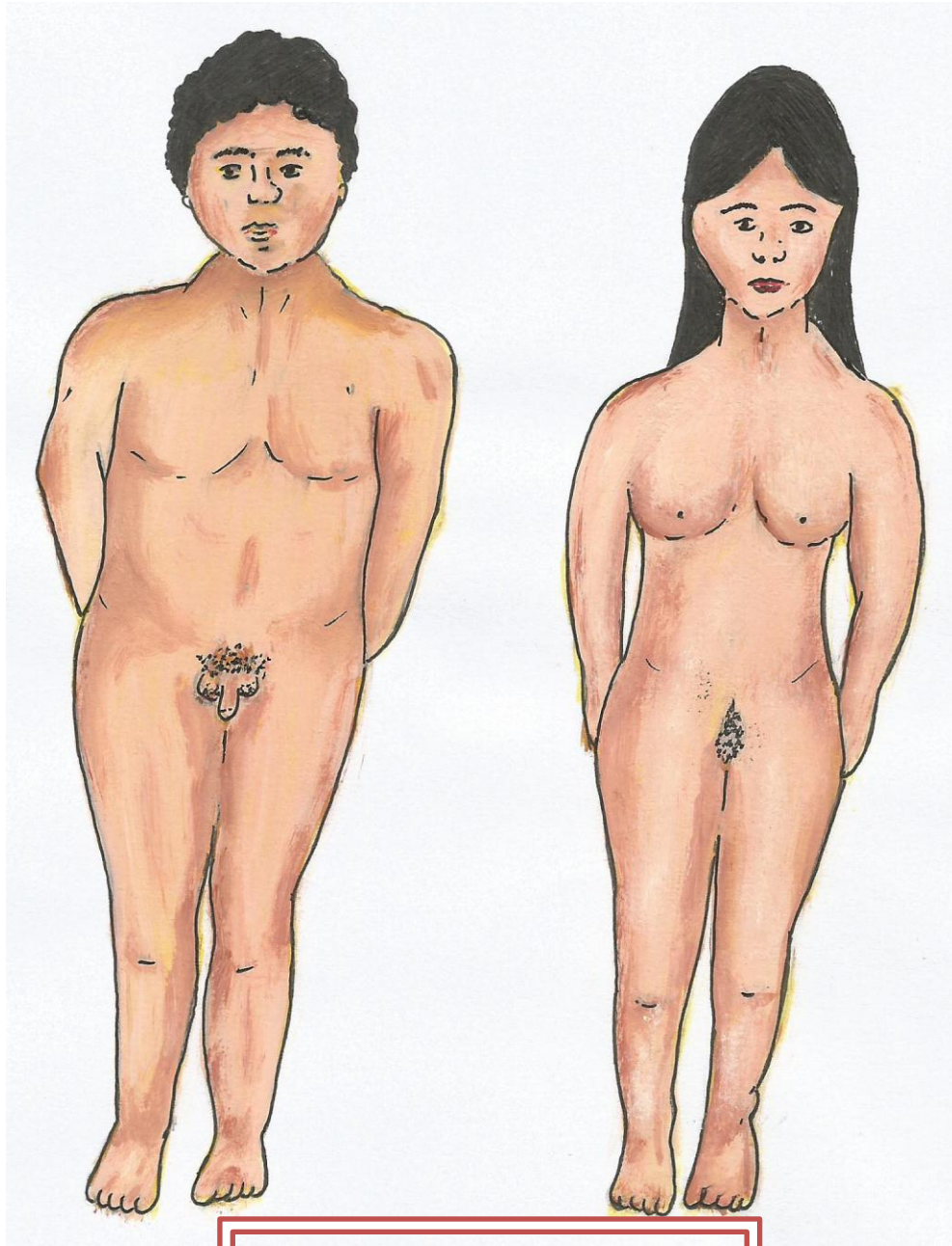
- ✚ Darle seguimiento y evaluación al paciente o beneficiario(a) (control talla peso cargas virales conteo de células CD4)

La prueba de ELISA es la primera que se hace porque resulta barata sencilla y da resultados confiables. Si la prueba de ELISA sale negativa, no se hacen más pruebas. Cuando sale positiva, es preciso practicar la IFA o la Western Blot para confirmar los resultados. La consejería es algo compleja y extensa, es necesario consultar más artículos, documentos o libros sobre la misma para obtener más información.

**NOTA:** La presente Guía, incluye un video donde brevemente se relatan dos historias de personas adherentes y no adherentes a la terapia antirretroviral y un rota-folio donde se explican temas esenciales y las dos rutas, tanto la positiva como la negativa sobre Adherencia, Y páginas de donde se encuentran los temas en guía, (antes de utilizar rota folio leer previamente guía contextualizada para tener conocimientos sobre temas.



## CAPITULO II

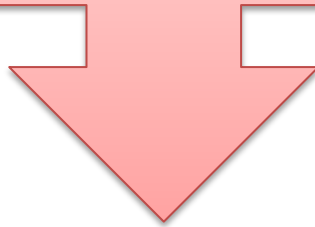


**SEXUALIDAD Y SEXO.**



## SEXUALIDAD Y SEXO.

**El objetivo del tema de sexualidad y sexo.** Es reconocer que es parte del ser humano y de suma importancia. La sexualidad es un aspecto central del ser humano presente a lo largo de su vida, comprende todos los aspectos de la persona humana en la unidad de su cuerpo y de su alma, se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, creencias roles y relaciones, por el cual es de suma importancia que conozcan que es la sexualidad y sexo y como cuidarla.



### **QUE ES SEXUALIDAD:**

La sexualidad está conformada por los elementos biológicos, es decir, el sexo; los psicológicos como es el sentirse y pensarse como hombre o mujer; y los sociales que hacen referencia al comportamiento que establece la sociedad para cada sexo. Entonces se puede entender por sexualidad a la forma en la que cada ser humano se manifiesta como hombre o como mujer, de acuerdo a las normas y valores propios de su cultura y de su época.<sup>13</sup>

Los seres humanos en todas sus acciones manifiestan su sexualidad desde la forma de vestir hablar, caminar, etcétera, hasta en aquéllas en que se demuestran los afectos, las relaciones con los demás.

La sexualidad tiene como fin intrínseco el amor, precisamente el amor como donación y acogida como dar y recibir, la sexualidad orientada, elevada e integrada por el amor adquiere verdadera calidad humana.

---

<sup>13</sup> Información básica para adolescentes, Consejo Nacional de fomento educativo,(CONAFE) cuarta edición México 1999.

### **Componentes de la sexualidad.**

- Biológica: cuerpo, sentimientos y emociones
- Psicológica: pensamientos y sentimientos.
- Social: Vínculos relaciones para interactuar y compartir para desarrollarnos, roles sociales, patrones culturales, moral y ética.
- Espiritual: valores religiosos, morales.
- Intelectual: razonamiento, pensamiento.

### **Características de la sexualidad Humana.**

**Atemporal:** no tiene tiempo.

**Ubicua:** No tiene un lugar en el cuerpo ni en el espacio.

### **Multiforme e impredecible**

Depende de: Cultura, Educación, Valores Educación en la Fé.

### **Actitudes negativas con respecto a la sexualidad:**

Pena, vergüenza, tabúes, machismo, discriminación, violencia sexual, alta vulnerabilidad para adquirir ITS.(infección de transmisión sexual) Todo esto por falta de información.

### **¿Qué son relaciones sexo- genitales?**

Es un conjunto de acciones que realizan dos personas en las que aparecen varios componentes como: amor, afectividad, deseo sexual, excitación y placer, implica el contacto con los genitales. (Pene y vagina).

La genitalidad es parte de la sexualidad es un don de Dios, destinada a crear vínculos duraderos y a la procreación para construir una familia.

### **Tipo de Relaciones Sexo genitales o prácticas sexuales.**

- Sexo Vaginal.
- Sexo oral.
- Sexo anal.
- Relaciones sexuales sin penetración.

## **Educación sexual.**

Debe de estar integrada a la educación global de la persona, actualmente existen muchos medios para que las personas conozcan sobre sexualidad.

Familia: principalmente los padres son los indicados en primer lugar de hablarles de la sexualidad a sus hijos y orientarlos de una forma adecuada de acuerdo a las edades.

Religión: los guías religiosos deben de orientar desde el punto de vista religiosa, que es parte de dones que estipulo Dios en su palabra, y que es algo natural y divino.

Escuelas: El área educativa es la encargada de darles a conocer el tema de sexualidad como conocimiento general y hablarles desde el aspecto educativo.

Medios de comunicación: Actualmente existen muchos medios de comunicación, como internet, radio televisión, revistas etc. Donde hablan sobre sexualidad, pero el problema de esto es que no toda la información es con fines educativos y existe información no adecuada ni verídica sobre el tema.



La sexualidad es algo natural de todos los seres humanos y una necesidad biológica, se debe de cuidar y tomar en cuenta los riesgos que se tienen empezar las relaciones sexuales, debemos de ser responsables para tomar la decisión de acuerdo a nuestra edad, no debemos de avergonzarnos hablar de sexualidad porque es parte de todos los seres humanos. Lo ideal es que se empiece a educar sobre el tema desde el ámbito familiar, porque desde este ámbito se les inculcan los valores a nuestros hijos.

## **QUE ES SEXO:**

El sexo de una persona se refiere a las características del cuerpo y a las funciones que desempeña cada órgano que permiten la diferencia física y psicológica entre el hombre y la mujer, que al complementarse tienen la posibilidad de la reproducción.

Estas características biológicas no se refieren sólo a los órganos sexuales, sino también a diferencias en el funcionamiento de nuestros cuerpos, precisamente las diferencias de los organismos del hombre y la mujer.

Identidad sexual: es la forma como una persona se identifica como hombre o mujer.

## **Genitalidad.**

- Se refiere a los órganos genitales y su función.
- Es la expresión genital de la sexualidad guiada por la efectividad.
- Se manifiesta a través de las relaciones sexo genitales o prácticas sexuales.
- Las relaciones sexo-genitales constituyen la máxima expresión de amor del ser humano. (no es la única).

## **Orientación sexual.**

Es la forma o preferencia de expresar la genitalidad, se manifiesta en los comportamientos, pensamientos, fantasías, o deseos sexuales, puede transformarse o cambiar pero es un ámbito privado de cada persona.

**Salud sexual:** se refiere a un acercamiento positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de obtener placer y experiencias sexuales seguras y responsables, libres de discriminación o violencia.

## **Beneficios de hablar de amor humano, afectividad y la sexualidad:**

- Permite un crecimiento y desarrollo personal y familiar, social positivo.

- Conocer y respetar y no condenar otras formas de vivir la sexualidad sin estigma y discriminación.
- Preparar y orientar a las personas principalmente jóvenes para convertirse en adultos afectivamente y sexualmente responsables y sanos.
- Manejo de abstinencia (evitar las relaciones sexo genitales prematuramente)
- Resistencia a presión de iniciar las RSG durante el noviazgo.
- Disminuir riesgos de ITS Y VIH.
- Disminuir abusos y la industria sexual (pornografía).

### **¿Qué son los Derechos Sexuales y Reproductivos?**

Son los derechos que se poseemos y debemos conocer para decidir libre e informada mente sobre todos los aspectos de la sexualidad integral, Incluyendo el acceso a la información y servicios de cuidado de su salud sexual y reproductiva todas las personas deben de ser conocidos, ejercidos, respetados y protegidos.

El sexo se refiere a las características del cuerpo humano, las diferencias que existen entre un hombre y una mujer físicamente y pensamientos diferentes entre hombres y mujeres. No debemos discriminar a nadie por su orientación sexual, todos tenemos los mismos derechos y obligaciones y somos seres humanos creados por un mismo Dios.

**CAPITULO III**



**VIH Y VIH AVANZADO.**

**El objetivo:** fortalecer conocimientos sobre estos temas, que es VIH y que es VIH Avanzado como se transmite, como prevenirlo, y síntomas de la infección entre otros.



## **VIH Y VIH AVAZADO.**

### **¿Qué es VIH?**

Es una infección provocada por un virus que ingresa al cuerpo humano y causa el deterioro del sistema de defensas del cuerpo humano, afectan principalmente las células llamadas CD4 que son las encargadas de defender cuerpo humano de cualquier anticuerpo o enfermedad que le esté afectando, cuando el virus va multiplicándose las defensas van bajando y nuestro sistema de defensas se vuelven deficientes y las personas pueden enfermarse más continuamente.

### **Siglas VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana.**

**Virus:** Es un microorganismo compuesto de material genético protegido por un envoltorio proteico, que causa diversas enfermedades introduciéndose como parásito en una célula para reproducirse en ella.

**Inmuno:** Se refiere al sistema de defensas del cuerpo.

**Deficiencia:** Es un estado patológico en el que el sistema inmunitario no cumple con el papel de protección que le corresponde dejando al organismo vulnerable a la infección. Las inmunodeficiencias causan a las personas afectadas una gran susceptibilidad a padecer infecciones

**Humana:** Qué específicamente se transmite solo a los seres humanos. (No animales)

## Formas de transmisión de VIH.

**Forma Vertical:** esta vía se refiere cuando una mujer embarazada con VIH positiva le transmite a su bebé el virus durante el embarazo, parto vía vaginal o cuando da de mamar (lactancia).



**Forma Sexual:** Esta forma es cuando una persona adquiere la infección por tener relaciones sexo genitales, secreciones vaginales, semen, conocidas comúnmente relaciones sexuales, estas incluyen relaciones anales, vaginales y orales con una persona con VIH.





**Forma Parenteral:** Esta vía se refiere cuando una persona adquiere la infección de VIH por medio de transfusiones de sangre o cualquier derivado de sangre que este infectado por el virus.



**Prevención para No adquirir la infección por VIH.**

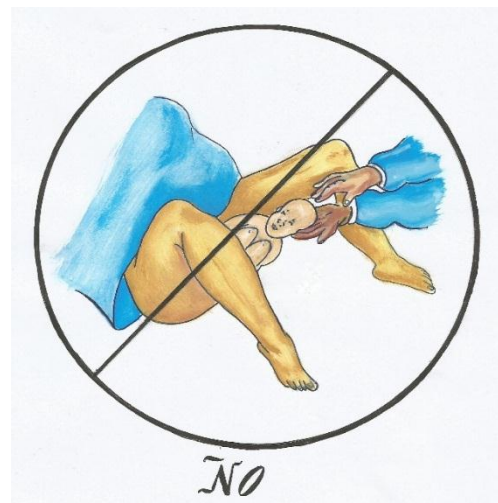
**🚦 Como podemos prevenirlo por Vía Vertical:**

Realizar pruebas de VIH a mujeres sexualmente activas por lo menos cada año.

Mujeres embarazadas con VIH y proporcionarles tratamiento adecuado para disminuir el riesgo de contagiar a su bebé durante el embarazo. Brindar cuidados especiales y controles prenatales y establecer el nacimiento del bebé por medio de una cesárea para minimizar el riesgo de que el bebé adquiera la infección y no darle leche materna, debido a que la leche materna está infectada.



**NO**



✚ **Como podemos prevenirlo vía Sexual:**

**Retrasar el inicio de las relaciones sexuales**, esto quiere decir NO iniciar las relaciones sexo genitales a temprana edad, sino esperar tener una madurez y responsabilidad para afrontar cualquier situación que se pueda dar.

**Practicar Abstinencia:** No tener relaciones sexuales con ninguna persona.



**Fidelidad Mutua:** Esto quiere decir que las dos personas que forman una pareja soló deben de tener relaciones sexo genitales entre ellos mismos con ninguna otra tercera persona, (mantener una persona fija como pareja).



### **Formas de prevenir la infección por Vía Parenteral:**

Asegurarse que la sangre que se transfunda no este infectada con VIH.

Utilizar material médico, quirúrgico y jeringas desechables y estériles.

### **Como NO se transmite el VIH.**

Por donar sangre.

Por utilizar los mismos sanitarios, regaderas, ropa o teléfonos.

Por abrazar, dar la mano, por picadura de Zancudos.

Por estar y compartir o convivir en el mismo lugar, en el trabajo, oficinas, hospital escuela, etc.

### **Fluidos corporales que No transmiten la infección por VIH.**

Saliva, lágrimas y sudor.



**EL VIH NO SIGNIFICA TENER VIH AVANZADO (SIDA) / EL VIH ES EL VIRUS QUE CAUSA EL SIDA/VIH AVANZADO.**

### **QUE ES VIH AVANZADO (SIDA)**

Cuando una persona entra a esta etapa de VIH Avanzado, se refiere que su sistema de defensas está gravemente afectado y debilitado, por lo tanto no es capaz de defenderse de las infecciones comunes sus células CD4 son pocas se pueden encontrar por debajo 200 células por milímetro cubico de sangre Esta etapa es

delicada debido a que es urgente un tratamiento antirretroviral para empezar a combatir el virus y elevar sus células CD4.

### **Siglas (SIDA) VIH Avanzado.**

**Síndrome:** Conjunto de signos y síntomas.

**Inmuno:** Se refiere al sistema de defensas del cuerpo.

**Deficiencia:** Que el sistema inmunológico está deficiente, y propenso a enfermedades oportunistas o virus.

**Adquirida:** quiere decir que no es una enfermedad hereditaria ni congénita, sino una enfermedad que se adquiere.

### **¿Qué son las infecciones oportunistas?**

Se les llaman así debido a que se aprovechan de la baja de defensas del organismo para atacar al cuerpo humano.

Cuando se desarrolla el VIH AVANZADO se debe de tomar cuanto antes medicamentos antirretrovirales para tratar infecciones oportunistas y mejorar el estado de salud y evitar que empeore el estado de salud, debido a que si no se trata podrían morir por causa de infecciones oportunistas.

### **Infecciones oportunistas**

Dentro de las infecciones oportunistas más frecuentes podemos encontrar:

- ✚ Cáncer de cérvix ( del cuello de la matriz)
- ✚ Tuberculosis.
- ✚ Candidiasis.
- ✚ Linfoma
- ✚ Toxoplasmosis
- ✚ Encefalopatía.
- ✚ Crisptosporidiasis.
- ✚ Neumonía por Pneumocistiscarinni (PCP)
- ✚ Candidiasis

- ✚ Citomegalovirus
- ✚ Histoplasmosis.
- ✚ Herpes Zoster
- ✚ Sarcoma de Kaposi, entre otras.

### **Síntomas frecuentes de infecciones oportunistas.**

No se puede decir con exactitud que síntomas específicos presentaran las personas debido a que todas las personas desarrollan diferentes síntomas, dentro de los más frecuentes y comunes se encuentran:

- ✚ Problemas de ojos.
- ✚ Fiebre.
- ✚ Diarreas.
- ✚ Pérdida de peso.
- ✚ Sudores nocturnos.
- ✚ Falta de apetito
- ✚ Tos.
- ✚ Debilidad.
- ✚ Dolor de cabeza
- ✚ Problemas en la piel.
- ✚ Dolor de garganta y lesiones bucales.
- ✚ Dolor de músculos o ardor, entre otras.



### **Como prevenir infecciones oportunistas:**

- ✚ Asistir a chequeos periódicamente conforme citas dadas en clínica.
- ✚ Las mujeres deben de realizarse el examen ginecológico (Papanicolau) cada 6 meses
- ✚ Tomar medicamentos antirretrovirales de acuerdo a las instrucciones del médico o personal de la clínica encargada(o)



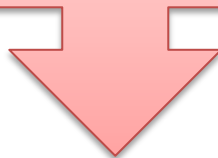
**CAPITULO IV**



**AUTO CUIDADOS.**

## AUTO CUIDADOS

**Objetivo:** Tener el conocimiento de los autocuidados que se refiere de incorporar buenos hábitos de vida, conductas para sentirse bien con sí mismos. Y así evitar complicaciones de salud y poder llevar una vida adecuada y salud estable, como por ejemplo tipo de alimentación, higiene personal, ejercicio, descanso, trabajo, vivienda, salud mental, vida sexual.



### **Nutrición:**

Los nutrientes que llegan a la boca a través de los alimentos y los suplementos nutricionales, tienen un gran impacto en aquellos que viven con el VIH y quieren continuar saludables por mucho tiempo. Si mejoran su nutrición, pueden ayudar a que su cuerpo combata al VIH/VIH AVANZADO y al mismo tiempo, mejorar la calidad de vida, ya sea eliminando síntomas, mejorando los niveles de energía o el estado general de salud.

La razón fundamental por la que los nutrientes pueden tener estos importantes efectos es simple. Los nutrientes proveen la base para construir la estructura física del cuerpo (sus células, tejidos y órganos) y para realizar sus tareas, incluyendo la respuesta inmunológica y otros aspectos de su funcionamiento diario. Esto es importante para cualquiera, pero para alguien que vive con el VIH /VIH AVANZADO es particularmente crucial.

### **¿Por qué la nutrición es tan importante?**

Hay varias maneras en las cuales una nutrición adecuada puede ayudar a que las personas VIH positivas se mantengan saludables:

Combatir el VIH, proteger al cuerpo, mejorar la calidad de vida, ayuda a reponerse al sistema de defensas.

Una buena nutrición es fundamental para sentirse bien. Para tener energía y bienestar general, y para prevenir o controlar muchos de los síntomas que se producen por la falta de una buena nutrición (por ejemplo, fatiga, pérdida del apetito problemas en la piel, pérdida de peso, cambios mentales [problemas de memoria o dificultad para concentrarse], lesiones nerviosas, calambres musculares depresión, ansiedad, y muchos otros), Los nutrientes son la materia prima con los cuales el cuerpo se construye y repara a sí mismo. Por lo tanto, hay una continua necesidad de estos materiales.

La presencia constante del virus significa que el sistema inmunológico debe proveer permanentemente las células inmunológicas y los químicos requeridos para luchar contra él. Como estas células y químicos son creados a partir de los nutrientes, un suministro estable es necesario para que el cuerpo pueda contribuir al control del virus.

## **HIGIENE EN LA PREPARACIÓN DE LOS ALIMENTOS**

Debido al sistema de defensas de personas con VIH/VIH AVANZADO, están pre-dispuestos a contraer enfermedades transmitidas por los alimentos en mal estado o inadecuadamente preparados.

Se debe de tener sumo cuidado en la preparación e higiene de los mismos, para evitar diarreas vómitos náuseas (pérdidas de peso) y que afecten a la persona y ponga en riesgo su estado de salud.

### **Consejos:**

- ✚ Lave siempre sus manos con agua y jabón antes, durante y después de preparar la comida o de comer o ir al baño.
- ✚ Desinfecte y cubra las heridas (si tuviera) para evitar contaminar los alimentos durante su preparación.
- ✚ Mantenga el agua en un recipiente previamente lavado, y cerrado.
- ✚ Hierba su agua antes de consumirla.(Evite utilizar hielo en sus bebidas porque puede ser agua contaminada)





### HIGIENE EN LA COCINA:

- ✚ Mantenga limpia las superficies en donde preparan los alimentos.
- ✚ Los utensilios que utilice que estén limpios, previamente lavados con agua y jabón.
- ✚ Lave frutas y verduras con agua y jabón (si tuviera cloro agregar unas gotitas al jabón)
- ✚ Cubra los alimentos para evitar que le caiga polvo o moscas.
- ✚ Mantenga el bote de basura cerrado y afuera de la cocina.
- ✚ Si tiene refrigeradora lavar con agua y jabón el interior para prevenir el crecimiento de hongos.



NO CONSUMA ALIMENTOS EN LA CALLE (BOLSITAS DE FRUTAS, COMIDA CALLEJERA), COMA EN LUGARES O COMEDORES LIMPIOS QUE USTED YA CONOZCA.

## **RECOMENDACIONES Y ALIMENTOS CUANDO SE TIENE DIARREA:**

- ✚ No deje de comer,( pregunte al médico por medicamento para diarrea)
- ✚ Coma pequeñas cantidades seguido.
- ✚ Evite comer leche, queso, crema, puede tomar incaparina.
- ✚ No consuma alimentos fritos o grasosos.
- ✚ Coma plátanos, bananos, tomate, papa, para reponer minerales.
- ✚ Coma frutas y verduras cocidas sin cascara.
- ✚ Coma arroz, puré de manzanas o zanahoria, Mosh
- ✚ No coma frijol, pepino, coliflor, rábano, brócoli, cebolla (porque causan gases y cólicos).
- ✚ Pollo cocido o a la plancha (sin pellejo)
- ✚ Tortilla o pan tostado

## **RECOMENDACIONES Y ALIMENTOS CUANDO SE TENGA NÁUSEAS / VÓMITOS.**

- ✚ Haga comidas varias veces al día, en pequeñas cantidades
- ✚ No ingiera alimentos Sólidos, fritos o con mucho condimento ni alimentos dulces.
- ✚ Coma alimentos secos y salados pan tostado, tortilla, galletas.
- ✚ Pregunte al médico por medicamentos para las náuseas.
- ✚ Coma poco a poco y mastique bien.
- ✚ Tome jugo de naranja o limonada.
- ✚ Frutas en pedacitos pequeños.(Preferiblemente que no sean muy dulces)
- ✚ Mangos verdes con limón y sal.

## **RECOMENDACIONES CUANDO HAY LESIONES EN LA BOCA.**

- ✚ No fumar, ni tomar.
- ✚ No tomar bebidas calientes.
- ✚ Ingiera alimentos fríos, helados, jugo de frutas frio.

- ✚ Coma puré de verduras o frutas.
- ✚ Utilice una pajilla para tomar líquidos, incaparina, mosh, pinol o atol de maicena leche.
- ✚ Reducir alimentos dulces como miel, jaleas o frutas muy dulces.
- ✚ Haga enjuagues de bicarbonato, lávese los dientes y lengua después de comer.
- ✚ No tomar café ni comer chile.

### **ALIMENTOS VARIOS QUE PUEDE CONSUMIR.**

- ✚ Arroz, Maíz, camote, papas, yuca
- ✚ Lentejas, frijoles
- ✚ Lácteos (si no hay diarrea)
- ✚ Huevos (bien cocidos, No tibios)
- ✚ Frutas y verduras. (se recomiendan lavarlas con agua y jabón y pelarlas antes de consumirlas)
- ✚ Tome jugos naturales
- ✚ Tome suficiente agua pura.
- ✚ Incaparina, mosh, pinol, maicena, leche.
- ✚ Pescado, pollo, hígado de res (bien cocidos).
- ✚ Fideos, sopas de verduras.
- ✚ Ensaladas (zanahoria, lechuga, tomate)
- ✚ Elotes
- ✚ Manías (si no hay diarrea)
- ✚ Aguacate (si no hay diarrea)
- ✚ Jaleas, miel, azúcar (si no hay lesiones en la boca)
- ✚ Hiervas, espinaca, puntas de güisquil, macui
- ✚ Pan, tortillas.

### **ALIMENTOS QUE NO SE DEBEN DE CONSUMIR.**

- ✚ No consumir alimentos semi-cruos o crudos (ceviches, conchas, pescado crudo etc.)
- ✚ No comer huevos tibios.

- ✚ No Jugo de toronja, té de pericón , uvas (porque interfieren con la acción de los medicamentos)
- ✚ No consumir bebidas alcohólicas, gaseosas
- ✚ No comer bolsitas de tienda ejemplo: ricitos, o comidas muy condimentadas
- ✚ No Comida chatarra o comida callejera.

**Tomar vitaminas o antirretroviral después de comer, tomar suficiente agua para mantenerse hidratado (a).**



### **PREPARACION DE ALIMENTOS PARA UN BEBE.**

- ✚ No lactancia materna.
- ✚ Hervir el agua que se le va a dar al bebé durante 10 minutos.
- ✚ Que el agua este tibia al dársela al bebé.
- ✚ Lavar y hervir las pachas antes de dársela al bebé.
- ✚ Mantener un cepillo solo para lavar pachas.
- ✚ Evitar darle agua pura u otras bebidas solo el medicamento que le indique el médico.
- ✚ Alimentarlo solo con leche durante 6 meses

### **Cuando cumpla 6 meses.**

- ✚ No darle comida condimentada.
- ✚ No mezclar alimentos.

- ✚ Preparar papillas en casa de manzana ,zanahoria ,banano, güisquil, papa, cereal de arroz, melón, papaya ( No piña, naranja, mandarina ,limón fresas, moras)

Al darle por primera vez otro alimento nuevo dejar 3 días de por medio entre cada alimento.

### **8 a 9 meses de edad.**

- ✚ Todo lo anterior mencionado.
- ✚ Frijol coladito.
- ✚ Yema de huevo (bien cocida).
- ✚ Plátano cocido machacado.
- ✚ Pollo cocido
- ✚ Tortilla suave desecha.

### **9 a 12 meses.**

- ✚ Todo lo que se mencionó.
- ✚ Incaparina
- ✚ Mosh.
- ✚ Nutriatol
- ✚ Maicena.
- ✚ Leche entera previamente hervida.
- ✚ Pescado bien cocido.
- ✚ Frutas.
- ✚ Pan.
- ✚ Fideos.



Las personas con VIH/VIH AVANZADO a menudo no comen lo suficiente porque:

- la enfermedad y los medicamentos que toman pueden reducir el apetito alterar el sabor de los alimentos e impedir que el organismo los absorba;
- síntomas como las inflamaciones de la boca, las náuseas y los vómitos dificultan tomar alimento
- el cansancio, el aislamiento y la depresión reducen el apetito y la disposición para esforzarse en preparar alimentos y comer normalmente.
- no hay suficiente dinero para comprar alimentos.(verificar cual es la razón)

**Comer antes de tomar vitaminas o antirretroviral (consultar al médico) comer varias y pequeñas comidas al día.**

## HIGIENEN PERSONAL.

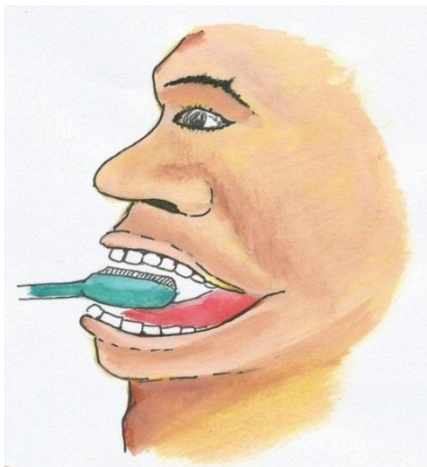
La higiene personal es muy importante para prevenir enfermedades y ayudará a evita otro tipo de infecciones, conserva la salud y nos reanima.

Se recomienda lo siguiente:

- + Bañarse todos los días.
- + Mantener el cabello limpio y peinado.
- + Cortarse y limpiarse las uñas de manos y pies.



Lavarse los dientes por lo menos tres veces al día: después de cada comida antes de dormir o después de que consuma cualquier alimento, revisarse los dientes encillas, toda la parte interior de la boca y ver si no hay alguna lesión, si la hubiera comentarlo en la consulta médica.





- ✚ Cambiarse todos los días de ropa interior y exterior, y lavar la ropa sucia todos los días, para cuando se necesite ropa se encuentre limpia.
- ✚ Rasurarme todos los días.
- ✚ No compartir artículos personales como: cepillo de dientes, rasuradoras.
- ✚ Si existe alguna herida lavarla con agua y jabón, si alguien hace la curación utilizar guantes para evitar riesgo de infectarse.
- ✚ Lavarse las manos con agua y jabón; después de ir al baño, antes de comer o después de tocar algo sucio o de ir algún lugar fuera de casa. No lavarse las manos traen muchas infecciones gastrointestinales que causan diarreas y problemas de salud.

## VIVIENDA.

Es importante que en la casa (vivienda) se mantenga limpia, tratar de alejar a los insectos como cucarachas, moscas y ratones.

- ✚ Si se cuenta con sanitario, lavarlo todos los días con jabón y cloro.
- ✚ Desinfectar mesas de la cocina lavarlas con agua y jabón o cloro.
- ✚ Mantener la casa ordenada y limpia como ropa, muebles, barrer y trapear todos los días (si el piso de la casa es de tierra barrerla bien).
- ✚ Evitar filtraciones de agua en el techo, tratar de cubrir áreas donde se filtre mucho el aire (con cartones, periódicos o nylon).

Mantener ordenada y limpia la casa ayudara a evitar infecciones, enfermedades y una salud estable y mejora la estabilidad emocional y mantenerse con una actitud positiva porque se rodea de un lugar limpio y seguro.



## **DORMIR Y DESCANSAR.**

Es importante el descansar y dormir lo necesario, puesto que es para recargar las energías que se pierden día a día y tener una buena resistencia física; (aunque puede verse afectada por estrés o depresión en estos casos buscar apoyo familiar o grupos de apoyo espiritual o grupos de autoayuda o si fuera posible Psicólogo (a).

Se recomienda:

- ✚ Ingerir algo liviano de comer una hora antes de dormir.
- ✚ No dormir con luz, utilizar cortinas oscuras.
- ✚ Dormir 8 horas diarias y si se pudiera 30 minutos después de almuerzo.
- ✚ Tener un horario para dormir y despertar (que contemple 8 horas de sueño)
- ✚ Si existen problemas para dormir consultar al médico tratante.



Es indispensable dormir 8 horas diarias para que el organismo se recupere y se renueve esto ayuda al sistema inmunológico a restaurarse, y así se tengan las energías necesarias para el siguiente día.



## EJERCICIO FISICO.

Para todo ser humano es indispensable el ejercicio físico, pero principalmente para personas con VIH deben de ser ejercicios suaves y moderados para la relajación y estimulación del apatito, ayuda al sistema de defensas y ayuda a prevenir la obesidad y mantener un peso adecuado y mejorar la calidad de vida.

Se recomienda:

- ✚ Hacer por lo menos ejercicio 3 veces a la semana durante
- ✚ 30 minutos (si la persona se siente fuerte ,bien y capaz de hacer ejercicio sin malestares)
- ✚ buscar un ejercicio que le guste y se sienta cómodo(a)
- ✚ caminar acompañado (a) de una persona o un grupo de personas.



## VIDA SEXUAL.

Se debe tomar en cuenta que la vida sexual es algo natural en el ser humano, es una necesidad biológica y es la máxima expresión del amor entre dos personas muchas personas reaccionan con sentimientos negativos hacia las relaciones sexuales por muchos motivos: por haber sido víctimas de violaciones sexuales, por culpabilidad etc.

Lo importante e indispensable es discutirlo con la pareja (si se tuviera), con personal de la clínica de atención a la que se asiste, o con guía espiritual o Psicóloga(o); es un derecho que se tiene como ser humano pero se debe ser responsable, tomando decisiones adecuadas para conservar mi salud, bienestar y la de mi pareja.



Si en una pareja uno de los dos es VIH negativo (a), juntos deben de prevenir la infección, ambos son responsables con el fin de que su comunión conyugal no sea destruida a causa del VIH/VIH AVANZADO. Buscar apoyo en clínica o centro de salud, u hospitales; para obtener una asesoría adecuada para que la persona que no está infectada no contraiga la infección de VIH.

## **TRABAJO.**

El trabajo es importante y dignifica a todas las personas, es importante que todos los seres humanos cuenten con un trabajo para el sustento diario de la familia, así contar con alimentos, gastos educativos, ropa calzado etc.

Primordialmente las personas que viven con VIH, puesto que se sienten capaces y útiles mejoran su autoestima y sustento diario, y aportar a su familia y ser independientes.

Si las condiciones de salud permiten a la persona con VIH debe de realizar sus actividades normales actividades laborales, esto permite relacionarse con todas las personas y sentirse incluido dentro de su comunidad/Sociedad.



## **SALUD MENTAL**

La salud mental es parte fundamental para un ser humano, puesto que es el equilibrio entre una persona y su entorno social y cultural, es importante que las personas se sientan bien con su familia personas del trabajo, la iglesia, amigos en todos los ámbitos que se desenvuelvan.

Hay situaciones en las cuales se alteran los equilibrios, causando problemas que afectan a cualquier persona y principalmente a personas con VIH/VIH AVANZADO.

Las personas que viven con VIH/VIH AVANZADO están más expuestas a manifestar síntomas o manifestaciones de algunas enfermedades oportunistas.

### **Algunas manifestaciones que la salud mental está siendo afectada:**

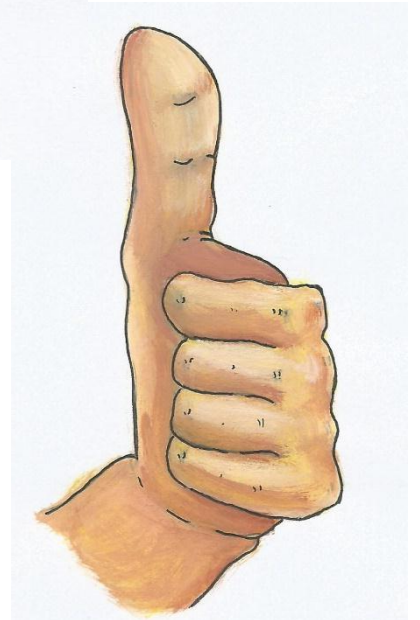
Problemas de movimientos o coordinación, debilidad, pérdida de equilibrio temblor en el cuerpo, cambios de conducta, nerviosismo, impaciencia, dificultad para dormir miedo, cambios de humor constantemente (enojado, feliz, triste) y depresión que es la que más afecta a una persona, es una tristeza profunda que dura mucho tiempo, la depresión puede afectar negativamente debido a que se pierde el interés de comer preocuparse por higiene personal, toma de medicamentos etc. Se debe de contar con alguna persona puede ser: amigo, familiar etc., para que vele por la persona afectada y acuda a clínica de atención a consulta con psicólogo(a), para mejorar su estado emocional.

### **Causas y síntomas de depresión:**

#### **Causas.**

- ✚ Actitudes de discriminación o estigma por su condición.
- ✚ Muerte de algún familiar o ser querido.
- ✚ Problemas con la pareja.
- ✚ Problemas económicos
- ✚ Pérdida de empleo.
- ✚ **Síntomas.**
- ✚ Aislamiento, tristeza profunda.
- ✚ Problemas para dormir.
- ✚ Problemas de concentración, poco interés en tareas o actividades.
- ✚ Pérdida de peso y apetito

**CAPITULO V**



**ADHERENCIA VIH.**

## ADHERENCIA VIH.

**objetivo** : Mantener a personas con VIH en un buen estado de salud para que puedan llevar una calidad de vida buena, debido a que la adherencia abarca varios aspectos importantes como la toma de antirretrovirales, medicamentos vitaminas instrucciones médicas, cambios de comportamiento etc. Que se describen a continuación.



### Comprensión de términos:

**Carga Viral:** Se refiere a la cantidad de virus en el cuerpo humano.

**No Reactivo:** se refiere cuando una persona no tiene el virus de VIH en su cuerpo.

**Células CD4:** son las células que responden a la defensa del cuerpo humano cuando es atacado por alguna infección, virus etc. Cuando ingresa el virus de VIH, utiliza estas células para reproducir el virus luego estas células CD4 mueren. (Estas células son los soldaditos del cuerpo humano que luchan por mantener al cuerpo libre de infecciones u otro anticuerpo)

La cantidad normal de células CD4 en una persona adulta es de 700 a 1,600 células por milímetro cúbico de sangre, el conteo de células CD4 se realiza cuando se diagnostica infección por VIH.

Si el conteo de células se encuentra arriba de 200 células CD4 se es portador de VIH, y si se encuentran por debajo de 200 células CD4 se encuentran en la etapa de VIH AVANZADO (SIDA) cuando se está en esta etapa es necesario inmediatamente iniciar con el tratamiento o terapia antirretroviral y controles médicos cada 6 meses.

**Abstinencia:** No tener relaciones sexo genitales con ninguna persona.

**Cambios de comportamiento:** Modo de vivir su sexualidad, evitando la promiscuidad, valores, tener una sola pareja, puesto que se transmite en un



porcentaje alto principalmente por vía sexual, cambio de hábitos (como ser higiénico(a), no fumar, tomar, drogarse etc.)

**Infecciones oportunistas:** Se refiere a infecciones o enfermedades que se aprovechan que las defensas están bajas para atacar al organismo.

**Prácticas sexuales:** Las prácticas sexuales son en línea general los actos o acciones, que una persona (hombre o mujer) realiza en busca de placer físico. Estos actos pueden realizarse solo o acompañados de una o más personas.

**Terapia anti retroviral:** Se refiere a la toma de medicamentos anti retrovirales (permite que no se reproduzca más el virus en el cuerpo) estas pastillas o medicamentos permiten que se retrase el desarrollo de la enfermedad, por eso es de suma importancia tomar la terapia anti retroviral.



## ¿QUÉ ES ADHERENCIA?

Es el apego básicamente hacia los medicamentos Antirretrovirales, medicamentos, vitaminas y citas médicas. El objetivo del tratamiento antirretroviral es la supresión profunda y duradera de la replicación viral.

Pero también abarca varios aspectos importantes que influyen en ser adherente o no ser adherente como estilo de vida, cambios de comportamientos, cuidados nutricionales, prácticas sexuales entre otros que veremos a continuación.

### **La importancia de la adherencia a los antirretrovirales.**

La adherencia es importante especialmente cuando se trata del tratamiento de la infección con el VIH. A partir del momento en que el VIH entra en el cuerpo, el virus está activo constantemente, buscando células CD4 para infectarlas y así poder reproducirse. El objetivo del tratamiento del VIH es impedir este proceso lo más posible, logrando en definitiva reducir la carga viral, mantenerla en niveles no detectables, y conservar recuentos altos de células CD4, la adherencia también incluye aspectos importantes que se deben de tener muy en cuenta puesto que pueden influir negativamente o positivamente.

### Consejos para lograr ser Adherente:

- ✚ Asistir periódicamente a consulta médica y realizar exactamente las indicaciones dadas.
- ✚ Asistir a consultas de consejería.
- ✚ Utilizar condón siempre que se vaya tener relaciones sexuales.
- ✚ Se aconseja No tener varias parejas. (fidelidad mutua)
- ✚ Tener una pareja estable.



- ✚ Alimentarse bien  
(No comida chatarra etc, consultar Cap.4)
- ✚ Tomar los medicamentos y vitaminas adecuadamente a la hora que se indique.
- ✚ Cambios de comportamientos negativos a positivos.
- ✚ Si se es soltero practicar la abstinencia (sino se practicara la abstinencia buscar apoyo en consejería y platicarlo con la pareja).
- ✚ No abandonar la terapia anti retroviral.
- ✚ Fuerza de voluntad y persistencia (resistencia a efectos secundarios como: vómitos, fiebres, nauseas etc. (Consultar Cap. 4), para ver qué tipo de alimentos se pueden consumir en caso de vómitos, diarreas, náuseas etc.





### **Consejos simples para ayudar a tener una mejor adherencia al medicamento antirretroviral.**

- ✚ Colocar o guardar los medicamentos en un lugar donde tenga algo que utilice todos los días por ejemplo en su ropero, en una mesita donde coloque sus llaves de la casa, en una canastita en la cocina que vea todos los días.
- ✚ Colocar una nota cerca de su cama recordándole tomar sus pastillas.
- ✚ Si se cuenta con un celular programar la alarma que suene todos los días a las horas u hora de la toma de sus pastillas.
- ✚ Si va salir o viajar llevar sus pastillas en su bolsa o mochila en un lugar seguro, donde no se le puedan caer.
- ✚ Contar con una persona que viva en la misma casa para recordarle tomar las pastillas a la hora que se le indica, y de manera continua.
- ✚ Si tiene que tomar varios medicamentos sepárelos para tomarlas diariamente, colóquelas en bolsitas de nylon.

## **Preguntas comunes a la hora de tomar los anti retrovirales:**

### **¿Cuántas pastillas de cada uno de los medicamentos deben tomar cada vez?**

No todas las personas con VIH toman la misma cantidad de pastillas debido a que no se encuentran en el mismo estado de salud, por el cual es importante que asista a sus chequeos médicos y medir sus cargas virales y conteo de células CD4. Y el médico le indicara.

### **¿Deberían tomar las pastillas con el estómago vacío o con comida?**

Algunos medicamentos para el VIH tienen algunos requerimientos. Esto significa que deben tomarse con o sin alimentos para que se puedan absorber adecuadamente. De la misma manera, la presencia o falta de alimentos en el estómago cuando se toman los medicamentos puede empeorar o aliviar los efectos secundarios. Afortunadamente, la mayoría de los medicamentos para el VIH se pueden tomar con o sin alimentos (pero se debe de asegurar de que sea así, y sigue cualquier tipo de requerimiento alimentario que tenga sus medicamentos, pero normalmente se toman con comida en el estómago para que no afecte al estómago, consultar a su médico).

### **¿Qué deberían hacer si se le olvida o deja de tomar una dosis?**

Olvidarse o dejar de tomar una dosis de medicamento de vez en cuando, es humano. El consejo de su doctor sería de tomarlo cuanto antes, si está más cerca del horario originalmente establecido que del horario de la dosis siguiente. Por ejemplo, si está tomando un régimen de una dosis al día y han pasado menos de 12 horas desde que no tomo su dosis, tómela inmediatamente. Si han pasado más de 12 horas desde que no la tomo espere, y tómela la próxima dosis que le corresponda. Si se encuentra en una situación repetitiva en la que no toma su medicamento u olvida la dosis, es fundamental que trate de buscar la causa y de resolverla.

## **Como tomar adecuadamente los medicamentos**

Establecer un horario para tomarlos, se debe de hablar con el médico para establecer un horario adecuado para tomar los medicamentos, a manera de poder cumplir los horarios de la toma de pastillas.

Se debe de conocer todas las pastillas que lleva el tratamiento y se debe de saber cuántas pastillas debe de tomar (preguntar al médico si no se entendió bien, para que explique de nuevo hasta que usted entienda bien que debe de hacer y cuales debe tomar).

Se debe saber que medicamentos se toman antes y o después de comer, para que el cuerpo lo absorba bien.

### **Algunos efectos secundarios de tratamiento antirretroviral:**

Vómitos, nauseas, Diarreas, fiebres, malestares generales, desgaste físico, dolores de cabeza entre otras.(No todas las personas presentan los mismos efectos secundarios).

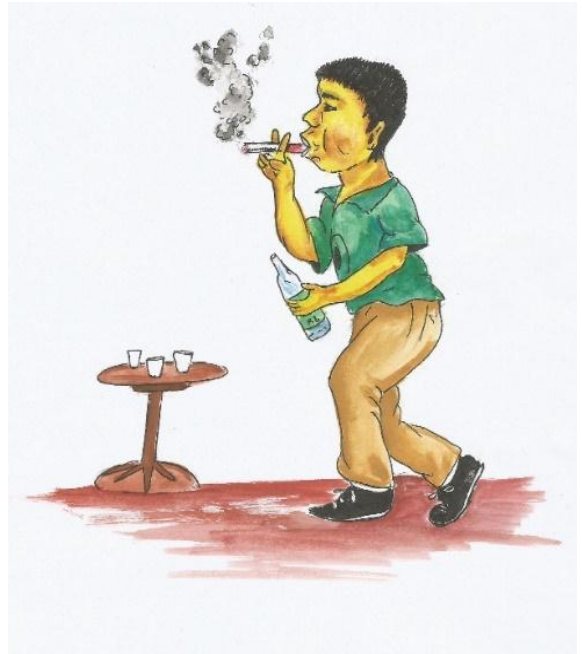


### **Factores negativos que influyen en la adherencia a la terapia.**

- ✚ Cuidar de otros ser tutor de niños u otros adultos que se encuentren enfermos o sean discapacitados puede generar tensión en cualquiera. Las necesidades

y preocupaciones de las personas de las cuales se está a cargo pueden ser abrumadoras y convertirse en prioridad para usted.

- ✚ Poco apoyo o nulo de familiares (actitudes de discriminación, abandono, rechazo)
- ✚ No aceptación del diagnóstico, consumo de alcohol, cigarro, drogas.  
NO



- ✚ No estar convencido del porque y para que tomar los antirretrovirales y los demás aspectos influyentes en la adherencia.
- ✚ El estado de ánimo es parte importante, debido a que si se tiene depresión se les dificulta adherirse al régimen de la terapia (No toman los medicamentos, falta de interés en su salud etc)
- ✚ Estrés, por problemas en casa en el trabajo, problemas económicos, de pareja etc.
- ✚ situación laboral y económica inestable o nula.
- ✚ Falta de empleo.
- ✚ Mala calidad de vida ejemplo: nutrición, vivienda inadecuada (expuestos a cambios climáticos agresivos)
- ✚ Abandono de la terapia por poca tolerancia a los antirretrovirales o medicamentos.

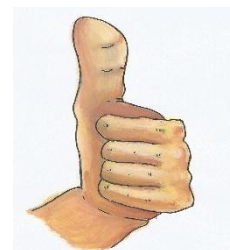
- ✚ No tomar dosis diarias adecuadamente ni número de unidades.
- ✚ Poca resistencia a los medicamentos o TAR. (terapia anti retroviral)
- ✚ Entorno social.
- ✚ Trabajar de noche (no descansar adecuadamente ni las horas necesarias).

Cuando no se adquiere una buena adherencia ponemos en riesgo nuestro estado de salud y vida quedando expuestos a enfermedades oportunistas (disminuyendo las células CD4), resistencia al medicamento, elevando las cargas virales. Y todo esto puede llevar hacia la muerte.



### **Factores Positivos que influyen en la Adherencia a la terapia.**

- ✚ Apoyo familiar y de amigos o comunidad.
- ✚ Cambios de hábitos de higiene y comportamientos.
- ✚ Tolerancia a la terapia y fuerza de voluntad.
- ✚ Buen estado emocional, buena autoestima
- ✚ Estado laboral estable
- ✚ Aceptarse así mismo con su condición.
- ✚ Trabajar en horarios adecuados de día preferiblemente.
- ✚ Asistir a consejería y chequeos médicos o citas médicas, conteo de células CD4 y Cargas virales.





- ✚ Una buena alimentación (de acuerdo a su situación económica, tratar de consumir comida sana como frutas, verduras, hievas)
- ✚ Buena calidad de vida.
- ✚ Cero vicios (No fumar, No beber alcohol, No drogas).
- ✚ prácticas sexuales responsables como el uso de condón (Preservativo) para no re- infectarse (esto quiere decir que no incrementen las cargas virales de la pareja, puesto que casi nunca se tienen las mismas cargas virales y al no utilizar el condón la persona que tenga más elevada su carga viral, le transfiere virus a su pareja y sube su carga viral) o infectar a mi pareja si es No reactiva, y fidelidad mutua entre parejas o abstinencia (no relaciones sexuales).



Para detener la replicación del VIH y mantenerla controlada exitosamente, es necesario que los niveles de los medicamentos para el VIH en la sangre se mantengan en niveles suficientemente altos las 24 horas del día. Si los niveles disminuyen mucho, el VIH puede comenzar a reproducirse. Y si esto sucede cuando los niveles de los medicamentos están bajos en la sangre, el virus puede cambiar su estructura (mutar) y convertirse en resistente a uno o más de los medicamentos que estuvieras tomando. Esto se llama "resistencia a los medicamentos", puede causar que sus medicamentos dejen de funcionar adecuadamente y puede limitar futuras opciones de tratamiento.

## **Prácticas más seguras.**

Además de proteger a la persona de alguna re- infección o la transmisión de alguna enfermedad de transmisión sexual, la práctica de sexo más seguro también reduce el riesgo de contraer o transmitir otras enfermedades, como la clamidia, la gonorrea, el herpes y la hepatitis. Todas ellas pueden ser particularmente inquietantes para las personas con un sistema inmunológico debilitado. A continuación se ofrecen unos cuantos consejos que pueden servir de protección durante la práctica del sexo.

El condón debe usarse desde el comienzo mismo de la relación sexual, cualquiera sea el tipo de práctica que se trate: vaginal, anal o bucal.

Debe colocarse después de la erección (cuando el pene este rígido y erecto, sin antes tener ningún contacto de fluidos con la pareja). Al colocarlo debe dejarse en la punta un espacio de 1cm. libre sujetándolo con los dedos para expulsar el aire, y luego deslizarlo por completo hasta la base del pene. Al concluir el acto sexual y retirar el pene, debe sujetarse el preservativo desde su base anillada para evitar todo derrame de semen. Debe impedirse todo contacto de los fluidos corporales entre miembros de la pareja.

## **Consejos sencillos para tener un sexo más seguro**

- ✚ Utilice condones de látex y cantidades abundantes de lubricante a base de agua tanto para el sexo vaginal como anal. Si usted es sensible (alérgica (o) al látex, ensaye los condones de poliuretano. Sin embargo los condones de poliuretano podrían romperse con más frecuencia que los de látex.
  
- ✚ No utilice lubricantes que contenga aceite, como: Vaselina, aceite para bebe o lociones, cremas ya que pueden arruinar el condón.
  
- ✚ Muchas personas evitan los productos con el espermicida. Algunos estudios recientes muestran que puede causar irritación que a su vez podría facilitar infecciones de transmisión sexual.

- ✚ Al practicar sexo oral con un hombre, lo más seguro es utilizar siempre el condón.
- ✚ Evite cepillarse los dientes o usar seda dental desde dos horas antes y hasta dos horas después de practicar sexo oral para minimizar la aparición de pequeños cortes. Tenga cuidado si las encías están sangrando o descubre cortes o heridas sobre o dentro de la boca.
- ✚ Utilice guantes de látex para los trabajos manuales (sexo con las manos). Para compañeros(as) que sean alérgico al látex utilice guantes de poliuretano o con talco libre de látex.
- ✚ Evite el contacto con la sangre, el semen, y los fluidos vaginales y anales. Si utilizo cualquier tipo de objeto en el acto sexual, no deberían usarse con otra persona y desinfectarlos con agua y jabón o agua con unas gotitas de cloro. **(No se recomienda utilizar ningún tipo de objeto en el acto sexual, puesto que puede causar otro tipo de infección)**

**La palabra adherencia** suena muy sencilla pero es muy compleja y complicada puesto que abarca varios aspectos importantes que se deben tomar en cuenta. Se necesita mucha fuerza de voluntad para alcanzarla; debido a que se debe ser responsable y tolerante respecto a los medicamentos anti retrovirales, cambios de comportamientos negativos a positivos, prácticas sexuales seguras y responsables .Si se logra ser adherente y así mejorar el estado de salud general y tener una buena calidad de vida y por lo tanto un tiempo prolongado de vida.



## **CAPITULO VI**



**/IH/VIH AVANZADO VISTO COMO UN ESTIGMA SOCIAL, AMBITO LABORAL,  
PSICOLOGICA Y FISICA.**

## **VIH/VIH AVANZADO VISTO COMO UN ESTIGMA SOCIAL, ÁMBITO LABORAL PSICOLÓGICA Y FÍSICA.**

### **VIH/VIH AVANZADO VISTO COMO ESTIGMA SOCIAL.**

“La exclusión social es entendida, como la ausencia, para unos, del conjunto de oportunidades vitales que otros sí tienen, como la imposibilidad o dificultad muy intensa de acceder a los mecanismos de desarrollo personal e inserción socio-comunitarios y, a los sistemas preestablecidos de protección” y citando los ámbitos de exclusión y colectivo de afectados, donde se enumeran los principales ejes que configuran la exclusión social, entre los que se citan:

- 1) Pobreza en el sentido de ingresos económicos.
- 2) Dificultad en la inserción laboral.
- 3) Dificultad o acceso a la educación.
- 4) Carencia de salud, de capacidad psicofísica y de asistencia.
- 5) Ausencia o insuficiencia de apoyos familiares, comunidad etc.
- 6) Ámbitos de marginación social.
- 7) Falta de sensibilización y movilización de la población en general ante la exclusión social.

La mayoría de las personas que padecen de VIH/VIH AVANZADO se encuentran inmersos en un círculo cerrado en el que están incluidos todos los puntos citados, y que presumiblemente, en este caso, unos lleven a otros completando un círculo sin fin que sólo en determinadas ocasiones se rompe, cuando el apoyo social y la solidaridad hacen su entrada. Desafortunadamente, no siempre ocurre esto, y es en la mayoría de los casos cuando la enfermedad se convierte en un estigma social los enfermos son tratados como los leprosos en la antigüedad, que eran señalados apartados de la sociedad por miedo al contagio.

El VIH NO afecta de la misma manera a las personas de distinta condición socioeconómica. Hay una marcada tendencia a “castigar” más a quienes se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad. Se produce, entonces, una especie de sobre-exclusión, es decir, la exclusión social de los ya excluidos por otras razones

(homosexuales, drogadictos, prostitución, etc). Existen informaciones que indican que la pobreza y el analfabetismo son dos factores que tienden a elevar el riesgo de adquirir ETS incluyendo el VIH / VIH AVANZADO.

Algunos ejemplos específicos sugieren que las personas de bajos ingresos no pueden pagar condones ni el tratamiento de una ETS. Algo parecido sucede con las personas con bajos niveles educativos, éstos no tienen acceso a la información preventiva o bien la misma no se realiza de forma que puedan comprenderla con facilidad.

La cultura y la religión podrían jugar un papel de prevención, pero en la práctica sucede todo lo contrario. Ambos elementos contribuyen a la exclusión de los infectados por VIH/VIH AVANZADO. Algunas características socioculturales asociadas a la infección se expresan en los planos de la inequidad de género por ejemplo, en Guatemala donde el machismo está muy presente. Los hombres pueden tener múltiples parejas (sin ser señalados) y el uso del condón presenta una baja frecuencia, y las mujeres carecen de autonomía para tomar decisiones sobre su sexualidad y por lo tanto para protegerse de la enfermedad (debido a que son manipuladas por sus esposos, y enseñadas a obedecer, principalmente en áreas rurales de población indígena).

Suponemos que la mayoría de las personas saben que es VIH/VIH AVANZADO cuáles son sus consecuencias y cómo se contrae. Sin embargo este conocimiento no alcanza para frenar el avance de la enfermedad y la discriminación que existe en la sociedad, ya que la gente sigue manteniendo conductas riesgosas como si fueran invulnerables. La pregunta es ¿realmente se sabe tanto sobre esta enfermedad, por qué no se puede con ella desde lo preventivo?

La educación y la prevención son herramientas fundamentales para combatir el mal y que las campañas oficiales resultan, hasta aquí, incompletas escasas y poco efectivas. Aseguran que las actividades de educación deben ir más allá de una simple publicidad televisiva: deben estar destinadas a cada tipo de público, con lenguajes simples y comunes. Además, se podrían trabajar con campañas en escuelas por ser población joven. No se trata de desatar miedo, sino de enseñar a protegerse y valorar la vida y salud, y sensibilizar a los jóvenes.

## **AMBITO LABORAL.**

En la actualidad la realidad para las personas con VIH/VIH AVANZADO ha cambiado mucho en los últimos años respecto a la esperanza y calidad de vida debido a los resultados de las nuevas terapias antirretrovirales. La infección por VIH afecta con especial crudeza al tramo de la población entre los 20 y los 40 años, es decir, a personas en plena edad productiva. Frente a las situaciones de incapacidad que se daban anteriormente, hay ahora muchos hombres y mujeres seropositivos con perfecta capacidad de incorporación al mundo laboral y con pleno derecho a una mejora en su calidad de vida.

Los trabajadores, al igual que las empresas, deben aprender a aceptar una nueva obligación social, que es reducir el riesgo de VIH, eliminar la exclusión basada en el miedo y promover la solidaridad, prestando el apoyo necesario a los afectados y manteniendo la solidaridad.

La tarea más importante es prevenir y combatir la discriminación en el empleo por motivo de infección por VIH, pero también facilitar la reinserción laboral de los afectados cuyo estado de salud así lo aconseje, de forma que les permita una mayor autonomía personal y auto-responsabilizarse de su propia vida. Las estrategias y actividades en esta materia deben establecerse conjuntamente entre los trabajadores, los empresarios y las organizaciones. Cuando sea adecuado, con la administración y las organizaciones de afectados.

En el ámbito de la inserción socio-laboral es fundamental tener en cuenta el protagonismo del mundo empresarial, que son en último término los que tienen que contratar a las personas discapacitadas y, concretamente, a las personas seropositivas. Por ello será necesario establecer vías de colaboración con las organizaciones empresariales, sindicatos y ONG específicas.

Lamentablemente en Guatemala existe mucha discriminación a personas con VIH, se les es difícil encontrar un empleo, y si explican su condición, la mayoría de personas ocultan que son VIH positivos por miedo a ser despedidos de su empleo.

Se le es difícil a la persona portadora del VIH puesto que necesita permisos para citas médicas, principalmente si está empezando el tratamiento, esto también conlleva a posibles faltas al trabajo por efectos secundarios del antirretroviral, lo cual es indispensable que la persona empleadora sepa su condición.

## **PSICOLOGICO**

Cuando una persona le diagnostican VIH, la mayoría experimenta sentimientos de tristeza, desesperación, depresión, pérdida de autoestima, sentimientos de culpa etc. Se ve afectada gravemente en su salud situación Psicológica y bienestar.

El mayor problema para una persona positivo (a) es el miedo a darle a conocer de su estado a su familia por temor a ser rechazado (a) o por vergüenza que rodean a la enfermedad en el hogar, escuelas, hospitales, comunidades etc. Esto sucede en todas las clases sociales y económicas.

## **Algunos consejos sencillos, para hacer sentir mejor a una persona con VIH/VIH AVANZADO.**

- ✚ Haz que se sienta útil. Que él mismo participe en su cuidado, que ayude en las tareas del hogar (siempre y cuando se sienta bien de salud) que tome decisiones domésticas.
- ✚ Invítala (o) a mantener conversaciones, a tener contacto humano, a que reciba visitas de amigos.
- ✚ Mostrarle afecto proximidad, respeto y paciencia.
- ✚ Mantener vida social, salir de paseo, acudir a eventos, visitar a amigos.

El apoyo familiar es fundamental para una persona con VIH/VIH AVANZADO se deben informar y educar respecto al tema, para así poder apoyar a al familiar afectado, buscar apoyo (grupos de auto-apoyo), para comprenderla aceptarla(o) y apoyarla(o) eliminando el miedo que se pudiera sentir al convivir con una persona con VIH y no juzgarlas y darles un trato humano digno y con amor.

## **FISICA.**

La infección por VIH causa deterioro de la salud física, principalmente cuando se está en la etapa de VIH AVANZADO, debido al deterioro máximo de esta etapa puesto que desarrollan enfermedades oportunistas, que afectan gravemente a la persona, que la mayoría de veces no les permiten llevar una vida normal lamentablemente muchas personas no buscan atención integral o centros de salud debido a que han sido discriminadas o por miedo a serlo, que afecta gravemente su estado de salud tanto que si se deja al tiempo puede ocasionar hasta la muerte.

En la realidad se ve como son discriminados (as) las personas que viven con la infección, tanto por su familia, comunidad, o servicios de salud, puede ser por falta de información, ignorancia o poca calidad y solidaridad humana. Es primordial e importante tratar a una persona como nos gustaría que nos trataran a nosotros mismos, tratarlos con igualdad y respeto.

## **¿Qué es Discriminación?**

Tomar actitudes perjudiciales y negativas hacia las personas con VIH, dándoles un trato distinto de inferioridad a un grupo de personas o a una persona, por motivos de salud, motivos raciales, étnicos políticos etc.

**CAPITULO VII**



**MARCO LEGAL**

## **MARCO LEGAL.**

“Derecho a la salud no significa derecho de gozar de buena salud, ni tampoco que los gobiernos de países pobres tengan que establecer servicios de salud costosos para quienes no disponen de recursos. Significa que los gobiernos y las autoridades públicas han de establecer políticas y planes de acción destinados a que todas las personas tengan acceso a la atención a la salud en el plazo más breve posible. Lograr que esto ocurra es el reto al que tienen que hacer frente tanto la comunidad encargada de hacer frente tanto la comunidad encargada de proteger, los derechos humanos, como los profesionales de la salud pública”.<sup>14</sup>

### **El estado de Guatemala tiene 3 tipos de obligaciones:**

**Respetar:** El estado debe de abstenerse de denegar o limitar el derecho al disfrute del más alto nivel posible d salud.

**Proteger:** El estado debe de adoptar medidas que prevengan e impidan que terceras partes, tales como ONG, empresas, farmacéuticas, o personal médico afecten negativamente el derecho a la salud de la persona.

**Cumplir:** El estado debe de adoptar diferentes medidas que faciliten y permitan el disfrute a la salud tales como leyes, políticas nacionales programas de inmunización, medidas contra la contaminación del medio ambiente, un sistema e infraestructura de salud pública y velar para la apropiada formación del personal relacionado con la salud.

### **Obligaciones básicas del estado de Guatemala relacionados a la salud.**

- Adoptar medidas para conseguir la plena realización del derecho a la salud.
- Garantizar el acceso a la salud sin discriminación.
- Garantizar la atención primaria básica de la salud.
- Asegurar el acceso a alimentación esencial mínima, nutritiva adecuada y segura.
- Garantizar condiciones sanitarias básicas y agua potable.

---

<sup>14</sup> Mary Robinson, Alta comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos.(1997 a 2002)



- Facilitar medicamentos esenciales, según la Organización Mundial de la Salud (OMS).
- Velar por la distribución equitativa de todas las instalaciones, bienes y servicios de salud.
- Proporcionar inmunización contra principales enfermedades infecciosas.
- Adoptar medidas contra las epidemias y enfermedades endémicas (como el VIH/VIH AVANZADO).
- Proveer información sobre los principales problemas de salud, así como los métodos para su prevención y tratamiento o curación.<sup>15</sup>

**Identificación jurídica en la falta de aplicabilidad positiva de las leyes vinculantes con el decreto 27-2000 y su reglamento en acceso a una atención integral y humana por parte de personas con VIH/VIH AVANZADO.**

El marco jurídico es amplio relacionado con el VIH en Guatemala, partiendo desde la constitución de la Republica, como máximo instrumento legal que garantiza y protege los derechos humanos de todos los guatemaltecos y todas las guatemaltecas.

Existen diferentes instrumentos jurídicos nacionales que están relacionados en aspectos de servicios, operativos, como protección, respeto a los derechos de las personas con VIH/VIH AVANZADO.

**1. Constitución de la República de Guatemala.**

Los artículos siguientes están relacionados con las acciones para la prevención, tratamiento y apoyo con relación la pandemia, y los derechos de las personas.

**Artículos:** **3.** derecho a la vida, **4.** Libertad e igualdad **5.** Libertad de acción **26.** Libertad de locomoción **44.** Derecho inherente a la persona humana **93.** Derecho a la salud **94.** Obligación del estado, sobre salud y asistencia social. **95** La salud bien público. **100.** seguridad social. **101.** Derecho al trabajo.

---

<sup>15</sup> Compendio de leyes para la acción en salud reproductiva en Guatemala, Agosto de (2014)

## **2. Ley General para el combate del virus de inmunodeficiencia Humana VH, y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA y de su promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH-SIDA.**

Es la norma jurídica relacionada al VIH y VIH AVANZADO por excelencia. Norma y regula la institucionalidad de la respuesta en lo relacionado a los mecanismos necesarios para la educación, prevención y vigilancia epidemiológica, investigación, atención y seguimiento de las ITS (Infecciones de transmisión sexual), el VIH y VIH AVANZADO.

**Artículos** relacionados con la atención a las personas. **2.** Objeto de la ley. **19.** La confidencialidad y voluntariedad de las pruebas. **24.** De la información a la persona. **29** de la prohibición de la investigación; **30.** Medidas de prevención **32.** Derecho a la atención. **34.** Prohibición de las pruebas. **35.** De la atención de las personas. **36** de la confidencialidad. **41.** Derecho a la movilización. **42.** Derecho al trabajo **43.** De las condiciones de trabajo. **44.** Derecho a la educación. **45.** Derecho al deporte y a la recreación. **46** derechos a la salud sexual y reproductiva. **47** derechos a las personas en situaciones especiales. **48.** derecho a los servicios de atención, **49.** Derecho a la seguridad social. **50.** derecho al no aislamiento, **51.** Derecho a una muerte digna.

## **3. Decreto 90-97, Código de Salud.**

Es la norma jurídica que regula la responsabilidad del estado por la salud de todos los guatemaltecos y Guatemaltecas, así como todo lo relacionado a la teoría del ministerio de salud pública y Asistencia Social. Norma las intervenciones y establece el mandato de diseñar y ejecutar las políticas de los temas de salud prevalecientes.

Artículos relacionados al VIH Y VIH AVANZADO: **1.** Derecho a la salud. **4.** Obligaciones del estado.

**6.** información de Salud y Servicios. **7.** Ley de Observancia General; **18.** Modelo de atención integral en salud. **55.** Acceso a servicios. **62.** Enfermedades de transmisión sexual y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

**4. Decreto 57-2000, reforma al código penal, artículo sobre la discriminación, decreto número 17-73 del congreso de la Republica.**

Norma que establece las condiciones, criterios, define los delitos y las penalizaciones para los casos en que compruebe y demuestre la comisión de un delito. Artículos relación 202 bis. Discriminación.

**Decreto 27-95 ,Ley sobre bancos de sangre y servicios de medicinas transfusional, 1995 y su reforma. Decreto Numero 64-98.**

Artículos relacionados con VIH. **17.** De la responsabilidad de quien prescribe la transfusión, **18.** De la corresponsabilidad del personal técnico; **20.** Reformado de las pruebas de sangre.

**6. Decreto 81-2002, ley de promoción educativa contra la discriminación.**  
Artículo relacionado: **1.** De a promoción de los valores de respeto y tolerancia.

**7. Decreto 42-2001, ley de Desarrollo Social.**

Establece que el VIH es parte de la salud reproductiva y manda a la secretaria de programación y presupuesto de la presidencia (SEGEPLAN), a elaborar la política Nacional de la población y desarrollo que incluye las líneas de acción en materia de VIH.

Es importante que personal de la salud en todas sus áreas, verifique la aplicación de la ley a nivel judicial para aquellos abusadores sexuales, que abusan y violan a tanto jóvenes como a mujeres conociendo o no su condición de portador positivo VIH; sin que esto menoscabe su situación.

**La Ley General para el combate del virus de inmunodeficiencia Humana VH, y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA y de su promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH-SIDA. (Toda la ley es de suma importancia conocerla a fondo) pero es importante que las personas portadoras de VIH/VIH AVANZADO, conozcan artículos principales como los que se describen a continuación:**

**Capítulo 3.**

Artículo 8. De la educación y la información: Las acciones de la promoción, educación e información para la salud en la prevención de ITS/VIH/SIDA, a la población Guatemalteca, estarán bajo la coordinación y supervisión del Ministerio de Salud Pública y Asistencia social a través del PNS y del ministerio de educación.

Artículo 9. El ministerio de Educación, en coordinación con el M.S.P y Asistencia Social, por medio de PNS, deberá incluir dentro del contenido educativo la educación formal e informal para prevenir ITS y el VIH/VIH AVANZADO durante el ciclo escolar, a nivel primario desde quinto grado , tanto a nivel público como privado.

Artículo 13. Divulgación de métodos de prevención: Se difundirá ampliamente todos los métodos de prevención científicamente probados actualizados de las ITS/VIH /VIH SIDA garantizando el fácil acceso y disponibilidad a los mismos.

Artículo 15. Participación comunitaria: las iniciativas para reducir la transmisión del VIH/SIDA impulsadas por instituciones públicas o privadas, nacionales o extranjeras, promoverán la participación de las comunidades y de las organizaciones de base comunitarias.

#### **Capitulo IV. Del Diagnóstico.**

Artículo 19. De la confidencialidad y voluntariedad de las pruebas: la realización de toda prueba para el diagnóstico de la infección por el VIH y sus resultados deberán respetar la confidencialidad de las personas, deberá realizarse con respeto de la persona solicitante, con la asesoría y orientación antes y después de la prueba, salvo las excepciones previstas en la presente ley.

Artículo 20. De la autorización excepcional de la prueba. Se prohíbe la autorización de las pruebas para el diagnóstico de infección por VIH de manera obligatoria. Salvo en los casos siguientes:

- a. Cuando a criterio médico, el cual constará en el expediente clínico, exista necesidad de efectuar la prueba para fines exclusivamente de la atención de salud del paciente, a fin de contar con un mejor criterio de tratamiento.
- b. Cuando se trate de donación de sangre y hemoderivados, leche materna, semen, donación de órganos y tejidos.

c. Cuando se requiere para fines procesales penales y con previa orden de la autoridad judicial competente.

Artículo **22** .Excepciones a la realización de la prueba de VIH: No se solicitará la prueba serológica para el ingreso al país, acceso a bienes y servicios, a trabajo, a formar parte de instituciones educativas o para recibir atención médica , exclusión de algún centro educativo, evacuación de una vivienda o salida del país, tanto en personas nacionales como extranjeras.

Artículo **25**. De la información del diagnóstico a la pareja: cuando la persona que vive con VIH/SIDA se negare o no pueda notificar a su pareja habitual o casual de su diagnóstico, el médico tratante o personal de salud deberá notificar a la misma (se le dará un lapso de 10días para informarle a su pareja), respetando en todo momento su dignidad humana, derechos humanos y la confidencialidad de las personas.

Artículo **26**. Del registro de los casos: Para fines exclusivamente epidemiológicos que demuestren la evolución y avance de la epidemia de VIH/VIH SIDA, es obligatorio brindar la información de los casos al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través de PNS, tanto de los establecimientos públicos como privados que dan atención integral en salud, garantizando la confidencialidad de las personas.

## **Capítulo V. De la vigilancia epidemiológica**

Artículo **29**. Ninguna persona infectada podrá ser objeto de experimentación de medicamentos y técnicas asociadas a la infección por el VIH sin haber sido advertida de la condición experimental de estos, de riesgos etc. Y Con consentimiento previo de quien legalmente esté autorizado a darlo. En todo caso, las investigaciones científicas en seres humanos relacionadas con el VIH no serán permitidas cuando se expongan en peligro su vida.

Artículo **30 y 31**. Medidas de prevención a personas privadas de libertad definir y poner en práctica políticas y actividades educativas tendientes a disminuir el riesgo de adquirir VIH/ITS, disponibilidad de métodos preventivos: El ministerio de

Gobernación con coordinación con el PNS, dispondrá y facilitará métodos de prevención científicamente probados, a las personas privadas de libertad, durante el periodo de su detención y disminuir el riesgo de contraer VIH/IT.

## **Capítulo VI. De la promoción y defensa de los derechos Humanos ante el SIDA**

Artículo 37. De la discriminación: se prohíbe la discriminación de las personas que viven con VIH/SIDA, contraria a la dignidad humana a fin de asegurar el respeto a la integridad física y psicológica de estas personas.

Artículo 38. De la Confidencialidad: La confidencialidad es un derecho fundamental de todas las personas que viven con VIH/SIDA, cuyo objetivo es no afectar la vida privada y social. Ninguna persona podrá hacer referencia al padecimiento de esta enfermedad sin previo consentimiento de la persona que vive con VIH/SIDA, salvo las excepciones contempladas en la ley.

Artículo 40. De la comunicación a la pareja: La persona que vive con VIH/SIDA tiene derecho a comunicar su situación a quien lo desee. Sin embargo las autoridades sanitarias correspondientes, de conformidad con la presente ley, deberán recomendarle a la misma, la obligatoriedad de comunicarle a su pareja habitual o casual para que tome medidas de prevención necesarias.

Artículo 41. Derecho a la movilización: Toda persona será libre movilización y locomoción en el territorio nacional y no podrá negarse al ingreso o salida del mismo.

Artículo 42. Derecho al trabajo: Las personas que viven con VIH/SIDA, tienen el derecho al trabajo y pueden desempeñar labores de acuerdo a su capacidad y situación, No podrá considerarse la infección por el VIH como impedimento para contratar no como causal para la terminación de la relación laboral.

Artículo 43. De las condiciones al trabajo: No constituirá requisito alguno para obtener un puesto laboral la prueba de VIH/SIDA. Ningún patrono está autorizado a solicitar dictámenes y certificaciones médicas a los trabajadores sobre infección del VIH/SIDA para efectos de conservar o terminar una relación laboral, ni se les negará los beneficios económicos laborales a los que tiene derecho.

Artículo **44**. Derecho a la educación Las personas que viven con VIH/SIDA y sus familias tienen derechos a la educación. Todo estudiante podrá oponerse a la presentación de pruebas de detección de VIH/SIDA como requisito de ingreso o continuación de estudios. No podrá limitárseles al acceso a los centros educativos.

Artículo 45. Derecho a la recreación y deporte: tienen derecho a practicar cualquier deporte y participar en actividades recreativas, siempre y cuando su condición física se lo permita, y no presente un riesgo de infección por exposición a fluidos corporales infectantes.

Artículo 46. Derecho a la salud sexual y reproductiva: tienen derecho a recibir información, consejería y servicios de salud sexual, reproductiva y de planificación familiar.

Artículo **48**. Derecho a los servicios de atención: El ministerio de salud pública y asistencia social proveerá servicios de atención a las personas que viven con VIH/SIDA, que le aseguren consejería, apoyo y tratamiento médico actualizado de manejo individual o en grupo. Esta atención podrá ser domiciliaria, o ambulatoria y estará diseñada para atender sus necesidades físicas, psicológicas, y sociales, Así mismo a través del programa de accesibilidad a medicamentos-PROAM- ministerio de finanzas publicas y de Economía implementaran un programa que permita a nivel nacional e internacional el acceso a medicamentos antirretrovirales de calidad, A precios accesibles a las personas que viven con el VIH/SIDA.

Artículo **50**. Derecho al no aislamiento: Cuando sea necesario el tratamiento intrahospitalario de las personas que viven con VIH/SIDA, no se justificará su aislamiento, salvo que sea benéfico de estas, para su protección y la de otras personas.

Artículo **51**. Derecho a una muerte digna: Las personas que viven con VIH/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. Nadie debe de ser discriminado en sus horas y servicios fúnebres

por haber fallecido como consecuencia del SIDA. Tampoco se tomará ninguna medida extraordinaria para el manejo de los cadáveres de la persona que fallece.

## **Capítulo VII Contravenciones y Sanciones.**

Artículo **52**. Contravenciones: Se sancionará de acuerdo con el código de salud o el código penal, a quien o quienes realicen las siguientes contravenciones.

- a. A las personas que con fines epidemiológicos se encuentren obligadas a informar de los resultados de la infección por el VIH/SIDA, al ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, y no lo hagan.
- b. A las personas que conociendo del estado de infección por el VIH/SDA , de un paciente, sin su consentimiento y sin justa causa de conformidad con lo establecido en la siguiente ley facilitaren información, hicieren referencia pública o privada o comunicaren acerca de dicha infección a otra persona.
- c. Al patrono que solicita a un empleado o a una persona que va a contratar, el examen diagnóstico de infección por el VIH.
- d. A los profesionales y personal de salud y asistencia social, que se nieguen a prestar atención a persona que vive con VIH/SIDA.

Artículo **53**. Otras contravenciones: Las contravenciones no establecidas en el presente capítulo, serán sancionadas de acuerdo con lo establecido en el código de salud, o en caso en código penal, en las leyes y reglamentos respectivos.

**NOTA:** se recomienda leer La Ley General para el combate del virus de inmunodeficiencia Humana VH, y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA y de su promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH-SIDA. Decreto 27-2000 con un Acuerdo 317-2002, para obtener más información.



## Bibliografía.

Ángel R. VillariniJusino, Ph.D. en su publicación titulada "Félix Adam: Desarrollo humano, pedagogía y Andragogía" (consultado en línea en: <http://www.monografias.com/trabajos37/pedagogia-andragogia/pedagogia-andragogia.shtml>)

Subcomisión nacional de salud CONFERENCIA EPISCOPAL.CELAM. Guía para Pastoral de Salud: "Discípulos y Misioneros en el Mundo de la Salud.(2010)

Santiago de Chile (2003) <http://www.zenit.org/spanish/archivodocumentos> consultado en línea

Manual práctico. López de Munain P. "Lo que se debe saber la persona que vive con el VIH/SIDA". Publicaciones Permayer.(2001) Barcelona.

[http://www.thebody.com/content/art\\_5638.html](http://www.thebody.com/content/art_5638.html) consultado en línea.

Información básica para adolescentes, Consejo Nacional de fomento educativo,(CONAFE) cuarta edición México 1999.

Manual de consejería Pre y pos prueba VIH/SIDA. Manuel Antonio Mora. Bogotá.(2002). Colombia. Fundación Apoyémonos

Informe Final. Documentación de casos de violación de derechos Humanos a personas con VIH en el departamento de Alta Verapaz con énfasis en la Jurisdicción Municipal de Cobán y Chisec. Licda. Olga Choc. Agosto 2013 y febrero 2014. Pastoral Social. (CAFOD)

USAID (2008).Política Pública 63-2005. Respecto a la prevención a las infecciones de Transmisión Sexual –ITS- y a la respuesta a la epidemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida-Sida. Avance y Retos. Guatemala

(2008).Diagnostico de la situación y respuesta al VIH/SIDA en Guatemala. ANALISIS Y CONCLUSIONES. USAID/Guatemala. Consultado en línea en <http://www.pasca.org/node/68>

## **LEYES.**

Asamblea Nacional Constituyente, Constitución de la República de Guatemala 1985.

Congreso de la República de Guatemala, decreto 90-97, Código de salud.

Congreso de la República de Guatemala, decreto 27-2000 Ley general para el combate de VIH/SIDA.

Congreso de la República de Guatemala decreto 42-2001 Ley de Desarrollo Social.

Compendio de leyes para la acción en salud reproductiva en Guatemala .Agosto 2014.

**ANEXO.****Casos reportados de VIH y consolidado de pruebas (2014), tasa de incidencia.****En Alta Verapaz:****Tabla No. 1****Casos VIH/SIDA reportados en los últimos 10 años**

No	Districtos	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	ACU MUL AD O
1	COBAN	21	18	16	6	12	8	15	5	8	7	12	128
2	SAN CRISTOBAL	9	8	6	11	3	4	5	2	7	3	2	60
3	CARCHA	7	8	10	2	3	5	4	3	3	7	4	56
4	CAHABON	0	3	0	0	1	0	0	4	0	0	5	13
5	SENAHU	0	1	5	1	1	1	3	1	3	2	1	19
6	TUCURU	3	1	2	1	5	2	3	1	2	0	1	21
7	TACTIC	1	6	10	5	4	8	5	1	3	1	9	53
8	TELEMAN	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	3
9	CHISEC	7	1	1	0	3	5	3	10	2	9	10	51
10	F.B. CASAS	0	4	0	4	1	2	4	0	1	7	1	24
11	CHAHAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
12	LANQUIN	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4
13	LA TINTA	4	8	10	14	8	2	4	4	0	5	6	65
14	CAMPUR	0	2	0	0	1	0	0	0	1	1	2	7
15	PANZOS	1	1	0	2	5	12	81	53	19	15	28	217
16	CHAMELCO	0	1	0	2	2	3	0	1	1	1	2	13
17	TAMAHU	0	3	0	0	2	0	0	0	0	0	0	5
18	SANTA CRUZ	3	5	5	1	0	0	2	2	4	1	2	25
19	RARXUHA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	3
<b>TOTAL (AREA)</b>		<b>59</b>	<b>70</b>	<b>65</b>	<b>50</b>	<b>51</b>	<b>52</b>	<b>129</b>	<b>90</b>	<b>54</b>	<b>61</b>	<b>87</b>	<b>768</b>

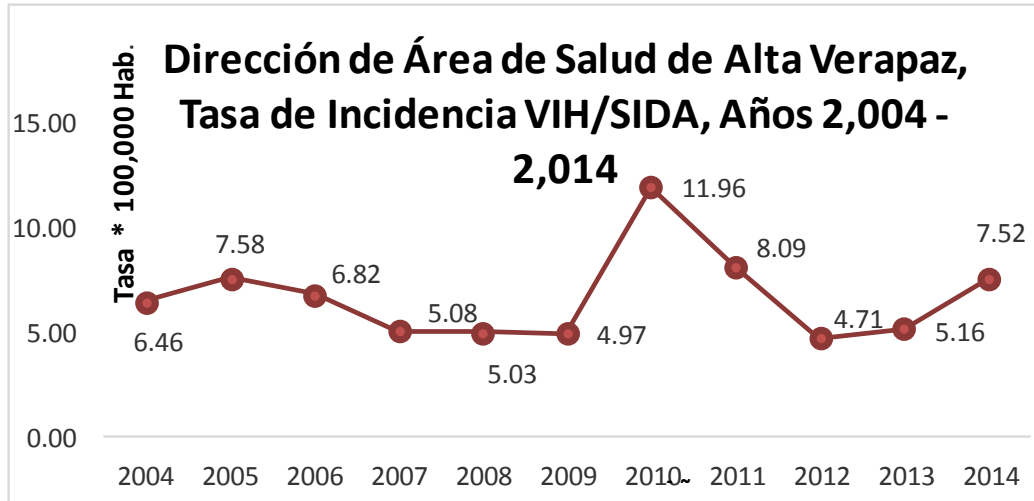
Fuente: Fichas de notificación VIH/SIDA, Unidad de Epidemiología.

**Tabla No. 2**

**Consolidado pruebas de VIH/SIDA 2014 en Alta Verapaz**

<b>No</b>	<b>DISTRITO</b>	<b>EMBARAZADAS</b>	<b>POBLACION GENERAL</b>	<b>TOTAL</b>
1	CHISEC	928	196	1124
2	CARCHA	1341	618	1959
3	SAN CRISTOBAL	1156	415	1571
4	SENAHU	427	245	672
5	TUCURU	523	136	659
6	CAMPUR	286	5	291
7	TACTIC	900	208	1108
8	CAHABON	677	538	1215
9	COBAN	667	156	823
10	SANTA CRUZ	331	52	383
11	TAMAHU	490	514	1004
12	CHAHAL	0	385	385
13	PANZOS	284	126	410
14	TELEMAN	190	234	424
15	RAXRUHA	116	86	202
16	LANQUIN	371	195	566
17	CHAMELCO	347	152	499
18	LA TINTA	1400	564	1964
19	FRAY BARTOLOME	2812	3177	5989
<b>TOTAL</b>		<b>13246</b>	<b>8002</b>	<b>21248</b>

Fuente: Informe mensual Red de laboratorios del sistema de salud de Alta Verapaz.



## Carta de Validación de guía.



*Pastoral Social - Caritas  
Diócesis de la Verapaz*

Coord. Gral. 020 2,015

Cobán, A.V. mayo 19 de 2,015

### A QUIEN INTERESE:

Por este medio, se hace constar que la estudiante: MAGNOLIA TERESITA RAMIREZ PONCE, con número de Carné: 2023806 de la Universidad Rafael Landívar, del campus Regional San Pedro Claver S.J de la Verapaz, realizó como parte de su práctica Profesional Supervisada una guía contextualizada de consejería sobre adherencia a la terapia VIH; como primer resultado propuesto en dicho proceso, por lo cual el día de hoy se aprobó y se validó.

*Silvia Requena Barrientos*  
Silvia Requena Barrientos  
Coordinadora del Programa



*Conchita Reyes*  
Dña. Conchita Reyes  
Coordinadora General

1era. Avenida 1-31, zona 3 Cobán Alta Verapaz 16001  
Tels: (502) 79513027 – 79512629 Fax: 79512914 e-mail: pastoralsoc@gmail.com

Coord. Gral/2015

#### **5.4 FASES IV Y V. Realización de diseño y aprobación de material utilizado la estrategia IEC, que consta de un video y rota folio contextualizado, como complemento de guía.**

##### **Resultado 2:**

Diseño y aprobación de materiales audio visuales utilizando estrategia IEC para promover la consejería sobre adherencia a la terapia contextualizada por personal técnico de pastoral social (video y rota folio).

##### **5.4.1 Resultados previstos.**

- Se diseñó los materiales utilizando estrategia IEC.
- Se coordinó reunión con coordinadora de proyecto y personal técnico para socializar la propuesta de los mismos
- Se socializo y presento con coordinadora general y de proyecto y personal técnico el diseño de video y rota folio.
- Se validó el material audio visual.

##### **5.4.2 Indicadores de éxito.**

- Video validado
- Rota folio validado
- 1 rota folio, entregado a personal técnico y coordinadora de proyecto
- 1 video entregado a personal técnico y coordinadora de proyecto.

##### **5.4.3 Resultados no previstos.**

- Capacitación sobre temas de VIH/SIDA a nivel básico de instituto tecnológico vocacional Marco Tulio de la Cruz Morales, San Cristóbal A.V.
- Ensayos con jóvenes de instituto para realización de dramatización de video, en San Cristóbal A.V.
- Búsqueda de lugar de filmación para video.
- Elaboración de Guion para la dramatización del video.

##### **5.4.4 Actividades.**

- Se coordinó reunión con coordinadora de proyecto y personal técnico para socializar la propuesta del material.
- Se llevó a cabo una reunión para modificaciones de material propuesto.
- Elaboración de presentación para explicar cómo se elaboraron los materiales.

- Reunión para presentación de materiales a coordinadora general y de proyecto, personal técnico (video y rota folio.)
- Se realizaron cambios pertinentes para mejorar el material.
- Reunión para presentación final de materiales y validación de los mismos.
- Reunión para establecer fecha de entrega de materiales impresos (guía y rota folio) y grabados (video).



## **RESULTADO 2.**

**“Materiales audio visuales contextualizados rota-folio y video (complemento de guía contextualizada de consejería sobre adherencia a la terapia VIH)”.**

Elaborado por: Magnolia Teresita Ramírez Ponce.

Licenciatura en trabajo social con énfasis en gerencia del desarrollo.

Universidad Rafael Landívar.



## ROTA-FOLIO: VIH, VIH AVANZADO ADHERENCIA A LA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL



**ROTA-FOLIO DE GUÍA CONTEXTUALIZADA  
DE CONSEJERÍA SOBRE ADHERENCIA A LA  
TERAPIA ANTIRRETROVIRAL.**

CON APOYO DE:

**CAFOD**  
Just one world

## INDICE.

<b>Sugerencias para realizar taller</b> .....	Pág. 1
Dinámicas rompe hielo y Ejercicios de conocimiento.....	Pág 2
<b>Información general</b> .....	pág. 3
<b>Lámina 1 :VIH/VIH Avanzado</b> .....	pág. 4
<b>Lámina 2: Vías de transmisión</b> .....	Pág. 5
<b>Lámina 3: Como No se transmite el VIH</b> .....	Pág. 6
<b>Lámina 4:Auto cuidados</b> .....	Pág. 7
<b>Lámina 5: Que es Adherencia</b> .....	Pág. 8
Lamina 6: cómo podemos prevenir la infección de VIH por vía vertical.....	pág.9
<b>Lámina 7: cuidemos nuestra salud sexual y reproductiva</b> .....	<b>pág.10</b>
<b>Lámina 7 :Ruta Positiva de Adherencia a la Terapia</b> .....	Pág. 11
<b>Lámina 8: Ruta Negativa de Adherencia a la terapia</b> .....	Pág. 12

## SUGERENCIAS PARA REALIZAR TALLER

- ✚ Realizar el taller en un salón donde exista ventilación y luz.
- ✚ La persona que imparta dicho taller deberá leer la Guía contextualizada de consejería sobre Adherencia a la terapia VIH, antes de realizar taller o charla sobre temas de VIH/Adherencia, para tener conocimiento de temas.
- ✚ Debe de ser una persona amigable, que genere confianza entre personas/beneficiarios(as) que asistan a Taller o charla, para que tengan la libertad de hacer preguntas o aclarar dudas.
- ✚ Tener a la mano materiales a utilizar como: Guía, Rota folio, palelógrafos, marcadores etc.
- ✚ Realizar una agenda para realizar talleres.

### Agenda

1. Bienvenida.
2. Oración (encender vela).
3. Presentación de personal de Institución.
4. Presentación de personas/Beneficiarios presentes.
5. Técnica Rompe Hielo. (15 minutos)
6. temas: VIH/ VIH Avanzado, Vías de transmisión, como No se transmite VIH, Autocuidados.
7. espacio para responder preguntas o comentarios.
7. Receso. (20 minutos)
8. Seguimiento de temas: Que es Adherencia, ruta positiva de Adherencia a la terapia VIH, Ruta negativa de Adherencia a la terapia.
9. Espacio para responder preguntas o comentarios. (15 minutos)
10. Espacio para ver video Adherencia.
11. Ejercicio de conocimiento. (20 minutos)
11. Despedida.

**Nota:** Esta agenda, sugerencias y técnicas rompe hielo solo son sugerencias, por si se quisiera utilizar el rota folio como apoyo para un taller, no es obligatorio llevar a cabo el taller o charla de esta manera, este rota folio principalmente es para utilización en consejería.

## **TÉCNICAS ROMPE HIELO.**

### **1. El rey de los elementos**

**Tiempo:** 15 min

**Materiales:** una pelota de cualquier tipo

**Participantes:** ilimitado

**Desarrollo:** Se forma un círculo con todos los participantes, el animador tendrá la pelota y se la pasará a cualquiera, cuando la tire debe mencionar un elemento (Aire, Agua o Tierra) el que atrape la pelota debe mencionar un animal que pertenezca al elemento que mencionaron ejemplo. (Agua: tiburón) y pasársela a otro diciendo un elemento antes que la atrape el otro participante, no se vale repetir animales y debe responderse rápido, los que pierden van saliendo hasta elegir al ganador.

### **2. Partes del Cuerpo**

**Tiempo:** 20 min

**Materiales:** música

**Desarrollo:** El animador invita a formar dos círculos (uno dentro del otro) con igual número de personas y pide que se miren frente a frente. Es recomendable tener una música de fondo.

Pide que se presenten con la mano y digan su nombre, que hace, que le gusta y que no le gusta.

Inmediatamente el animador da la señal para que se rueden los círculos cada uno en sentido contrario, de tal forma que le toque otra persona en frente.

El animador pide que se saluden dándose un abrazo y pregunten a la otra persona las mismas preguntas que hicieron antes, después vuelven a girar de nuevo y esta vez se saludan con los pies, posteriormente con los codos, los hombros, con la cabeza, rodillas.

## **EJERCICIOS DE CONOCIMIENTO.**

### **1. Dibuja lo que comprendiste.**

**Tiempo:** 20 minutos.

**Materiales:** papelógrafos y marcadores.

**Desarrollo:** se hacen 3 grupos con la cantidad de personas, y se le pide al grupo 1 que dibujen la ruta negativa de Adherencia, al grupo 2 se les pide que dibujen la ruta positiva de adherencia y al tercer grupo los autocuidados.

Luego los participantes de cada grupo explicarán los dibujos que hicieron.

### **2. Bombones de colores.**

**Tiempo:** 20 minutos.

**Materiales:** Bombones.

**Desarrollo:** se hace un círculo con todos los participantes, se le entregan los bombones a una (o) participante con un bombón menos de la cantidad de participantes, la coordinadora (or) debe de estar dentro del círculo con los ojos cerrados, cuando la coordinadora empiece a aplaudir, la persona que tiene los bombones debe de ir pasando uno por uno los bombones, cuando deje de aplaudir, los participantes ya no se pasan los bombones; entonces la coordinadora hace una pregunta sobre tema o temas vistos a la última persona que tiene el bombón (si la persona no puede responder pedir apoyo a compañeros para responder) y así sucesivamente.

**(NOTA: las Dinámicas anteriores, se pueden utilizar si se realizara un taller)**

## Información general

### ¿QUE ES UN ROTAFOLIO?

Es una herramienta educativa de apoyo para él o la profesional que imparta el taller o charla que brinda información importante sobre tema de VIH/VHI AVANZADO, ADHRENCIA.

Está conformado por un conjunto de láminas (papel) que permite plasmar ideas y/o gráficos en una secuencia lógica y ordenada. La información se ilustra claramente en cada lámina con gráficos y textos que contienen ideas para desarrollar mejor los temas, que se encuentran en la Guía Contextualizada de consejería sobre adherencia.

### ¿CUAL ES SU UTILIDAD?

- ✚ Se usa en acciones de información, orientación individual o grupal sobre diversos temas.
- ✚ Permite ordenar la información, dosificarla y hacer más dinámico este proceso de Orientación y consejería.
- ✚ Pueden ser utilizados en sesiones de consejería así como en charlas, jornadas de Salud, talleres.

### ¿QUE CONSIDERACIONES GENERALES DEBEMOS TOMAR EN CUENTA PARA EL USO ADECUADO DEL ROTAFOLIO?

**Asegurarse de conocer y manejar el rota folio.** Es necesario saber y manejar los Contenidos de la Guía que sustentan las láminas, así como los respectivos dibujos de cada Una de ellas y el número de las mismas.

**Utilizar el tiempo necesario.** Los beneficiarios (as) tienen que ver las ilustraciones y entender Claramente los contenidos de cada lámina, para esto se debe considerar el tiempo necesario para la explicación y comprensión de cada una de ellas.

**Puede usar el rota folio por tema.** Para una mejor orientación, se puede tratar por temas señalando de manera clara los contenidos. NO es necesario explicar todo el rota folio, puede elegir las láminas de acuerdo a las necesidades del /la del usuario(a), según el motivo de consulta.

**Asumir una actitud atenta ante las pregunta.** Cuando se presente alguna pregunta que corresponda a la lámina puede responderse inmediatamente, cuando la pregunta se refiera a otra lámina posterior se debe señalar que luego se tratará ese punto.

**Hablar mirando al beneficiario (a) /consultante o grupo.** Es importante mantener el contacto visual con el (la) Beneficiaria (o) / consultante mientras se realiza la explicación de la lámina, esto contribuirá a su atención y mejor comprensión de los mensajes abriendo la posibilidad del diálogo y preguntas sobre el tema.

#### QUÉ ERRORES MÁS FRECUENTES SE DEBE EVITAR?

- ✚ Leer lo que está en la lámina. Esto genera que el rota folio pierda su principal función la de «apoyo» en la transmisión de conocimientos, convirtiéndose en un simple discurso, ello sucede por el desconocimiento de los contenidos, lo que exige mayor revisión de los temas a tratar.
- ✚ Pasar de manera rápida todas las láminas del rota folio. Esto afecta la motivación e interés del /la Beneficiaria (o) y consultante debido a que los contenidos son tratados de manera superficial sin lograr la aclaración o comprensión de los mismos.
- ✚ Salirse del tema que se está tratando. Se puede caer en la equivocación de hablar de algo ajeno a la lámina que tenemos delante, se termina hablando de una cosa y viendo otra, lo que afecta la comprensión de los contenidos.



# VIH Y VIH AVANZADO (Lámina 1)

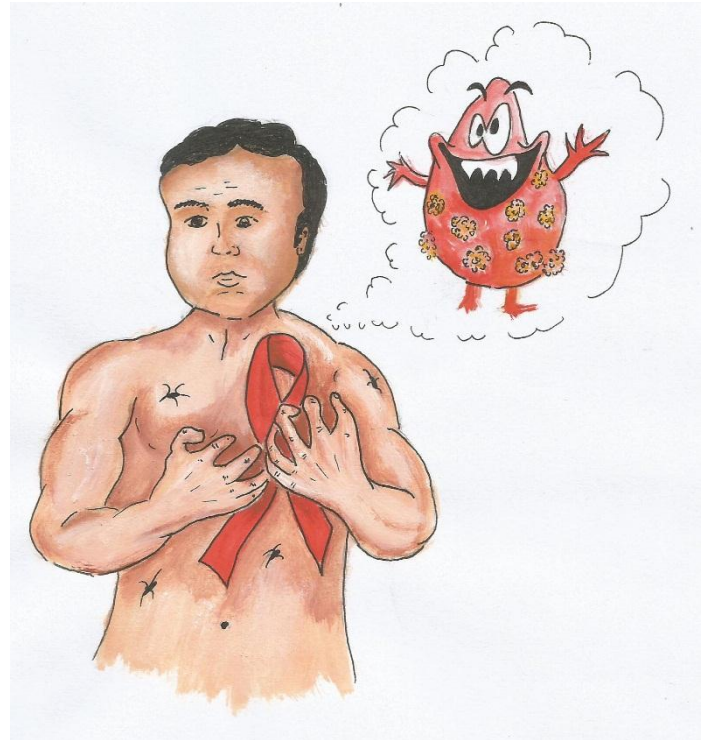
**Que es VIH?** Es una infección provocada por un virus que ingresa al cuerpo humano y causa el deterioro del sistema de defensas del cuerpo humano.

**SIGLAS:**

**Virus:** Es un agente infeccioso microscópico acelular que solo puede multiplicarse dentro de las células de otros organismos.

**Inmunodeficiencia:** Se refiere a la baja capacidad o desaparición de la defensa del sistema, para luchar contra los agentes extranjeros, como virus, enfermedades.

**Humana:** que solo afecta a los humanos.



## Que es VIH AVANZADO?

Es cuando el sistema inmunológico ya no es capaz de defender al cuerpo humano de agentes externos y enfermedades oportunistas, y deterioro del organismo y salud general.

**SIGLAS:**

**Síndrome:** Conjunto de signos y síntomas.

**Inmune:** Se refiere al sistema de defensas del cuerpo.

**Deficiencia:** que esta deficiente para responder a cualquier virus o enfermedad.

**Adquirida:** quiere decir que no es una enfermedad hereditaria ni congénita, sino una enfermedad que se adquiere.



## Lámina 1.

A la hora de realizar la charla o taller, se debe leer previamente capítulo 3 páginas 17,21 y 22 de Guía contextualizada en estas páginas habla sobre que es VIH y VIH AVANZADO.

Cuando se esté llevando a cabo el taller o charla hacer las siguientes preguntas:

1. Alguien sabe que es VIH?
2. Que es VIH AVANZADO/SIDA?

Deje un espacio para respuestas, espere para ver si hay respuestas de beneficiarios o grupo con el que se está trabajando.

Si no responden o si son correctas o no, no corregir a las personas si su respuesta no es correcta, empiece a explicar el tema de VIH, luego deje un espacio de 5 minutos para responder dudas o preguntas, si no hay preguntas o dudas continuar con el siguiente tema.

Cuando una persona es detectada (o) con VIH, es importante que mantenga un chequeo médico, e ir verificando el estado de salud de la persona; si estuviera en la etapa de VIH AVANZADO ; es indispensable el tratamiento estricto de los antirretrovirales por lo tanto es necesario que tenga una atención integral.

La atención integral comprende estrategias de prevención, tratamiento y rehabilitación que se ofrecen a todas las personas sanas, aquellas que viven con el VIH, asintomáticas o con síntomas.

La atención integral tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de las personas:

Adultos/as, niñas y niños, con un impacto importante en la familia y en su entorno.

Hay una creencia generalizada de que la mayoría de las necesidades de atención en salud de las personas que viven con VIH/VIH Avanzado podría abordarse plenamente garantizando el acceso a los medicamentos, en particular a los tratamientos antirretrovirales (este es un enfoque biomédico). Sin embargo, esto no logra satisfacer de manera eficiente toda la gama de las necesidades médicas, emocionales, sociales y económicas de dichas personas.

Implica que la atención se brindará teniendo en cuenta todas las esferas de nuestra vida: biológica, psicológica y social (enfoque biopsico-social), con la participación del equipo técnico del programa de salud integral y en el del proyecto de prevención de VIH y SIDA en la Diócesis de la Verapaz con pertinencia cultural, dialogo interreligioso y derechos humanos.



## VIAS DE TRANSMISION DEL VIH (Lámina 2)

### 1. VIA VERTICAL: DE MADRE A HIJO.



### 2. VIA PARENTERAL



### 3. VIA SEXUAL

Existen 3 vías de transmisión de VIH

Explicar las tres vías de transmisión de VIH, dejar siempre espacios para dudas o preguntas, para que no existan dudas entre los beneficiarios(as) o el grupo.

**Para explicar este tema ver páginas: 18, 19, 20, 21 de guía, también en estas páginas habla sobre las prevenciones de cada vía de transmisión.**

**Vía Vertical:** esta vía se refiere cuando una mujer embarazada con VIH positiva le transmite a su bebé el virus durante el embarazo, parto vía vaginal o cuando da de mamar (lactancia).

**Vía Sexual:** Esta Vía es cuando una persona adquiere la infección por tener contacto sexo genitales, secreciones vaginales, semen, conocidas comúnmente relaciones sexuales, estas incluyen relaciones anales, vaginales y orales.

**Vía Parenteral:** Esta vía se refiere cuando una persona adquiere la infección de VIH por medio de transfusiones de sangre o cualquier derivado de sangre que este infectado por el virus.

Es importante hacer conciencia a las personas que ya tienen VIH, que deben de ser muy cuidadosas (os), con las prácticas sexuales, debido a que en un porcentaje alto se ha transmitido por vía sexual, la utilización del condón es indispensable.

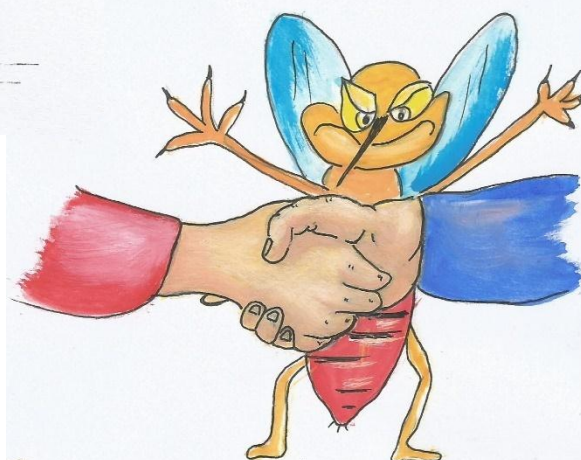
Y a mujeres embarazadas, hacerles conciencia que es importante consultar a médico, para empezar un tratamiento específico para ellas, para ir minimizando la posibilidad de que su bebé Positivo.

## COMO NO SE TRANSMITE EL VIH (lámina 3)

1. POR DAR LA MANO.
2. POR PICADURA DE ZANCUDOS.
3. POR ABRAZAR A ALGUIEN.



*No se transmite por...*



Es importante que se concientice y aclare a las personas que solo existen tres vías científicamente comprobadas de transmitir el VIH, puesto que existen varios mitos alrededor de las formas de transmisión de VIH.

### **Como NO se transmite el VIH.**

Por donar sangre.

Por utilizar los mismos sanitarios, regaderas, ropa o teléfonos.

Por abrazar, dar la mano, por picadura de Zancudos.

Por estar y compartir o convivir en el mismo lugar, en el trabajo, oficinas, hospital, escuela, etc.

### **Fluidos corporales que No transmiten la infección por VIH.**

Saliva, lágrimas y sudor

Luego de explicar el tema, recuerde siempre dejar un espacio de dudas o preguntas, (aclarar antes de impartir charla o taller a beneficiarios o grupo con que se trabajará, que se les suplica no interrumpir cuando se esté abordando el tema, que se dará un espacio para dudas, preguntas o comentarios.

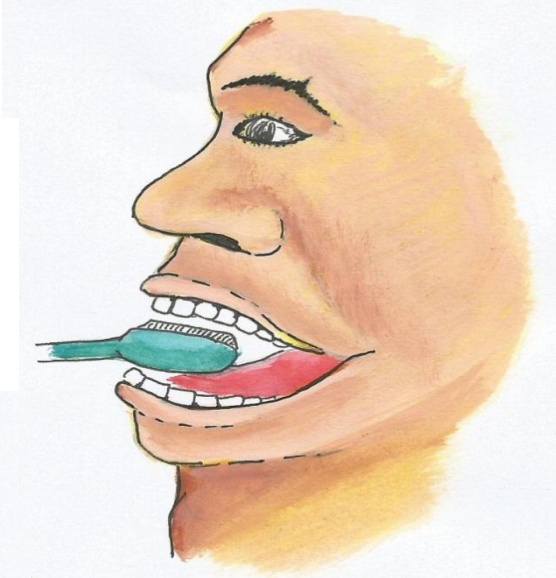


AUTO-CUIDADOS. (Lámina 4)

NUTRICION



BAÑO DIARIO



## Lámina 4

Se les debe de hacer conciencia que los únicos responsables de mantearse con una salud estable son ellos mismos, que es un deber u responsabilidad para con ellos mismos

El autocuidado es una actitud y capacidad que tienen todas las personas para tomar decisiones adecuadas y realizar acciones informadas con respecto a su salud.

Es un deber, una responsabilidad para consigo mismo, que implica todas las actividades que se pueden realizar para mantener la salud estable y bienestar. Para lograr el bienestar o una buena salud se deben realizar una serie de actividades como:

Cuidar la alimentación, el descanso, el tiempo de trabajo, no consumir sustancias que puedan dañar nuestro organismo como: drogas, alcohol, cigarrillos etc. Mantenernos en contacto con la naturaleza, llevarnos bien con nuestra familia, cuidar a nuestros(as) amigos(as) y, sobre todo, querernos a nosotros/as mismos/as.

Por lo tanto es necesario:

**Superar los temores respecto al VIH.** Muchos sienten que su diagnóstico es su sentencia de muerte. Esta asociación genera muchos temores que son necesarios desterrar para conocer las posibilidades de mantener una vida saludable teniendo el VIH y conociendo como vivir con él.

**Sentirse bien consigo misma.** El tener VIH no debe ser tomado como un castigo ni como motivo de vergüenza. Es cierto, que en nuestra sociedad existe la tendencia a juzgar a las personas que viven con el VIH, pero lo más importante es que la persona que vive con VIH no se sienta mal y asuma su vivencia con el VIH de una manera responsable, segura y con ganas de seguir disfrutando de la vida.

**Para ampliar este tema ver páginas: 25 a la 37 de guía. Donde está más específico cada tema sobre auto-cuidados**

## ¿QUE ES ADHERENCIA? Lámina 5



### ¿QUÉ ES ADHERENCIA?

Es el apego básicamente hacia los medicamentos Antirretrovirales, medicamentos, vitaminas y citas médicas. El objetivo del tratamiento antirretroviral es la supresión profunda y duradera de la replicación viral.

Pero también abarca varios aspectos importantes que influyen en ser adherente o no ser adherente como estilo de vida, cambios de comportamientos, cuidados nutricionales, prácticas sexuales etc.

Es de suma importancia asistir a chequeos médicos para revisar peso/talla, cargas virales, conteo de células CD4, y consejería para aclarar dudas, problemas etc.

Lugares donde podemos recibir orientación si en caso no pudiéramos asistir a lugar donde se trata la infección: Hospital regional, Centro de salud cercano o bien a clínica de Pastoral Social Diócesis de la Verapaz.



La adherencia es de suma importancia para las personas con VIH/VIH AVANZADO.

Es el apego básicamente hacia los medicamentos Antirretrovirales, medicamentos vitaminas y citas médicas. El objetivo del tratamiento antirretroviral es la supresión profunda y duradera de la replicación viral.

Dentro de la adherencia está el aspecto nutricional que es de suma importancia

Existen grupos de alimentos que favorecen alguna función específica en el organismo, los cuales han sido clasificados de la siguiente manera:

**Alimentos constructores:** Son los que favorecen el crecimiento, el cuidado y renovación de los tejidos y protege contra las infecciones. Los encontramos en: leche  
Huevos, pescados, arroz, frijoles, quinua, arveja.

**Alimentos energéticos:** Favorecen la actividad física, el mantenimiento de las funciones básicas del organismo, mantenimiento de la temperatura corporal. Se encuentran en: azúcar, miel, mantequilla, camote, trigo.

**Alimentos reguladores:** Permiten regular las funciones de nuestro organismo, y brindan resistencia contra las infecciones. Se encuentran esencialmente en las vitaminas y minerales: plátano, papaya, espinaca, zanahoria, tomate  
Para más información ver páginas: 25 a la 30.(nutrición)

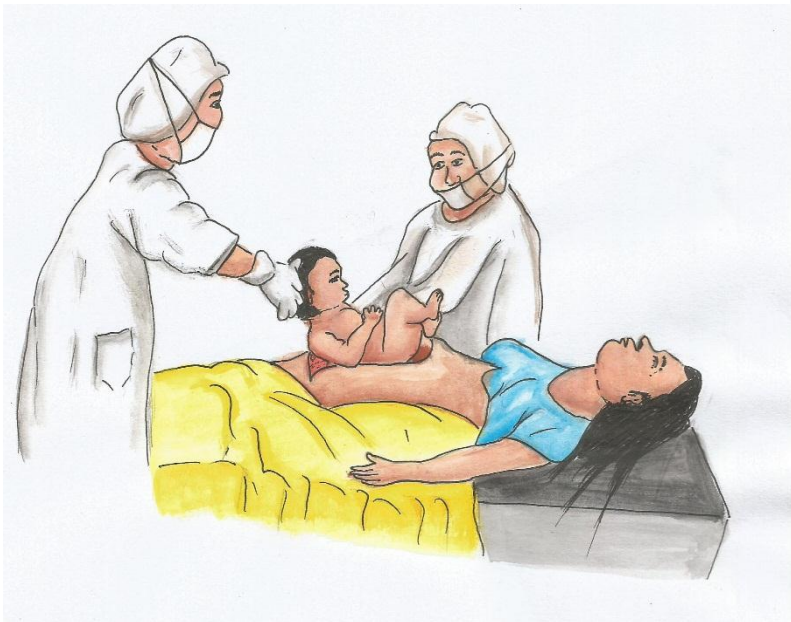
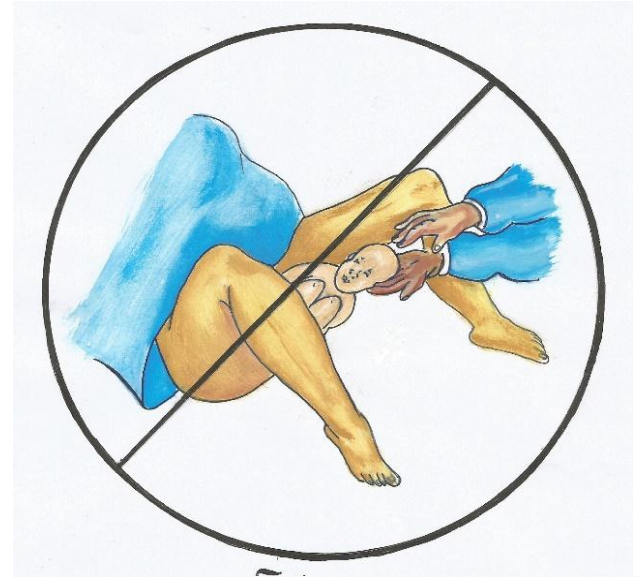
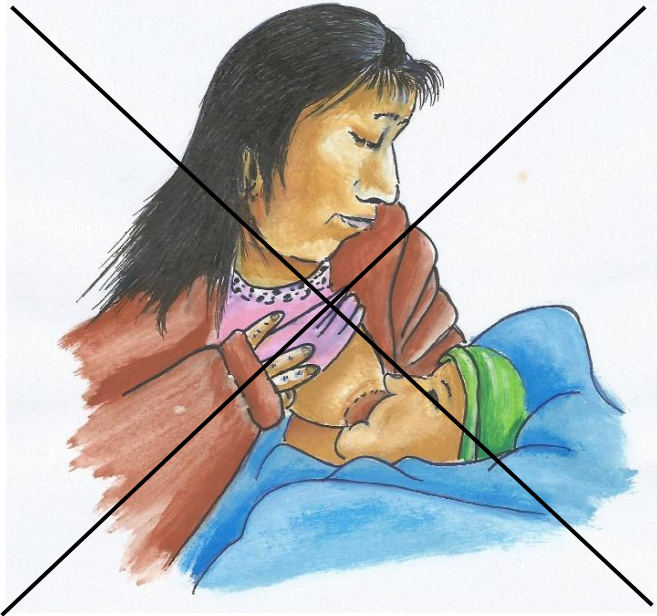
Otro aspecto de suma importancia es la toma de antirretrovirales.

**Terapia anti retroviral:** Se refiere a la toma de medicamentos anti retrovirales (permite que no se reproduzca más el virus en el cuerpo) estas pastillas o medicamentos permiten que se retrase el desarrollo de la enfermedad, por eso es de suma importancia tomar la terapia anti retroviral y **Cambios de comportamiento:** Modo de vivir su sexualidad, evitando la promiscuidad, valores, tener una sola pareja, puesto que se transmite en un porcentaje alto principalmente por vía sexual, cambio de hábitos (como ser higiénico(a), no fumar, tomar, drogarse etc.) **Prácticas sexuales:** Las prácticas sexuales son en línea general los actos o acciones, que una persona (hombre o mujer) realiza en busca de placer físico. Estos actos pueden realizarse solo o acompañados de una o más personas de cualquiera de los sexos.

**Para ampliar tema y obtener más información: ver páginas 39 a la 48 (capítulo V) de Guía Contextualizada sobre adherencia VIH.**



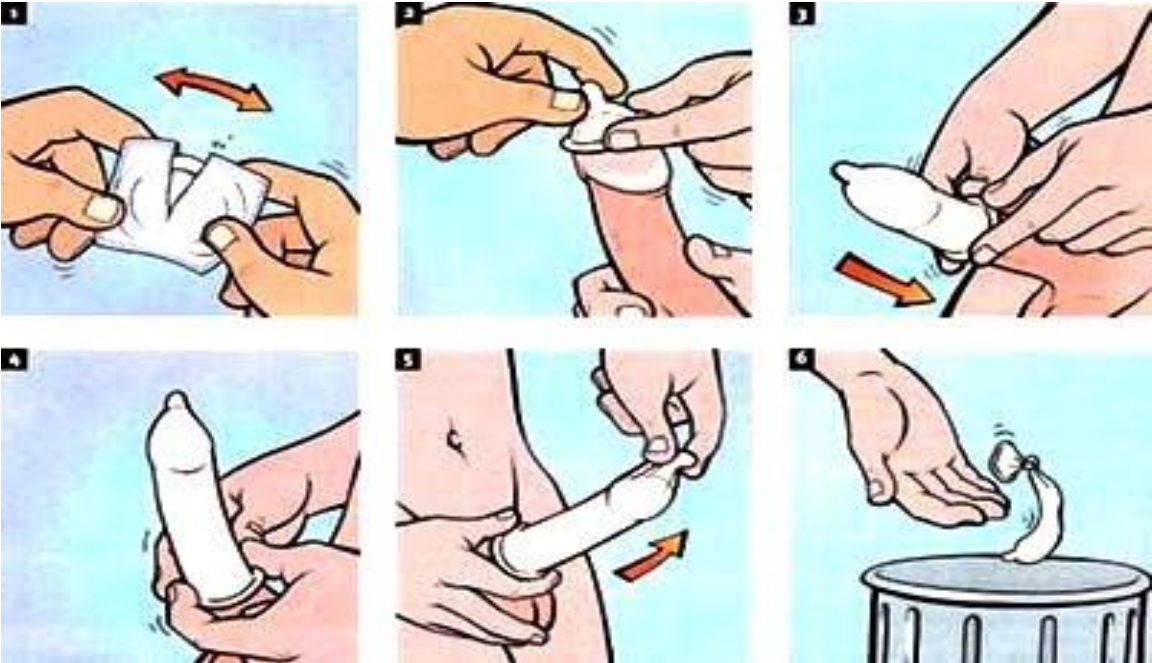
COMO PODEMOS PREVENIR LA INFECCION DE VIH POR VIA VERTICAL (MADRE E HIJO) (Lámina 6)



POR CÉSAREA **SI**

LECHE DE FÓRMULA. (Leer pág. 19)

CUIDEMOS NUESTRA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (Lámina 7)



FORMA ADECUADA DE COLOCARSE UN CONDÓN.



## **Hacer énfasis de la importancia de la fidelidad mutua y el uso de condón.**

### **La Reinfeción**

El VIH es un virus activo y en constante mutación (cambio). Si se está infectado(a) por el VIH se tiene que tomar medidas de prevención cuidando la salud y porque se está expuesto a Re infectarse, es decir a incorporar cepas de virus distintas al que se encuentra en el organismo. Empeorando de esta manera la situación y la efectividad de la medicación (en caso de estar bajo tratamiento). Aún cuando no se presente ningún signo de la enfermedad, una persona con VIH puede transmitir el virus desde el primer momento de la infección. Independientemente de estar bajo tratamiento con medicación, una persona puede transmitir aun cuando la carga viral está indetectable.

Enfatizar que aunque ambos sean Positivos es necesario tener relaciones sexuales Protegidas.

Se tiene derecho a disfrutar de una vida sexual placentera pero ello también implica tener obligaciones y ellas están relacionadas a vivir una sexualidad placentera y libre de riesgo de reinfeción y de infectar a otros-as.

**Se sugiere de preferencia abordar con ambos miembros de la pareja los aspectos relacionados a la sexualidad, la salud sexual y reproductiva para ello se debe tener en Cuenta que:**

- Vivir con VIH no limita a las personas a disfrutar de su sexualidad, entendida esta como la expresión de lo que somos, pensamos y sentimos. La sexualidad es parte de nuestra naturaleza humana y debemos disfrutarla y vivirla saludablemente.
- Existen mitos y creencias erróneas que pueden llevar a comportamientos sexuales de riesgo, por ello es importante hablar de ellos siempre con respeto, privacidad y Confidencialidad.

Las personas que viven con el VIH deberán plantearse la necesidad de hacer ciertos cambios con respecto a la forma de vivir, dentro de estos cambios están aquellos relacionados a su sexualidad, entendida como la posibilidad del intercambio de afectos y con el ejercicio del placer corporal. En primer lugar tenemos que entender que la sexualidad es algo positivo, que hace agradables nuestras vidas.

El temor a transmitir el virus a otra persona altera aún más la vida sexual. La pareja en algunos casos puede abandonar el hogar al enterarse de su estado, y esto repercute aún más su vida sexual. Luego de esto la persona puede tener temor a iniciar una nueva relación por el rechazo que pueda causar por ser VIH positivo o dejar de comunicar su diagnóstico por el mismo motivo, asociado en muchos casos a la no protección.

# RUTA POSITIVA DE ADHERENCIA A LA TERAPIA. (Lámina 8)

TOMAR ANTIRRETROVIRALES



Asistir a centro de salud o clínica a chequeos y citas médicas.



Fidelidad Mutua en pareja



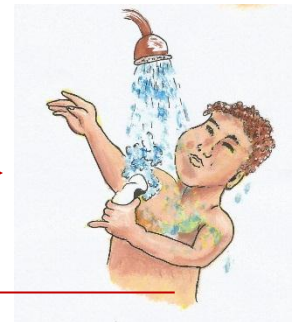
Alimentación Adecuada



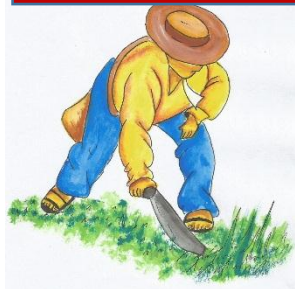
Utilizar preservativo al tener Relaciones Sexuales.



Limpieza en hogar, e higiene personal diaria.



Trabajar Normalmente



Dormir y descansar



SER ADHRENTE = MANTENER MI SALUD ESTABLE, Y UNA FAMILIA FELIZ

# RUTA NEGATIVA (Lámina 9)

No tomar antirretrovirales



No se cuida la higiene



No asistir a citas médicas.

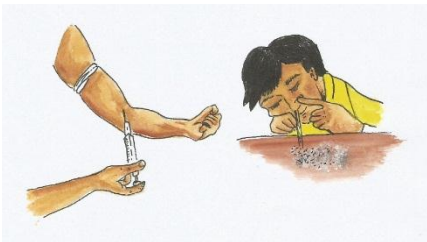


No utilizar el condón al tener relaciones sexuales



Fumar v beber alcohol

Consumir drogas y no alimentarse bien



MUERTE





## Carta de Validación de materiales gráficos y audio Visuales.



*Pastoral Social - Caritas  
Diócesis de la Verapaz*

Coord. Gral. 021 2,015

Cobán, A.V. mayo 19 de 2,015

### A QUIEN INTERESE:

Por este medio, se hace constar que la estudiante: MAGNOLIA TERESITA RAMIREZ PONCE, con número de Carné: 2023806 de la Universidad Rafael Landívar, del campus Regional San Pedro Claver S.J de la Verapaz, realizó como parte de su práctica Profesional Supervisada, el diseño y elaboración de materiales gráficos y audiovisuales utilizando estrategia de IEC para promover la consejería sobre adherencia a la terapia contextualizada, que consta de un rota-folio y un video contextualizado, como parte de la guía contextualizada de consejería sobre adherencia a la terapia VIH; como segundo resultado propuesto en dicho proceso, por lo cual el día de hoy se aprobó y se validó.

*Paulina Requena*  
Silvia Requena Barrientos  
Coordinadora del Programa



*Conchita Reyes*  
Dra. Conchita Reyes  
Coordinadora General

1era. Avenida 1-31, zona 3 Cobán Alta Verapaz 16001  
Tels: (502) 79513027 – 79512629 Fax: 79512914 e-mail: pastoralsoc@gmail.com

Coord. Gral. 2,015

## **5. 5 FASE VI Y VII. Implementación de los talleres de capacitación para la utilización de guía y materiales contextualizados.**

### **5.5.1 Resultados previstos.**

- Se estableció una reunión con coordinadora de proyecto para establecer fechas de capacitación a personal técnico.
- Se llevaron a cabo las capacitaciones a personal técnico en la utilización de guía y materiales contextualizados.
- Se evaluó el desempeño de personal técnico, para la utilización de materiales y guía.

### **5.5.2 Indicadores de éxito.**

- Capacitación a personal técnico (4)
- 1 guía entregada a personal técnico.
- Material gráfico y audio visual (1 rota folio y 1 video)

### **5.5.3 Resultados no previstos.**

- Visitas domiciliarias a Chisec A.V, para la desparasitación a beneficiarios y entrega de vitaminas y revisión general. (junto con practicantes de medicina, USAC, de clínica familiar Pastoral Social.
- Dos talleres con beneficiarios para presentar materiales y explicación de temas.

### **5.5.4 Actividades.**

- Se programó reunión con coordinadora para establecer fechas de capacitaciones a personal técnico.
- Grabación de video en CD.
- Preparación de presentación de materiales.
- Elaboración de agenda de talleres y planillas.
- Preparación de técnicas rompe. Hielo cuando se utilizó en taller.(beneficiarios y grupo auto ayuda)
- Llenado de planillas.
- Ejecución de taller con personal técnico en utilización de materiales y guía.
- Ejecución de taller con beneficiarios y grupo de auto apoyo.
- Evaluación de conocimiento de beneficiarios y grupo de auto apoyo sobre temas de guía.

### **5.5.5 Resumen de informe de proceso de realización de talleres.**

En esta fase se llevaron a cabo los talleres de capacitación para el personal técnico del proyecto de prevención VIH, un taller fue específicamente para Técnicas del proyecto, el segundo taller que se llevó a cabo se aplicó con el grupo de auto ayuda, la implementación de los talleres fue de suma importancia debido a que por medio de estos se logró conocer, utilizar y aplicar las herramientas dadas en este proceso de práctica profesional supervisada; que consta de una guía contextualizada de consejería a la adherencia a la terapia antirretroviral VIH.

El día 4 de mayo de 2015, se llevó a cabo el primer taller que iba dirigido a personal técnico, el proceso se llevó a cabo en salón de Pastoral Social; se capacitaron a 4 personas que forman parte del proyecto integral (VIH, Derechos Humanos, Violencia) debido a que es personal multidisciplinario que colaboran en los tres proyectos a la hora de ejecución.

El proceso de capacitación se realizó de la siguiente manera:

de acuerdo a la agenda que se estableció, previamente revisada por coordinadora de proyecto de prevención VIH, se llevó a cabo una bienvenida, y una oración antes de empezar el proceso de taller; seguidamente se implementó una dinámica rompe hielo, para generar un ambiente cómodo y de confianza, posteriormente se presentó la guía que se trabajará en proceso de consejería, abordando los temas que incluye dicha guía, luego de la explicación y utilización de guía, se presentó el rota folio, que va orientado específicamente a tema de adherencia a la terapia antirretroviral y video contextualizado de ruta negativa y positiva sobre adherencia a la terapia; se designó un espacio para cuestionamientos o dudas sobre la utilización de materiales.

Día 5 de mayo de 2015, se llevó a cabo la implementación de taller para personas que pertenecen al grupo de auto ayuda, el grupo de auto ayuda es un grupo de personas que son VIH positivas, por lo cual era de suma importancia que se les dieran a conocer y presentarán los materiales, y explicación de la utilización e



información que incluye los mismos, puesto que son personas que replican información; el taller se llevó a cabo en salón de Pastoral social, previamente con autorización por coordinadora general y de proyecto; con una agenda revisada y autorizada.

El taller se llevó a cabo con el orden anterior: una bienvenida y presentación de practicante seguida de una oración, para generar un ambiente adecuado y de confianza se les pidió se presentará cada uno de los participantes, seguidamente se aplicó otra dinámica rompe hielo que permitió generar confianza dentro del grupo que fue útil para generar un ambiente cómodo y adecuado para llevar a cabo dicho taller.

Seguidamente se explicó en que consistió el proceso de práctica profesional y las etapas de la misma, y como se llegaron a obtener los resultados para dar una consejería adecuada y con materiales contextualizados de proyecto de prevención de VIH; posteriormente se presentó la guía de consejería y se dio la explicación de cada tema incluido dentro de la misma y de la importancia de cada tema seguidamente se les presentó el rota folio que está enfocado en tema de adherencia a la terapia y video contextualizado; seguidamente se dio un espacio para aclarar dudas de temas explicados o comentarios, se pudo notar el interés inmediato de las personas que pertenecen al grupo de auto ayuda, puesto que fue de suma importancia que ampliarán sus conocimientos sobre tema de adherencia a la terapia antirretroviral , debido a que el tema de adherencia es de suma importancia y que es básico, para mejorar el estado de salud de las personas que viven con VIH, y así mismo lograr una buena calidad de vida.

**6. FASE VIII. Elaboración y entrega del producto final consistente en el informe final de la práctica profesional supervisada, en forma digital y física a la persona enlace de la institución y coordinadora general de la misma y Universidad Rafael Landívar.**

**Análisis y discusión de resultados .Capítulo 6.**

## **Análisis y discusión de resultados.**

### **7. Introducción.**

Dentro de la formación del profesional en trabajo social con énfasis en gerencia del desarrollo, los profesionales focalizan iniciativas sociales en personas vulnerables que viven en una situación de extrema pobreza, diseñando estrategias herramientas que generen valor público, es decir, las personas son protagonistas en la gestión de oportunidades que le permitan satisfacer necesidades básicas dejando por un lado el papel de espectadores recibiendo de manera paliativa beneficios temporales.

El trabajo social, como profesión con proyección al desarrollo, busca alternativas de solución para problemas y conflictos existentes en una comunidad, institución o sociedad, establecido sus acciones en el marco de los derechos humanos, ética, el respeto y fortalecimiento de la participación de la población vulnerable en la auto gestión de oportunidades en mejorar la calidad de vida de las personas.

Para el desarrollo del proceso de práctica profesional supervisada, se seleccionó como centro de práctica a: Pastoral Social-Cáritas de la Diócesis de la Verapaz, que apoya a la población verapacense por medio de distintos proyectos con proyección social, dentro de los cuales se encuentra el proyecto de prevención de VIH, el cual se asignó a practicante.

A través de un diagnóstico institucional realizado en la práctica profesional supervisada en su fase I, se identificó como problema principal: Bajo nivel de adherencia a la terapia en personas con VIH , por lo cual se elaboró como propuesta: Estrategias para el desarrollo y fortalecimiento del proyecto de prevención VIH/SIDA el proyecto mencionado fue ejecutado en el proceso de la práctica profesional supervisada en su fase II, y se contempló por tres resultados que permitieron alcanzar el objetivo general, contribuir que los beneficiarios del proyecto de VIH, que impulsa Pastoral Social, mejore sus condiciones de vida, que consiste en adherencia a la terapia antirretroviral y cambio de comportamientos.

Cada uno de los resultados, facilitaron alcanzar el objetivo general del proyecto siendo el primer resultado la elaboración de una guía contextualizada de consejería sobre adherencia a la terapia; que consistió en temas específicos para abordar adecuadamente el proceso de consejería y mejorar la adherencia en beneficiarios de proyecto, por lo cual dicha guía fue tomada como base para realizar del segundo resultado que consistió en elaboración de material contextualizado utilizando estrategia IEC, de una forma clara y sencilla. Consta de un rota folio sobre adherencia a la terapia, y un video contextualizado. Debidamente validados. El proceso de validación permitió identificar correcciones, observaciones o sugerencias del contenido del material, estructuración, metodología, diseño de gráficos contextualizados al área comunitaria y el material audio visual.

Como tercer resultado, fue la capacitación al equipo técnico en la utilización de guía contextualizada sobre adherencia a la terapia y materiales audio visuales contextualizados que consta de un rota folio y un video sobre adherencia a la terapia para mejorar el proceso de consejería a beneficiarios de proyecto de prevención de VIH, como material de apoyo de guía y proceso de consejería.

#### **Aportes obtenidos del proyecto ejecutado:**

- **Nivel Institucional:** Pastoral Social, en proyecto de prevención VIH, a través del proyecto de intervención posee estrategias para fortalecer el proceso de consejería contribuyendo al nivel de aprendizaje y conocimientos de los beneficiarios en temas de adherencia y su importancia para mejorar su calidad de vida, permitiendo mantener la credibilidad de la institución hacia la población y asimismo a lograr mejorar la calidad de vida de la población que vive con VIH en el departamento.
- **Nivel beneficiario:** Los beneficiarios de proyecto de prevención VIH respondieron adecuadamente al proyecto de intervención a través de la asistencia y participación del taller ejecutado, que incluyó la presentación de

resultados: guía de consejería contextualizada y materiales audio visuales y explicación de temas de dicha guía, herramientas que contribuyen a proceso de consejería y por lo tanto mejorar la calidad de vida de beneficiarios de proyecto.

- **Nivel social:** El proyecto de intervención, además de generar impacto a nivel institucional y de beneficiarios, fortalece a la población en general que acuda a pastoral social, y tener conocimientos sobre de tema de VIH/VIH AVANZADO, e ir disminuyendo la discriminación dentro de la población hacia personas con VIH, y poder mejorar la calidad de vida de personas que viven con VIH.

### **7.1 Resultado 1-Guía Contextualizada de consejería sobre Adherencia a la terapia antirretroviral VIH/VIH AVANZADO. Para la formación de La capacidad técnica de Pastoral Social Diócesis de la Verapaz.**

el año 2014,el proyecto de prevención VIH, participó en la realización de un diagnóstico institucional elaborado por la estudiante practicante de Trabajo Social de la Universidad Rafael Landívar, en donde se identificó como problema principal: Bajo nivel de adherencia a la terapia en beneficiarios del proyecto que impulsa Pastoral Social considerándolo como el problema de mayor importancia a intervenir; debido a que ha afectado calidad de vida y deterioro de salud en beneficiarios/as de proyecto. Como estrategia de acción para contrarrestar la problemática identificada se propuso el proyecto denominado: Estrategias para el desarrollo y fortalecimiento del proyecto de prevención VIH/SIDA, que tiene como objetivo general: Mejorar la calidad de vida de las personas con VIH/VIH SIDA, a través de la adherencia a la terapia antirretroviral del proyecto que impulsa Pastoral Social Diócesis de la Verapaz.

Una de las causas identificadas en la problemática del proyecto de prevención VIH, fue la carencia de una guía de consejería contextualizada que abarcara temas esenciales para mejorar la adherencia a la terapia de los beneficiarios/as, por el cual era complicado dar consejería a beneficiarios/as puesto que la mayoría son de áreas rurales y analfabetos y Q'eqchíes, por lo consiguiente como primer resultado se elaboró una guía contextualizada de consejería donde se abarca todos los temas de suma importancia para lograr una buena adherencia a los beneficiarios/as, y de igual forma tener conocimientos de las leyes que los amparan; dicha guía se basó en parte en la metodología andragógica, por ser clara y sencilla.

Alta Verapaz, es un municipio rico culturalmente, pues posee muchas tradiciones, leyendas, costumbres, idiomas, celebraciones, creencias religiosas, etc., que identifican a la población Alta Verapacense; La población indígena en el departamento representa más del 80 %, siendo la comunidad lingüística Q'eqchí la dominante con porcentajes mayores del 90% en siete municipios: Panzós, La Tinta, Senahú, San Pedro Carchá, San Juan Chamelco, Lanquín, Cahabón y Chahal, en tres municipios con porcentajes entre el 75 y 89%, Tukurú, Chisec y Fray Bartolomé de las Casas y únicamente en el municipio de Cobán con 69%.

Pero es un departamento donde lamentablemente los casos de VIH van en aumento, y existe un sub registro de casos que ha ido complicando la situación en el departamento, se prevé que por cada caso de VIH existen diez casos más de personas con dicha infección.

Se ha visto que los grupos más afectados son grupos de áreas rurales de población indígena, puesto que son personas con un nivel educativo bajo o nulo, que no cuentan con información de dicho tema e ignoran la gravedad del problema de salud al adquirir esta infección y consecuencias.

Guatemala posee un bajo gasto total en salud, situación que se ve agravada con una distribución inequitativa del mismo, que reproduce las desigualdades y refuerza los obstáculos para que la población tenga acceso a servicios de atención integral y de calidad

Por otra parte el Ministerio de Salud al aceptar un presupuesto deficiente, coloca metas que están muy por debajo de la realidad del país y de la demanda que se presenta. La falta de incrementos presupuestarios orilla al país a un deterioro mayor de los servicios y por ende a una privatización por desgaste, que se da al forzar a la población a comprar servicios de salud ante la mala calidad de los servicios públicos.

El departamento de Alta Verapaz no está excluyente a esta situación decadente de servicios de salud, y poca respuesta ante esta epidemia. Por lo cual Pastoral Social trabaja a nivel departamental prestando servicios de consejería en oficina de Cobán A.V. y apoyo a personas con VIH para adquirir su tratamiento antirretroviral.

Pastoral Social, en el proyecto de prevención presta servicio de consejería a personas de proyecto de prevención de VIH, pero no contaba con material específico para consejería donde abarcara todos los temas, dentro de ellos adherencia a la terapia, por lo cual se estructuró una guía de consejería contextualizada sobre adherencia a la terapia, enfocada específicamente a personas de áreas rurales puesto que se ha visto que son las más afectadas, se contextualizó para que las personas se sintieran identificadas dentro de su contexto y así poder lograr una mejor comprensión sobre temas que se encuentran dentro de la guía, y poder lograr una buena adherencia a la terapia; se utilizaron dibujos contextualizados para que lo vean de una forma gráfica y tengan una idea clara a qué se refiere cada tema mejorando su calidad de vida, y así mismo prevenir que sigan aumentando los casos de personas con VIH.

Lamentablemente existe mucha discriminación a personas con esta infección existe una ley que los ampara, pero no se cumple a cabalidad, debido a que no se le ha dado la importancia y el cumplimiento de la misma. Existe rechazo en distintos ámbitos para personas con esta condición, se estigmatizan y discriminan por lo cual se incluyó dentro de dicha guía el marco legal, para que tengan conocimiento de sus derechos y se hagan valer por medio de la ley para el combate de Virus VIH/SIDA y de promoción, protección y defensa de los derechos humanos que los ampara.

El estado es indiferente ante esta problemática, debido a que existe poca inversión en áreas de salud, para prevención y tratamiento de dicha infección, es alarmante

saber que los casos van en aumento y el estado no hace nada para combatir adecuadamente y de forma integral el servicio de salud específicamente a personas infectadas con el virus, dicho problema de salud de carácter urgente.

Por lo tanto es indispensable que la población tenga conocimiento de este tema y lograr prevenir la infección apoyando a las personas que ya tienen VIH, por lo cual Pastoral social ya cuenta con una guía sobre Adherencia a la terapia VIH y temas específicos, para poder impartir una consejería contextualizada, de fácil comprensión.

Al no contar con esta guía sería difícil poder llevar a cabo dicha consejería, puesto a que no contaban con una guía ilustrada y contextualizada incluyendo tema de adherencia a la terapia, lo cual les dificultaba a los beneficiarios/as comprender los temas y poder lograr una buena adherencia a la terapia, y por lo tanto prevenir nuevas infecciones.

Es conveniente, agregar que esta investigación permitió adquirir nuevas experiencias de aprendizaje y conocimientos importantes para beneficio de personas que soliciten apoyo o consejería adecuada ante dicho tema, a través de entrevistas a doctoras y beneficiarios/as e investigaciones y aportes de personal técnico de proyecto de acuerdo a su experiencia, esto permitió tener un panorama de la realidad en la que se encuentra inmerso el departamento de Alta Verapaz y pobladores que viven con VIH.

El proyecto de prevención de VIH, consideró la guía contextualizada de consejería una herramienta importante para fortalecer el proceso de consejería, que permite que los beneficiarios conozcan tema de adherencia a la terapia antirretroviral e importancia de temas de dicha guía, y así mismo mejorar la calidad de vida de beneficiarios/as y adquirir la adherencia a la terapia de forma adecuada.

Así mismo no se contaba con una guía contextualizada de consejería sobre adherencia a la terapia, lo cual es fundamental para proceso de consejería, esta guía



se estructura con temas específicos sobre VIH, VIH AVANZADO, Nutrición, auto cuidados, entre otros y marco legal.

Se establecieron los siguientes criterios dentro de la guía:

- Consejería pre y post.
- Prevención de VIH.
- Adherencia a terapia antirretroviral.
- Información general de VIH/VIH AVANZADO.
- Aceptación de persona de su diagnóstico.
- Derechos de la persona que vive con VIH.
- Auto -cuidados que debe tener una persona con VIH.
- Marco legal.

Finalmente dicha guía, es parte fundamental para el proceso de consejería que viene a fortalecer a personal técnico de proyecto y por ende a los beneficiarios/as puesto que amplían sus conocimientos y comprenden de una mejor manera clara y sencilla, promoviendo la educación a personas con VIH, conocimientos de las leyes que amparan a personas con VIH, y conocer sus derechos, dicha guía permitió generar materiales gráficos y audio visuales contextualizados para desarrollo de proceso de consejería de una forma adecuada y completa.

## **7.2 Resultado 2- Diseño y aprobación de materiales gráficos y audio visuales utilizando estrategia IEC, para promover la consejería sobre adherencia a la terapia contextualizada (rota-folio y video).**

Al hablar de contextualización, se cree y se piensa rápidamente en traducciones textuales sobre contenidos de material sobre temas diversos, de acuerdo al contexto socio-cultural donde se hará uso de este, que se utilizará en Alta Verapaz.

Esto facilitará a equipo técnico de proyecto la transmisión de información clara y sencilla donde beneficiarios se identificaron con el contexto que los rodea como ejemplo: trajes típicos de la región, áreas rurales; debido a que la mayoría de

población de Alta Verapaz son Q'eqchies, lo cual vendrá a beneficiar de gran manera los materiales contextualizados para que se sientan identificados dentro del mismo.

Ahora bien, para responder a la necesidad de contextualización que es requerido para impartir la consejería adecuada se generaron las siguientes preguntas:

- a) Que aspectos socioculturales hay que tomar en cuenta?
  - Un 90% de la población meta es monolingüe solo hablan idioma local.
  - Pastoral Social tiene cobertura en los departamentos de Alta Verapaz.
- b) Quienes son los usuarios de material contextualizado?
  - Personas adultas.
  - Hombres y mujeres.
  - Personas Analfabetas
- c) En qué ambiente de aprendizaje será utilizado?
  - Comunidad.
  - En algún espacio específico (clínica de pastoral social)

Todos los aspectos anteriores se tomaron en cuenta para la realización de materiales contextualizados, analizados específicamente en contexto de Alta Verapaz, por el cual se elaboraron materiales gráficos y audio visuales como parte complementaria de guía, puesto que se consideró necesario e importante contar con materiales gráficos y audio visuales e innovadores para poder captar el interés de beneficiarios hacia temas a tratar, y así poder sensibilizarlos sobre la importancia de la adherencia a la terapia y como puede influir positivamente si se lleva un proceso adecuado en consejería y cambios de comportamiento; y lo negativo que puede ser si no se lleva a cabo el proceso a la adherencia a la terapia correctamente y poner en riesgo la vida de las personas que viven con VIH.

La concientización de tema de adherencia es importante debido a que deben de tener claro, que es VIH, y los problemas de salud serios que conlleva la infección por VIH, y como llevar un proceso adecuado a la adherencia a la terapia, para evitar

caer a una crisis de salud y evitar a que entren a la etapa de VIH Avanzado, por lo tanto se realizó un video de dos rutas de adherencia a la terapia una positiva y una negativa, para que lo vean como una reflexión para la vida de cada beneficiario/a mejorando la calidad de sus vidas, y hacer que actúen responsablemente y conscientemente para mejorar la calidad de vida.

Los materiales entregados a la institución fueron presentados previamente a la coordinadora de red departamental de VIH/SIDA, puesto que Pastoral Social pertenece a dicha red, y las diferentes instituciones que integran la red apoyan a personas con VIH.

Es importante que se comparta dicho material, para sensibilizar a personas que no asisten a pastoral social, sino a otras instituciones, y tengan conocimiento de que es VIH, prevención y de la importancia que tiene la adherencia a la terapia, para poder llevar una salud estable y por lo tanto mejorar la calidad de vida de muchas personas, puesto que la información sobre VIH/VIH AVANZADO es fundamental que se divulgue para que tengan conocimiento de estos temas que son fundamentales para prevención de esta infección, y minimizar el incremento de dicha infección.

Dicho material puede ser utilizado para realizar charlas o talleres a población en general, como estudiantes de distintos establecimientos educativos, puesto que son los jóvenes que formarán la sociedad futura del departamento.

Se considera que la red departamental de VIH, es una plataforma principal para divulgación de dicha información sobre prevención y tratamiento de la misma, y por lo tanto adherencia a la terapia y que estos temas sean considerados de suma importancia para la población en general, debido a que el Ministerio de salud pública es el ente indicado para divulgar dichos temas con apoyo de Pastoral Social.

Es importante exponer que para este proceso de elección de material contextualizado se utilizaron los dibujos incluidos en guía de consejería(rota folio) debido a que son dibujos contextualizados y así poder comprender de una mejor

manera los temas que se tratan , para la realización del video se tomó muy en cuenta el contexto que rodea a la población indígena, es importante que se cuente con materiales audio visuales, puesto que facilitan el aprendizaje de personas con VIH, y es una forma de educar clara y sencilla.

Final mente se validó material, previamente con cambios realizados como parte de guía para apoyo a proceso de consejería, por parte de coordinadora general y coordinadora de proyecto.

Es relevante mencionar que es necesario el traslado a idioma Q'eqchi' el video contextualizado entregado a Pastoral, es importante realizarlo y buscar alianzas para poder cubrir los costos del mismo puesto que es elevado, debido a que la población que atiende Pastoral Social, es principalmente personas de áreas rurales y Q'eqchi'es y así poder lograr un mayor impacto en beneficiarios/as.

### **7.3 Resultado 3- Personal técnico de Pastoral social, capacitados en uso de guía y material contextualizado para utilizarlo con beneficiarios, con un propósito de lograr un 70% de beneficiarios adherentes a l terapia del proyecto de prevención de VIH.**

En esta etapa se procedió a la programación de actividades de capacitaciones para la utilización y empoderamiento de guía y materiales contextualizados obteniendo fechas programadas por coordinadora de proyecto, y así mismo iniciar con el proceso de implementación de la guía y materiales diseñado por practicante para lograr un proceso de consejería de éxito, alcanzando metas para mejorar la calidad de vida de las personas con VIH.

La actividad más relevante para el proyecto fue la capacitación de personal técnico en la utilización de guía contextualizada y materiales audio visuales de consejería sobre adherencia a la terapia, el motivo de la capacitación de los técnicos responde a la contribución y fortalecimiento para una consejería adecuada y contextualizada a Alta Verapaz, y así mismo generar conocimientos y contar con nuevo material e innovador e interesante, debido a que no existía material

contextualizado manejado en consejería, lo que obstaculizaba dicho proceso y generaba poco interés y comprensión de parte de beneficiarios/as, debido a que no se identificaban dentro de su contexto, puesto que no existían materiales gráficos y audio visuales solo se contaba con dos guías de VIH/SIDA, pero no contextualizadas ni con temas unificados y marco legal ; y tema de adherencia a la terapia ni materiales de apoyo para proceso de consejería.

Es importante mencionar que el área de salud de Alta Verapaz no cuenta con una guía completa para procesos de consejería adecuados, ni tema específico de adherencia a la terapia, ni materiales audio visuales y gráficos sobre Adherencia a la terapia, por lo tanto fue satisfactoria la elaboración y entrega de guía y materiales audio visuales a la institución, por lo cual los talleres realizados son de suma importancia puesto que el personal técnico capacita cada tiempo determinado a grupos de auto ayuda, sobre diferentes temas relacionados al VIH, ya que los grupos de auto ayuda, son replicadores de esta información; para ayuda a personas con VIH, tienen que tener información clara y sencilla para su réplica en comunidades o grupo específico por lo cual es indispensable que conozcan los temas y los comprendan.

Se realizaron dos talleres de capacitación, un taller fue dirigido a personal técnico y otro a grupo de auto ayuda anticipadamente socializados, para dar a conocer los materiales ya terminados y corregidos previamente, Durante el proceso de capacitación a personal técnico y grupo de auto ayuda surgieron algunos comentarios positivos a la entrega de materiales contextualizados debido a que no contaban con los mismos, lo que mejorará el proceso de consejería de proyecto de prevención VIH, e incrementará el interés de beneficiarios y personas que asistan a proceso de consejería, puesto que será una consejería verbal clara y sencilla y además gráfica y audio visual, para mejor entendimiento de la misma.

Esta actividad participativa fue recibida positivamente tanto por personal técnico como por grupo de auto ayuda, puesto que se vio el interés y conformidad de las

dos partes y motivación a la hora de realizar explicación de utilización de guía y materiales puesto que consideran que esto promoverá y mejorará procesos de consejería e incrementará el interés en personas por mejorar su calidad de vida, la participación de las mismas fue activa e interesante en taller realizado, puesto que expresaron que los materiales son de fácil comprensión, y se vio el cambio al ver principalmente el video, que es un material fácil de utilizar y aporta de gran manera al proceso educativo de personas que viven con esta infección, así mismo lograr una mayor responsabilidad social, cuidando la salud de ellos mismos/as como la salud de la población general que no está infectada, y poder minimizar los casos de VIH en el departamento de Alta Verapaz.

## **Capítulo 7. Plan de sostenibilidad de proyecto.**

## 8. Plan Operativo de Sostenibilidad del proyecto.

**Objetivo:** Garantizar la utilización de guía contextualizada de adherencia a la terapia VIH /SIDA y material audiovisual y gráfico implementando estrategia IEC con personal técnico, para que beneficiarios del proyecto de VIH /SIDA sean adherentes.

Resultados Esperados	Actividades	Responsable	Cronograma correspondiente al segundo bimestre del año 2015.					
			Jul.	Ago.	sept	Oct	Nov	Dic.
Pastoral Social Promueve la adherencia a la terapia de sus beneficiarios del proyecto VIH/SIDA a través de guía contextualizada y material audiovisual y gráfico (IEC).	<p>Coordinar reunión con red multisectorial para informar y darles a conocer el material.</p> <p>Coordinar reunión para hacer entrega de materiales para su reproducción para el desarrollo de capacitaciones de equipos técnicos.</p> <p>Coordinar reunión con red m. para establecer fechas de capacitaciones a técnicos de red m.</p>	Coordinadora y personal técnico del proyecto de VIH que impulsa Pastoral social, diócesis de la Verapaz.						
Técnicos de red Multisectorial utilizan material audio visual y gráfico contextualizado para	<p>Capacitación a técnicos de red multisectorial.</p> <p>Monitoreo y evaluación</p>	Técnicos de Pastoral Social.						



el desarrollo de sus capacitaciones, con beneficiarios de Pastoral Social.	de procesos de capacitación de Equipos Técnicos.							
Programar actividades de capacitación de equipos técnicos de red. Multi-sectorial, y Pastoral Social .	Presentación de informes y resultados de proceso de capacitación con la utilización del material audiovisual y gráfico contextualizado Sobre Adherencia a la terapia VIH/SIDA.	Equipos técnicos de Red Multisectorial y Pastoral Social.						
Evaluar y monitorear la utilización de guía y materiales audiovisuales, cada determinado tiempo, estipulado por coordinadora del proyecto	Coordinar talleres con grupos de auto ayuda o beneficiarios, para reforzar temas de guía.	Coordinadora del proyecto.						
Pastoral Social busca alianzas, para trasladar a idioma Q'eqchi' el video contextualizado, que es parte de Guía entregada por	Coordinar reunión con coordinadora general de pastoral social, para exponerle la traducción a idioma Q'eqchi' del video entregado por estudiante y buscar los	Coordinadora de proyecto de prevención VIH/SIDA						

<p>estudiante.</p> <p>Debe de haber un proceso de capacitación de inducción a nuevo personal y beneficiarios nuevos.</p>	<p>fondos para realizarlo.</p> <p>Coordinación con coordinadora general y gestionar recursos para llevar a cabo capacitaciones.</p>	<p>Coordinadora de proyecto VIH.</p>						
--	---	--------------------------------------	--	--	--	--	--	--

Ramírez Ponce Magnolia Teresita PPSI , Septiembre 2014.

## **CONCLUSIONES.**

- 1) Durante el proceso de la práctica profesional supervisada, se obtuvo conocimientos y experiencias que se desconocían sobre el tema de VIH/VIH AVANZADO, y se conoció la realidad de Alta Verapaz, respecto al tema de VIH/VIH AVANZADO.
- 2) Durante el proceso de práctica se contribuyó y fortaleció el proceso de consejería del proyecto de prevención de VIH, por medio de estrategias que incluyen una guía de consejería sobre adherencia a la terapia antirretroviral y materiales audio visuales contextualizados, debido a que la mayor parte de personas atendidas en Pastoral son de áreas rurales y analfabetas.
- 3) Los materiales contextualizados han facilitado los procesos de consejería para una mejor comprensión de temas a beneficiarios de proyecto.
- 4) El proyecto de estrategias para el desarrollo y fortalecimiento del proyecto de prevención VIH/SIDA, ha contribuido de forma acertada y oportuna al fortalecimiento del proceso de consejería.
- 5) El proyecto de Prevención de VIH, ya cuenta con material contextualizado y una guía contextualizada y consolidada de temas importantes y específicos en abordaje de temas de adherencia y un proceso de consejería integral.

## RECOMENDACIONES.

- 1) Completar información de forma anual del contenido de guía e ir actualizando la misma, por medio de coordinadora de proyecto y personal técnico.
- 2) Traducir el video contextualizado al idioma Q'eqchi' entregado a Pastoral Social, ya que la mayoría de beneficiarios hablan el idioma Q'eqchi', y lograr con ello, una mejor comprensión del material.
- 3) Capacitar a nuevo personal que se integre al equipo técnico en el manejo de guía y material contextualizado entregado.
- 4) Replicar materiales entregados y guía para compartirlo con red multisectorial de VIH de Alta Verapaz.
- 5) Realizar monitoreo y evaluación constante de utilización de guía y materiales por personal técnico, a cargo de coordinadora de proyecto.
- 6) Construir un cuestionario para aplicarlo con beneficiarios y conocer los avances en conocimientos de temas que se incluyen en la guía y material entregado.

**Marco Teórico Conceptual Capítulo 8.**

## **9. MARCO TEORICO CONCEPTUAL.**

### **9.1 ¿Qué es Trabajo Social?**

El trabajo social es la profesión que promueve el cambio social, la búsqueda de soluciones a los problemas en las relaciones humanas o de la sociedad para el fortalecimiento y mejorar sus niveles de vida. El trabajo social pretende que las personas interactúen con su entorno. Sus principios fundamentales son los derechos humanos y la justicia social.

El trabajo social en sus distintas manifestaciones se dirige a las múltiples y complejas relaciones entre el ser humano y su entorno, su misión es facilitar a las personas desarrollar con plenitud sus potencialidades, mejorar su calidad de vida y buscar soluciones a sus problemas a través del cambio de actitud. Los trabajadores sociales son agentes de cambio en la sociedad y en las vidas de las personas familias y comunidades para las que trabajan, ya que el Trabajo Social es un sistema de valores, teoría y práctica interrelacionadas entre sí.

El trabajo Social se basa en ideales humanitarios y democráticos, sus valores se basan en el respeto a la igualdad, el valor y la dignidad de todas personas. Desde sus comienzos, hace más de un siglo, la práctica de Trabajo Social se ha centrado en hacer frente a las necesidades humanas y desarrollar el potencial humano. Los derechos humanos y la justicia social constituyen la motivación y la justificación de la acción del Trabajo Social. En solidaridad con quienes están en desventaja, la profesión lucha por mitigar la pobreza y liberar a los vulnerables, excluidos y oprimidos, promoviendo el fortalecimiento de estos y su inclusión social. Los valores del Trabajo Social están expresados en los códigos de ética profesional nacionales e internacional.

El Trabajo Social basa su metodología en un cuerpo sistemático de conocimientos sustentados en la experiencia y derivados tanto de la investigación y evaluación de la práctica incluida los contextos locales e indígenas. Reconoce la complejidad de las interacciones entre los seres humanos y su entorno.

Un trabajador social busca coadyuvar a las transformaciones estructurales mediante la organización social, el perfil e implementación de proyectos sociales encaminados al cumplimiento de los derechos humanos, promoviendo la participación ciudadana entre los sujetos de intervención. Además de que el profesional en trabajo social, diseña metodologías participativas que permiten que los resultados propuestos sean alcanzados eficientemente y que adquiera sostenibilidad para los sujetos de intervención.<sup>16</sup>

## 9.2 La Gerencia Social.

La Gerencia Social como campo de acción y conocimientos estratégicamente enfocados en la promoción del desarrollo social, tiene como objetivo principal garantizar la creación de valor público por medio de su gestión, contribuyendo a la reducción de pobreza y desigualdad, así como al fortalecimiento de los estados democráticos y de la ciudadanía. Su intervención se focaliza en la población vulnerable, es decir en las personas que sufren de extrema pobreza

Multiculturalidad: su análisis y perspectivas a la luz de sus actores, y clima organizacional prevalecientes en un mundo globalizado.

Cecilio Contreras Armenta Bernardo Díaz Castillo, Ezequiel Hernández Rodríguez.

Para comprender de una mejor manera lo qué es la gerencia social, se debe definir qué es la gerencia y qué es lo social.

**La gerencia** consiste en conocimientos, estrategias, herramientas que permiten lograr rendimiento organizacional, a través de criterios como economía, eficiencia y eficacia.

**Lo social** tiene su énfasis en el Desarrollo Humano, en la generación del valor público, es decir, satisfacer las necesidades básicas de población vulnerable.

---

<sup>16</sup> Autores Varios. (1985); Trabajo social en América Latina Balance y perspectivas; Ed. Humanitas-Celats; Bs.As.

La creación del valor público genera la satisfacción de necesidades de la población garantizando de esta manera una mayor y mejor calidad de vida; lo cual se traduce en el éxito gerencial en el sector público y población en general.

La gerencia social consiste en la capacidad de gestión de capacidades humanas o capital humano, recursos o capital físico, financiero, entre otros, con la finalidad de fortalecerse institucionalmente y adquirir aprendizaje organizacional en donde se generen cambios dentro del ambiente de trabajo y para el diseño de iniciativas que velen por el mejoramiento de condiciones de vida de la población en general.

Un gerente social tiene que estar actualizado de acuerdo a los cambios que se existen en el escenario social, con la finalidad de dar respuestas estratégicas que sean pertinentes al ambiente en donde se encuentra inmerso. Además el gerente social debe contar un perfil político y no ser ajeno a este campo social; ya que para que un país alcance resultados eficaces se debe de contar con profesionales comprometidos a trabajar iniciativas sociales y no por satisfacción de intereses propios. Haciendo énfasis otro de los objetivos de la gerencia social, que es fortalecer la democracia participativa es decir, que la población participe plenamente en propuesta, ejecución y evaluación de iniciativas sociales.

La creación del valor público genera la satisfacción de necesidades de la población garantizando de esta manera una mayor y mejor calidad de vida; lo cual se traduce en el éxito gerencial en el sector público y población en general.

La gerencia social consiste en la capacidad de gestión de capacidades humanas o capital humano, recursos o capital físico, financiero, entre otros, con la finalidad de fortalecerse institucionalmente y adquirir aprendizaje organizacional en donde se generen cambios dentro del ambiente de trabajo y para el diseño de iniciativas que velen por el mejoramiento de condiciones de vida de la población en general.<sup>17</sup>

---

<sup>17</sup> 52 Teorías contemporáneas. El perfil ideal. PROFASR,URL. Extraído desde Gurdián, Guzmán y otras.(1992) El perfil ideal. Planificación y evaluación curricular en Trabajo Social.Alaets-Celats. Costa Rica.Pag 43-53.



### **9.3 Que es VIH?**

Virus de Inmunodeficiencia Humana, Cuando este virus ingresa al cuerpo de la persona causa infección por VIH.

Esta infección provoca un deterioro del sistema inmune o sistema de defensas. Afectando principalmente las defensas llamadas: células T CD4.

Conforme el virus se multiplica en el cuerpo, las defensas van disminuyendo es cuando decimos que el sistema inmune se vuelve deficiente y las personas pueden enfermarse frecuentemente.

### **9.4 Vías de transmisión de VIH.**

#### **Vía Sexual:**

Se refiere a cuando una persona adquiere la infección por tener contacto con semen o secreciones vaginales de una persona con VIH durante las relaciones sexo-genitales, generalmente llamadas relaciones sexuales, incluyendo las relaciones anales y orales o vaginales.

#### **Vía Vertical o de la Madre al Hijo o Hija, También llamada: vía Perinatal.**

Se refiere cuando una mujer embarazada VIH positiva transmite el virus a su hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia materna.

#### **Vía Parenteral.**

Se refiere cuando una persona adquiere la infección por VIH a través de una transfusión de sangre o de cualquier derivado de la sangre, que contenga el virus.

### **9.5 Examen o prueba de VIH:**

Es una prueba o examen de sangre que se realiza en un laboratorio, para determinar si es positiva o negativa la prueba.

### **9.6 Consejería pre-prueba:**

Es un dialogo entre la persona que se va a realizar la prueba y la persona del laboratorio, allí se evalúan las conductas que ha tenido la persona para adquirir la infección y se da información general sobre el VIH y sobre los posibles resultados de la prueba.

### **9.7 Consejería post-prueba:**

Es un diálogo para la entrega del resultado de la prueba, allí se invita a la persona a cambiar la conducta que lo pone en riesgo de adquirir la infección o bien se apoya a la persona para informarse y formarse sobre cuál es la mejor manera de vivir con el VIH.<sup>18</sup>

### **9.8 Fluidos corporales:**

Son aquellas sustancias que pueden fluir o que se producen en el interior de los seres vivos, ya pueden ser líquidos o gases, incluso los sólidos finamente pulverizados, la sangre y los fluidos corporales como la saliva, el semen y el fluido vaginal pueden contener virus. Estos pueden transmitirse de una persona infectada a otros. Si entra en contacto con la sangre o los fluidos corporales de alguien y no usa medidas preventivas, se está arriesgando a contraer el VIH, la hepatitis B o la hepatitis C. Otros fluidos corporales como el sudor, las lágrimas, el vómito o la orina pueden contener y transmitir estos virus si hay sangre presente en el fluido, pero el riesgo es menor.<sup>19</sup>

### **9.9 QUE ES SIDA?**

Las siglas: Síndrome Inmuno y Deficiencia Adquirida.

Cuando la infección por VIH ha afectado gravemente el sistema inmune o sistema de defensas de la persona, debilitándolo tanto que no le es posible defenderse de las infecciones comunes se dice que la persona está en período sida o VIH avanzado.

El diagnóstico del período sida lo realiza un médico, quien debe indicar el tratamiento a seguir. Una persona con sida necesita urgentemente los medicamentos antirretrovirales y otros medicamentos para tratar las infecciones oportunistas, por lo que deben acudir inmediatamente a un médico. Si la persona

---

<sup>18</sup> Sub-comisión de VIH, comisión Nacional de salud, Conferencia Episcopal de Guatemala (prevención de la infección del VIH. 2012.

<sup>19</sup> British Columbia Health link BC Spanish Núm. 97 Octubre.2103. [www.healthlinkBC.ca/healthfiles](http://www.healthlinkBC.ca/healthfiles).

acude al médico y toma correctamente los medicamentos, mejora su estado de salud. Una persona con sida o VIH avanzado puede vivir muchos años. Teniendo una buena calidad de vida.

Al contrario, si no acude pronto al médico, puede morir por causa de las infecciones oportunistas.

### **9.10 Infecciones oportunistas?**

A las infecciones que desarrolla una persona con VIH avanzado o sida, se les llama Infecciones oportunistas, porque para desarrollarse, aprovechan la oportunidad de que las defensas están bajas. Se tiene conocimiento que la mayoría de infecciones oportunistas tienen tratamiento.

### **9. 11 VIH y sida es lo mismo:**

No, no es lo mismo. Cuando una persona adquiere la infección por VIH las defensas pueden mantenerse en niveles normales por varios años antes de empezar a bajar lentamente.

Pueden pasar desde 4 hasta 10 años para que las defensas bajen al nivel en donde se desarrolla el periodo sida. Esto es diferente en cada persona y depende de muchos factores que el médico puede explicar.

- Tener VIH significa que la persona vive con la Infección por VIH, significa que sus defensas se encuentran en un nivel que permite al cuerpo defenderse de las infecciones.
- Tener sida o VIH Avanzado significa que la persona vive con VIH pero sus defensas están tan bajas que el cuerpo no es capaz de defenderse de las infecciones, por lo cual desarrolla infecciones oportunistas que de no ser tratadas a tiempo pueden causar la muerte. Las personas con sida o VIH avanzado deben tomar los medicamentos antirretrovirales para recuperar su salud.

### **9.12 Estigmatizar significa:**

Señalar, etiquetar o marcar a alguien. También significa desacreditar la honra, la reputación o el prestigio de una persona. Poner un apodo o sobrenombre a una persona es una forma de estigmatizar.

### **9.13 Discriminar significa:**

Dar un trato distinto, un trato de inferioridad a una persona o grupos de personas, por motivos raciales, religiosos, políticos, de salud, etc. Discriminar es asumir actitudes que perjudican a las personas que pertenecen a un grupo estigmatizado o señalado.

**Las actitudes cargadas de estigma y discriminación afectan a la persona en todas sus dimensiones, entre ellas las siguientes:**

#### **Psicológica:**

Cuando a una persona le diagnostican infección por VIH puede experimentar sentimientos de tristeza, depresión, pérdida de la autoestima, culpa, miedo y otros sentimientos que afectan la salud y el bienestar.

#### **Física:**

La infección por si misma causa deterioro de la salud física, principalmente cuando la persona está en el periodo sida o VIH avanzado, pues experimenta síntomas y desarrolla enfermedades que muchas veces no le permiten vivir como siempre lo ha hecho. Muchas personas aunque estén muy enfermas no buscan atención en las clínicas de atención integral o se alejan de estos servicios por miedo a ser maltratadas y discriminadas, lo cual repercute directamente empeorando su estado de salud.

#### **Social:**

Muchas veces las personas que viven con VIH sufren rechazo por parte de su propia familia y comunidad pero también pueden ser maltratados en los servicios de salud y de educación. Se han observado casos en donde los niños que viven

con VIH o que sus padres viven con VIH, son expulsados de los centros educativos. En otros casos se observa que las personas son despedidas de su lugar de trabajo por ser personas con VIH. Las personas prefieren aislarse, encerrarse por temor a ser maltratados. Todas las actitudes de estigma y discriminación constituyen una violación a los Derechos Humanos de las personas con VIH y además repercuten directamente en su ámbito social, causando el aislamiento social lo cual redundará en el deterioro de su salud.

La iglesia católica ante la pandemia del VIH. Desde los inicios de la pandemia de VIH, la Iglesia Católica ha brindado diferentes servicios a las personas afectadas por la infección. A nivel mundial la Iglesia Católica brinda atención al 30 % de las personas que viven con VIH. Las causas y el impacto negativo que provoca la pandemia de VIH en el desarrollo de los pueblos, son una preocupación constante para la Iglesia. En la Conferencia de Obispos realizada en Aparecida, Brasil en el 2007, se expresaron así:

“Consideramos de gran prioridad fomentar una pastoral con personas que viven con VIH... en su amplio contexto y en sus significaciones pastorales, que promueva el acompañamiento comprensivo, misericordioso y la defensa de los derechos de las personas”.<sup>20</sup>

En Guatemala, los Obispos de la Conferencia Episcopal preocupados por el impacto negativo que la epidemia de VIH provoca en la dignidad de la persona y en el desarrollo humano integral, crearon en el 2006 a través de la Comisión Nacional de Salud, la Subcomisión de VIH, que es la voz de la Iglesia Católica en el tema de VIH y trabaja en la Prevención de la Infección por VIH y en el Acompañamiento Pastoral: espiritual y humano a las personas y familias afectadas.<sup>21</sup>

---

<sup>20</sup> Documento conclusivo de apariencia, No. 421.

<sup>21</sup> CELAM, Guía para Pastoral de la salud: “Discípulos y Misioneros en el mundo de la salud”, año 2010.

La epidemia es un problema social que no tiene fronteras, nos afecta a todos y todas por igual. Problemas que afectan las dimensiones física, Espiritual, emocional y social de las personas, impactando ámbitos: individual, familiar y comunitario. Cuando no hay una adecuada respuesta a las necesidades que se genera la epidemia, esta tiene un impacto negativo en el desarrollo humano integral de las personas, afectando estructural y fundamentalmente a las familias y deteriorando la economía.

En Guatemala la principal vía de transmisión es la sexual, pues el 94% de las personas con VIH, lo han adquirido por esta vía, la infección por VIH sí se puede prevenir. Es responsabilidad de todos y todas informarnos como prevenirla.

Debemos de tratar con respeto e igualdad a todas las personas.

No debemos tener actitudes de estigma ni discriminación hacia ninguna persona. Debemos informarnos y educarnos sobre las vías de transmisión y formas de prevención de la infección por VIH, esto nos ayudará a eliminar el miedo que sentimos de relacionarnos con las personas que viven con VIH y así podremos comprenderlas, aceptarlas y acompañarlas, sin juzgarlas.<sup>22</sup>

La dignidad de la persona humana es el valor fundamental de la reflexión ética y sólo puede realizarse plenamente en una sociedad justa y solidaria en la que ninguno sea atropellado en sus derechos fundamentales.

#### **9.14 Ley y reglamento:**

Para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana – VIH- Y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida –SIDA- y de Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/SIDA.

DECRETO. 27-2000 ACUERDO 317-2002.

Considerando: Que la constitución de la República de Guatemala establece en sus artículos 93, 94,95, que el goce de la salud es fundamental del ser humano, sin discriminación alguna.

---

<sup>22</sup> CELAM, Guía para Pastoral de la salud: “Discípulos y Misioneros en el mundo de la salud”, año 2010.

Es importante el accionar contundente del estado en la prevención y el control del Virus de inmunodeficiencia Humana VIH y del síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA, pandemia que está tomando dimensiones alarmantes sin que avizore aún una estabilidad en su prevención y control.

Objeto de la ley: la ley Para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH- Y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida –SIDA- y de Promoción Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/SIDA. Tiene por objeto la creación del marco jurídico que permita implementar los mecanismos necesarios para la educación, prevención, vigilancia epidemiológica, investigación, atención y seguimiento de las infecciones de transmisión sexual –ITS- , Virus de inmunodeficiencia Humana –VIH- y el Síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA- , así como garantizar el respeto, promoción, protección, y defensa de los derechos humanos de las personas afectadas por estas enfermedades.

Capítulo 1: Objeto y Ámbito de la ley, Capítulo 2: del programa nacional de prevención y control de VIH/ITS/SIDA y la comisión Multisectorial. Capítulo 3: de la educación y la información, Capítulo 4: del diagnóstico. Capítulo 5: de la vigilancia Epidemiológica. Capítulo 6: de la promoción y defensa de los Derechos Humanos ante el sida. Capítulo 7: Contravenciones y Sanciones. Capítulo 8 del presupuesto y fiscalización Capítulo 9: Disposiciones transitorias y finales.

### **9.15 Política Pública: 638-2005**

(Respecto a la prevención a las infecciones de transición sexual-ITS- y a la respuesta a la epidemia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA.)

El Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (PNS/MSPAS) con el apoyo técnico y financiero de USAID Iniciativa de Políticas en Salud (USAID | HPI) y la participación de ONUSIDA y representantes de organizaciones no gubernamentales (ONG) de la sociedad civil inició un esfuerzo conjunto para monitorear los avances en la implementación de la Política Pública 638-205 respecto de la prevención a las Infecciones de

Transmisión Sexual –ITS –y a la respuesta a la epidemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida –Sida de Guatemala.

El propósito de esta iniciativa fue identificar los avances y los retos en la implementación de la Política Pública en ITS, VIH y Sida e identificar las áreas por fortalecer para lograr mayores avances.

#### **9.16 Que es Adherencia:**

Apego hacia medicamentos, citas médicas e instrucciones médicas, la adherencia es el factor más importante que se debe tener bajo control para que el tratamiento antirretroviral tenga éxito en el cuerpo.<sup>23</sup>

**9.17 Que es contexto:** medio que rodea a un individuo u objeto sobre los que influyen íntimamente.

#### **9.18 Contextualizar:**

Cuando hablamos de contextualizar, nos estamos refiriendo a la acción de poner algo o alguien en un contexto específico. Esto significa rodearlo de un entorno y de un conjunto de elementos que han sido combinados de una manera única y probablemente irreplicable a fin de permitir que se obtenga una mejor comprensión del todo. **La contextualización:** es una herramienta característica de las ciencias sociales que suponen que los individuos nunca pueden ser aislados de su entorno como sucede con las ciencias naturales y que, por tanto, deben ser analizados siempre en relación con el conjunto de fenómenos que los rodean.

Nuevo océano uno diccionario enciclopédico (2006).Barcelona España

#### **9.19 Proyectos Sociales**

Un proyecto social se puede definir como al conjunto de acciones que viabilizan la satisfacción de necesidades de determinada población. Los proyectos sociales

---

<sup>23</sup>CatholicReliefServices, Guía para personas con VIH, viviendo positivamente. Guatemala, Julio 2009.



surgen como respuesta del sector vulnerable de una sociedad. Por lo tanto se deben identificar objetivos, actividades y determinar que recursos son importantes para la satisfacción de carencias.

“Se entiende por proyecto una tarea innovadora que tiene un objetivo definido, que debe ser efectuada en un cierto periodo, en una zona geográfica delimitada y para un grupo de beneficiarios, solucionando de esta manera problemas específicos o mejorando una situación. La tarea principal es capacitar a las personas e instituciones participantes en el proyecto, para que ellas puedan continuar las labores en forma independiente y resolver por sí mismas los problemas que surjan después de concluir la fase de apoyo externo”.

Un proyecto social es un conjunto de actividades que se acompaña de la participación de la población para la sostenibilidad de la iniciativa, permitiendo que los mismos sean gestores de su propio desarrollo y que después de finalizar el proyecto puedan continuar con las mismas acciones sin necesidad de respaldo.<sup>24</sup>

**9.20 Estudios sociales:** Tal como lo dice su nombre, los estudios sociales son todos aquellos estudios, investigaciones y análisis que se realizan sobre la sociedad ya sea en su conjunto como en forma individual a los miembros que la componen. Los estudios sociales han sido siempre de gran utilidad e importancia para el hombre porque son los que le permiten conocer aquellos fenómenos relacionados con sus estructuras sociales, su comportamiento, su historia, sus intereses, etc.<sup>25</sup>

**9.21 Estrategia IEC:** Estrategia de información, educación y comunicación en el abordaje de las ITS y VIH.

Esta estrategia es para Establecer las acciones de información, educación y comunicación en el abordaje de ITS/VIH, que permitan al personal de Pastoral

---

<sup>24</sup> GTZ Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (s.d) Zoopresumido.s.l

<sup>25</sup> Este material fue elaborado con Información tomada desde definición ABC .  
<http://www.definicionabc.com/social/estudios-sociales.php#ixzz3ERSy6Mqa>

Social el desarrollo de la promoción del cambio de comportamiento en Beneficiarios del proyecto de prevención de VIH, en las Verapaces, informar, educar, comunicar de una forma sencilla y entendible de acuerdo al contexto.

**9.22 Guía de Adherencia VIH:** documento de fácil comprensión donde da explicación de temas específicos, para educar a personas sobre temas de VIH cuidados específicos como: auto-cuidados, prevención, nutrición etc.

**9.23 Medicamentos Antirretrovirales:** Son medicamentos usados para el tratamiento del VIH avanzado. No son una cura, pero permiten que las personas demoren el desarrollo de la enfermedad por muchos años. Funcionan reduciendo la reproducción del VIH en el cuerpo.

**9.24 Auto cuidado:** Es incorporar en mis hábitos de vida, conductas que me permitan sentirme bien con migo mismo y me permitan mejorar y mantener mi estado de salud adecuado. Son conductas simples y rutinarias que al mejorar mi calidad de vida complementan también los tratamientos médicos. Podemos mencionar: la alimentación, ejercicio físico, higiene personal, sueño, descanso vivienda, vida sexual, trabajo y salud mental.

**9.25 Grupos de auto-apoyo:** Es un grupo de personas que tienen una condición de vida en común, (VIH Y VIH Avanzado) y que a través de compartir sus experiencias de vida, de empatía, de identificación y de confrontarse y mirarse en el espejo de otras personas, cada uno de sus miembros tiene la posibilidad de aprender a ser expresarse, y mejorar su situación psicológica y social.<sup>26</sup>

## **9. 26 Sistema Inmunológico:**

A todos los seres vivos pueden atacarlos agentes causantes de enfermedades. Incluso las bacterias, tan pequeñas que un millón de ellas cabrían en la cabeza de

---

<sup>26</sup>Guía para personas con VIH, Viviendo Positivamente.CatholicReliefServices(CRS) Guatemala Julio (2009

un alfiler, tienen sistemas de defensa contra las infecciones por virus. Este tipo de protección se hace más sofisticado conforme los organismos se hacen más complejos. El sistema inmunológico humano tiene dos niveles de inmunidad específica y no específica. A través de la inmunidad no específica, también llamada inmunidad innata, el cuerpo humano se protege en contra de cuerpos extraños que percibe como nocivos. Se puede atacar a microbios tan pequeños como los virus y las bacterias, al igual que a organismos más grandes como los gusanos. Colectivamente, a estos organismos se les llama patógenos cuando pueden provocar enfermedades en el huésped.<sup>27</sup>

### **9.27 Que es Carga Viral VIH:**

Para decirlo en pocas palabras, una prueba de carga viral mide la cantidad de VIH que hay en la sangre. La prueba de la carga viral ha sido una de las herramientas más importantes cuando se toman decisiones de tratamiento. Si bien algunas veces se usa para determinar si se debería comenzar con la terapia anti-retroviral (los pacientes VIH positivos con cargas virales elevadas, y sin tratamiento anti-retroviral pueden progresar rápidamente al SIDA), la carga viral se usa más comúnmente cuando la persona está bajo tratamiento, para asegurarse de que los medicamentos están funcionando correctamente. En términos generales, si tu carga viral se hace detectable o continúa aumentando mientras estás bajo tratamiento, podría ocurrir que tengas que cambiar de régimen para controlar el virus, proteger las células CD4 y la salud.<sup>28</sup>

### **9.28 Que son las células TCD4.**

---

<sup>27</sup>(Hunt R. Virology: Rhinoviruses. Microbiology and Immunology Online.University of South Carolina.<http://pathmicro.med.sc.edu/virol/rhino.htm>Accesado el 31 julio 2014.)

<sup>28</sup>El contenido de esta lección fue escrito por el fundador y los escritores de AIDSmeds.com, y revisado por nuestro editor médico, el Dr. Howard Grossman. Nov. 2011)

Cuando el VIH infecta a humanos, las células que infecta con más frecuencia son las CD4, y cuando ellas se multiplican para combatir infecciones, también hacen más copias del VIH/SIDA.

Cuando alguien ha estado infectado con el VIH por mucho tiempo, el número de células CD4 (recuento de células CD4) disminuye. Este es un signo de que el sistema inmune se ha debilitado. Cuanto más bajo sea el recuento de células CD4 más posibilidades de que la persona se enferme.

Existen millones de familias diferentes de células CD4. Cada familia está diseñada para combatir a un tipo específico de germen. Cuando el VIH disminuye el número de células CD4, algunas de esas familias pueden desaparecer. Usted puede perder la capacidad de combatir algunos de los gérmenes para los que dichas familias estaban diseñadas. Si eso sucede usted puede desarrollar una enfermedad oportunista.

El recuento de células CD4 es una medida clave para determinar la salud del sistema inmune. Cuanto más daño haya hecho el VIH, más bajo será el recuento. De acuerdo con el Centro para el Control de Enfermedades (CDC), se considera con SIDA a cualquier persona que tenga menos de 200 células CD4 o un porcentaje de CD4 menor al 14%.

El recuento de células CD4 se usa junto con la carga viral, para estimar cuánto tiempo alguien se mantendrá saludable. El recuento de células CD4 también se usa para determinar cuándo iniciar tratamiento con medicamentos.<sup>29</sup>

### **9.29 Prevención de VIH**

Preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar algún riesgo de cualquier tipo o ejecutar algunas acciones. La pandemia de VIH sigue siendo el problema infeccioso más grave desde el punto de vista de la salud pública

---

<sup>29</sup>(Junia Parodi y Lúcia Bischoff. Terra networks,( 2014)

mundial. Cada día se infectan 6800 personas y mueren más de 5700 porque no tienen acceso a servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH.<sup>30</sup>

### **9.30 Que es Marco Lógico.**

El ML, modelo de Marco Lógico, es un instrumento para la planificación de proyectos orientada a objetivos. El método también puede usarse para análisis, valuación, La utilización del método depende del rol de los usuarios y de sus necesidades. El ML se basa en la idea que el usuario, el propietario del proyecto, asume la responsabilidad principal en el proceso de planificación. Sin embargo, la asistencia en la planificación puede ser necesaria y útil. El ML tiene como meta mejorar la calidad de las operaciones de proyectos y esto sólo se puede alcanzar si el usuario conoce a fondo el método y lo usa a través de todo el ciclo de proyecto.<sup>31</sup>

### **9.31 Presupuesto:**

Coste anticipado de un proyecto u obra, como gastos a realizar. Pago a trabajadores, materiales, etc.

### **9.32 Cronograma:**

Un Cronograma es una representación gráfica y ordenada con tal detalle para que un conjunto de funciones y tareas se lleven a cabo en un tiempo estipulado y bajo unas condiciones que garanticen la optimización del tiempo. Los cronogramas son herramientas básicas de organización en un proyecto, en la realización de una serie de pasos para la culminación de una tarea, son ideales para eventos, son la base principal de ejecución de una producción organizada.<sup>32</sup>

---

<sup>30</sup>Organización Mundial de la Salud, Departamento de VIH/SIDA Suiza (2013)  
<http://www.who.int/hiv>

<sup>31</sup>Örtengren Kari. Un resumen de la teoría que sustenta el método de Marco Lógico Asdi septiembre (2005)

<sup>32</sup>(Concepto de definición de . C. Educación . David Orozco, octubre 2011)

### **9.33 Grupos vulnerables:**

El concepto de vulnerabilidad se aplica a aquellos sectores o grupos de la población que por su condición de edad, sexo, estado civil y origen étnico 299 se encuentran en condición de riesgo que les impide incorporarse al desarrollo y acceder a mejores condiciones de bienestar. Se consideran como grupos vulnerables a mujeres, niñas, niños, jóvenes, adultos mayores y pueblos indígenas, que más allá de la vulnerabilidad como al vivir en una situación de pobreza, está en riesgo al ser discriminados según estigmas sociales impuestos por una clase social.

### **9.34 Desarrollo Social**

Según James Midgley, desarrollo social es “un proceso de promoción del bienestar de las personas en conjunción con un proceso dinámico de desarrollo económico.”<sup>57</sup> De acuerdo a este autor, el desarrollo social busca un estado de bienestar para la población de una sociedad, además de cada una de ellas experimente incremento económico en cada integrante de la familia; el bienestar tiene distintas concepciones sociales; debido a que para algunos se puede interpretar a través de la satisfacción de todas las necesidades básicas como salud, educación, vivienda, seguridad nutrición, etc.; mientras que otros autores la interpretan a un estado de felicidad sin importar las condiciones económicas y sociales en las que se encuentre.<sup>33</sup>

### **9.35 SIGLAS:**

**IEC:** Es una estrategia para informar, educar y comunicar de una forma clara y sencilla cualquier tema o información.

---

<sup>33</sup>(Entrevista a la diputada Laura Elena Martínez Rivera por LaskmanaSumano Arias, Canal del Congreso, el 17 de marzo de 2004.

<sup>57</sup> James Midgley, *Social Development: The Developmental Perspective in Social Welfare*, Londres, Sage, 1995, 8.)

## 10. Fuentes consultadas.

Plan Estratégico Pastoral Social-Cáritas Diócesis de la Verapaz.2,012 – 2,016  
.Cobán Alta Verapaz, mayo ( 2012)

Up, P. d. (07 agosto de 2014).Diagnostico Institucional/identificación y priorización de problemas. (M. T. Ramírez, Facilitadora)

Up, P. d. (08 de agosto de 2014). FODA/Análisis Estratégico. (M. T. Ramírez, facilitadora).

Up, P. d. (07 agosto de 2014). Diagnostico institucional/ árbol de problemas. ( M. T. Ramírez , facilitadora)

Teorías Contemporáneas. El perfil ideal. PROFASR, URL. Extraído desde Gurdián, Guzmán y otras. El perfil ideal. Planificación y evaluación curricular en Trabajo Social. Alaets-Celats. Costa Rica. Pág. 43-53 (1992)

Multiculturalidad: su análisis y perspectivas a la luz de sus actores, y clima organizacional prevalecientes en un mundo globalizado. Cecilio Contreras Armenta, Bernardo Díaz Castillo, Ezequiel Hernández Rodríguez.

Revista informativa CEJAV Comité Ejecutivo de Justicia de Alta Verapaz/noviembre 2,009/edición Pamela Spiegeler/autores: Fabiola Caal, Pamela SPIEGELE, MARIA XOLR

Según (Informe anual de la pastoral social caritas De la Diócesis de la Verapaz proyecto Gua 153(CAFOD) septiembre 2013/ Marzo( 2104.)

Autores Varios, Trabajo Social en América Latina Balance y Perspectivas; Ed. Humanitas - Celats; Bs. As(1985)

52 Teorías Contemporáneas. El perfil ideal. PROFASR, URL. Extraído desde Gurdíán, Guzmán y otras.El perfil ideal. Planificación y evaluación curricular en Trabajo Social. Alaets-Celats. Costa Rica. Pág. 43-53 (1992)

British Columbia Health link BC Spanish Num.97  
www.healthlinkBC.ca/healthfiles.Octubre (2013.)

CELAM, Guía para Pastoral de Salud: “Discípulos y Misioneros en el mundo de la salud”.( 2010.)

(CatholicReliefServices. Guía para personas con VIH, viviendo positivamente.Guatemala. (julio 2009.)

Nuevo océano uno diccionario enciclopédico. (2006).Barcelona España

(GTZ Deutsche GesellschaftfurTechnischeZusammerarbeit (s.d.) Zoop resumido, s.l.)

*(Información tomada de*  
(Desde Definición ABC: <http://www.definicionabc.com/social/estudios-sociales.php#ixzz3ERSy6Mqa>)

(Hunt R. Virology: Rhinoviruses. Microbiology and Immunology Online.University of South Carolina.<http://pathmicro.med.sc.edu/virol/rhino.htm>Acesado el 31 julio.(2014.)

(El contenido de esta lección fue escrito por el fundador y los escritores de AIDSmeds.com, y revisado por nuestro editor médico, el Dr. Howard Grossman. Nov. (2011)



(GrajedaBradna Geraldine, Arenales callejas otto Edwin, castillo Roberto Carlos, universidad Rafael Landívar Gerencia social I Guatemala.(2008).

(Junia Parodi y LúciaBischoff. Terra networks,( 2014).

Organización Mundial de la Salud, Departamento de VIH/SIDA Suiza. (2013)  
<http://www.who.int/hiv>

ÖrtengrenKari.Un resumen de la teoría que sustenta el método de Marco Lógico Asdi septiembre. (2005)

**(Concepto de definición de . C. Educación .David Orozco, octubre (2011)**

Entrevista a la diputada Laura Elena Martínez Rivera por Laskmana Sumano Arias, Canal del Congreso, el 17 de marzo de 2004.

57 James Midgley, *Social Development: The Developmental Perspective in Social Welfare*, Londres, Sage.(1995)

Ángel R. Villarini Jusino, Ph.D. en su publicación titulada "Félix Adam: Desarrollo humano, pedagogía y Andragogía" (consultado en línea en: <http://www.monografias.com/trabajos37/pedagogia-andragogia/pedagogia-andragogia.shtml>)

Santiago de Chile (2003) <http://www.zenit.org/spanish/archivodocumentos>  
consultado en línea

Manual práctico. López de Munain P. "Lo que se debe saber la persona que vive con el VIH/SIDA". Publicaciones Permayer.(2001) Barcelona.

[http://www.thebody.com/content/art\\_5638.html](http://www.thebody.com/content/art_5638.html) consultado en línea.

Información básica para adolescentes, Consejo Nacional de fomento educativo,(CONAFE) cuarta edición México 1999.

Manual de consejería Pre y pos prueba VIH/SIDA. Manuel Antonio Mora. Bogotá.(2002). Colombia. Fundación Apoyémonos

Informe Final. Documentación de casos de violación de derechos Humanos a personas con VIH en el departamento de Alta Verapaz con énfasis en la Jurisdicción Municipal de Cobán y Chisec. Licda. Olga Choc. Agosto 2013 y febrero 2014. Pastoral Social. (CAFOD)

USAID (2008). Política Pública 63-2005. Respecto a la prevención a las infecciones de Transmisión Sexual –ITS- y a la respuesta a la epidemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida-Sida. Avance y Retos. Guatemala

(2008). Diagnóstico de la situación y respuesta al VIH/SIDA en Guatemala. ANALISIS Y CONCLUSIONES. USAID/Guatemala. Consultado en línea en <http://www.pasca.org/node/68>

#### **LEYES.**

Asamblea Nacional Constituyente, Constitución de la República de Guatemala 1985.

Congreso de la República de Guatemala, decreto 90-97, Código de salud.

Congreso de la República de Guatemala, decreto 27-2000 Ley general para el combate de VIH/SIDA.

Congreso de la República de Guatemala decreto 42-2001 Ley de Desarrollo Social.

Compendio de leyes para la acción en salud reproductiva en Guatemala .Agosto 2014

## 11. ANEXOS.

### Fotografías de talleres práctica I . Diagnostico Institucional.



### **Agendas.**

#### **Agenda día 7 de agosto 2014. Taller.**

<b>Actividad</b>	<b>encargada</b>	<b>Hora.</b>
Bienvenida	Practicante	8:00 am
Dinámica rompe hielo	Practicante	8:15 a 8:30 am.
Técnica lluvia de ideas	Practicante	8:30 a 10:30
Refacción		10:30 a 11:00
Priorización de problemas y necesidades	Practicante	11:00 a 12:00
Almuerzo	Todas	12:00 a 1:00 p.m.
Priorización de problemas por frecuencia (matriz de priorización por frecuencia)	practicante	1:00 a 2:00 p.m
Análisis de causa y efecto (árbol de problemas)		2:00 a 5:00 p.m

#### **Agenda día 8 de agosto 2014. Taller**

<b>Actividad</b>	<b>encargada</b>	<b>Hora.</b>
Bienvenida	Practicante	8:00 am
Dinámica rompe hielo	Practicante	8:15 a 8:30 a.m.
Red de actores	Practicante	8:30 9:30 a.m.
Refacción	todas	10:30 a 11:00
	Practicante	
Almuerzo		12:00 a 1:00 p.m.
Análisis estratégico (FODA)	practicante	1:00 a 3:30 p.m.

Se priorizo el Día 15 de agosto, Utilizando la matriz de priorización Proin.

Después de realizar las vinculaciones (Análisis Estratégico).

## Carta de Aceptación de la Institución.



**Pastoral Social - Caritas, Diócesis de la Verapaz**

*Ref. Coord. Gral. 041*

Cobán, A. V. julio 16 de 2014.

**Licenciada: Juliana Ajú Patal.  
Coordinadora Académica.  
Facultad de Ciencias Políticas y Sociales.  
Universidad Rafael Landívar.  
Campus Regional de San Pedro Claver S.J. de la Verapaz.**

**Reciban un fraterno saludo.**

Nosotros: Pastoral Social Caritas Diócesis de la Verapaz, por medio de la presente hacemos de su conocimientos que la alumna: Magnolia Teresita Ramírez Ponca. Carné 2023806.

Se presentó a nuestra organización con el objetivo de solicitar espacio para realizar su práctica profesional supervisada I Y II, a lo cual estamos en la disponibilidad de brindarle el espacio y las condiciones necesarias para que realice su trabajo en el área de: **Salud integral VIH** lo cual implica que tendrá acceso a la información necesaria para la buena realización de su trabajo.

Así mismo hacemos de su conocimiento que la persona nombrada como persona enlace es: La Licenciada Silvia Requena, quien se desempeña en el área de Salud como coordinadora de proyecto.

**Atentamente,**

  
**Dra. Conchita Inés Reyes  
Coordinadora General**







*Ira Av. 1-31 zona 3 Convento Santo Domingo de Guzman, 2da. Nivel, Cobán Alta Verapaz  
E-mail [pastoralsoc@gmail.com](mailto:pastoralsoc@gmail.com) Teléfono (502) 79513027; (502) 79513125 Fax (502) 7951 - 2914*

Planilla del primer taller 07 de agosto 2014.

PROGRAMA SALUD INTEGRAL : PROYECTO DE PREVENCIÓN DE VIH SIDA (EL BUEN VIVIR) EN LA DIOCESIS DE LA VERAPAZ.  
 PASTORAL SOCIAL CARITAS. COBAN A.V.

LISTA DE PARTICIPANTES.

TALLER: Análisis situacional  
 FECHA: 07/08/2014 HORA: 8:00 - 5:00 RESPONSABLE: Magnolia Ramirez

No	Nombre	Correo	Firma
1	Silvia P. Lopez Barrientos	silvia.lopez@hotmai.es	
2	Eva Rosana Yot Tzul	leatherisaac@hotmail.es	
3	Viviana Maria Iggil	vivi.morani@gmail.com	
4	Jessy B. H. H. H.	jessy.h.@gmail.com	
5			
6			
7			
8			
9			
10			

PRACITANTE DE PPS I MAGNOLIA T. RAMIREZ PONCE





Planilla del Segundo taller, 08 de agosto 2,014.

PROGRAMA SALUD INTEGRAL : PROYECTO DE PREVENCIÓN DE VIH SIDA(EL BUEN VIVIR) EN LA DIOCESIS DE LA VERAPAZ.

PASTORAL SOCIAL CARITAS COBAN A.V.

LISTA DE PARTICIPANTES:

TALLER: *Análisis Situacional.*

FECHA: *08/08/2014*

HORA: *8:00 - 5:00*

RESPONSABLE: *Margarita Ramirez*

No	Nombre	Correo	Firma
1	<i>Silvia P. Requena Barrientos</i>	<i>silvia.requena@hotmail.es</i>	<i>Silvia Requena</i>
2	<i>Eva Rosana Yot Teub</i>	<i>letherruca@hotmail.es</i>	<i>Eva Rosana</i>
3	<i>Viviana Miriam Escal</i>	<i>vivianamir@ymail.com</i>	<i>Viviana Miriam</i>
4	<i>Janeth Bar Tracy</i>	<i>janethtracy@yahoo.es</i>	<i>Janeth Bar Tracy</i>
5			
6			
7			
8			
9			
10			

PROGRAMA DE P.S. I MAGNOLIA T. RAMIREZ PONCE

*M. Ramirez*

## Socialización de proyecto de intervención 30 febrero 2015.



### GUION DE DRAMATIZACION.

#### Ruta positiva. Adherencia.

José – Margarita: Pareja.

Angélica: Comadre.

Pedro: Amigo de José.

Angélica: Hola, fíjate que me contaron que estabas algo enferma por eso te vine a visitar qué te pasa???

Margarita: Hay si fíjate, me he sentido un poco mal, algo enferma, me duele la cabeza muy seguido, a veces la garganta o me da fiebre y me canso mucho.

Angélica: hay pobre tu comadre ¡!! Deberías de ir al centro de salud o a la clínica de pastoral social en cobán, a ver que te dice el doctor.

Margarita: Sí, eso voy hacer, porque me he sentido mal ya hace ratos, y José también se ha enfermado mucho, saber qué será?



Angélica: Si comadre buena ya me voy solo pase a ver como estabas y a saludarte.

Margarita: hay gracias comadre, hay me saludas a mi compadre y a tus hijos.

Angélica: gracias comadre igualmente a mi compadre José, hay platicamos después que regreses del centro o de la clínica, voy a pasar a verte la otra semana para ver como estas, Adiós.....

---

Margarita: José fíjate que voy a ir al centro de salud, o a la clínica de Pastora Social porque dice mi comadre que allí puede ir cualquier persona y no cobran la consulta para ver qué es lo que tengo.

José: Noooo a que vas a ir, espera a ver como seguís, yo ya me siento bien, tal vez gripe nos quiere dar, ya se nos va pasar.

Margarita: Noooo yo voy a ir José, tú también deberías de ir, para ver que tenemos, talvez tenemos una enfermedad seria.

José: ajajajajajaja como vas a creer, pero bueno si quieres ir anda tú, yo mejor voy a ver mi milpa y después voy a ir al pueblo.

---

Margarita: (llorando)

Angélica: Buenas tardes, compermisoooo!!!! Que te pasa comadre porque estas llorando que te hizo José.

Margarita: Hay Dios comadre fui a ver como esta mi salud, y me dijo la seño que tenía VIH, pero yo no muy creo.

Angélica: Haaaay comadre!!!! Como va ser eso... he oído de esa enfermedad pero no sé qué es... y porque da o como se pega.???

Margarita: Pues una seño me explico que es una infecci3n que est1 en la sangre. Se transmite por: relaciones sexuales, por transfusiones de sangre, o cuando una mujer est1 embarazada y se lo transmite a su beb1. Y hay que tomar medicamentos para mejorar.

Ang1lica: y como te infectar1as, no ser1 que Jos1 te ha engañado con otras mujeres en el pueblo???

Margarita: hay no s1, la seño me pregunto varias cosas, y me dijo que necesitaba hablar con Jos1... pero a ver si quiere ir.

---

Margarita: Jos1 que has estado haciendo???? Me dijeron que ten1a VIH, y talvez t1 has estado con otras mujeres!!!

Jos1: Noooo, porque, esas son mentiras, saber tu con quienes has estado, talvez t1 me has engañado yo nooo.

Margarita: c3mo vas a creer, solo lo dec1s porque no sabes que decirme... tienes que ir con la seño hablarle porque me dijo que necesitaba hablarte, vamos a ir juntos, porque tenemos que ver que hacemos.

---

Pedro: Que tal Jos1 como estas? Te miro algo preocupado o enojado, que te pasa?

Jos1: pues siiii estoy enojado, porque Margarita talvez me engaño, fijate que est1 enferma dice que tiene VIH.

Pedro: Puchicas vos Jos1 , pobre Margarita!!!! , Pobre!!!

Jos1: Que voy hacer y eso se pega creo yo.

Pedro: pues no s1 , pero no creo que Margarita te halla engañado vos, andas con varias mujeres, talvez alguna te pego eso!!!.

José: Ahhhhhnoooo, no creo... Pero voy a ir hacerme los exámenes que le hicieron a ella para ver si yo también estoy enfermo.

Pedro: Siii deberías ir mejor.... A ver qué te dice la seño o el doctor.

---

José : Margarita, perdóname, yo no sabía que había una enfermedad que se llama VIH por tener relaciones sexuales con varias mujeres, y no usar preservativo, perdóname, que puedo hacer ahora si ya estamos infectados los dos. No lo vuelvo hacer.

Margarita: me es difícil perdonarte, porque me engañaste, si yo soy tu esposa, para que quieres andar con un montón de mujeres, eso no es bueno, ero juntos podemos cuidar nuestra salud y familia

José: gracias Margarita, tenemos que ir con la seño para ver que vamos hacer a hora, y podamos empezar a tomar los antirretrovirales para que el virus no se multiplique en nuestro cuerpo y mejoremos de salud. Y hacer todo lo que dice la seño.

Margarita: Siii eso vamos hacer.

---

Antirretrovirales:

José: Hay margarita, yo me siento mal fíjate, tengo nauseas, diarrea ya no aguanto mejor ya no voy a tomar la medicina que me dieron.

Margarita: yo también me he sentido mal, pero acórdate que la seño y el doctor ya nos explicaron que la reacción del medicamento antirretroviral es así... mientras nuestro cuerpo se acostumbra al medicamento.

José: Hay cuesta porque me siento peor que antes... pero voy a luchar porque sé que después vamos a mejorar y Nuestra salud va estar mejor.

Margarita: Siii Dios nos va ayudar para que tengamos fuerzas, y debemos de No comer cosas que nos hace daño como: Gaseosas, alcohol, cigarro o Drogas, y tratar de comer cosas sanas y bastante agua pura.

José: Si y debemos de bañaros todos los días, cortarnos las uñas, lavarnos los dientes, peinarnos, limpiar nuestra casa, tratar de Dormir y descansar para que nuestro cuerpo se mejore y descanse.

(Escena en cuarto)

Margarita y José: Acostados en cama.

Margarita: hay nooo José, acórdate que no podemos tener relaciones sexuales sin preservativo, porque no tenemos la misma cantidad de virus en nuestros cuerpos y eso nos afecta en la adherencia.

José :Siii Margarita tienes razón , usémoslo mejor.

---

Margarita (nace bebé)

Angélica: Hola comadre!!! Que alegre que ya nació tu hijo... como estas?

Margarita: Pues Bien gracias comadre... ya nació mi bebé gracias a Dios....

Angélica: pero fue cesárea verdad?

Margarita: Sí, porque las mujeres que tenemos VIH, podemos tener hijos pero antes debemos seguir instrucciones y tomar medicamentos especiales que nos receta el médico, y cuando nace el Bebé por cesárea para no infectarlo y No darle de Mamar solo leche de fórmula , de la que viene en bote.

Angélica: Ahhh que bueno. La cosa es que tu bebé este bien, y que tome los medicamentos que te dejo el doctor, así tiene posibilidades de que no se le desarrolle el VIH.

Margarita: Si eso dice la seño. Primero Dios él no va desarrollar el VIH, pero hay que hacerle unos exámenes y pruebas todavía detectar el virus si está o no en su cuerpo y sangre.

Angélica: esta bueno, si haces caso a lo que te diga la seño y el doctor si primero Dios , y no falten a sus citas médicas para ver cómo están los 3, y sigan tomando los antirretrovirales y sus vitaminas.

Margarita: Siii , José se ha portado bien ya no sale con ninguna mujer me es fiel, y es un buen esposo y como quiere a su hijo. Y vamos a estar juntos para apoyarnos y criar a nuestro hijo.

Angélica: Si comadre eso es lo importante, sigan tomando su medicamento y siguiendo las instrucciones de la seño y del doctor, cualquier duda o problema que tengan pregunten para ver como lo solucionan.

#### RUTA NEGATIVA. No adherencia.

Josefina: Vecina de Margarita

Margarita: Vecina de Josefina.

José: esposo de Margarita.

Margarita: Ahorita vengo José voy a ver a josefina, está muy enferma dicen.

José: Anda vela, pobre a ella también le dijeron que tenía VIH, pero solo tres veces fue a consulta y con la seño, y ya no quiso ir anda ve porque ya no fue, y como esta.

Margarita: siiii voy a ir ya vengo.

---

Margarita: Puedo pasar josefina, como seguís? Me dijo tu hija que estabas mal?

Josefina: Siii margarita, estoy muy mal ya no me puedo ni levantar tengo mucha fiebre, y deje de tomar la medicina que me dieron para el VIH, porque me sentía muy mal. Tal vez no me caía bien, pero hoy si estoy mal.

Margarita: Hay no Josefina, no hubieras dejado de tomar tu antirretroviral eso es muy importante, yo ya pase por eso y es difícil acostumbrarse a que tu cuerpo lo acepte pero, vas mejorando y después te sentís mejor y ya no te enfermas tanto.

Porque no fuiste a la clínica o aquí en la aldea al centro de salud?

Josefina: Hay no, no quise ir a Cobán, está muy lejos y no tengo dinero, y no quiero ir al centro de salud de aquí.

Margarita: Me hubieras avisado, hubiéramos hecho algo para ver cómo te llevábamos, porque mira cómo estás?

Josefina: Hay siiii pero ahora ya no puedo ni caminar.

Margarita: Pero porque esperaste tanto tiempo!!! No Tomaste tu antirretroviral, seguiste tomando alcohol, y seguiste trabajando donde ya te habían dicho que te tenías que cuidar y no lo hiciste.

Josefina: Hay pero yo no creo que por tener relaciones sexuales, sin preservativo uno se enferme más.

Margarita: Hay josefina y no te explicaron allá con la seño, de que debías hacer y qué no.

Josefina: Hay es que cuesta margarita ir a Cobán y no tengo dinero, además necesito trabajar.

Margarita: pero deberías de buscar otro trabajo, ya vistes que de todos modos ni has ido a trabajar porque estas muy mal, tenes que ir a la clínica o centro de salud para ver que te dicen.

Y lo malo es que después, si dejás de tomar tu antirretroviral, ya va costar más que te recuperes.

Josefina: Hay será margarita? Hay pero yo si no quiero tomar esas pastillas que me dan, de todos modos me siento mal.

Margarita: Es que eso así es tiene tu cuerpo que acostumbrarse al antirretroviral. Y después vas a ver qué vas a sentirte mejor y te vas a enfermar menos, y si haces caso a lo que te dice la seño y el doctor, vas ir mejorando, Porque me conto tu hija que tomas gaseosas, comes en cualquier lugar en la calle, yo sé que estas sola y no tenes una sola pareja, sino varias y eso es preocupante porque estas afectando tu salud y a las demás personas.

Josefina: siiitenes razón, tal vez me ayudan a ir a Cobán o al centro de salud para ver que me dan para que mejore.

Margarita: Si esta bueno, voy hablar con José y el grupo de auto ayuda para ver cómo te apoyamos.

---

José: No miras Margarita que me dijo una vecina que Josefina que ya está mal otra vez, no hace caso, la vez pasada la seño hablo con ella y el doctor, y solo mejoro unos meses, pero ahora ya no está tomando su antirretroviral y sigue con varias parejas sin protegerse (dice que no usa preservativo cuando tiene relaciones sexuales) , y ya no va a su consulta ni chequeo médico.

Margarita: Hay Dios pobre Josefina, porque no hará caso y no solo está embarazada que va hacer!!! , no asiste a sus chequeos ni consultas!!! Ya fui

hablarle cuando faltó a sus citas, y me dijo que ya no iba a ir porque ya estaba bien y se sentía bien, pero dice la señora que ya no llegó.

---

Pedro: Solo venía avisarles que Josefina murió, hay que prepararnos para el velorio, yo me voy porque tengo que ir a mi parcela a ver el trabajo.

Margarita: Pobre su hija que va hacer tiene 14 años... quien va ver por ella, pobre la muchachita.

José: Siiii , pero Mira Margarita, nosotros y otras personas la tratamos de ayudar y apoyar, la fuimos a visitar varias veces pero ella no puso de su parte y no cambió su forma de vivir ni actuar. Entonces que podíamos hacer. Gracias a Dios nosotros a pesar de todo hemos tratado de hacer lo que nos dice la señora y el doctor tomamos nuestros antirretrovirales, vitaminas y todo lo demás y cambie mi forma de vivir.

Margarita: Siii eso sí es cierto, gracias a Dios Hemos logrado ser adherentes, cumplir con los consejos de la señora y las indicaciones del doctor, chequeos médicos y cualquier problema siempre vamos a consultarlo, para ver cómo podemos solucionarlo.

José: Si y así podemos tener una buena calidad de vida para nuestro hijo y verlo crecer y compartir con las personas, familiares, vecinos, y nuestros amigos.