



**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE HUMANIDADES  
MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL DESARROLLO DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA

**"EL IMAGINARIO SOCIAL DE ADOLESCENTES CON VIH INSTITUCIONALIZADOS Y NO  
INSTITUCIONALIZADOS."**  
TESIS DE POSGRADO

**MARÍA DEL PILAR SAID FLORES**  
CARNET 23271-13

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, ENERO DE 2015  
CAMPUS CENTRAL

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE HUMANIDADES  
MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL DESARROLLO DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA

**"EL IMAGINARIO SOCIAL DE ADOLESCENTES CON VIH INSTITUCIONALIZADOS Y NO INSTITUCIONALIZADOS."**

TESIS DE POSGRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE  
HUMANIDADES

POR  
**MARÍA DEL PILAR SAID FLORES**

PREVIO A CONFERÍRSELE  
EL GRADO ACADÉMICO MAGÍSTER EN GESTIÓN DEL DESARROLLO DE LA NIÑEZ Y LA  
ADOLESCENCIA

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, ENERO DE 2015  
CAMPUS CENTRAL

## **AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**

RECTOR: P. EDUARDO VALDES BARRIA, S. J.  
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO  
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: DR. CARLOS RAFAEL CABARRÚS PELLECCER, S. J.  
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 HUMANIDADES**

DECANA: MGTR. MARIA HILDA CABALLEROS ALVARADO DE MAZARIEGOS  
VICEDECANO: MGTR. HOSY BENJAMER OROZCO  
SECRETARIA: MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY  
DIRECTORA DE CARRERA: MGTR. HILDA ELIZABETH DIAZ CASTILLO DE GODOY

## **NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN**

MGTR. MANUEL DE JESUS ARIAS GUZMAN

## **REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN**

LIC. LESLIE AGUSTIN SEHEL VELA



**Orden de Impresión**

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Posgrado de la estudiante MARÍA DEL PILAR SAID FLORES, Carnet 23271-13 en la carrera MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL DESARROLLO DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA, del Campus Central, que consta en el Acta No. 0542-2015 de fecha 24 de enero de 2015, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

**"EL IMAGINARIO SOCIAL DE ADOLESCENTES CON VIH INSTITUCIONALIZADOS Y NO INSTITUCIONALIZADOS."**

Previo a conferírsele el grado académico MAGÍSTER EN GESTIÓN DEL DESARROLLO DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 26 días del mes de enero del año 2015.



*Irene Ruiz Godoy.*

**MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY, SECRETARIA  
HUMANIDADES  
Universidad Rafael Landívar**

Nueva Guatemala de la Asunción, 29 de noviembre de 2014

Señores:  
Consejo de Facultad  
Facultad de Humanidades

Estimados Señores:

Me dirijo a ustedes para presentar a su consideración el trabajo de tesis titulado: **“El imaginario social de adolescentes con VIH institucionalizados y no institucionalizados”**. De la licenciada, **María del Pilar Said Flores**, con número de carné: **23271-13** previo optar al título de Magister en Gestión del Desarrollo de la Niñez y Adolescencia.

Sin otro particular me despido de ustedes, enviándoles un cordial saludo.

Atentamente,



Mgr. Manuel de Jesús Arias Guzmán  
Colegiado: No.161  
Asesor

## **Agradecimientos**

A la vida,

Que me permite alcanzar sueños, cumplir metas y ser parte del cambio de mi país.

A mi viejito,

Que desde donde esté, es mi inspiración más grande para seguir adelante.

A mi mamá,

Mi orgullo y ejemplo a seguir.

A mi hermana,

Mi compañera de vida.

A mi abuelita,

Por siempre estar presente.

A mi mejor amigo y confidente,

Por una amistad tan sincera, que solo tu y yo logramos comprender.

Al Licenciado Manuel Arias,

Por su asesoría, paciencia, consejos y amistad.

A mis compañeras de la maestría,

Por compartir experiencias, conocimientos y momentos inolvidables.

A todas esas personas que acompañaron el proceso,

Por su apoyo incondicional y por nunca dejar de creer en mí.

Y a tí,

Simplemente, por acompañar mi vida.

## Indice

### Resumen

I.	Introducción -----	01
	1.1 Imaginario social	
II.	Planteamiento del problema -----	45
	2.1 Objetivos -----	46
	2.1.1 Objetivo General -----	46
	2.1.2 Objetivos Específicos -----	46
	2.2 Variables de estudio -----	47
	2.3 Definición de variables de estudio -----	47
	2.3.1 Definición Conceptual -----	47
	2.3.2 Definición Operacional -----	48
	2.4 Alcances y Límites -----	49
	2.5 Aportes -----	51
III.	Método -----	52
	3.1 Sujetos -----	52
	3.2 Instrumentos -----	55
	3.3 Procedimiento -----	57
	3.4 Tipo y enfoque de la investigación -----	58
IV.	Presentación de resultados -----	59
V.	Discusión de resultados -----	95
VI.	Conclusiones -----	104
VII.	Recomendaciones -----	106
VIII.	Referencias Bibliográficas -----	108
IX.	Anexos	

## **Resumen**

La presente investigación cualitativa con enfoque fenomenológico, tiene como propósito analizar el imaginario social de adolescentes con VIH institucionalizados y no institucionalizados, busca comprender la perspectiva de las y los adolescentes, además de profundizar en sus experiencias de vida, perspectivas y opiniones como insumos que alimentan el contenido de la misma.

El estudio se realizó con un grupo de diez adolescentes comprendidos entre los 13 a 16 años con diagnóstico de VIH, cinco de ellos institucionalizados y cinco no institucionalizados. Es importante mencionar que los casos seleccionados representan una parte del contexto de adolescentes con VIH, no muestran la generalidad de la población con diagnóstico de VIH.

El trabajo investigativo consistió en realizar una entrevista semi estructurada de forma individual a cada adolescente. Esta entrevista sirvió como una guía de preguntas que se pudieron ampliar con el objetivo de precisar conceptos y obtener mayor información sobre los temas deseados, se obtuvo así la percepción de adolescentes con VIH sobre la sexualidad, estigma, discriminación y su plan o proyecto de vida, es decir, permitió describir su imaginario social.

La conclusión principal del estudio es que cada uno de los grupos manifiesta diferencias significativas, principalmente por el contexto en el que han crecido y se desenvuelven. Su imaginario social, se constituye principalmente por el núcleo familiar y dejan plano secundario el diagnóstico de VIH.

## **I. Introducción**

La población adolescente se considera altamente vulnerable ante el VIH por ser una etapa de muchos cambios en la que se da la búsqueda de identidad, el desarrollo sexual, interés por otras personas y aumento de relaciones, tanto afectivas como sexuales entre pares. Sumado a esto, no cuentan con información sobre la sexualidad en esta etapa y existe una restricción en el abordaje de temáticas como sexualidad, cambios físicos, psicológicos y sociales, métodos de prevención, ITS, VIH y sida en población adolescente.

En Guatemala se ha identificado una alta cantidad de adolescentes con diagnóstico de VIH desde su nacimiento. En estos casos, se aborda la prevención secundaria y terciaria encaminadas a prevenir conductas y factores de riesgo que puedan complicar su situación de salud además de mejorar su calidad de vida de manera integral y de esta forma reducir las consecuencias del desarrollo del virus. Este grupo de adolescentes recibe atención de dos formas: en instituciones sociales en las que algunos se encuentran viviendo que les brindan la atención necesaria y en servicios de salud a través de las Unidades de Atención Integral donde asisten con sus familias para su tratamiento y seguimiento.

La población adolescente que tiene un diagnóstico de VIH es vulnerable ante el estigma y la discriminación como consecuencia de los mitos y tabúes que se manejan en torno al tema, así como a la falta de información en temas tan importantes como la sexualidad y la formación de un plan de vida para reducir factores de riesgo y aumentar factores protectores.

Los dos grupos de adolescentes estudiados, institucionalizados y no institucionalizados, reciben diferente abordaje e información en torno a la temática debido a que su contexto es distinto. Se considera entonces de vital importancia realizar una investigación que evidencie y analice el imaginario social de adolescentes con diagnóstico de VIH de ambos grupos y que establezca diferencias entre ambos al comparar sus percepciones frente al estigma y la discriminación y se identifiquen así los conocimientos o dudas que tengan en cuanto a la sexualidad y los cambios en la adolescencia.

Se han realizado investigaciones tanto a nivel nacional como internacional sobre el tema de investigación y aspectos relacionados al mismo; los estudios encontrados se relacionan con las variables de esta investigación. A continuación se presentan algunos estudios nacionales.

Al abordar el imaginario social, Espada (2012) en su tesis, la discriminación de la mujer a través del sexismo lingüístico en el imaginario colectivo, se pregunta ¿Cómo influye el lenguaje en la discriminación contra las mujeres? Responder a esta pregunta implicó cifrarse como objetivo, determinar la manera en que influye el uso del lenguaje sexista en la discriminación, para eso se analizó el sexismo y se identificó el sexismo lingüístico. Se entrevistó a profesionales de derecho, psicología y lingüísticas para indagar sus percepciones del lenguaje y la lengua usada en Guatemala, que contribuyen a la formación de un imaginario social colectivo de la que se derivan actitudes de discriminación. De acuerdo a lo determinado por las respuestas de estos profesionales se tuvo como resultado que hay influencia del lenguaje en la construcción de una cultura y por ende en los valores, juicios, esquemas, tabúes, prejuicios y antivalores; al darse toda esa construcción existe un modelo de lo que debe ser y hacer un hombre y una mujer en esta

sociedad. Se logró concluir y recomendar que el léxico que se emplea y como se utiliza, refuerza, valida y lleva una connotación de superioridad del sexo masculino. El lenguaje forma parte de una cultura, crea una identidad, es una expresión de sus sociedades y parte del imaginario colectivo social.

Asimismo, Muralles (2011) en su tesis, pretendió describir el imaginario, opiniones y visión de jóvenes migrantes en el alcance de sus logros, metas y sueños. En esta investigación se utilizó como técnica de investigación la entrevista en profundidad y observación directa; generó relatos testimoniales y narraciones de experiencia, estudió a 36 jóvenes guatemaltecos deportados comprendidos entre las edades de 18 a 29 años que hicieron uso de los servicios de la casa del migrante de la Orden Scalabrini, 3 mujeres y 33 hombres. El principal resultado del estudio es que a partir de la crisis económica de 2008-2009 y de las disposiciones en materia de política migratoria en Estados Unidos, se ha intensificado la deportación de guatemaltecas y guatemaltecos que no logran su reinserción social y económica, debido a la inexistencia de programas que tengan este propósito. Se concluye que en la construcción del imaginario de la migración de las y los jóvenes guatemaltecos destacan elementos básicos vinculados de manera directa al aspecto económico, por lo tanto a las necesidades y problemas que enfrenten en el país, en ese sentido, visualiza el bienestar alcanzado mediante el ejercicio de un trabajo bien remunerado que les permita solvencia económica para la obtención de bienes y servicios. Se recomienda resaltar la necesidad de poner énfasis en el contenido de las cátedras sociales en las Universidades y unidades académicas, a fin de concientizar a los jóvenes respecto a los procesos de migración y la realidad en la que viven los migrantes, esto debido a que como transmisores de información son formadores de opinión.

Se han publicado una serie de artículos que describen la construcción del imaginario social en Guatemala en AVANCSO (2009) con el objetivo de comprender las lógicas productoras y reproductoras de las visiones más relevantes a partir de las cuales ésta se comprende y explica a sí misma. Este abordaje, en un primer momento, privilegió el estudio de temas y problemas relacionados con la reproducción de los discursos sobre la identidad nacional a partir del sistema educativo formal, así como los relacionados con núcleos de identidad étnica, genérica y de clase. Los sujetos de estudio fueron pedagogos que brindan educación formal a estudiantes adolescentes y jóvenes. El estudio sobre la conformación de referentes de identidad nacional en los jóvenes guatemaltecos mostró que los valores, normas, principios y conocimientos que la escuela traslada son inconsistentes, desiguales, ambiguos y hasta contradictorios. Los resultados evidencian que los educandos construyen y reproducen diferentes maneras de identificarse con lo nacional, dentro de las cuales destacan una visión ideal, neutra e indiferente; una percepción carente de información y conocimientos sobre la realidad en que viven. Se concluye que el sistema educativo formal no es el dispositivo esencial por medio del cual la sociedad guatemalteca aprende y reproduce sus propias visiones y referentes de entendimiento colectivo. El racismo y la discriminación son dos ejes centrales que han definido las relaciones sociales en Guatemala. Se recomienda desarrollar un proceso de deconstrucción de las formas en que éstos se continúan reproduciendo, con el propósito de elaborar una propuesta pedagógica anti discriminatoria y anti racista.

En cuanto a estudios sobre personas con VIH/Sida, Martínez (2013) presentó su tesis con el objetivo de realizar un análisis jurídico de las leyes que regulan lo relativo a la promoción del respeto a los derechos humanos de las personas con VIH/sida y que

promueven la anulación de la discriminación que padecen estas personas. En el proceso de investigación se utilizaron los métodos de análisis para el estudio de la legislación respectiva, la síntesis referente a la problemática, inducción a través del estudio de los conceptos generales, la deducción a través del resultado de trabajo de campo y científico, así como la aplicación de técnicas bibliográficas, estadísticas y encuestas aplicadas a personas que viven con el virus de VIH. Se llegó a la conclusión que la discriminación es prohibida en la legislación guatemalteca mas no garantizada, pues no existe sanción alguna para combatir la discriminación. Por lo mismo se recomienda desarrollar esta protección penal específicamente para las personas portadoras del virus por la alta vulnerabilidad que viven; protección que debe desarrollarse en la Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana –VIH- y de la promoción, protección y defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/sida.

Asimismo, ante la necesidad de evidenciar adolescencia con VIH, Rivera (2012) realiza un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal para describir los conocimientos sobre VIH/sida que poseen 80 usuarios de 15 a 40 años de edad que asisten al Centro de Salud de El Progreso, Jutiapa. Se utilizó un instrumento elaborado con 10 ítems que miden la variable estudiada, cuya finalidad fue describir los conocimientos sobre VIH/sida que posee la población. Los resultados evidenciaron que el 88% de la población desconoce sobre la enfermedad del VIH/sida y la urgente necesidad de implementar un proyecto educativo sobre salud sexual, lo cual vendría a contrarrestar el incremento de casos de VIH/sida. Los resultados guían a una coordinación intersectorial, a la promoción de la salud y educación sobre el VIH/sida y la organización comunitaria, así como a la formación de un comité educativo en beneficio de la misma población. Se concluyó que en

Jutiapa se conoce muy poco sobre el VIH/sida, no poseen el conocimiento acerca de los síntomas que presenta una persona portadora del VIH/sida y conocen muy poco sus formas de transmisión. Derivado de esto, se recomendó coordinar con encargados de IEC (Información, Educación, Comunicación) del Centro de Salud del Progreso para reforzar las estrategias de educación en cuanto al tema de VIH/sida, basados en los resultados obtenidos en la investigación realizada.

Debido a que el estudio sobre el VIH debe ser abordado integralmente, la Organización Panamericana de la Salud/OPS (2010) desarrolló un estudio con múltiples países con el propósito de generar conocimiento sobre como representan y viven la sexualidad, cuidan de su salud sexual y reproductiva y la forma en la que perciben las infecciones de transmisión sexual como el VIH, los/las adolescentes y jóvenes indígenas, con enfoque de género. Para alcanzar estos objetivos se realizó el estudio en cinco países de la región (Bolivia, Ecuador, Guatemala, Nicaragua, Perú). Se utilizó una metodología común sobre la base de técnicas de investigación cualitativas (entrevistas en profundidad, historias de vida, entrevistas a personas claves en la comunidad y grupos focales) dirigidas a 87 adolescentes y jóvenes de los cinco países, buscaron incluir un perfil variado en cuanto a la edad, el sexo, el género, el nivel educativo, el tipo de comunidad y el pueblo indígena con el que se identifican. Los resultados indican que las personas indígenas sufren la falta de información, la restricción de acceso a los servicios de salud preventiva y educación, y las relaciones inequitativas de género que los sitúan en una posición de vulnerabilidad ante el VIH. La conclusión principal del estudio es que existe una deficiencia en materia de infraestructura educativa y de salud para cubrir necesidades específicas de los pueblos indígenas que contribuye a la desinformación de los jóvenes indígenas en relación al

cuidado de su salud. Se recomienda, de acuerdo a los resultados, capacitar al personal de salud y de educación sobre las costumbres y cosmovisión indígena para evitar la discriminación.

Al considerar que las drogas son un factor de riesgo en la adolescencia, USAID (2009) presentó un estudio cualitativo en el que exploró la relación entre el uso de drogas y el riesgo de transmisión de VIH entre jóvenes de clase media en la Ciudad de Guatemala. Este estudio se realizó con la metodología PEER, en el que los entrevistadores-pares pertenecen a la población de estudio de usuarios de drogas. Cada uno de los entrevistadores-pares reclutó a tres amigos usuarios de drogas para asumir el rol de informantes. Los 21 entrevistadores-pares reclutaron un total de 62 informantes y cada uno participó en tres entrevistas para un total de 184 entrevistas con cinco incompletas. El resultado fue que reportaron que el uso de drogas constituye un lubricante social que facilita la interacción social y provee experiencias nuevas y placenteras dentro de una sociedad conservadora. Se concluyó que este grupo de jóvenes tienen temores sobre el uso de drogas por miedo a tener un embarazo debido a una relación sexual sin protección bajo el efecto de las drogas, a ser detectados, a tener una sobredosis y a volverse adictos; sin embargo no presentan temor ante la posibilidad de contraer VIH. Aunque de los 62 participantes pocos se habían realizado la prueba de VIH, la mayoría estaba abierta a la idea de hacerse una prueba, especialmente si esta es gratuita. Estos hallazgos reflejan el riesgo potencial de la transmisión de VIH, si el VIH llegara a entrar al círculo de relaciones sexuales de los jóvenes de clase media de la Ciudad de Guatemala.

En la misma línea, UNICEF (2005) presentó la primera edición del estudio la salud reproductiva en adolescentes de Guatemala, que tuvo como objetivo principal contribuir al

conocimiento integral de la situación de la salud reproductiva de la población adolescente guatemalteca para orientar e implementar políticas, planes y acciones integrales. Para dar cumplimiento al objetivo se tomó como población a los hombres y mujeres entre las edades de 10 a 17 años, con una metodología de tipo transversal, descriptivo. El estudio se dividió en dos partes: una de tipo cuantitativo que recolecta, procesa y analiza datos de todos los adolescentes del país, y otra cualitativa que utiliza una muestra no probabilística. El resultado principal es que uno de cada 25 casos de VIH/SIDA ocurre en adolescentes, especialmente hombres. La incidencia de casos de VIH/SIDA aumenta en la población adolescente, a partir de los 14 años y se sextuplica a los 19 años, lo cual es un signo alarmante que se relaciona con el inicio de las relaciones sexuales desprotegidas. Se concluyó que la mayoría de padres, maestros y líderes comunitarios definen la adolescencia en términos ideales y asexuados, lo cual dificulta su comprensión y abordaje del tema. Por lo mismo, es recomendable adoptar una estrategia integrada, de visión comunitaria, basada en las personas a lo largo de todo el ciclo vital. Al trabajar por la infancia, a su vez se trabaja por la adolescencia, la edad adulta y la vejez.

A nivel internacional también se han realizado investigaciones relacionadas con las variables de estudio; debido a la importancia del tema; a continuación se presentan varios estudios desarrollados en diferentes países que amplían el tema.

En cuanto al imaginario social, Badet (2011) realiza su tesis en España sobre la construcción del imaginario social de la mujer Brasileña en España, con el objetivo principal de comprender el proceso mediático considerando la producción, la mediación y la recepción. Para cumplir este objetivo se utilizó algunas de las teorías de la comunicación que consideran el papel de los receptores en el proceso comunicativo; se decide estudiar la

recepción mediática de las noticias sobre Brasil en España. Se ve la necesidad de desarrollar el estudio con un grupo de receptores específicos, se investigó a 121 adolescentes estudiantes de Centros de Enseñanza de Catalunya, pues son receptoras activas, lo que posibilita observar múltiples interpretaciones de los contenidos mediáticos sobre Brasil en España. Los resultados de la tesis confirman que la interacción con los contenidos mediáticos sobre Brasil es un factor clave para un porcentaje importante de los y las participantes a la hora de reproducir en sus respuestas y discursos sobre los reduccionismos usuales asociados a las mujeres brasileñas. En esta tesis se concluyó que la recepción y apropiación de los contenidos no se da de manera homogénea, ni tampoco es fácil y directo llegar a entender sus motivos y orígenes. Como todo estudio basado en el análisis de las interacciones sociales, cada participante de esta tesis es singular y contribuye de manera única para entender las posibilidades abiertas para la construcción del imaginario social de la mujer brasileña. Se recomienda la realización de investigaciones más sistemáticas sobre la recepción mediática de la comunidad brasileña desde la perspectiva de género que busquen reflexiones más profundizadas sobre los procesos de apropiación de los contenidos.

Asimismo, Ruiz (2011) publicó en una revista chilena los resultados de un estudio venezolano que tuvo como propósito develar las significaciones imaginarias sociales sobre la homosexualidad en el marco del Proyecto de Ley de Igualdad y Equidad de Género. El estudio se abordó desde una perspectiva cualitativa, enfoque de investigación que se opone a la aproximación positivista de la realidad social. Implicó una revisión indagatoria de fuentes primarias y secundarias sobre la homosexualidad, significaciones imaginarias sociales y discursos. Se realizó un análisis socio psicoanalítico de las noticias publicadas

por los periódicos “El Nacional”, “El Universal”, y “Últimas Noticias”. Los resultados mostraron que la prensa escrita presenta bloqueos y censura para tratar temas sobre sexualidad y que la preservación de la familia se logra a partir de significaciones imaginarias sociales que incrementan la homofobia. Se concluyó que las significaciones imaginarias sociales dan lugar a narrativas, insistencias, mitos y regímenes de verdad que se expresan a través de los discursos, actos y prácticas cotidianas, donde se producen constantes tensiones y negociaciones de sentido entre lo instituido e instituyente, producciones de subjetividad colectivas anónimas que afectan las miradas individuales de la realidad y en especial los modos de contemplar y entender los intercambios sexuales, lazos sentimentales y estilos de comportamiento de hombres y mujeres. El reconocimiento de los derechos civiles del colectivo sexo diverso en Venezuela está siendo afectado por significaciones imaginarias sociales que sostienen el control del Estado autoritario, el dominio heteronormativo y las marcas religiosas de la Iglesia Católica y cristiana.

Específicamente del imaginario social en personas con VIH, Fonseca (2009) investigó las representaciones sociales del VIH/Sida en jóvenes con y sin VIH en la ciudad de Bogotá/Colombia, tuvo como objetivo describir las representaciones sociales acerca del VIH/sida de dos grupos de jóvenes con y sin VIH; la investigación de corte cualitativo-interpretativo se basó en los postulados teóricos de Moscovici y en una mirada procesual de las representaciones sociales. Los participantes fueron jóvenes, hombres y mujeres entre los 18 y 27 años, el diseño multimetodológico incluyó redes de asociaciones, entrevistas en profundidad y ejercicios de contrastación de imágenes. Los resultados plantearon la presencia de núcleos figurativos diferenciales para los dos grupos en función de la condición de salud y que se caracterizaron por la confluencia dinámica de dos sistemas de

conocimiento: el del saber científico y el de las normas morales en torno a la sexualidad. Las conclusiones resaltaron la naturaleza dinámica de las construcciones sociales del VIH/sida y la necesidad de incorporar una mirada comprensiva de los significados de los jóvenes en el diseño de estrategias de prevención y en los programas orientados a la atención y apoyo de las personas con VIH. Se recomendó promover la articulación de esfuerzos académicos e investigativos con las políticas y acciones preventivas, las cuales deben estar basadas en conocimientos sobre las comunidades locales, que aborden sus particularidades en función del contexto histórico, social y cultural colombiano. Además debe promoverse el uso de metodologías y abordajes teóricos diversos que logren complementar la comprensión de la realidad de los grupos y las comunidades.

En cuanto a adolescentes con VIH, Carratalá (2014) realizó un estudio en España con el objetivo de examinar por primera vez si existen diferencias entre los adolescentes con padres casados y divorciados en el nivel de conocimientos y en sus actitudes hacia el VIH/SIDA, que son variables tradicionalmente asociadas con las prácticas sexuales de riesgo, a fin de conocer si la situación familiar debe tenerse en cuenta en los programas de prevención. Es un estudio transversal observacional, en el que participaron quince centros escolares de cinco provincias de España. Los participantes fueron 342 adolescentes de entre 14 y 17 años, el 50% de ellos con padres divorciados. Completaron de forma anónima la Escala de Conocimientos sobre el VIH/SIDA para Adolescentes Españoles y el Cuestionario de Actitudes hacia el VIH/SIDA. El resultado del estudio evidenció que los adolescentes con padres divorciados mostraron actitudes más favorables hacia el VIH/SIDA; uso de preservativo, realización del test del VIH y hacia las personas que viven con el VIH. No se hallaron diferencias significativas en el nivel de conocimientos en

función de la estructura familiar. Se concluyó que los padres divorciados transmiten a sus hijos una actitud más favorable hacia el uso del preservativo. Se recomendó incluir en los programas de prevención sesiones dirigidas a los padres, para fomentar la transmisión a los hijos de actitudes favorables al sexo seguro que les prevengan del SIDA y de otras enfermedades de transmisión sexual.

Asimismo, al trabajar con ITS y VIH en adolescentes, Fadragas (2012) publicó su estudio Intervención sobre ITS/VIH/sida en adolescentes pertenecientes a dos consultorios del policlínico “Plaza” en una revista cubana. Este estudio lo realizó con el objetivo de incrementar el nivel de información acerca de las enfermedades de transmisión sexual. Fue un estudio experimental de intervención, sobre ITS/VIH/sida en un grupo de adolescentes pertenecientes a dos consultorios. De un universo de 125 adolescentes se seleccionó una muestra de 70 de ellos; se aplicó una encuesta previa al programa de intervención, luego se implementó el curso y posteriormente se aplicó nuevamente el cuestionario. Entre los resultados encontrados inicialmente, el 92.8% adolescentes respondieron tener información sobre el tema tratado y después de la intervención se elevó a un 100%. Dentro de las fuentes de obtención de la información, la familia fue la más identificada por 67.1% y después de la intervención por 95.7%. Al analizar los grupos de edades a los que afectan las infecciones de transmisión sexual, 88.5% identificaron que puede ser a todas las edades y después se elevó a 91.4%. Con respecto a la eficacia en el uso del condón para evitar las infecciones de transmisión sexual, al comienzo respondieron afirmativamente 58.5% y luego se elevó a 100%. La conclusión principal fue que en primera instancia los adolescentes conocían muy poco sobre algunos de los aspectos estudiados y, después de

impartido el curso, se observó un aumento del conocimiento sobre estas enfermedades en sentido general.

Por su lado, PNUD (2012) realizó un estudio para explorar conocimientos, actitudes y prácticas para prevención del VIH en jóvenes y adolescentes de El Salvador, tuvo como objetivo principal enfatizar en la identificación correcta de los modos de prevenir la transmisión sexual del VIH y de rechazo a las principales ideas falsas sobre la transmisión del mismo, de tal manera que se pueda sustentar la formulación e implementación de intervenciones dirigidas a este grupo etario. Este es un estudio de tipo descriptivo-analítico de corte transversal, cuali-cuantitativo sobre conocimientos actitudes y prácticas sobre VIH, integró a 690 adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años procedentes de 49 municipios de los 14 departamentos del país. El resultado principal es que la población evaluada conoce que se puede prevenir el VIH a través de la fidelidad, la abstinencia y el uso del condón; concluyó que el porcentaje más alto de la población refleja conocimientos sobre las formas de prevención del VIH, pues identifican correctamente los modos de prevenir la transmisión sexual del mismo. Se recomienda promover la generación de conocimientos, impulsando procesos de información, educación y comunicación sobre la prevención del VIH y que se influya las otras enfermedades de transmisión sexual, que se priorice la población adolescente y joven no escolarizada que no está cubierta por el sistema educativo para desarrollarles competencias y pueden tener un adecuado ejercicio de su práctica sexual.

De igual forma, Uribe (2010) analizó los factores de riesgo para la infección por VIH/Sida en adolescentes y jóvenes colombianos, con el objetivo de generar estrategias de promoción y prevención que disminuyan los riesgos frente a la infección por VIH/Sida,

enfocadas a las características propias de la población. El propósito fue determinar los conocimientos, actitudes, susceptibilidad y auto eficacia en adolescentes y jóvenes entre los 10 y 23 años de instituciones educativas públicas de diferentes ciudades de Colombia. Se evaluó una muestra de 978 adolescentes de 6 a 11 grados de educación básica secundaria. El estudio fue no experimental descriptivo transversal, se utilizó la Escala VIH/Sida-65 y la Escala de Auto eficacia. El resultado es que de los adolescentes encuestados, más del 50% había recibido información sobre transmisión y prevención del VIH/Sida, sin embargo los conocimientos adquiridos no se reflejaban en las prácticas y continuaban con la presentación ideas erróneas sobre el tema. Se concluyó que a medida que aumenta la edad, disminuyen los conocimientos, actitudes, susceptibilidad y auto eficacia frente al VIH/Sida. Se recomendó que los adolescentes desarrollen intervenciones orientadas hacia el cambio de comportamiento y que sean específicas de acuerdo con la edad, género, nivel de escolaridad y nivel socioeconómico.

Se encuentra una investigación muy completa en la que Mas (2008) realizó un estudio en Argentina con el objetivo de determinar la información pertinente al VIH/SIDA que tienen los adolescentes que cursan sus estudios secundarios en las escuelas gestión pública y privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Además de obtener antecedentes acerca de las conductas de riesgo respecto de VIH/SIDA de los mismos y determinar la auto percepción en dicha población. El estudio de corte descriptivo y transversal, seleccionó una muestra compuesta por estudiantes entre los 13 y 23 años de edad de Escuelas de Educación Media de CABA, empleó un encuesta auto administrada, anónima y voluntaria, compuesta por 47 ítems. El resultado principal fue que en lo que respecta a la relación entre las conductas de riesgo general y sexual, la correlación es positiva de alta intensidad, lo que

indica que aquellos que incurren en una conducta de riesgo tienen alta probabilidad de incurrir en otras. De acuerdo a los datos recabados en la presente investigación se concluyó que un alto porcentaje de los adolescentes de la muestra presentan algún tipo de riesgo general (78,58%) y/o sexual (63,03%), sin diferencias significativas por género. En consonancia con el modelo integrativista que da marco a esta investigación consideraron que las acciones que se emprendan deben ser los principios que promuevan la maduración del sistema nervioso central, en especial los lóbulos pre frontales, a la estructuración psíquica y a la organización socio cognitiva, para un desarrollo integral que tienda, no sólo a la prevención sino también a la promoción de salud biopsicosocial.

Los estudios encontrados, tanto a nivel nacional como internacional, muestran que el VIH es una epidemia que ha ido en aumento con el paso del tiempo por la poca o nula información que se recibe para prevenirla. Específicamente en adolescentes, esta información es aún más escasa, pues existen muchas barreras culturales que no permiten una Educación Integral en Sexualidad a través de la cual se lograrían prevenir embarazos no deseados, ITS, VIH y violencia sexual en la población adolescente. Se evidencia que el imaginario social son las ideas que se crean en un grupo específico, tanto por influencias sociales como familiares; como consecuencia, al hablar de sexualidad en ocasiones se crea cierto estigma que no permite un abordaje integral del tema. Es preocupante que no existan muchas investigaciones específicas de niñez o adolescencia con VIH, pues no se les da una atención integral al tomar en cuenta especialmente los aspectos psicológicos y contexto social que influyen en su diagnóstico, tratamiento, atención y adherencia.

## 1.1 Sexualidad

La sexualidad se manifiesta desde la vida intrauterina y continúa su desarrollo en el período de la infancia. Es una parte fundamental de la personalidad de todo adolescente y no consiste solamente en tener relaciones sexo-genitales. Además, tiene que ver con el aprecio por sí mismo o autoestima, los propios sentimientos, afecto y el ambiente donde se desarrolla. En la adolescencia aparece más marcadamente el proceso de necesidad de relaciones afectivas con otras personas. Como consecuencia de la maduración sexual, aparece la manifestación genital de la sexualidad, llamada genitalidad o el compartir la intimidad con una persona para reproducirse y obtener placer, a través de sus genitales. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Modelo de Atención Integral y Diferenciada para las y los Adolescentes, 2008)

La sexualidad toma en cuenta las dimensiones biológicas, psicosociales y del comportamiento, además aborda el rol de género, la equidad, el placer y los sentimientos compartidos. Esta no se reduce a los órganos genitales; su dimensión es mayor, abarca todo el ser corporal, psicológico y social. Por lo tanto, cuando se habla de sexualidad:

- Abarca todo el cuerpo.
- Es una dimensión psicológica y social muy importante.
- Es una realidad en todas las edades de la vida.
- Incluye todo un mundo de posibilidades para obtener placer, tener hijos, sentir deseos, emociones y afectos hacia los otros. Genera deseos de estar con otras personas, abrazar y ser abrazados, amar y ser amados. Fomenta y encuentra todo su sentido unido a sentimientos positivos y vínculos afectivos como el enamoramiento,

que da alegría y sentido a la vida y las relaciones. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guía de prevención del embarazo en la adolescencia en Guatemala, 2011)

Sucede con frecuencia que el concepto de sexualidad se confunda con los conceptos de sexo o relaciones sexuales, lo cual limita la vivencia de la sexualidad únicamente al contacto genital, pero, además del placer, el sexo y las relaciones sexuales, la sexualidad comprende aspectos como el afecto y las relaciones humanas. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Manual sobre sexualidad; Educación para la vida: un reto de generaciones, 2010)

El sexo, la sexualidad y el género están íntimamente relacionados pero no son lo mismo; a continuación se define cada término para una mejor comprensión:

### **1.1.1 Sexo**

Son las características físicas y fisiológicas, dadas por factores hormonales que definen a los seres humanos en dos grupos: hombre o mujer. Existen diferentes conceptos de sexo, en los que abarcan aspectos que van desde lo genético, anatómico, fisiológico, psicológico y social. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Manual sobre sexualidad; Educación para la vida: un reto de generaciones, 2010)

### **1.1.2 Género**

Durante la adolescencia se experimentan diferentes roles de género como un esfuerzo para autodefinirse, con comportamientos beneficiosos y de riesgo. El género, se refiere a la construcción social, al aprendizaje de ser niño o niña. Se construye la masculinidad o

feminidad a partir de patrones que aprendidos. Los roles de género se construyen en la sociedad, no es biológico ni natural; cómo los niños y niñas se deben comportar, con qué juguetes deben jugar, cómo los hombres y mujeres deben actuar, hablar, caminar, vestir, seleccionar carreras específicas. El rol del hombre y el rol de la mujer está en proceso de cambio por razones sociales y económicas, como parte de un proceso histórico-evolutivo. Desde la perspectiva psicológica, el género es una categoría en la que se articulan tres instancias básicas: la asignación de género, el rol de género y la identidad de género. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Manual sobre sexualidad; Educación para la vida: un reto de generaciones, 2010)

### **1.1.3 Identidad sexual y de género**

La identidad sexual comprende una identidad de sexo, es decir, si es niño o niña, la que se adquiere alrededor de los tres años; pero también comprende un papel sexual, que abarca las expectativas sociales y culturales que se atribuyen a este sexo. Este papel sexual se puede adquirir entre los 5 y 7 años. También está la personalidad, en la que confluyen todos los rasgos individuales y de predisposición, y, finalmente, la orientación sexual, muy importante de tener en cuenta al recordar que comprende conductas físicas y atracciones emocionales eróticas hacia los demás. (Cornellá, 2002).

La identidad de género es la convicción íntima y profunda que tiene cada persona acerca de su pertinencia al género femenino o masculino, independientemente de sus características cromosómicas o somáticas. La identidad sexual inicia desde el nacimiento pero se define al final de la adolescencia. El rol de género, la orientación sexual, los

valores, las actitudes, la conducta sexual y el conocimiento son elementos principales que influyen en la formación de la identidad sexual. (Banda, 2012)

Como conclusión, la autora mencionada anteriormente; se refiere a la experiencia profunda del género, vivida interna e individualmente por cada persona y que puede corresponder o no con el sexo asignado al nacer, incluido el sentido personal de la expresión corporal y otras expresiones del género.

Se habla de población Trans para referirse a personas que nacen biológicamente de un sexo, pero que desarrollan una identidad de género en contradicción al sexo biológico. En esta categoría se diferencia:

- Transgénero: identidad de género de personas cuya psique, pensamientos, emociones, sentimientos y actitudes no corresponden al estereotipo sexual y podrían optar o no por terapias hormonales para la construcción de su género.
- Transexual: identidad de género sexual de personas que optan por procesos de reasignación del sexo, a través de terapias psicológicas, psiquiátricas, hormonales, implantes y cirugías para el cambio de órganos sexuales.
- Travesti: persona que posee la práctica de vestir prendas asignadas socialmente al sexo opuesto, esta práctica no forzosamente implica la orientación, identidad sexual o de género diferente a la de su sexo biológico. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Manual para abordaje integral de las infecciones de transmisión sexual con énfasis en el manejo sindrómico, 2007).

Para conocer su identidad sexual se deben cumplir varios objetivos durante la infancia, pubertad, adolescencia, juventud y posiblemente durante su vida adulta: (Cornellá, 2002).

- Tomar conciencia de que es una persona sexuada.
- Construir una imagen corporal sin distorsiones.
- Lograr la ausencia de conflictos y confusiones sobre cuál es su orientación sexual.
- Incorporar lo afectivo como elemento enriquecedor del vínculo sexual.
- Lograr una progresiva satisfacción en la vida sexual.
- Desarrollar un sentido de responsabilidad hacia sí mismo, la pareja y la sociedad.
- Superar sentimientos de culpa o vergüenza o dificultades en la niñez con respecto al propio cuerpo.
- Reconocer lo que es eróticamente placentero y lo que no es agradable.

#### **1.1.4 Orientación sexual**

Son sentimientos persistentes de atracción sexual hacia personas del otro sexo, del mismo sexo o ambas. Si una persona tiene deseos de tener relaciones íntimas, emocionales y sexuales con una persona del sexo opuesto se le conoce como heterosexual, del mismo sexo como homosexual y a las personas que sienten atracción hacia hombres y mujeres son identificados como bisexuales. (Cornellá, 2002).

#### **1.1.5 Representaciones sobre sexualidad**

Lagarde (1994) refiere que el sistema de género se aprende muy temprano en la vida, “no tenemos una visión del mundo en la que existen seres humanos y luego hombres y

mujeres, si no de inmediato los seres humanos somos hombres o mujeres. Entonces la primera identidad y conciencia de lo que somos es una conciencia de género”.

A partir de esta conciencia de género los seres humanos aprenden por medio de la familia, la escuela y los medios de comunicación como se socializa, lo que es permitido, concedido, justificado y naturalizado para hombres y mujeres; es decir, lo que se considera en una sociedad determinada como parte de su naturaleza y por lo tanto inmutable. También se aprende así lo que se considera como vedado, dependiendo del sexo y género que tiene una persona.

Uno de los ejes centrales de la configuración de las identidades de género, es la sexualidad. Cada cultura determina en base al sistema sexo-género que tienen la manera “correcta” de ejercer la sexualidad a partir de si es hombre o mujer. (Banda, 2012)

Lagarde(1994) argumenta que en la cultura patriarcal las mujeres son separadas socialmente para vivir la sexualidad procreadora, mientras que la sexualidad erótica se convierte en parte negativa de la sexualidad. En el caso de la condición masculina, la sexualidad erótica es un eje principal y positivo, mientras que la sexualidad procreadora aparece como una potencialidad del sujeto que solo lo define simbólicamente.

#### **1.1.6 Derechos sexuales y reproductivos**

En Guatemala, la Ley de Desarrollo Social, (2001), en su artículo 26, expresa la necesidad de trabajar a favor de los derechos sexuales y reproductivos de las personas. La sexualidad es una parte integral de la personalidad de todo ser humano y su desarrollo pleno depende de la satisfacción de necesidades humanas básicas como el deseo de

contacto, intimidad, expresión emocional, placer, ternura y amor. Para poder conseguir y mantener la salud sexual es necesario que se reconozcan y defiendan los derechos sexuales de todas las personas.

Esta misma ley, en el inciso 4 del artículo 26, establece que en todas las unidades de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social se proporcionará atención específica y diferenciada para la población adolescente, incluye consejería institucional en la naturaleza de la sexualidad humana integral, maternidad y paternidad responsable, control prenatal, atención del parto y puerperio, espaciamiento de embarazos, hemorragia de origen obstétrico, prevención y tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (Sida).

Es importante mencionar los derechos sexuales de los que pocas veces se habla y son importante de conocer: (Declaración Universal de los Derechos Sexuales, 1997).

- El derecho a la libertad sexual.
- El derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo.
- El derecho a la privacidad sexual.
- El derecho a la equidad sexual.
- El derecho al placer sexual.
- El derecho a la expresión sexual emocional.
- El derecho a la libre asociación sexual.
- El derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables.
- El derecho a información basada en el conocimiento científico.

- El derecho a la educación sexual integral.
- El derecho a la atención de la salud sexual.

## **1.2 VIH**

### **1.2.1 Que es VIH**

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2006) ofrece un concepto completo del VIH; significa Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), es una ITS que se transmite en un alto porcentaje de forma sexual; sin embargo puede transmitirse también de la madre a su hijo o hija, por transfusiones sanguíneas o utilización de drogas intravenosas o inyecciones sin esterilización.

Una vez el virus del VIH entra en el organismo, ataca al sistema inmunológico que es el encargado de mantener a las personas saludables, lucha contra agentes infecciosos de toda índole que puedan causar enfermedades. Hay personas que pueden tener VIH, verse y sentirse muy saludables, sin presentar ningún síntoma en varios años, seguramente porque su sistema inmunológico está muy fuerte. En cambio las personas que tienen un sistema de defensas más frágil, son más vulnerables a mostrar síntomas provocados por el virus. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2006)

Cuando el VIH destruye gran parte de las defensas, se manifiestan las infecciones oportunistas. Se llaman así porque aprovechan que el cuerpo no tiene defensas para entrar en él y causarle infecciones graves. Estas infecciones oportunistas pueden ser de las vías respiratorias, del sistema nervioso central o alguna clase de cáncer. El momento en el que esto se da es conocido como el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, Sida, ahora

también conocido como VIH avanzado. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2006)

Es importante tomar en cuenta que no todas las personas reaccionan de la misma forma ante el diagnóstico, ya sea porque las formas de transmisión son diferentes, o por la edad de la adquisición de la misma, además que todos los cuerpos y personas son diferentes y reciben el virus de forma distinta. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2006)

### **1.2.2 Formas de transmisión**

El VIH se puede encontrar en todos los fluidos orgánicos de una persona (sangre, semen, secreciones vaginales, orina, saliva, lagrimas, etc.), sin embargo, sólo la sangre, el semen, líquido pre-eyaculatorio, leche materna y fluidos vaginales tienen capacidad para transmitir dicho virus a otros individuos. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2006)

Cuando se tiene contacto el semen o fluidos vaginales de una persona con VIH con las mucosas (vaginal, anal y oral) de una persona sin diagnóstico, es posible la transmisión, aunque la persona con VIH no presente signos o síntomas de la enfermedad. El riesgo de transmisión aumenta con el número y tipo de relaciones sexuales. Es importante tomar en cuenta que el riesgo aumenta con la presencia de úlceras genitales, al igual que durante la menstruación de la mujer con VIH. También influye el estado inmunológico de la persona con VIH, ya que a mayor inmunodeficiencia mayor posibilidad de transmisión. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2006)

Se concretan las principales formas de transmisión:

- Transmisión sexual.
- Transmisión materno infantil.
- Transmisión sanguínea (transfusiones, inyecciones, jeringas y/o agujas)

Es importante mencionar que para este estudio, la principal causa de VIH es la transmisión materno infantil, pues se estudian casos de adolescentes que nacieron con el virus y fue por esta causa.

### **1.2.3 Formas de prevención**

La prevención son todas las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad (reducción de factores de riesgo) sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecidas. (OMS, 1998)

Es importante también definir la promoción de la salud como la suma de las acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva. (OMS, 1991). El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2006) establece que las formas de prevención de VIH son:

- Retraso de la primera relación sexual.
- Abstinencia sexual.
- Uso correcto y constante del condón.
- Fidelidad mutua.
- Prácticas erotizadas.

Es muy importante orientar a la población adolescente sobre las primeras dos formas de prevención, lo ideal es que retrasen su primera relación sexual o mantengan abstinencia.

El VIH sólo puede detectarse por medio de una prueba de sangre, que debe hacerse en un laboratorio. No hay modo de juzgar si hay o no infección a partir de la apariencia física o exámenes médicos de otra naturaleza. Las pruebas no detectan la presencia o ausencia del VIH, sino si existen o no anticuerpos contra el virus, por eso se dice que son pruebas indirectas. El resultado de la prueba puede ser “positivo”, si la persona tiene VIH o “negativo” si no lo tiene. (MSPAS, 2006).

La prevención se clasifica en tres niveles: (Zas, 1994)

- Prevención primaria: reducción del riesgo de la aparición del virus.
- Prevención secundaria: reducción del avance del virus, su diagnóstico precoz y su tratamiento efectivo.
- Prevención terciaria: evita la aparición de secuelas, complicaciones y se dedica a rehabilitar a la persona para su reinserción social.

#### **1.2.4 Situación actual**

Guatemala es un país con múltiples culturas, idiomas y de grandes desigualdades sociales, culturales y económicas, del total de población de 14 millones, un 41.2% de ésta pertenece a pueblos indígenas, que comprende los pueblos Mestizo, Xinca, Garífuna y Maya, con 22 comunidades lingüísticas. La pobreza afecta a más de la mitad de la población (51%) y al 15.2% que sufre pobreza extrema; siendo la población indígena la

más afectada por la pobreza con un 74.8% y un 27.2% de pobreza extrema.(ENCOVI, 2006)

Según la ENCOVI (2006), el 20.5% de la población (alrededor de 2.5 millones de personas) no tiene acceso a ningún tipo de servicio de salud. Del 51% de la población en situación de pobreza, únicamente el 35.8% tiene acceso a un hospital público, el 42.5% a una farmacia, el 55.2% a un centro de salud, el 68% a un puesto de salud y un 75% a un centro comunitario. Sólo el 51.2% de las mujeres acceden a tener su parto en establecimientos de salud, indicador que muestra importantes brechas entre población indígena (29.2%) y la no indígena (70%). Se considera que además de todas las barreras culturales, sociales y económicas que les afecta, prevalecen patrones de exclusión, discriminación y el racismo que se sigue dando históricamente.

De esta misma fuente se evidencia que las y los adolescentes y jóvenes suman 4,710,534 integrado por 2,347,973 (34%) de sexo masculino y 2,362,561(32%) de sexo femenino. La misma fuente reporta que 1,110 mujeres adolescentes menores de 15 años se encuentran casadas y solamente 19 hombres en ese mismo rango de edad están casados. El grupo de 15 a 19 años asciende a 18,790 adolescentes casadas y 8,409 hombres casados, se evidencia una diferencia importante entre adolescentes mujeres y adolescentes hombres que se encuentran casados. Lo anterior puede ser producto de patrones culturales arraigados que ven al matrimonio infantil (la mayoría de veces con adultos jóvenes) como una salida a presiones económicas, que los desvincula de su sostenimiento y traslada dicha responsabilidad al esposo, aunque también existen matrimonios de adolescentes que pretenden reparar una violación o abuso sexual.

Guatemala se encuentra ubicado entre los 17 países con alto riesgo reproductivo a nivel mundial, al ser el tercer país con más altas tasas de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años de América Latina. La principal vulnerabilidad de adolescentes está relacionada con la salud sexual y reproductiva. El 18.5% de las adolescentes de 15 a 17 años y el 42.7% de las de 18 a 19 años han tenido experiencia sexual. De ellas el 3.3% tuvo su primera relación sexual antes de los 13 años, el 14.4% entre los 13 y 14 años, el 49% entre 15 y 17 años y 20.7% entre los 18 y 19 años. El 29% de las adolescentes mujeres sexualmente activas de 15 a 19 años relató haber tenido su primera relación sexual antes de los 15 años. Para el caso de los jóvenes hombres, el 29% de ellos entre 15 a 19 años declaró haber tenido su primera relación sexual antes de los 15 años. A su vez, el 18.1% de las adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años reconocieron haber usado anticoncepción en su primera relación sexual, de ellas el 12.7% indicó haber utilizado el condón. (ENSMI, 2008-2009)

En lo referente al uso de métodos de planificación familiar, existe una tendencia creciente en su uso a nivel nacional, sin embargo continúan dándose diferencias según la ubicación geográfica, el nivel educativo, el grupo étnico, el número de hijos que han tenido así como la edad.

La ENSMI (2008-2009) permitió establecer que de los adolescentes, únicamente un 32.7% usan algún método de planificación familiar, al ser la inyección el método más utilizado con un 18.3% y solamente un 3.3% hacen uso del condón; lo que demuestra que pese a múltiples esfuerzos realizados por organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, la oferta y distribución del condón como el único método que les previene de adquirir una Infección de Transmisión Sexual y/o VIH lo asocian más como

prevención de embarazo, y por ende prevalecen los comportamientos y prácticas que ponen en riesgo su salud y su vida.

En América Latina, la epidemia de VIH se mantiene estable en general, la transmisión de VIH es más amplia en poblaciones en mayor riesgo y vulnerabilidad. Para el año 2011, América Latina reportó 1,4 millones de personas con diagnóstico de VIH. El número estimado de nuevas infecciones de VIH para Centro y Sur América fue de 83,000. (UNAIDS/WHO, 2011).

En Guatemala, para el 2012 se estimó un total de 64,647 personas con VIH y 9,449 nuevas infecciones, lo que significa 26 personas infectadas diariamente. Estos datos deben considerarse dentro del contexto de los sistemas nacionales de vigilancia que presentan debilidades importantes en la detección, diagnóstico, notificación, registro y seguimiento de casos. Además, en Guatemala, se considera que existe una epidemia de tipo concentrada, esto es con prevalencia menor al 1% en mujeres embarazadas y mayor de 5% en grupos de alto riesgo. Del total de personas que se estima, viven con VIH, el 23% (14,318) son jóvenes de 15 a 24 años. La vía de transmisión es la sexual en un 94% de los casos y el 5% de transmisión de madre a hijo. (Centro Nacional de Epidemiología, 2012).

De acuerdo a los datos del Centro Nacional de Epidemiología del MSPAS, sobre la información de casos notificados acumulados desde 1984 a 2009, el 36.16% de la población afectada se encuentra entre los 25 y 34 años de edad, mientras que el 19.86% entre los 15 y 24 años, al ser estos los dos grupos de edad con mayor prevalencia y que constituye esta población el 56% del total de casos. Estos datos son relevantes sobre todo porque indican que la transmisión de la infección ocurre en un alto porcentaje, durante la

adolescencia, periodo en el que se considera que existe vulnerabilidad, pero también en el que el potencial de aprendizaje y cambio puede ser mayor.

Según datos de la ENSMI (2008-2009), solamente el 23% de mujeres y el 23.4% de hombres entre 15 y 19 años pueden identificar correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechazan las principales ideas erróneas sobre su transmisión. En el grupo de 20 a 24 años de edad, estos datos mejoran, aunque de manera significativa solo para los hombres; en este grupo de edad el 67% de los hombres y solo el 26.2% de las mujeres cuentan con información correcta sobre el VIH, formas de transmisión y prevención. Las diferencias de cambios en el conocimiento de hombres y mujeres de los dos grupos etáreos muestra la importancia de orientar acciones de educación en el grupo de mujeres adolescentes, sin descuidar a los hombres.

En cuanto a conocimientos sobre prevención, según la ENSMI (2008-2009), el 83.01% de mujeres entre 15 y 24 años coincide en que tener un solo compañero sexual previene la transmisión del VIH, frente a un 92.78% de hombres de la misma edad. En cuanto al uso del condón como método de prevención, el 86.30% de hombres y el 74.17% de mujeres de este mismo grupo de edad, afirman que usarlo en cada relación sexual reduce el riesgo de infección. En la población de mujeres indígenas de estas mismas edades, estos porcentajes disminuyen casi en un 20%.

El conocimiento del uso de condones como forma de prevención, es mayor en el área urbana, en el grupo no indígena, entre las mujeres más jóvenes y con mayor nivel educativo, no obstante su uso es muy bajo.

### 1.2.5 VIH y adolescencia

En el taller nacional “Promoviendo la protección y el desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes a través de la planificación y programación con un enfoque de Derechos Humanos” se presentan las recomendaciones del comité de los derechos del niño en relación a la salud y bienestar al Estado de Guatemala, estableciendo lo siguiente: (OPS, 2008).

#### Desafíos:

- Altas tasas de embarazo precoz.
- Aumento en el número de niños y jóvenes que consumen drogas.
- Aumento en los casos de infecciones de transmisión sexual (VIH).
- Escasez de programas y servicios de salud, por ejemplo de salud mental, a disposición de los adolescentes.
- Falta de programas escolares de prevención e información, especialmente en materia de salud reproductiva.

#### Recomendación:

- Promover Políticas con énfasis en salud mental, salud reproductiva.
- Fortalecer los programas escolares de educación sanitaria.
- Realizar un estudio de los problemas de salud de los adolescentes con énfasis en ITS/VIH como base para políticas y programas.

- Crear servicios confidenciales de orientación, atención y rehabilitación que tengan en cuenta las necesidades especiales de los jóvenes y no requieran el consentimiento de los padres cuando persigan el interés superior del niño.

### **1.3 Atención Integral y Diferenciada**

Atención integral implica el abordaje de la adolescencia en su dimensión bio-psicosocial, es decir, el joven en su contexto social y en el marco de las relaciones e interacciones que establece con los demás. Esto es importante ya que los estilos de vida saludables, o no saludables, obedecen a aprendizajes individuales, sociales y culturales, que deben ser analizados en su complejidad. De esta forma, el trabajo en estilos de vida saludables, de prevención, atención y rehabilitación de adolescentes, implica adentrarse en la subjetividad de las poblaciones meta y en el diseño y ejecución de estrategias de abordaje, que consideren las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales del proceso salud-enfermedad.(Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Modelo de Atención Integral y Diferenciada para las y los Adolescentes, 2008)

En este mismo modelo de atención se menciona que para lograr la atención integral es importante el enfoque clínico epidemiológico sin olvidar el componente social. Otro aspecto indispensable que se debe tomar en cuenta es el abordaje inter y multidisciplinario. La atención diferenciada comprende la actitud de que presta el servicio, pues lo individualiza de modo que toda persona que asista y salga satisfecha, acorde al nivel de resolución que se pueda ofrecer. Asimismo se espera que, desde el inicio se brinde la atención adecuada que se enfoque en la comprensión de la otra persona y ofrezca las alternativas para que ésta pueda tomar la decisión final.

De esta misma fuente se hace evidente la importancia que todas las personas que trabajen con adolescentes se actualicen en el conocimiento de este grupo. El adulto suele tener una percepción del adolescente, de vitalidad y energía, pero también describe la adolescencia como una etapa negativa y de rebeldía. Por ello se recomienda que antes de compartir información y experiencias con los adolescentes, se realice individualmente un análisis de los valores propios, los conocimientos y las actitudes, que no es pertinente sesgar la información al imponer las propias creencias, sino compartirla con naturaleza, veracidad y evidencia. La información que se proporcione debe ser lo más completa posible, ya que lo que se persigue es que las y los adolescentes puedan tomar sus propias decisiones, pero que para ella cuenten con toda la orientación e información necesaria.

Es beneficioso involucrar la participación de los adolescentes y jóvenes en la iniciativa que tenga una institución dirigida para beneficio de los mismos, porque se interrelaciona el punto de vista y se contextualiza a la percepción y necesidades, optimizar los recursos y las estrategias, pues los jóvenes pueden percibir los mensajes y la imagen con mayor aceptabilidad. El Ministerio de Salud tiene como responsabilidad brindar a la población toda la información para la prevención de la enfermedad y proveer atención de la misma, por ello es indispensable que todas las estrategias tengan una direccionalidad de acuerdo al análisis previo de la problemática identificada, esto implica que todas las dependencias facilitan y trabajan el marco operativo, de modo que haya suficiente comunicación y retroalimentación entre los programas normativos, unidades de monitoreo y de los servicios de salud. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Modelo de Atención Integral y Diferenciada para las y los Adolescentes, 2008).

La causa que se reporten altos porcentajes de adolescentes con VIH, en su mayoría, es por transmisión materno infantil. Muchos de estos han sido abandonados desde pequeños y han sido institucionalizados; otros están con sus familias y/o encargados y asisten constantemente a sus citas para mantener la adherencia a su medicamento, estos son categorizados como no institucionalizados.

### **1.3.1 Adolescentes con diagnóstico de VIH no institucionalizados:**

La población adolescente con VIH no institucionalizada se considera a aquellos que han nacido con el virus y viven en su casa con su familia o encargados y asisten periódicamente a sus citas para recibir medicamento y mantener su adherencia.

En la actualidad el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social cuenta con 14 clínicas de atención integral en la red hospitalaria del país que brindan servicios integrales a personas con VIH, en septiembre de 2012, la Unidad de Logística del Programa Nacional de Prevención y Control de ITS y VIH reporta 9,878 adultos y 669 niños con tratamiento anti-retroviral (ARV). (ECVC, 2013).

Las Unidades de Atención Integral son:

- Hospital Roosevelt, Clínica de Infecciosas.
- Hospital General San Juan de Dios, Clínica Familiar Luis Ángel García.
- Hospital de Cuilapa.
- Hospital de Antigua.
- Hospital de Escuintla.
- Hospital de Coatepeque, “Juan José Ortega”.
- Hospital Regional de Occidente Quetzaltenango “San Juan de Dios”.

- Hospital Distrital de Coatepeque, Quetzaltenango, “Rodolfo Robles”.
- Hospital Departamental de Huehuetenango “Dr. Jorge Vides Molina”.
- Hospital Regional de San Benito Petén “Dr. Antonio Penado del Barrio”.
- Hospital de Zacapa.
- Hospital de la Amistad Japón-Guatemala, Puerto Barrios.
- Malacatán.
- Retalhuleu.

### **1.3.2 Adolescentes con diagnóstico de VIH institucionalizados:**

Existen lugares específicos para la niñez y adolescencia que no cuentan con un familiar o encargado que se pueda hacer responsable de ellos y de su adherencia al conocer su diagnóstico de VIH:

Hay una institución que se dedica especialmente a dar albergue, alimentación, atención médica y educación a niños con VIH o VIH avanzado. Es una entidad no lucrativa y se sostiene a base de donaciones privadas y gubernamentales. Esta brinda educación a los niños que habitan dentro de la institución; ha sido necesario acudir a diferentes instituciones educativas privadas y solicitar el ingreso a dichas instituciones, en algunas se logran obtener respuestas positivas, sin embargo, en ocasiones se han topado con barreras, pues el personal de las instituciones educativas continúan teniendo prejuicios en torno al VIH.

Esta institución no ha presentado ningún tipo de denuncia por la violación del derecho a la educación para los niños debido a que temen que los niños tengan que pasar por

procedimientos jurídicos incansables y tardados. Existen muchos más niños portadores de VIH/SIDA que no habitan dentro de esta institución, que al igual que ellos sufren de discriminación y constantemente se les violan sus derechos. (Alvarado, 2009).

#### **1.4 Estigma y Discriminación**

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en el 2013, socializa el Manual de Actividades para la reducción de estigma y discriminación relacionados a ITS, VIH y sida de donde se obtiene la información relacionada al estigma y discriminación de este apartado.

El estigma y discriminación relacionados al VIH se agudiza cuando las personas afectadas pertenecen o se identifican con grupos o poblaciones que la sociedad históricamente ha marginado, en este caso puede ser hacia las y los adolescentes.

Las actitudes discriminatorias hacia las personas con VIH, constituyen una violación a la dignidad y a los derechos humanos que tiene toda la persona ya que limita el acceso a la igualdad y a la justicia social, por lo tanto, representan un reto de salud pública y de derechos humanos. Las respuestas más eficaces a la epidemia de VIH son aquellas que trabajan también para prevenir el estigma y la discriminación asociada con el VIH ya proteger los derechos humanos de las personas con VIH.

En muchos países y comunidades, el estigma asociado con el VIH y la discriminación resultante pueden ser tan devastadores como la propia enfermedad y se convierten en grandes obstáculos para lograr el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionado con el VIH.

El estigma es definido como las actitudes y creencias desfavorables dirigidas contra alguien o algo, también definido como un proceso dinámico que desacredita significativamente a un individuo ante los ojos de los demás. Desde el principio de la epidemia, se asociaba al VIH con muerte, culpa, castigo, delincuencia, horror entre otros, factores que agravan la estigmatización.

La discriminación son las acciones u omisiones derivadas del estigma y dirigidas contra las personas y grupos estigmatizados, de tal manera que incide en el tratamiento con parcialidad o prejuicio como resultado del estigma instalado. La discriminación relacionada con el VIH puede producirse en distintos niveles: en el contexto familiar, en el lugar de trabajo, las instituciones educativas, entre otros.

Es importante mencionar que el estigma y la discriminación pueden llevar a la depresión, falta de autovaloración y desesperanza para las personas con VIH, incluso pueden acelerar la progresión de la enfermedad, tener comportamientos autodestructivos, negación de sí mismos, crisis de identidad, autoexclusión, aislamiento y hasta suicidio. Los impactos negativos del estigma y la discriminación en atención, cuidado y acceso a tratamientos relacionados a VIH son: (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Manual de actividades para la reducción de estigma y discriminación relacionados a ITS, VIH y sida, 2013).

- Falta de acceso de las personas con VIH a la atención, cuidado y tratamientos.
- Aumento del sufrimiento de las personas con VIH y sus cercanos.
- Miedo de las personas con VIH a buscar atención, cuidado y acceso a tratamientos.
- Dificultades para la adherencia a los tratamientos.

- Dificultades para el desarrollo e implementación de políticas públicas para la atención diferenciada.
- Prejuicio en la oferta de cartera de servicios de salud a personas que pertenecen a grupos en más alto riesgo.

#### **1.4.1 Marco Legal**

El marco de la Constitución Política de la República de Guatemala, en sus artículos 2,3 y 4, establece que el Estado debe garantizar la vida, la libertad, la justicia, la seguridad, la paz y el desarrollo integral de la persona, así como a la satisfacción y el acceso a las necesidades básicas y esenciales como son la salud, la educación, la vivienda y la alimentación entre otros; además instruye a las dependencias e instancias del Gobierno a propiciar todas aquellas acciones dirigidas especialmente a la niñez y la juventud del país.

Por otra parte, existe la Ley de Protección Integral para la Niñez y la Adolescencia Decreto-27-2003, que ordena a la Comisión Nacional de la Niñez y Adolescencia a dar seguimiento a lo contenido en la Política Pública de Protección Integral y Plan de Acción Nacional para la Niñez y Adolescencia de Guatemala, ya que la misma constituye el marco de políticas que orientan a dar cumplimiento que establece que todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a:

La vida, la familia, nombre, nacionalidad, salud, educación, cultura y recreación; gozar de identidad, libertad, igualdad, respeto y dignidad; crecer con un nivel de vida adecuado; organizarse, participar, opinar y ser tomados en cuenta; ser protegidos de la discriminación y exclusión; del maltrato, violencia y abuso; de todas las formas de explotación económica; de toda información y material perjudicial para su bienestar; de desastres y conflictos

armados; del tráfico, secuestro, venta y trata; del VIH y VIH avanzado; de gozar de garantías en procesos judiciales y/o administrativos; que la tierra se proteja para ellos y ellas.

Es así como se han unido esfuerzos multisectoriales con inclusión de la sociedad civil, que da como resultado leyes y políticas dirigidas a procurar el bienestar de tan importante sector de población, por tal razón, la Ley de Desarrollo Social en sus artículos 26 y 29 dice “El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social está obligado a garantizar el acceso efectivo de las personas y la familia a la información, orientación, educación, promoción y provisión de servicios de planificación familiar” , ordenándole a hacer los esfuerzos necesarios para el diagnóstico, tratamiento y prevención de las ITS, VIH y VIH avanzado, así como la atención a la población adolescente en el diseño de programas específicos de información, y educación sexual , que tiendan a disminuir los embarazos no deseados, las infecciones de transmisión sexual, en todos los centros y niveles del país.

La Ley general para el combate del virus de inmunodeficiencia humana-VIH- y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida –Sida- y de la promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH/SIDA, Decreto 27-2000; amparada en los Artículos 93, 94 y 95 de la Constitución Política de la República de Guatemala, establece que el goce de la salud es un derecho fundamental del ser humano, y que define al Estado como responsable de velar por la salud de todos los habitantes del país y que además son libres e iguales en dignidad y derechos, sin ser víctimas de prácticas discriminatorias, por género, edad, condición social, religión, etc.

Asimismo, en el Reglamento de la Ley para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana –VIH- y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida –Sida- y de la Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/Sida, Acuerdo 317-2002, en el Capítulo I, Artículos 1 y 2 define al VIH como un problema social y de urgencia nacional, y que todas las instituciones de gobierno deberán apoyar las acciones de atención y prevención y que den cumplimiento al respeto de los derechos humanos consagrados en los tratados y convenios internacionales y ratificados por Guatemala.

El marco legal y jurídico que respalda la realización de acciones específicas para la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual, VIH y VIH avanzado, dirigidas a las y los adolescentes contenidos en el Capítulo II de este mismo Acuerdo, establece en su artículo 7, que el Ministerio de Educación, con la asistencia técnica y rectora del Programa Nacional de ITS, VIH y sida, deberá elaborar los contenidos curriculares de las Unidades relacionadas con ITS, VIH y VIH avanzado, a fin de que sean incorporados en el pensum de estudios a partir del 5to. grado de primaria, ciclo básico y diversificado de los establecimientos educativos del país, y en los Artículos 10, 11, 12, 13 y 14 en lo relativo a Capacitar a Educadores, Acciones de IEC, Educación Continua, Participación Comunitaria y la Divulgación de métodos anticonceptivos. En el caso de menores de edad, en el que se incluyen adolescentes, se deberá ser cuidadoso en el abordaje y atención establecidos para los menores de edad al incluir el respeto, la confidencialidad y la privacidad para todos los grupos poblacionales de cualquier edad.

La Política Pública Respecto de la prevención a las infecciones de transmisión sexual –ITS- y a la respuesta a la epidemia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida –Sida-,

638-2005; en su Numeral 6, Principios Rectores de la Política, incisos a, b, c y f, relacionados con la dignidad de las personas, el respeto y garantía de sus derechos fundamentales, así como la consideración a sus diferencias, dar prioridad a grupos vulnerables, a través de enfoques integrales, multidisciplinarios, intersectoriales y de género, lo que establece que las y los adolescentes deben ser tratados y abordados en el marco de esta Política, fundamentalmente en la Prevención de la epidemia y la disminución de las ITS dentro de este grupo etéreo, para lo que está contemplado en las líneas estratégicas de la Prevención, como lo son el fortalecimiento de procesos de IEC, que incluye la promoción de una conducta sexual saludable y responsable para la prevención de ITS, VIH y VIH avanzado, así como la implementación de contenidos relacionados con esta temática en los programas de educación escolar y extraescolar.

Adicionalmente para el abordaje del grupo de adolescentes, en la prevención de ITS, VIH y VIH avanzado, y como órgano rector de la salud en Guatemala, el Ministerio de Salud delimita sus acciones enfocadas a este grupo altamente vulnerable, en la Política de Salud para la Adolescencia y Juventud 2003-2012, la cual define sus objetivos, principios y ejes estratégicos, que van desde el enfoque integral cuyo mandato es procurar una atención integral y diferenciada a los adolescentes y jóvenes, contiene ejes específicos como lo son salud reproductiva y educación sexual y salud en factores de riesgo que contempla la prevención y la atención en ITS, VIH y VIH avanzado, hace indispensable la formulación de un Plan de Promoción de Salud Sexual y Reproductiva y Prevención de VIH, VIH avanzado e ITS para adolescentes.

Como parte de este eje jurídico es importante mencionar la Carta Acuerdo “Prevenir con Educación”, firmada en la Ciudad de Guatemala el día viernes 9 de julio de 2010 por el

Ministro de Educación y el Ministro de Salud Pública y Asistencia Social. El objetivo de la presente Carta Acuerdo es establecer el marco de coordinación y cooperación interinstitucional entre el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en la implementación y fortalecimiento de estrategias intersectoriales de educación integral en sexualidad y promoción de la salud sexual y reproductiva, que incluya la prevención del ITS, VIH/sida, embarazos en adolescentes, violencia sexual, entre otros relacionados, aunando los esfuerzos en el ámbito de sus respectivas funciones.

### **1.5 Plan o proyecto de vida en la adolescencia**

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en el Modelo de Atención Integral y Diferenciada (2008), plantea que el plan o proyecto de vida es una forma para generar, desarrollar y fortalecer un estilo de vida que el individuo considera es el más adecuado para sí mismo. El tener un proyecto de vida se convierte en un factor protector para la persona, pues conlleva a tomar decisiones encaminadas al beneficio de su futuro.

Al usar un enfoque de atención a la salud del adolescente en forma integral y diferenciada, necesariamente se debe usar el factor de riesgo. Esto cobra especial importancia cuando se habla de VIH. Es entonces cuando se define un factor como una característica o condición cuya presencia o ausencia facilita o limita la ocurrencia de un evento. Los factores de riesgo son, entonces, las características detectables en un individuo, familia, grupo o comunidad que “señalan” una mayor probabilidad de tener o sufrir un daño a su salud. Los factores protectores son definidos como las características que favorecen el desarrollo humano, mantener, fomentar y recuperar la salud.

Los factores de riesgo y protectores se establecen en cada momento, en el individuo, la familia, grupo o comunidad; las intervenciones para prevenir los problemas de salud pretenden contraatacar los factores de riesgo y reforzar los factores de protección a lo largo de la vida de las y los adolescentes con el fin de interrumpir estos procesos que contribuyen a la disfunción física o mental. Mientras mayor sea la influencia de los factores individuales sobre el desarrollo de las enfermedades físicas o mentales, mayor será el enfoque preventivo que se puede esperar cuando se implementa exitosamente. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Modelo de Atención Integral y Diferenciada para las y los Adolescentes, 2008). Algunos factores de riesgo que se identifican con el objetivo de excluirlos del plan o proyecto de vida y fortalecer en el mismo los factores protectores son:

- Problemas escolares.
- Alteraciones conductuales.
- Aspectos sociales (grupos de pares, ruptura con la familia).
- Aspectos emocionales (depresión, ansiedad, intento de suicidio).
- Sexualidad mal orientada (falta de percepción del riesgo, embarazos tempranos, aborto, ITS/VIH, identidad de género, orientación sexual).
- Abuso de sustancias.
- Conductas autodestructivas.
- Problemas médicos.
- Falta de autoestima.
- Disfunción familiar o de pareja.
- Violencia doméstica.

El tema de sexualidad continúa siendo controversial, más aún si se desea abordar con adolescentes. Es difícil observar que los casos de embarazos, ITS, VIH en la adolescencia aumentan por la poca o incorrecta información sobre factores de riesgo y protectores que pueden ayudar a evitar problemas en el desarrollo a consecuencia de una relación sexual desprotegida. Al hablar de la temática no se toma en cuenta que no solamente tiene relación con las relaciones de pareja, va mucho más allá, incluyendo el sexo, género, identidad sexual, orientación, entre otros aspectos fundamentales del ser humano. Lo más importante es que son procesos determinantes en la adolescencia, que ellos mismos no conocen; sus cambios físicos, emocionales, cognitivos y todo lo que aborda la sexualidad plena de una persona.

Como consecuencia de la poca o incorrecta información que se tiene, los casos de VIH aumentan en niñez, adolescencia, juventud y adultos; la cantidad de niños que nacen con VIH se ha incrementado o se ha evidenciado y es importante que ellos, que llegarán a ser adolescentes, tengan toda la información necesaria no solamente de sexualidad, sino de su diagnóstico, como abordarlo, formas de prevención y transmisión. Existe un amplio marco legal que respalda a la niñez y adolescencia, específicamente a los que tienen un diagnóstico de VIH; parece de vital importancia que conozcan este marco legal y puedan respaldarse en él para evitar cualquier conducta de otras personas que los vulnere, tales como el estigma y la discriminación.

## **II. Planteamiento del problema**

La adolescencia es la etapa entre la niñez y la edad adulta, forma parte de un proceso psicológico, biológico y social en el cual la persona tiene que armonizar el nuevo funcionamiento de su cuerpo con conductas aceptables socialmente para poder formar una personalidad integrada. Es un período de muchos cambios, como; la búsqueda de identidad, aprobación, desarrollo sexual, gustos, placeres e independencia, además aumentan las relaciones con sus pares y comienza el interés por otras personas, es el momento en el que se definen proyectos de vida y se crean las bases para el desarrollo individual y social.

La población adolescente con VIH, nace con el virus y crece igual que cualquier otro adolescente; con las mismas oportunidades, curiosidades, deseos, gustos, experiencias, dudas y desarrollo sexual. Existen lugares que se encargan del cuidado de estos adolescentes desde que son niños, pues en la mayoría de los casos, por alguna u otra razón, no tienen una persona que se haga cargo de ellos. En estos lugares crecen con otros niños y adolescentes que viven la misma situación y tienen como objetivo principal brindarles una atención integral para que cada uno tenga calidad de vida y una inserción adecuada a la sociedad.

Sin embargo, también hay población adolescente con VIH que no se encuentra institucionalizada, que vive con algún familiar y va regularmente a consultas para mantener su adherencia al tratamiento.

El imaginario social ayuda a comprender las representaciones simbólicas que caracterizan y distinguen los valores y creencias de una determinada sociedad, en este caso, de un grupo específico. Se compone por un conjunto de relaciones que actúan de forma afectivo social en un grupo, es decir, se produce colectivamente.

Al considerar que en el imaginario social se crea la mentalidad, la cosmovisión, la conciencia colectiva y las ideologías; cada persona forma su imaginario social dependiendo del contexto en el que se desenvuelve y las condiciones en las que se encuentra. Es decir, las y los adolescentes con VIH crean un imaginario social que depende del contexto en el que crecen, forman un tipo específico de pensamiento que influye en sus acciones futuras, crecimiento, desarrollo, sexualidad, género, autoestima y conocimiento sobre factores protectores y de riesgo.

Es por esta razón que surge la inquietud de responder a la pregunta de investigación: ¿Cuál es el imaginario social de adolescentes con VIH institucionalizados y no institucionalizados?

## **2.1 Objetivos**

### **2.1.1 Objetivo general**

Analizar el imaginario social de adolescentes con VIH institucionalizados y no institucionalizados.

### **2.1.2 Objetivos específicos**

2.1.2.1 Establecer las diferencias del imaginario social de adolescentes con VIH, institucionalizados y no institucionalizados.

2.1.2.2 Comparar la percepción que las y los adolescentes institucionalizados y no institucionalizados tienen frente al estigma y la discriminación por el diagnóstico de VIH.

2.1.2.3 Identificar las dudas que adolescentes con VIH pueden manifestar en cuanto a la sexualidad y los cambios de esta etapa.

2.1.2.4 Conocer, desde la percepción de un profesional en psicología, las formas en las que se abordan temáticas como el diagnóstico de VIH, sexualidad, salud sexual, estigma, discriminación, y plan de vida con adolescentes tanto institucionalizados como no institucionalizados.

## **2.2 Variables de estudio**

2.2.1 Imaginario social

## **2.3 Definición de variables de estudio**

### **2.3.1 Definición conceptual**

2.3.1.1 **Imaginario social:** idea compuesta por un conjunto de relaciones que actúan como memoria afectivo-social de una cultura, un substrato ideológico mantenido por la comunidad. Es una producción colectiva, ya que es el depositario de la memoria que la familia y los grupos recogen de sus contactos con el cotidiano. (Moraes, 2007)

### 2.3.2 Definición operacional

Para la presente investigación se entenderá imaginario social en base a los siguientes conceptos:

**Características personales:** Son entendidas como un conjunto de elementos de la persona que conforman una personalidad propia y particular incluyendo aspectos fisiológicos, intelectuales, afectivos e impulsivos.

**Estigma:** La estigmatización es un “proceso de subvaloración” que señala, condena, censura y marca negativamente a las personas.

**Discriminación:** Actitudes activas o pasivas que perjudiquen a personas que pertenecen, o se cree que pertenecen, a un grupo determinado, en particular a un grupo estigmatizado. Es cualquier diferencia, exclusión o restricción que viole los derechos humanos y las libertades fundamentales de una persona. Las formas de discriminación son:

**Comunitaria:** acción o falta de acción en contextos menos formales, como lugares de trabajo y otros entornos sociales.

**Legislativa:** acción sancionada por leyes o políticas.

**Sexualidad:** es el resultado de la interrelación de factores biológicos, socioeconómicos, culturales, éticos, religiosos y espirituales. Es una dimensión central del ser humano que incluye; sexo natal, identidad y roles de género, orientación sexual, erotismo, vinculación emocional, amor y reproducción.

**Salud sexual:** proceso continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural en todos los aspectos de la sexualidad humana, compuesta por una vida sexual coherente con la propia dignidad personal y las propias opciones de vida que conduzcan a disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, así como con la libertad de procrear o no, y de decidir cuándo y con qué frecuencia, de una forma responsable. La salud sexual se evidencia en las expresiones libres y responsables de capacidades sexuales que conducen al bienestar personal, familiar y social.

**Plan o proyecto de vida:** bases teóricas que una persona tiene, desde donde orienta sus decisiones de acuerdo a los criterios claros que ha construido gracias a su red de relaciones primarias, familia, escuela, sociedad, y en algún momento de su vida, asume todas las experiencias y valores en un solo argumento que se presenta como una herramienta para interpretar su pasado, fortalecer su presente y lanzarse hacia el futuro.

## **2.4 Alcances y límites**

El presente trabajo analiza cinco casos de adolescentes institucionalizados, cinco casos de adolescentes no institucionalizados con diagnóstico de VIH comprendidos entre las edades de 13 a 16 años; además de una entrevista a la psicóloga encargada de abordar los temas de sexualidad a adolescentes.

Los casos de adolescentes institucionalizados se identifican en un lugar que alberga niñez y adolescencia con VIH. Se estudió población de esta institución por ser un lugar que promueve la atención integral para que cada uno tenga calidad de vida y una inserción adecuada a la sociedad; es decir, las encargadas del lugar hacen todo lo posible por de propiciar un ambiente familiar.

Los casos de adolescentes no institucionalizados se localizan en una Unidad de Atención Integral que atiende de forma multidisciplinaria a la población con diagnóstico de VIH, que da seguimiento a través de citas periódicas con el objetivo de mantener su adherencia al tratamiento y brindar calidad de vida.

Los casos seleccionados no muestran la generalidad de la población con diagnóstico de VIH; únicamente representan una parte del contexto de adolescentes con VIH lo que permite analizar su imaginario social y da lineamientos para mejorar la atención tanto a adolescencia institucionalizada como no institucionalizada.

Es importante mencionar que no todos los casos de adolescentes con VIH detectados se encontraron dispuestos a formar parte del estudio por razones personales. Asimismo, una limitante fue que la institución en la que se trabajó no permitió abordar temas concretos sobre el diagnóstico de VIH o el abandono familiar para no re victimizarlos ni exponerlos, por lo que no se pudieron agregar en el instrumento, el cual tuvo que ser creado con temas del contexto en el que se desenvuelven con el objetivo de conocer el imaginario social.

Además, los dos lugares en los que se trabajó las entrevistas, solicitaron que no se mencionara el nombre de las instituciones para preservar la confidencialidad de sus pacientes y su diagnóstico.

## **2.5 Aportes**

El presente estudio pretende visibilizar el imaginario social que tienen adolescentes con VIH institucionalizados y no institucionalizados para encontrar brechas y factores que afectan a esta población y así poder mejorar la atención multidisciplinaria que reciben en cualquiera de los dos contextos.

Se identifican las principales percepciones de la adolescencia con diagnóstico de VIH sobre sexualidad, pues es un tema difícil de abordar y más en esta población que sufre mucho estigma y discriminación además de ideas erróneas acerca de su sexualidad. Este conocimiento permitirá reducir brechas que hacen que actualmente todavía, por alguna u otra razón, exista la violación de los derechos de esta población.

Se considera importante tener una herramienta con esta información para que familiares, responsables, maestros(as) y otras personas que interactúan con ellos(as) puedan tener acceso a esta, de forma que aborden la temática de sexualidad adecuadamente, resuelvan dudas sobre el trato específico que se debe tener con ellos u otros temas que se deben abordar y se reduzca de forma significativa el estigma y discriminación que sufren constantemente.

### **III. Método**

#### **3.1 Sujetos**

El enfoque de la investigación es cualitativo, por lo tanto la muestra es no probabilística, dirigida con una técnica de muestreo de casos tipo, debido a que se busca analizar los ritos, valores y significados de un determinado grupo social, además es utilizada en estudios con un enfoque fenomenológico.

Se trabajó con una muestra de 10 adolescentes comprendidos entre los 13 a 16 años que han recibido un diagnóstico de VIH, cinco de ellos se encuentran institucionalizados y cinco no institucionalizados. También se realizó una entrevista a la psicóloga encargada de abordar los temas del diagnóstico de VIH, sexualidad, autoestima, estigma, discriminación, plan de vida, entre otros factores que puedan perjudicar al adolescente.

El criterio para la selección de la muestra se enfocó en captar las percepciones e ideas que influyen en el proyecto de vida de estos adolescentes para evidenciar el imaginario social o colectivo que tienen y que depende de la situación en la que se encuentren, dentro o fuera de una institución. La cantidad de adolescentes con un diagnóstico de VIH que se encuentran dispuestos a participar en un estudio o contestar algún tipo de encuesta es escasa, por esto, las y los adolescentes que participaron lo hicieron de forma voluntaria, a través de la firma de un documento que autoriza la utilización de la información obtenida. Este estudio es generalizable a los sujetos que forman parte de la muestra y se representan en este estudio.

A cada uno de los casos estudiados se les identificó con un código específico para respetar la confidencialidad; a continuación se presenta este código:

ADOI: Adolescente institucionalizado

ADONOI: Adolescente no institucionalizado

PSICO: Psicóloga de adolescentes con diagnóstico de VIH.

<b>Código ADOI 01</b>	<b>Datos</b>
Sexo	Mujer
Edad	13 años
Escolaridad	Sexto primaria
Religión	Católica
Pueblo	Garífuna

<b>Código ADOI 02</b>	<b>Datos</b>
Sexo	Mujer
Edad	14 años
Escolaridad	Quinto primaria
Religión	Católica
Pueblo	Ladina

<b>Código ADOI 03</b>	<b>Datos</b>
Sexo	Mujer
Edad	16 años
Escolaridad	Cuarto primaria
Religión	Católica
Pueblo	Ladina

<b>Código ADOI 04</b>	<b>Datos</b>
Sexo	Hombre
Edad	14 años
Escolaridad	Quinto primaria
Religión	Evangélico
Pueblo	Ladino

<b>Código ADOI 05</b>	<b>Datos</b>
Sexo	Hombre
Edad	14 años
Escolaridad	Quinto primaria
Religión	Católico
Pueblo	Ladino

<b>Código ADONOI 01</b>	<b>Datos</b>
Sexo	Hombre
Edad	13 años
Escolaridad	Sexto primaria
Religión	Católico
Pueblo	Ladino

<b>Código ADONOI 02</b>	<b>Datos</b>
Sexo	Mujer
Edad	16 años
Escolaridad	Cuarto secretariado bilingüe
Religión	Evangélico
Pueblo	Garífuna

<b>Código ADONOI 03</b>	<b>Datos</b>
Sexo	Hombre
Edad	14 años
Escolaridad	Quinto primaria
Religión	Ninguna
Pueblo	Ladino

<b>Código ADONOI 04</b>	<b>Datos</b>
Sexo	Mujer
Edad	13 años
Escolaridad	Sexto Primaria
Religión	Cristiana
Pueblo	Ladina

<b>Código ADONOI 05</b>	<b>Datos</b>
Sexo	Hombre
Edad	13 años
Escolaridad	Sexto primaria
Religión	Católico
Pueblo	Ladino

<b>Código PSICO</b>	<b>Datos</b>
Sexo	Mujer
Edad	53 años
Profesión	Psicóloga
Religión	Católica
Pueblo	Ladina

### **3.2 Instrumento**

#### **3.2.1 Entrevista semi estructurada**

La entrevista utilizada es semi estructurada porque se basa en una guía de preguntas que pueden ampliarse, teniendo la libertad de introducir otras preguntas adicionales para precisar conceptos y obtener mayor información sobre los temas deseados. La entrevista es diseñada como una guía de temas para identificar el imaginario social que tienen estos adolescentes.

Son preguntas abiertas que tienen los temas claves con el objetivo de evitar limitar las respuestas, la meta es que se sientan libres de ampliar sus respuestas y expresarse abiertamente sobre el tema tratado y sus sentimientos hacia el mismo. La entrevista recauda los datos generales de la persona entrevistada y es seguida de 20 preguntas que abordan, en

un inicio, temas sobre su vida, lo que da un concepto de una parte de su imaginario social y colectivo. También se abordan temas cómo estigma y discriminación, sexualidad y su plan o proyecto de vida.

Con el objetivo de obtener información sobre las variables planteadas; las preguntas 1,4,7,9,10,11 y 12 indagan sobre las características personales, las 5 y 6 abordan las formas de estigma y discriminación; la 13, 14, 15 y 16 son específicas de sexualidad y para finalizar la 2,3,8,17,18,19 y 20 se enfocan en el plan o proyecto de vida de estos adolescentes; todos estos temas que dan directrices del imaginario social que tienen.

Las preguntas están enfocadas, además, en función de los requisitos pedidos por la institución. Se han cuidado de tal forma que busque reunir la información necesaria, pero que a la vez no salga de los parámetros establecidos por las instituciones.

La entrevista dirigida a la psicóloga cuenta con preguntas abiertas sobre temas que tratan con los adolescentes relacionados con la entrevista que se les ha realizado a ellos; las respuestas no deben ser limitadas, al contrario debe ampliarlas y expresar abiertamente el tema. La entrevista recauda al inicio los datos generales de la psicóloga entrevistada y es seguida de 30 preguntas que abordan los temas que tratan con adolescentes sobre sexualidad, diagnóstico de VIH, estigma, discriminación y plan o proyecto de vida.

Con el objetivo de obtener información sobre las variables planteadas; las preguntas 1,2,3,4,5,6,7,8y 9 indagan sobre la forma en la que abordan la temática de sexualidad con adolescentes, las 10,11,12,13,14 y 15; cómo y cuándo se comunica el diagnóstico de VIH a un adolescente, las 16,17,18,19,20,21 y 22 especifican sobre las formas en las que pueden afrontar estigma y discriminación y las 23,24,25,26,27,28,29 y 30 son específicamente

sobre el plan o proyecto de vida de estos adolescentes. Es importante mencionar que todos estos temas dan directrices de lo que se les ha dicho sobre temas de interés y de su desarrollo y se pueden relacionar con las respuestas de ellos para identificar el imaginario social que tienen.

### **3.3 Procedimiento**

- Se contactó a la institución que alberga niñez y adolescencia con diagnóstico de VIH.
- Se contactó al personal que trabaja en clínicas del estado y atiende adolescentes con diagnóstico de VIH.
- Se solicitó el permiso a ambos lugares para tener acceso a estos adolescentes y poder realizar la investigación.
- Luego de aprobado el tema de investigación, se procedió a la búsqueda de estudios relacionados con el mismo y la información necesaria para realizar la investigación.
- Seguidamente se diseñó la herramienta adecuada para obtener los datos que responden a los objetivos de la investigación.
- Se aseguró que las y los adolescentes que contestaran la entrevista, lo hicieran de forma voluntaria, a través de la firma del consentimiento informado para utilizar la información obtenida.
- Se planificó la aplicación de la entrevista, se consideró realizarla a un adolescente por día.
- Se obtuvieron los resultados, con los cuales se hizo una interpretación y discusión de los mismos.

- Finalmente se realizó la última parte de la investigación, y se elaboraron conclusiones y recomendaciones.

### **3.4 Tipo y enfoque de investigación**

El tipo de investigación es cualitativa, enfocada a comprender y profundizar los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con el contexto. Busca comprender la perspectiva de los participantes acerca de los fenómenos que los rodean, profundizar en sus experiencias, perspectivas, opiniones y significados, es decir, la forma en que los participantes perciben subjetivamente su realidad. (Hernández, Fernández, Baptista, 2006).

La investigación cualitativa utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación. El enfoque a utilizar es el fenomenológico, que se enfoca en las experiencias individuales subjetivas de las personas entrevistadas. Pretende reconocer las percepciones de las personas y el significado de un fenómeno o experiencia. (Bogdan y Biklen, 2003).

#### IV. Presentación de resultados

<b>Datos generales</b>		<b>Sexo:</b> Mujer
		<b>Edad:</b> 13 años
		<b>Escolaridad:</b> Sexto primaria
		<b>Religión:</b> Católica
		<b>Pueblo:</b> Garífuna
<b>Imaginario social</b>	<b>Indicadores deductivos</b>	<b>ADOI01</b>
	<b>Características personales</b>	“Soy honesta, soy algo enojada, me gusta molestar, divertirme.” (ADOI0101)
		“Soy bonita, colocha, alta y morena.” (ADOI0102)
		“Me gusta platicar, molestar y caminar” (ADOI0112)
		“Me gusta leer, dibujar, ayudar con los pequeños y estar con mi hermano.” (ADOI0116)
		“Ya estoy aprendiendo a caminar con tacones, ya tengo tacones.” (ADOI0119)
		“Me gusta el calor...” (ADOI0122)
		“Ya me acostumbré a estar aquí” (ADOI0126)
		“Me gusta la zumba, ahorita solo eso hago, aquí hay discos y hago, no me gusta que me vean.” (ADOI0127)
		(¿Qué más te gusta?) “Salir a caminar y escuchar música relajada, me gusta escuchar una radio que tiene, la radio viva” (ADOI0130)
		<b>Estigma y discriminación</b>
	“Los demás de la clase molestan mucho.” (ADOI0110)	
	(Has rechazado a alguien por considerarlo diferente) “No” (ADOI0114)	
	(¿Te han rechazado?) “Que yo me haya dado cuenta, no” (ADOI0115)	
	<b>Sexualidad</b>	“La sexualidad, es parte del cuerpo, como que las partes del cuerpo.” (ADOI0138)
		“Es sentirse cómoda.” (ADOI0139)
		“Si es importante que en la adolescencia se hable de eso.” (ADOI0140)
		“Porque uno va cambiando y no sabe porque.” (ADOI0141)
		“Porque te dice que te va a pasar y que tú no sabes y te tenes que acostumbrar a no tener miedo cuando pase o que no te asustes cuando pase.” (ADOI0142)
		“Yo ya he tenido cambios.” (ADOI0143)
		“Es que aquí nos están dando charlas de eso, que diferencias tiene la mujer con el hombre, que tiene la mujer y que tiene el hombre, cada mes son las charlas y me sirven.” (ADOI0144)
		“No sé qué son los métodos de planificación familiar.” (ADOI0145)
		(¿Qué es un condón?) “Es una cosa como bolsita para, para no, si uno tiene un virus, no pasárselo a la otra persona.” (ADOI0146)
		(¿Usarías un condón?) “Yo no. Los hombres sí.” (ADOI0147)
		“Cómo dicen algunas personas a veces, yo tomo pastillas o cosas así, entonces, no usan condón.” (ADOI0148)
		“Para así no caen, no tiene problemas con eso.” (ADOI0149)

Imaginario social	Plan o proyecto de vida	“Digamos si un hombre te quiere hacer una broma, ya no puedes caer fácilmente en la broma.” (ADOI0150)
		“Broma como, digamos, él quiere tener una relación los dos pero ella le dice tenes que usar condón, pero él le dice que no, no pasa nada malo y como la mujer no sabe nada, cae.” (ADOI0151)
		(¿Qué vas a hacer al terminar la escuela?) “Primero quiero hacer dibujo técnico y después quiero ser una modelo.” (ADOI0108)
		“También viajar a Orlando y a mi país, a Puerto Barrios.” (ADOI0120)
		“Mi sueño es ir con Marcos ( <i>hermano</i> ) allá, a Puerto Barrios, que él también quiere ir, nuestro sueño, de los dos, es, ir hasta allá; conocer.” (ADOI0152)
		( <i>Meta a corto plazo</i> ) “Este año me voy a graduar.” (ADOI0153)
		(¿Te gustaría casarte?) “No sé, no me gustaría.” (ADOI0157)
		“No me gustaría estar con nadie.” (ADOI0158)
		(¿Quisieras tener hijos?) “No me gustaría tenerlos yo.” (ADOI0162)
		“Los adopto.” (ADOI0161)
	“Una pareja, una nena y un nene.” (ADOI0159)	
	“No sé porque, me gustaría, el que me caiga primero” (ADOI0160)	
	<b>Indicadores emergentes</b>	<b>ADOI01</b>
	Escuela	“Me gusta que enseñan bien...” (ADOI0103)
		“Me gusta estudiar, pero la materia que no me gusta es matemáticas.” (ADOI0104)
		“Me gusta que hay reglas, no es como cualquier escuela, te ponen en tu lugar, son estrictos.” (ADOI0105)
		“Me gusta toda la escuela.” (ADOI0106)
		“Yo en la clase no molesto mucho.” (ADOI0111)
		“Castigan si se pierden muchas clases.” (ADOI0125)
Amistades	“... comparto mucho con mis otras amigas, las de la escuela.” (ADOI0103)	
	“Mi mejor amiga, con la que me mantengo más, si se parece a mí.” (ADOI0109)	
	“Con hombres también pero los hombres se mantienen con sus amigos jugando football allí.” (ADOI0113)	
Familia	“Mi hermano molesta pero somos iguales.” (ADOI0117)	
	“Es más pequeño, tiene ocho años.” (ADOI0118)	
	“Mi sueño es ir con Marcos ( <i>hermano</i> ) allá, a Puerto Barrios, que él también quiere ir, nuestro sueño, de los dos, es, ir hasta allá; conocer.” (ADOI0152)	
	( <i>Meta a largo plazo</i> ) “Llevarme a Marcos de aquí, pero antes hacer una casa en Barrios.” (ADOI0155)	
Actividades extra	“...ya fui a Xela y yo no sentí frío, vamos a un campamento, primero pasamos a Xela y allí nos quedamos una noche, luego nos levantamos temprano para ir a Huehuetenango” (ADOI0122)	
	“Yo no sentí frío, ah bueno, yo creo que no sentí frío porque estábamos haciendo juegos.” (ADOI0123)	
	“Vamos todos los de aquí, menos los chiquitos y algunos que estén castigados.” (ADOI0124)	

	Estrés	“¿Estresada? Cuando me dejan muchas tareas.” (ADOI0128)
		“Cuando me dejan muchas tareas, investigaciones o cosas así, si.” (ADOI0129)
	Adolescencia	“Yo digo que soy adolescente.” (ADOI0131)
		“Porque, no sé cómo decirlo.” (ADOI0132)
		“La mayoría de acá son adolescentes.” (ADOI0133)
		“Porque ya comprende las cosas y si comete errores ya sabe que está haciendo uno.” (ADOI0134)
		“Es más responsable uno.” (ADOI0135)
		“No son adolescentes como de, cinco años para abajo.” (ADOI0136)
	Salud	“Hoy tengo cita con el oftalmólogo, leo bien pero me empiezan a llorar o me arden, más por el sol. Si hay letras así pequeñas no puedo leer.” (ADOI0137)

<b>Datos generales</b>		<b>Sexo:</b> Mujer
		<b>Edad:</b> 14 años
		<b>Escolaridad:</b> Quinto primaria
		<b>Religión:</b> Católica
		<b>Pueblo:</b> Ladina
<b>Imaginario Social</b>	<b>Indicadores deductivos</b>	<b>ADOI02</b>
	Características personales	“...soy baja, tengo pelo negro, tengo ojos café claros, soy morena clara.” (ADOI0201)
		“Que molesto, molestona, chistosa y amable.” (ADOI0202)
		“Me gusta aprender mucho, molestar.” (ADOI0203)
		“Emmm, me gusta dormir, esteee, leer, jugar de mesa, escondites, tenta o algo así.” (ADOI0221)
		“Esteeee, me gusta correr, saltar, jugar, pelear (risa), solo.” (ADOI0223)
		( <i>Cuando me estreso...</i> ) “Dormirme.” (ADOI0225)
	Estigma y discriminación	“No me gusta cuando me molestan a mí.” (ADOI0206)
		“Me molestan mucho, así empujándome, hombres y mujeres.” (ADOI0207)
		“Es como que, como te dijera, es como que estuviéramos jugando los dos, pero así como que jugamos y empezamos a golpearnos.” (ADOI0208)
		( <i>¿Has rechazado a alguien?</i> ) “Este, no.” (ADOI0216)
		( <i>¿Te has sentido rechazada?</i> ) “Eeeee, si, esteee, diciendo apodos, maltratándome.” (ADOI0217)
		“Sí, no con malas palabras sino, por ofender a alguien.” (ADOI0218)
		( <i>¿Dónde te rechazan?</i> ) “Aquí y en la escuela.” (ADOI0219)
		( <i>¿Qué cosas te dicen?</i> ) “Como que soy fea o apodos así.” (ADOI0220)
	Sexualidad	( <i>¿Qué es sexualidad?</i> ) “Es cuando... cuando dos personas se hacen, esteee (risa) sexo entre masculino y femenino y cuando hay relaciones en ellos.” (ADOI0228)
		“Se expresa en relaciones sexuales.” (ADOI0229)
		( <i>¿Es importante saber qué es la sexualidad?</i> ) “Este... sí. Para que nosotras sepamos más de que es la sexualidad.” (ADOI0230)
		“Para aprender, para que uno no lo tomen así, así como vulgar.” (ADOI0231)
		“Entre veces me da pena hablar de eso con los que nos dan la charla o con mis compañeros.” (ADOI0232)
		( <i>¿Qué son los métodos de planificación familiar?</i> ) “No sé qué son.” (ADOI0234)
		( <i>¿Qué es un condón?</i> ) “Es una tira grande donde se pone el esa cosa, no me recuerdo como se llama, ese tubo. Es como una bolsita donde trae como, como, ligoso o algo así.” (ADOI0235)
		“Sirve para tener precaución cuando hay alguna relación.” (ADOI0236)
		“No se tener precaución de que.” (ADOI0237)
		( <i>¿Es importante conocer los métodos de planificación familiar?</i> ) “Si es importante, no sé porque.” (ADOI0238)

		“¿Por qué me va a servir? Para saber, para conocer.” (ADOI0239)
	Plan o proyecto de vida	(¿ <i>Qué has pensado hacer al terminar de estudiar?</i> ?) “Trabajar, de secretaria.” (ADOI0211)
		“Esteeee, también entrenadora de delfines, aeromoza, sólo.” (ADOI0212)
		(¿ <i>Qué te gustaría hacer?</i> ?) “Emmmmm, montar aviones, eeeee, ir a ver a un delfín, cómo los entrenan, sólo.” (ADOI022)
		(¿ <i>Cuáles son tus sueños?</i> ?) “Esteeee, tener un buen trabajo, tener una casa grande, atender a personas que lo necesitan, las pobres.” (ADOI0240)
		( <i>Meta a corto plazo</i> ) “Sacar todos mis grados.” (ADOI0241)
		( <i>Metas a mediano plazo</i> ) “Sacar notas altas y estar trabajando, ah no, trabajando a los 15 años no.” (ADOI0242)
		(¿ <i>Has pensado casarte?</i> ?) “No, no me llama la atención casarme.” (ADOI0245)
		“Encontrar una persona con quién sí, pero solo juntarme, no casarme.” (ADOI0246)
		(¿ <i>Te gustaría tener hijos?</i> ?) “No, no, no me llama la atención.” (ADOI0247)
		“Adoptar tal vez, pero yo tener, no.” (ADOI0248)
“Si adoptaría sería solo uno.” (ADOI0249)		
Imaginario Social	<b>Indicadores emergentes</b>	<b>ADOI02</b>
	Escuela	“En la clase tiro papelitos de papel a los que están frente a mí.” (ADOI0204)
		“Hablo mucho en la clase.” (ADOI0205)
		“No me gusta cuando la maestra habla mucho en clase, es aburrida.” (ADOI0209)
		“Cuando la seño dice que es matemática no me gusta.” (ADOI0210)
	Amistades	(¿ <i>Tus amigos se parecen a ti?</i> ?) “Que se parezcan, que se parezcan, no.” (ADOI0213)
		“Porque hay unos que tienen diferente carácter a otros, porque hay unos que molestan mucho y unos no.” (ADOI0214)
		(¿ <i>Qué actividades haces con tus amigos?</i> ?) “Jugar, molestar, reír, compartir.” (ADOI0215)
		“Tengo muchas amistades afuera y me gustan las dos. Son diferentes, aquí entre veces no le hablo a unos y en la escuela le hablo a la mayoría.” (ADOI0244)
		( <i>Metas a largo plazo</i> ) “Largo: tener más amistades afuera de aquí.” (ADOI0243)
	Adolescencia	“Ummmmm, adolescencia es cuando ya es uno mayor y cuando uno ya se siente que es así grande.” (ADOI0226)
(¿ <i>Eres adolescente?</i> ?) “Sí, porque, esteeee, porque como ya, ya estoy en etapa así de, ya mayor, entonces sí.” (ADOI0227)		
Confianza	“Con las mamás tengo más confianza para hablar.” (ADOI0233)	

<b>Datos generales</b>		<b>Sexo:</b> Mujer
		<b>Edad:</b> 16 años
		<b>Escolaridad:</b> Cuarto primaria
		<b>Religión:</b> Católica
		<b>Pueblo:</b> Ladina
<b>Imaginario social</b>	<b>Indicadores deductivos</b>	<b>ADOI03</b>
	<b>Características personales</b>	“Soy colocha, soy morena, soy un poco alta, no se si tengo bonito cuerpo, mis ojos son cafés oscuros.” (ADOI0301)
		“Me gusta reírme todos los días, me gusta bailar, me gusta jugar con todos, solo.” (ADOI0302)
		“Me gusta caligrafía, me gusta dibujar, me gusta comunicación, también me gusta ciencias sociales, inglés” (ADOI0303)
		“Me gustan las compañeras, que no son las mismas de aquí, son diferentes” (ADOI0304)
		“Soy enojada “ (ADOI0311)
		( <i>Actividades en tiempos libres</i> ) “Dibujar, jugar y ver tele.” (ADOI0333)
		( <i>Deportes</i> ) “Jugar basket.” (ADOI0337)
		( <i>Actividades extra</i> ) “Escondite porque me escondo de las mamás.” (ADOI0338)
		“Bailar o escuchar música.” (ADOI0339)
	<b>Estigma y discriminación</b>	“No me gusta que me molesten mucho” (ADOI0307)
		“Dicen malas palabras y dicen cosas que no son ciertas que no me dicen a mí pero me cae mal cuando le dicen a otras personas.” (ADOI0308)
		“A mi no me pueden decir nada porque saben lo que les pasa” (ADOI0309)
		“Les digo, ya mucha dejen de estar molestando” (ADOI0310)
		“Entre veces me molestan y me pegan” (ADOI0312)
		“Me molestan de la escuela y de aquí, pero los de aquí son más diferentes que los de la escuela.” (ADOI0313)
		“Los de aquí casi no dicen malas palabras porque como saben que las mamás las van a regañar.” (ADOI0314)
		( <i>Sentimiento de rechazo</i> ) “A veces si, como Katherine que se cree la gran babosada, a no, es Anamí que se cree la gran babosada, que como Mauricio le da todo y que no se que y no se cuando y como son supuestamente novios.” (ADOI0325)
		“Yo no le digo nada, pero sentiría que ella me rechaza a mí.” (ADOI0326)
		“Yo rechazar a alguna persona, solo a alguna mamá, porque como nos regañan y se creen la gran babosada.” (ADOI0327)
“Me han rechazado porque hago unas cosas como malas y a ellas les cae mal.” (ADOI0330)		
“Digamos, yo le digo a una mamá, ella hizo tal cosa, y se molesta conmigo.” (ADOI0331)		
( <i>Donde siente rechazo</i> ) “En la escuela no, solo aquí” (ADOI0332)		
	“La sexualidad es que entre una mujer y un hombre se casan y todo, nombre, como se llama, dos mujeres o algo así.” (ADOI0351)	
	( <i>Importancia de saber sobre sexualidad</i> ) “Nos sirve para la vida,	

	Sexualidad	para que aprenda.” (ADOI0352)
		“Para que no vayan en el camino que no es el correcto.” (ADOI0353)
		“Para no irte así como algunas mujeres que se van con otra mujer y hacen eso.” (ADOI0354)
		(¿ <i>Qué es un condón?</i> ) “Es una como bolsita y tiene una cosa para meterle en el pene.” (ADOI0356)
		“Sirve para que cuando tenga una relación, ya tiene, así, que ella no tiene un virus o algo así.” (ADOI0357)
		( <i>Importancia de conocer los métodos de planificación familiar</i> ) “Si es importante conocerlos” (ADOI0358)
		“Para no tener peligro o algo así.” (ADOI0359)
	Plan o proyecto de vida	( <i>Plan a futuro</i> ) “Para dibujar o algo así, dibujo técnico o diseño gráfico.” (ADOI0315)
		“Me gustaría trabajar en, cuando se van en el avión, aeromoza” (ADOI0316)
		“Me gustaría viajar a todos lados, y como ya fui a los Estados Unidos el año pasado, fui a ver a Mickey Mouse.” (ADOI0317)
		“Quisiera ir de compras o ir al cine o algo así, ahorita no puedo hacerlo porque no hay dinero” (ADOI0335)
		“Quisiera tener una casa grande, con un campo grande y tener un carro, aunque sea un carro.” (ADOI0360)
		“Quisiera tener toda mi familia y mucha comida” (ADOI0361)
		( <i>Has pensado casarte</i> ) “No, yo no me quiero casar, mucha pelea, los hombres son malos.” (ADOI0365)
“Si he pensado en enamorarme.” (ADOI0366)		
( <i>Tener hijos</i> ) “No, porque te miras más gordo, solo tienen al bebé y te ves más gorda.” (ADOI0367)		
“Adoptar si tal vez.” (ADOI0368)		
<b>Imaginario social</b>	<b>Indicadores emergentes</b>	<b>ADOI03</b>
	Familia	“...mi hermano, porque está en la cárcel, porque había hecho algo malo y se fue de aquí” (ADOI0340)
		“Lo extraño, pero yo no lo quiero ver en la cárcel, yo prefiero estar aquí porque dice que es muy peligroso ir a la cárcel.” (ADOI0342)
		“Está en la cárcel porque había robado no se qué.” (ADOI0344)
		(¿ <i>Tenés más hermanos?</i> ) “Tengo otros dos, ellos están trabajando. Son más grandes que yo y con ellos no es peligroso. Los veo entre veces cuando me vienen a visitar.” (ADOI0345)
		“Quisiera tener toda mi familia...” (ADOI0361)
	Estrés	“Yo no hago actividades, me voy a otro lado para desestresarme.” (ADOI0346)
		“Ósea, me voy a otro lado a quitarme todo, después regreso otra vez.” (ADOI0347)
	Amistad	“A mis amigas no les gustan las mismas cosas.” (ADOI0319)
		“Mis amigos de la escuela son diferentes y los de aquí son casi iguales.” (ADOI0321)
“Son casi iguales los de aquí por la forma de comportarse.” (ADOI0322)		
		“Con mis amigos jugamos escondite, tenta o matado o football,

		siempre juego algo para no estar aburrida allí.” (ADOI0323)
	Adolescencia	“¿La adolescencia? Creo que cuidarme ¿no?” (ADOI0348)
		“Yo creo que ya me hablaron de eso y ya no me recuerdo.” (ADOI0349)
		(¿Te consideras adolescente?) “Sí, porque me estoy cuidando y me estoy cuidando que nadie me toque y que no me pase nada más que solo en mi vida puede pasar otras cosas.” (ADOI0350)
	Escuela	“Espero alcanzar el grado que había perdido, ahorita ya estuviera en primero básico” (ADOI0363)

<b>Datos generales</b>		<b>Sexo:</b> Hombre
		<b>Edad:</b> 14 años
		<b>Escolaridad:</b> Quinto primaria
		<b>Religión:</b> Evangélico
		<b>Pueblo:</b> Ladino
	<b>Indicadores deductivos</b>	<b>ADOI04</b>
<b>Imaginario Social</b>	Características personales	“Soy alto, soy molestón, mentiroso, comelón, pegón y sólo eso.” (ADOI0401)
		“No me gusta... pegar, mentir y sólo.” (ADOI0403)
		<i>(Para divertirme...)</i> “Jugar football, sólo.” (ADOI0413)
	Estigma y discriminación	“Los de la escuela no me pegan, solo los de aquí.” (ADOI0404)
		<i>(¿Te has sentido rechazado?)</i> “No.” (ADOI0412)
	Sexualidad	<i>(¿Qué es la sexualidad?)</i> “No sé qué es.” (ADOI0422)
		<i>(¿Es importante conocer sobre sexualidad?)</i> “No sé, no es importante, porque no.” (ADOI0423)
		“Los talleres que nos dan sobre sexualidad son importantes, no sé porque.” (ADOI0424)
		<i>(¿Qué son los métodos de planificación familiar?)</i> “No sé.” (ADOI0425)
	Plan o proyecto de vida	<i>(¿Qué quieres hacer al finalizar la escuela?)</i> “Seguir estudiando.” (ADOI0406)
		“Voy a estudiar carrera, quiero ser futbolista.” (ADOI0407)
		<i>(Sueños...)</i> “Comprar una casa, tener una esposa, una mascota, un perro.” (ADOI0427)
		<i>(Metas a corto plazo)</i> “Ganar el año.” (ADOI0428)
		<i>(Metas a largo plazo)</i> “esforzarme.” (ADOI0430)
		<i>(Casarse...)</i> “De grande sí, a los 29 años.” (ADOI0431)
		<i>(Tener hijos...)</i> “Sólo uno, no sé a qué edad ni porque solo uno.” (ADOI0432)
<b>Imaginario Social</b>	<b>Indicadores emergentes</b>	<b>ADOI04</b>
	Escuela	“Me gustan los maestros, el salón, los alumnos, el recreo.” (ADOI0402)
		“No me gusta hacer las tareas...” (ADOI0403)
		“Quiero pasar de grado.” (ADOI0405)
		<i>(Metas a mediano plazo)</i> “Hacer las tareas.” (ADOI0429)
	Amistades	“Mis amigos no se parecen, no sé porque.” (ADOI0408)
		“Tienen diferente piel, cara, son grandes.” (ADOI0409)
		<i>(¿Qué actividades haces con tus amigos?)</i> “Dibujamos juntos.” (ADOI0410)
	Deporte	“No sé, me gustaría entrenar para jugar football.” (ADOI0414)
		“Juego de delantero, aquí y en la escuela.” (ADOI0415)
		“Le voy a Argentina en el Mundial.” (ADOI0416)
		<i>(Deporte que hace)</i> “Solo football.” (ADOI0417)
	Estrés	“Si me siento estresado, en mis tareas.” (ADOI0418)
		<i>(Para quitarse el estrés...)</i> “Salir un rato allá afuera.” (ADOI0419)
	Adolescencia	“Adolescencia es no tener relaciones, sexuales.” (ADOI0420)
		<i>(¿Eres adolescente?)</i> “Si soy adolescente por mi edad.” (ADOI0421)

<b>Datos generales</b>		<b>Sexo:</b> Hombre
		<b>Edad:</b> 14 años
		<b>Escolaridad:</b> Quinto primaria
		<b>Religión:</b> Católico
		<b>Pueblo:</b> Ladino
<b>Imaginario Social</b>	<b>Indicadores deductivos</b>	<b>ADOI05</b>
	Características personales	“Eeeeeee, como persona yo, soy feliz, tranquilo, eeeeeee, juego con mis compañeros, trabajo en equipo y sólo.” (ADOI0501)
		“Físicamente soy, emmmmm, normal.” (ADOI0502)
		“Me gusta estudiar, jugar...” (ADOI0503)
		“Soy enojado.” (ADOI0506)
		“Si soy diferente a los demás, yo soy como, puedo esforzarme en mis estudios y lograr mis metas, ellos también.” (ADOI0514)
	Estigma y discriminación	“No me gusta cuando me molestan con unas mujeres, cuando me pegan.” (ADOI0504)
		“Es que me pegan, pero después cuando me hacen enojar yo les voy a dar pero no les doy.” (ADOI0505)
		(¿Has sentido que te han rechazado?) “Si, en los dos lados, aquí y en la escuela me rechazan mucho.” (ADOI0513)
	Sexualidad	“Sexualidad es cuando una persona ya tiene a su pareja y pueden tener relaciones cuando ya están casadas.” (ADOI0524)
		(¿Por qué es importante saber de sexualidad?) “Para que la vida los... para que las personas lo entiendan mejor.” (ADOI0525)
		“No sé mucho de sexualidad, pero no sé qué me gustaría saber.” (ADOI0526)
		(¿Qué son los métodos de planificación familiar?) “No sé qué son los métodos de planificación familiar.” (ADOI0527)
		(¿Qué es un condón?) “Es cuando una persona se lo coloca en el pene para que haya la relación para que el hijo, no me recuerdo si es para que tenga VIH o para que no tenga VIH.” (ADOI0528)
		(¿Por qué es importante conocer los métodos de planificación familiar?) “Si, para aprender más.” (ADOI0529)
Plan o proyecto de vida	“Voy a ser mecánico.” (ADOI0507)	
	(Sueños...) “Tener mi casa, tener mi carro, tener mi trabajo, estar en los partidos de la selección o algo así y tener varias cosas que yo quiera.” (ADOI0530)	
	(Metas a corto plazo) “Que logre ganar el grado.” (ADOI0531)	
	(Metas a mediano plazo) “eeee, esforzarme más para estar en básicos.” (ADOI0532)	
	(Metas a largo plazo) “seguir haciendo el esfuerzo para lograr más metas.” (ADOI0533)	
	(¿Has considerado casarte?) “No sé, si me gustaría a los 30.” (ADOI0534)	
	(¿Has considerado tener hijos?) “Solo uno porque con dos cuesta mucho.” (ADOI0535)	

Imaginario Social	Indicadores emergentes	ADOI05
	Escuela	“Me gusta estudiar, jugar, eeeeeee, respetar a mis compañeros, no faltarle el respeto a la maestra, eeeeeee, jugar football en la escuela.” (ADOI0503)
	Amistades	“Mis amigos, no se parecen a mí porque, no sé.” (ADOI0508)
		<i>(Actividades con amigos)</i> “Con ellos, trabajamos en equipo, nos ayudamos unos a los otros.” (ADOI0509)
		“Tengo más amigos en la escuela, aquí casi todos pero no con todos, tengo más en la escuela.” (ADOI0510)
		“Son diferentes los de la escuela a los de aquí, son buenas personas con uno y los llevan bien. Aquí solo Mauricio es bueno.” (ADOI0511)
	Gustos	“Ahhhh, lo que yo pienso es, ya quiero ir a estudiar, he pensado en mis amigos y en los demás.” (ADOI0519)
		“Emmmmm, jugar football, salir a pasear y estar con mis amigos.” (ADOI0515)
	Independencia	“El football, el basket el beisball y el pin pon.” (ADOI0518)
		“Eeeeeee, lo que yo quisiera hacer es como, hacer cosas diferentes, como... tener algo a mi futuro que yo quisiera es como, eeeee, que me dejaran salir, que me dejaran de todo lo que yo quisiera hacer pero aquí no me dejan.” (ADOI0516)
Adolescencia	“No me dejan salir porque estoy en una parte de aca y no puedo, me gustaría irme como a los 18 años.” (ADOI0517)	
	“Es la, cuando una persona ya es mayor de edad.” (ADOI0522)	
Familia	“Si soy adolescente.” (ADOI0523)	
	“Tengo tres hermanos, conmigo son cinco.” (ADOI0536)	
	“Soy de la capital, mis hermanos son de la capital y no los veo porque trabajan algunos.” (ADOI0537)	
	“Todos son hombres y una hermana.” (ADOI0538)	

<b>Datos generales</b>		<b>Sexo:</b> Hombre
		<b>Edad:</b> 13 años
		<b>Escolaridad:</b> Sexto primaria
		<b>Religión:</b> Católico
		<b>Pueblo:</b> Ladino
<b>Imaginario social</b>	<b>Indicadores deductivos</b>	<b>ADONOI01</b>
	Características personales	“Emmmmm, a veces estoy como protegiendo a la gente, a veces protejo a mis amigas...” (ADONOI0113)
		“Soy amigable...” (ADONOI0114)
	Estigma y discriminación	“Pues, hay unos chicos que siempre me molestan, que Miss Vero y las que hacen de todos siempre regañan a unos amigos, entonces mis amigos siempre se enojan que yo le digo algo, como “Ya déjame” así se llaman Josué y Andrés.” (ADONOI0101)
		“Ya déjame Josué, ya déjame Andrés, pero no.” (ADONOI0102)
		( <i>Por qué lo molestan</i> ) “Es por diversión, pero, pero, no hacen caso.” (ADONOI0103)
		( <i>¿Cómo te molestan?</i> ) “Emmmmm, a veces me molestan como, mmmm, ay un juego con unas patadas, te dan una patada aquí pero no pasa nada, entonces el otro se mete y yo le digo, no Josué ya no me hagas eso” (ADONOI0104)
		“Entonces, aparece Andrés, que siempre me molesta.” (ADONOI0105)
		“Dice el Andrés que es diversión, pero, yo no lo creo.” (ADONOI0106)
		( <i>¿Te pegan?</i> ) “Emmmmm, no me pegan, solo me pegan por diversión.” (ADONOI0107)
		“Como los amigos que se pegan, y, como la amistad si se pegan como la amistad o algunas cosas.” (ADONOI0108)
		“Me dicen insultos, ummmm, me dicen como caca de muertos o, solo eso me dicen, si solo eso.” (ADONOI0111)
		“Platiqué con la Miss y ya no lo dijeron, les dijo que ya no lo dijeran y entonces se olvidaron de eso y solo se burlan, solo Josué, Andrés no.” (ADONOI0112)
		“Emmmm, no, tengo un primo que es igualito como yo... siempre nos peleamos como amigos y siempre le tengo que pagar si yo lo quiero invitar y yo digo que sólo.” (ADONOI0125)
		( <i>¿Has rechazado a alguien?</i> ) “Sólo Josué, Andrés no, ni a Pablo, ni Mafer ni Fernando ni Maira.” (ADONOI0128)
( <i>¿Te han rechazado?</i> ) “En la escuela, sólo Josué.” (ADONOI0131)		
Sexualidad	Salud sexual	“La psicóloga ya me enseñó unos videos, y yo ya se, que la mujer y el hombre siempre se besan y siempre que empieza el video y todo eso así.” (ADONOI0146)
		“La psicóloga si me habla de eso y es importante porque aprenda.” (ADONOI0147)
		( <i>¿Qué son los métodos de planificación familiar?</i> ) “No sé qué son.” (ADONOI0155)

	Abuso sexual	“Mi mamá me explicó algo, que vi en las noticias, que un niño le metió... primero un niño se bajó el pantalón, había un niño pequeñito en el baño, entonces le abrió la puerta, el niño era como yo pero un poquito más grande, el niño abrió la puerta se bajó el pantalón y lo metió; y lo metieron a la cárcel, entonces al niño le dolió mucho y lo tuvieron que llevar al hospital, y eso se llama como gay.” (ADONOI0148)	
		“Eso me explicó mi mamá de las noticias que sucedió en la escuela.” (ADONOI0149)	
		“Me explicó que me tengo que cuidar para que nadie me toque.” (ADONOI0150)	
		“Me dijo la psicóloga que ya voy aprendiendo, como mi papá.” (ADONOI0151)	
	Plan o proyecto de vida	“Ummmm quiero ser masajista.” (ADONOI0122)	
		“Ummmmmmmm, quisiera vender Wii, play station 4, play station 5.” (ADONOI0135)	
		“Quiero ser masajista.” (ADONOI0162)	
		<i>(Metas a corto plazo)</i> “Que ya sea hombre, que me case, tener hijos, comprar muchas cosas, me voy a comprar mi auto, mi casa, mi perro, cámaras y unos policías que cuidan la casa.” (ADONOI0163)	
		“Si me gustaría casarme, no sé a qué edad, cuando sea más adulto.” (ADONOI0164)	
		“Si quiero tener hijos, dos hijos.” (ADONOI0165)	
	Imaginario Social	<b>Indicadores emergentes</b>	<b>ADONOI01</b>
		Amistad	<i>(¿Son tus amigos los que te molestan?)</i> “Andrés si, que yo era pequeñito pequeñito lo conocí, Josué no, y que vino Pablo.” (ADONOI0109)
			“Pablo es mi mejor amigo, él no me molesta.” (ADONOI0110)
			“...a veces protejo a mis amigas; como una vez un mi amigo, no es mi amigo pero uno que se llama Pablo, el otro Pablo; una vez que empujó a Jimena, una mi amiga, que me enojé tanto que le tenía que pegar por empujar a una niña, no tenía que hacer eso, entonces la protegí, le dije que se disculpara y entonces lo dijo; todavía estoy enojado con él.” (ADONOI0113)
“Mis otros amigos no se parecen a mí porque no son como yo, sólo Pablo que es igualito como mi cabello.” (ADONOI0126)			
“Hay un amigo que se llama Juan, somos los mejores amigos, a veces nos pegamos.” (ADONOI0134)			
<i>(Actividades con sus amigos)</i> “A veces que estamos período libre, podemos jugar a veces sacamos nuestro teléfono y jugamos, oímos canciones y a veces nos salimos en las clases, hacemos travesuras, vamos a compu y todo eso.” (ADONOI0127)			
Relaciones personales		“...tengo una amiga que ya somos esposos pero ella no lo sabe.” (ADONOI0156)	
		“Hay una niña que se llama que se llama Gabriela, yo le pregunté quién te gusta más otro chico o tú y me dijo tú, platicamos a niña o niño, jugamos en el Wii y todo eso.” (ADONOI0157)	
		“Ella no sabe que somos esposos, sólo me gusta, mi mamá no sabe.” (ADONOI0158)	

	Emociones		“...una vez un mi amigo... que empujó a Jimena, una mi amiga, que me enojé tanto que le tenía que pegar por empujar a una niña, no tenía que hacer eso, entonces la protegí, le dije que se disculpara y entonces lo dijo; todavía estoy enojado con él.” (ADONOI0113)
			“... a veces me enojo, a veces me desesperan como cuando dicen, hace esto, hace lo otro o tal cosa.” (ADONOI0114)
			“Mi mamá me pone a hacer todas esas cosas, a veces estoy viendo una caricatura buena como los Simpsons y siempre que se pone en algo bueno, siempre me dice, veni, veni, veni, y cuando regreso se acaban Los Simpsons y eso me enoja.” (ADONOI0115)
			“Cuando me enojo solo golpeo una pared para tranquilizarme.” (ADONOI0116)
			“Golpeo una pared cuando me enojo y me tranquilizo.” (ADONOI0117)
			“Si viene un hombre siempre lo golpeo.” (indica señalando donde le pega). (ADONOI0142)
			“Cuando les pego a los hombres, es porque mi mamá a veces está en peligro, los hombres son tontos, viene la policía y siempre se concentra y le pego más duro.” (ADONOI0144)
			“Hay una cosa que siempre me molesta, toda mi ira y mi frustración, como que el diablo está aquí conmigo...” (ADONOI0166)
			“Estoy controlando mi ira, frustración y cuando mi mamá me regaña, a veces estoy calmado, ahorita estoy calmado, o sólo si alguien me pega o algo.” (ADONOI0171)
	Familia		“Mi mamá me pone a hacer todas esas cosas, a veces estoy viendo una caricatura buena como los Simpsons...” (ADONOI0115)
			“... mi hermanito, me adora, me adora mucho. (ADONOI0129)
			“Es mayor que yo, es más grande como yo.” (ADONOI0130)
			“A veces hago algunos trucos, que mis baterías están muertas y mi papá va a venir para el cumpleaños de mi mamá; mi mamá va a hacer su cumpleaños en la casa, en la noche, entonces mi mamá va a llegar en la tarde, me va a dejar las baterías y se va a ir.” (ADONOI0133)
			“Mi papá no vive conmigo, él se casó, a veces me ve y a veces estamos jugando con el Wii, a veces comemos y a veces jugamos.” (ADONOI0152)
			“Quiero mucho a mi papá.” (ADONOI0153)
			“La esposa de mi papá tiene dos hijos, una Andrea y uno Sebas y siempre jugamos.” (ADONOI0154)
			“...me dijo que mi mamá y mi papá siempre se pelean y se me quedó en mi cabeza, el hombre vino de visita con unos amigos en un carro negro, el hombre se emborrachó, me contó eso al oído, el hombre se fue y no lo podía ver jamás, mi mamá no lo sabe.” (ADONOI0170)
		Actividades recreativas	Gustos
	“Me gusta jugar Wii, me gusta Mario kart, mario kart galaxy.” (ADONOI0132)		
“Me gusta hacer masajes, a mi mamá no, sólo en la escuela, a Andrés, a Pablo y sólo.” (ADONOI0124)			
“Solo el football, basket y física, me gusta.” (ADONOI0136)			

	Trabajo	“Siempre trabajo, las personas siempre les quiero cobrar como cien quetzales.” (ADONOI0123)
Escuela		“Me gusta de la escuela artes, sociales, inglés, quechí, mate, compu, física y solo.” (ADONOI0119)
		“No me gusta mate, solo me gusta compu, física, sociales y una de los animales, ciencias.” (ADONOI0120)
		“Solo matemáticas no me gusta.” (ADONOI0121)
Estrés		“Emmmm si me estreso, con las tareas de matemáticas y ciencias, son muchas y me siento seguido estresado.” (ADONOI0137)
		(¿Cómo se desestresa?) “El Wii siempre tiene de todo.” (ADONOI0138)
Adolescencia		(¿Qué es la adolescencia?) “Que mi papá tiene pelos, en las axilas, yo no lo vi muchas veces, pero cuando era pequeño si lo vi ( <i>que cosa</i> ) no lo quiero decir.” (ADONOI0139)
		(¿Tú eres adolescente?) “Yo digo que sí, ya me puedo controlar solo.” (ADONOI0140)
		(¿Eso que quiere decir?) “Que ya voy a comprar tortillas, no le doy la mano a mi mamá, mi mamá se queda en la casa y ya me puedo controlar solo, si viene un hombre a veces le golpeo en las costillas.” (ADONOI0141)
		“Soy adolescente porque ya tengo pelos, a veces me crecen pero a veces me los quiero cortar con las tijeras.” (ADONOI0145)
Sueños		“A veces tengo un sueño que fui a la carrera, una carrera para ayudar a los pequeñitos que son enfermos para el Campero.” (ADONOI0160)
		“A veces sueño que me dice mi mamá que saltó mucho en la cama.” (ADONOI0161)

<b>Datos generales</b>		<b>Sexo:</b> Mujer	
		<b>Edad:</b> 16 años	
		<b>Escolaridad:</b> Cuarto secretariado bilingüe	
		<b>Religión:</b> Evangélica	
		<b>Pueblo:</b> Garífuna	
<b>Imaginario social</b>	<b>Indicadores deductivos</b>	<b>ADONOI02</b>	
	Características personales	“Soy amable, con carácter fuerte, buena persona y cuando tengo, cuando se me presenta la oportunidad y puedo ayudar a las personas que tienen necesidad las ayudo.” (ADONOI0201)	
		“Carácter fuerte porque me enojo rápido y cuando algo no estoy de acuerdo o no me gusta porque me están diciendo cosas que no son ciertas yo me enojo y me empiezo a defender.” (ADONOI0202)	
		“Me gusta que voy a molestar.” (ADONOI0206)	
	Estigma y discriminación	(¿Has sentido que te rechazan?) “Si, a veces sí, la familia de mi mamá, más que todo mi tía porque ella está así como, nosotros somos de Livingston entonces somos morenitos, y mi hermano es más morenito que yo. Y mi primo es blanquito, entonces viene mi tía y nos dice así como, hay ustedes son los negritos, hay ustedes son los no sé qué.” (ADONOI0238)	
		“Hubo una época que mi mamá se enfermó y nosotros nos tuvimos que quedar con ella, entonces mis tíos de Estados Unidos mandaban el dinero para que nos dieran de comer y aun así ella lo que hacía era que si queríamos un almuerzo o queríamos desayunar, teníamos que lavar la ropa, yo tenía que lavar la ropa de mi tío y mi hermano tenía que lavar los trastes y mi primo sentado viendo Barney.” (ADONOI0239)	
	Sexualidad	Salud sexual	(¿Qué es sexualidad?) “Que es así, hay no sé, que es estar allí, un hombre y una mujer que se estén seduciendo y todo eso.” (ADONOI0253)
			“He tenido charlas de sexualidad donde me dicen que uno se tiene que cuidar porque hay muchas enfermedades y que uno tiene que saber con qué hombre o con que mujer tiene que andar y protegerse y todo eso.” (ADONOI0254)
			“Protegerse quiere decir que si van a tener una relación sexual tiene que saber con qué persona lo van a hacer y tener la confianza con esa persona y protegerse porque uno no sabe que pueden tener.” (ADONOI0255)
			“Yo digo que es bueno que nos hablen porque así uno se va ubicando y sabe porque después hay personas que no saben y cuando uno más o menos sabe lo que sabe, se quedan asustados y le dicen a uno que uno solo en eso piensa y no es sólo eso.” (ADONOI0259)
“Una vez escuché a mi mamá que le decía a mi tía que planificara, pero yo escuche que era para planificar para tener un hijo algo así, y le dijo que fuera al centro de salud y pidiera no sé qué para planificar, yo le pregunté a mi mamá que para qué iba a planificar que mejor solo lo tuviera y mi mamá me dijo que era para que lo tuviera mejor o algo así.” (ADONOI0260)			
“Es importante porque más adelante ya sé y si una persona no sabe, yo le explico.” (ADONOI0261)			

	VIH	“Puede tener enfermedades como el VIH o sida.” (ADONOI0256)	
		“Son propensos a tener VIH o sida porque tienen que saber con qué persona están.” (ADONOI0257)	
		“No creo que tener VIH sea malo.” (ADONOI0258)	
	Plan o proyecto de vida	(¿ <i>Qué has pensado al finalizar la escuela?</i> ) “Como ahorita es primer año, entonces, después yo quiero seguir estudiando en la Universidad, pero mi mamá no quiere y mi hermano tampoco.” (ADONOI0209)	
		“Quiero estudiar ciencias de la comunicación.” (ADONOI0212)	
		“Lo voy a hacer aunque no estén de acuerdo porque igual ellos no me van a mantener cuando esté grande.” (ADONOI0213)	
		“... Yo le decía, si te pones a pensar en un hijo, te vas a poner a pensar en responsabilidades y a mí eso no me gusta.” (ADONOI0236)	
		“Mis sueños son graduarme, trabajar y salir con las personas y comprarle cosas a mi mamá, comprarme cosas a mí, comprarle cosas a mi hermano.” (ADONOI0262)	
		( <i>Metas a corto plazo</i> ) “Sacar buenas calificaciones, ganar el año y trabajar ahorita para las vacaciones. (ADONOI0263)	
		( <i>Metas a mediano plazo</i> ) “Ya hablar inglés y seguir sacando buenas calificaciones.” (ADONOI0266)	
		(¿ <i>Has considerado casarte?</i> ) “No lo he considerado, no sé, es que casarme, solo pensar que hay que mantener, estar dando desayuno almuerzo y levantarme temprano, ay no, que se levanten temprano por mí.” (ADONOI0268)	
		“Yo no pienso casarme, aunque cuando se lo digo a mi mamá ella se enoja, ella me dice, lo que digas eso se va a hacer, entonces con más razón digo que no me voy a casar para que se cumpla.” (ADONOI0272)	
		(¿ <i>Quieres tener hijos?</i> ) “Tal vez pero de aquí a uuuuu, que pasen unos siglos.” (ADONOI0273)	
		“Con un hijo es más que suficiente.” (ADONOI0274)	
“Si no me casara no me gustaría tener hijos.” (ADONOI0275)			
(¿ <i>A qué edad te gustaría tener hijos?</i> ) “Dicen que cuando uno tiene 35 años ya se hace difícil porque ya uno va para viejo, entonces si llegó a los 35 y no tengo ganas ya estuvo que no voy a tener hijos; ahora si llego a los 30 ya quiero tener un hijo de plano verdad.” (ADONOI0276)			
Imaginario Social	<b>Indicadores emergentes</b>		
	Familia	Relación familiar	ADONOI02
			“Mi mamá me regaña pero tengo que hablar también.” (ADONOI0203)
			“Peleo pero no seguido, a veces con mi hermano...” (ADONOI0205)
			( <i>La familia no apoya sus estudios</i> ) “Mi hermano porque me dice que sólo en el estudio pienso y mi mamá porque me dice, allá mira vos que haces.” (ADONOI0210)
			( <i>Con quienes vive</i> ) “La casa es de tercer nivel y viven mis tíos arriba, pero abajo vivo sólo con mi hermano y mi mamá.” (ADONOI0214)
“Mi papá falleció hace 14 años.” (ADONOI0225)			

		Patrones de crianza	<i>(Percepción del casamiento)</i> “Yo miro que así son las parejas con mi tía, veo que la mujer en la casa y el hombre trabajando.” (ADONOI0269)
			“A veces el hombre tiene que mantener a la mujer, eso sí me gusta pero no, así estar encerrada.” (ADONOI0270)
			“Dicen que la mujer tiene que obedecer al hombre porque es la cabeza del hogar, yo le digo a mi mamá que para estarle haciendo caso a un hombre, mejor le hago caso a ella.” (ADONOI0271)
		Independencia familiar	<i>(Le gustaría)</i> “Tener un poco más de libertad con mi mamá, digo yo, salir un poco más, porque para todo dice que está cansada.” (ADONOI0242)
	“Me deja salir a veces pero cuando me deja salir tengo que estarle rogando, si sé que voy a salir, un mes antes mínimo es el aproximado para que me dé permiso y para que esté convencida que voy a salir porque si no, si le digo una semana antes es para que me diga no, es mejor avisarle con tiempo.” (ADONOI0243)		
	Relaciones personales	Relaciones de Amistad	“Peleo pero no seguido... a veces con los compañeros de la clase.” (ADONOI0205)
			“Me gusta salir con mis amigas de la colonia y salir a comer o a molestar.” (ADONOI0240)
			“Cuando salimos vamos a un centro comercial a comer, a veces vamos a comprar ropa o a veces sólo vamos a comer un helado.” (ADONOI0241)
			“No se parecen a mí, son diferentes y piensan muy distinto.” (ADONOI0226)
			“... Yo me relaciono mucho con las mujeres, a ellas les gusta hablar mucho de hombres, cuando a veces salimos temprano, vamos a comer y cuando vamos a comer yo más que todo siempre me alejo porque siempre hay hombres allí, nos ponemos a molestar pero siento que son muy regaladas y eso a mí no me gusta.” (ADONOI0227)
			“Prácticamente me siento mal de estar con ellas porque ellas les empiezan a insinuar otras cosas.” (ADONOI0228)
			<i>(Actividades que hace con sus amigas)</i> “A veces salgo a comer, a veces salimos a jugar o hacemos actividades, ellas piden permiso en su casa y yo también y hacemos un rally o algo así.” (ADONOI0229)
		<i>(Se parece a sus amigas)</i> “No se parecen a mí, son diferentes y piensan muy distinto.” (ADONOI0226)	
		Relaciones con los hombres	“Es así, me gusta relacionarme con los hombres para estar molestando, pero eso que ya empiecen a, no sé, a como quererme abrazar o todo eso a mí no me gusta, trato la manera de apartarme.” (ADONOI0230)
“Yo me relaciono con los hombres porque mi hermano tiene amigos varones también, entonces yo me relaciono mucho con ellos y me empiezan a molestar.” (ADONOI0231)			
“Mis compañeras son así como, les dicen te quiero y que no sé qué y ya están llorando por un hombre y yo siento que no vale la pena llorar.” (ADONOI0232)			

	Relaciones de pareja	(¿Tienes novio?) “Bien, ahorita no tengo y me siento bien así, porque lo dejé porque me aburrí.” (ADONOI0233)
		(¿Cuánto tiempo estuviste con él?) “Duramos cinco meses pero solo estaba allí, yo quería que me ayudara a hacer las tareas y no me ayudaba.” (ADONOI0234)
		“A veces como trabajaba, porque es menor de edad pero trabaja también, entonces a veces llegaba a la casa y cuando llegaba a la casa yo estaba de acuerdo en que llegara y todo pero después ya empezó a llegar más seguido y yo tenía que hacer tareas y como me dejan mucho entonces yo quisiera que tan siquiera jalara el libro y me ayudara a hacer caligrafía y ni así me ayudaba.” (ADONOI0235)
		“Cuando yo le preguntaba que quería para su futuro me decía, es que yo sueño con tener hijos, yo sueño con eso y yo le decía, primero soña en graduarte, en todo lo que estás estudiando y disfrutarlo porque si te pones a pensar en un hijo, te vas a poner a pensar en responsabilidades y a mí eso no me gusta.” (ADONOI0236)
	Emociones	“Cuando me enojo me pongo a hablar muy fuerte o si no a veces, después que ya alegué todo lo que tenía que alegar, me voy para el baño a llorar.” (ADONOI0204)
	Escuela	“En la escuela molesto cuando están los maestros explicando empiezo a distraer a mis compañeras a veces y a veces nos salimos de los periodos y me gusta estar allí molestando.” (ADONOI0207)
		“Es una escuela sólo de mujeres y eso no me gusta y que es muy privada de muchas cosas, muy estricta.” (ADONOI0208)
		“Cuando me pongo hablar de estudios mejor me pongo a hablar sola porque nadie me escucha.” (ADONOI0211)
	Costumbres	“... mi mamá siempre me ha dicho que una mujer tiene que ser buscada y no buscar.” (ADONOI0227)
	Estrés	“A veces sí me siento estresada, a veces porque tengo que, yo tengo que estudiar y me gustaría que el almuerzo ya esté hecho y tengo que ir a hacer el almuerzo y tengo que ir a hacer tareas y encima de eso tengo que arreglar la casa y tengo que cuidar a mi primito, entonces a veces como que, miro el tiempo y tengo que hacer tareas y a veces tengo prueba y tengo que estudiar y tengo que hacer esto y yo trato la manera de hacerlo, aunque no lo hago perfecto porque tengo que estudiar y cuando no lo hago mi mamá me regaña.” (ADONOI0245)
Actividades recreativas	“A veces me pongo a escuchar música o a veces me voy a mi cuarto y me voy a dormir.” (ADONOI0246)	
Adolescencia	“Adolescencia es así como los adolescentes, me han dicho que la adolescencia es una etapa muy dura, una etapa que todos pasamos.” (ADONOI0248)	
	“Yo siento que la adolescencia es uno de joven que tiene que estarla disfrutando y la adolescencia uno mismo se la crea porque ahora hay muchas jovencitas que salen embarazadas en plena adolescencia y no disfrutan su adolescencia de estar paseando.” (ADONOI0249)	
	“Las personas que llegan a visitar a mi mamá me han dicho que la adolescencia es dura.” (ADONOI0250)	
	(¿Tú eres adolescente?) “Yo digo que sí, porque soy joven.” (ADONOI0251)	

		“A mí me dicen que la adolescencia es de los 10 años para los 13 o 14 años y después viene la juventud.” (ADONOI0252)
		“No sé dónde quiero trabajar porque de todos modos no me dejan.” (ADONOI0264)
	Trabajo	“Una vez trabajé, pero trabajaba en una librería pero yo me quejaba mucho con mi mamá porque era una señora muy exigente y a veces no me gustaba hacer lo que ella me decía y mi mamá me dijo que entonces no estaba preparada para trabajar porque no sabes que es estar en un trabajo, por eso ahorita que le dije que quería trabajar de vacacionista me dijo que no.” (ADONOI0265)

<b>Datos generales</b>		<b>Sexo:</b> Hombre
		<b>Edad:</b> 14 años
		<b>Escolaridad:</b> Quinto primaria
		<b>Religión:</b> Ninguna
		<b>Pueblo:</b> Ladino
<b>Imaginario Social</b>	<b>Indicadores deductivos</b>	<b>ADONOI03</b>
	Características personales	“Soy alegre, sólo.” (ADONOI0301)
		“Soy molestón.” (ADONOI0302)
		“Físicamente soy bonito, alto, pelo corto y delgado, sólo.” (ADONOI0303)
	Estigma y discriminación	(¿ <i>Has rechazado a alguien?</i> ) “No.” (ADONOI0321)
		(¿ <i>Te han rechazado?</i> ) “Sí, mi mamá me ha rechazado, a veces me hace de menos, a mí me pone más oficio y a los demás no.” (ADONOI0322)
		“Sólo a mí me trata diferente, a mi hermano no.” (ADONOI0325)
		“En la escuela no siento que me rechacen.” (ADONOI0326)
	Sexualidad	(¿ <i>Qué sabes de sexualidad?</i> ) “Sólo lo he visto en películas.” (ADONOI0342)
		“He visto un montón de cosas en las películas, no me recuerdo qué.” (ADONOI0343)
		(¿ <i>Por qué es importante saber de sexualidad?</i> ) “Si es importante, tal vez se nos queda.” (ADONOI0348)
		“Para que se lo enseñemos a nuestros amigos.” (ADONOI0349)
		“No sé qué son los métodos de planificación familiar.” (ADONOI0344)
		(¿ <i>Qué es un condón?</i> ) “El condón te protege, para que no le, para que no te de sida.” (ADONOI0345)
		(¿ <i>Quién te ha hablado del condón?</i> ) “La seño (la psicóloga).” (ADONOI0346)
		“Si he visto un condón y se cómo es, lo usan los hombres con mujeres.” (ADONOI0347)
		“Me sirve saber todo eso para no estar enfermo.” (ADONOI0348)
		“Se me podrían bajar las defensas si no se de eso, me pongo todo delgado y helado.” (ADONOI0349)
	Plan o proyecto de vida	“Cuando salga de la escuela quiero ir a trabajar.” (ADONOI0312)
		“Quiero trabajar de mecánico.” (ADONOI0313)
		“Me gustaría viajar y seguir estudiando.” (ADONOI0331)
		“Estudiaría Bachillerato y sólo.” (ADONOI0332)
		“Quiero ser mecánico.” (ADONOI0330)
		( <i>Sueños</i> ) “Estaría construyendo mi casa, tendría mi moto, un taller propio, tendría un restaurante.” (ADONOI0350)
		“Seguiría viviendo con mi tía y mis hermanos.” (ADONOI0351)
		( <i>Meta a corto plazo</i> ) “Ganar el grado y sacar buenas notas en la escuela, me va bien.” (ADONOI0353)
		( <i>Meta a mediano plazo</i> ) “Estar en sexto primaria y también ir a trabajar.” (ADONOI0354)
	( <i>Meta a largo plazo</i> ) “Trabajar en el taller de mi hermano.” (ADONOI0355)	

		(¿Te gustaría casarte?) “No, no me gusta casarme.” (ADONOI0356)	
		“Si me gustaría estar con alguien, como a los 20 años.” (ADONOI0357)	
		(Te gustaría tener hijos?) “No me gustaría tener hijos o talvez unos dos.” (ADONOI0358)	
		“Como a los 25 me gustaría tener hijos.” (ADONOI0359)	
Imaginario Social	<b>Indicadores emergentes</b>	<b>ADONOI03</b>	
	Escuela	“Me gusta matemáticas de la escuela y sólo.” (ADONOI0304)	
		“Me gusta la escuela porque es bonita.” (ADONOI0305)	
		“Mi escuela es pequeña, tienen las clases escritorios y pizarrón.” (ADONOI0306)	
		“Me gustan las maestras.” (ADONOI0308)	
		“De la escuela no me gusta comunicación.” (ADONOI0309)	
		“Tampoco me gusta una maestra, porque es muy enojada, es maestra de segundo, a mi hermano que estudió allí, lo regañaban mucho, por no llevar las cosas que le pedían lo regañaban.” (ADONOI0310)	
		“A mí no me regaña porque no me da clases ella.” (ADONOI0311)	
	Amistad	“Mis compañeros son bien portados igual que yo.” (ADONOI0307)	
		“Tengo muchos amigos, todos los de la escuela, son un montón.” (ADONOI0316)	
		“Mis amigos no se parecen a mí, porque, ellos molestan más.” (ADONOI0317)	
		“Mis amigos le ponen canilla a uno, para que se caigan los demás.” (ADONOI0318)	
		(Actividades con amigos) “Jugamos pelota, sólo.” (ADONOI0319)	
		“Mis amigos son sólo hombres, no me caen bien las mujeres.” (ADONOI0320)	
	Trabajo	“Trabajé de mecánico unos días ya.” (ADONOI0314)	
		“Me gustaría mecánico porque allí trabajé unos días con mi hermano, nos ensuciamos mucho.” (ADONOI0335)	
	Gustos	“Me gustan los carros y las motos pero me gustaría más tener una moto.” (ADONOI0315)	
		(Actividades en tiempos libres) “Escuchar música, las de rock.” (ADONOI0327)	
		“Veo tele, películas de acción.” (ADONOI0328)	
		“Me gusta bailar, rock también.” (ADONOI0329)	
		“De deporte sólo la pelota, football.” (ADONOI0333)	
		“Sólo pintar y dibujar me gusta.” (ADONOI0334)	
	“Para relajarme puedo escuchar música.” (ADONOI0337)		
	Familia	“Nosotros somos sólo de mamá (refiriéndose al hermano) ella es la que nos está cuidando, es mi tía, a ella le decimos mamá.” (ADONOI0323)	
		“Hijos de ella son cinco, con nosotros somos siete.” (ADONOI0324)	
		“Mi hermano tiene 16 años...” (ADONOI0341)	
		“A mi mamá no la conocí, a mi papá tampoco, me hace un poquito de falta.” (ADONOI0352)	
		“Estoy bien con mi tía, me trata bien.” (ADONOI0353)	
			“Mi tía no está casada, su esposo ya se murió.” (ADONOI0360)

		“Estoy feliz así viviendo con mi tía y mis hermanos.” (ADONOI0361)
	Adolescencia	“No me han dicho nada de la adolescencia.” (ADONOI0338)
		(¿ <i>Sos adolescente?</i> ) “Sí, porque todavía soy un niño.” (ADONOI0339)
		“Quiere decir que ya soy un poquito grande, mi hermano también es adolescente.” (ADONOI0340)
		“Mi hermano tiene 16 años y es adolescente.” (ADONOI0341)

<b>Datos generales</b>		<b>Sexo:</b> Mujer
		<b>Edad:</b> 13 años
		<b>Escolaridad:</b> Sexto primaria
		<b>Religión:</b> Cristiana
		<b>Pueblo:</b> Ladina
<b>Imaginario Social</b>	<b>Indicadores deductivos</b>	<b>ADONOI04</b>
	Características personales	“A veces soy una persona enojada.” (ADONOI0401)
		“Me enoja cuando una persona no entiende las cosas.” (ADONOI0402)
		“Pues no soy muy alta, soy flaca, antes mi pelo estaba como canche pero ahora se me puso más oscuro, tengo pelo corto con ojos cafés oscuros.” (ADONOI0403)
		“Me gusta ser así como soy.” (ADONOI0404)
		“No siempre soy enojada, a veces soy alegre aunque casi siempre enojada.” (ADONOI0405)
	Estigma y discriminación	(¿Te has sentido discriminada?) “No, nunca.” (ADONOI0417)
		(¿Has discriminado?) “No, nunca, en ningún lado.” (ADONOI0418)
	Sexualidad	“A veces me han hablado de sexualidad pero no así, bien.” (ADONOI0428)
		“Sólo nos dicen que tenemos que cuidarnos.” (ADONOI0429)
		(¿Es importante hablar de sexualidad en la adolescencia?) “Si es importante para poder prevenir.” (ADONOI0430)
		“Podemos prevenir que nos embaracemos o algo así.” (ADONOI0431)
		(¿Qué son los métodos de planificación familiar?) “No sé qué son.” (ADONOI0432)
		(¿Qué es condón?) “No sé qué es un condón.” (ADONOI0433)
		(¿Por qué es importante conocer los métodos de planificación familiar?)
		“Para poder prevenir embarazos y enfermedades como el VIH.” (ADONOI0434)
	Plan o proyecto de vida	“Me gustaría aprender el francés.” (ADONOI0408)
		“Quiero ser maestra y diseñadora.” (ADONOI0412)
		“Terminaría sexto primaria y luego estudiaría para diseñadora.” (ADONOI0413)
		“Pues sólo he soñado de ser maestra.” (ADONOI0435)
“Cuando sea grande tal vez me case.” (ADONOI0438)		
“Cómo a los 29 o 30.” (ADONOI0439)		
(¿Te gustaría tener hijos?) “Tal vez quiera tener uno o dos.” (ADONOI0440)		
<b>Imaginario Social</b>	<b>Indicadores emergentes</b>	<b>ADONOI04</b>
	Colegio	“Lo que más me gusta del colegio es aprender inglés.” (ADONOI0406)
		“Me gustan las matemáticas.” (ADONOI0407)
		“No me gusta del colegio que no es muy higienico, los baños están sucios.” (ADONOI0409)
		“La cafetería del colegio no me gusta.” (ADONOI0410)
		“Yo llevo mi almuerzo al colegio.” (ADONOI0411)

		(Metas) “Estar bien en mis clases.” (ADONOI0436)
Amistad		“Tengo bastantes amigos.” (ADONOI0414)
		“Mis amigos son alegres.” (ADONOI0415)
		“No se parecen a mí, no sé por qué.” (ADONOI0416)
		“Con mis amigos jugamos y hablamos.” (ADONOI0445)
		“Algunas veces jugamos a atraparnos.” (ADONOI0446)
		“A veces platicamos sobre cómo estamos en las clases.” (ADONOI0447)
	Actividades extra	
		“Juego football algunas veces con mi papá o con mis primos.” (ADONOI0420)
		“La bicicleta voy sola.” (ADONOI0421)
Adolescencia		“Es una etapa por la que todos pasamos.” (ADONOI0426)
		“En esa etapa pasan cambios físicos.” (ADONOI0427)
Familia		“No tengo hermanos.” (ADONOI0441)
		“Sólo somos mi mamá, mi papá y mi abuelita.” (ADONOI0442)
		“Si me hubiera gustado tener hermanos.” (ADONOI0443)
		“Tengo tres primos y con ellos juego.” (ADONOI0444)

<b>Datos generales</b>		<b>Sexo:</b> Hombre
		<b>Edad:</b> 13 años
		<b>Escolaridad:</b> Sexto primaria
		<b>Religión:</b> Católico
		<b>Pueblo:</b> Ladino
<b>Imaginario Social</b>	<b>Indicadores deductivos</b>	<b>ADONOI05</b>
	Características personales	“Soy alegre, feliz, me gusta compartir, aprender de las cosas que no sé.” (ADONOI0501)
		“Me miro yo mismo y soy bonito, alto, moreno, con ojos cafés, sólo.” (ADONOI0502)
	Estigma y discriminación	(¿Has rechazado a alguien?) “Si, un mi compañero porque uno está haciendo lo que el profe dejo y llega a molestarlo a uno y después a uno lo castigan y a él no lo castigan y no me gusta juntarme con él.” (ADONOI0516)
		(¿Te han rechazado?) “No.” (ADONOI0517)
	Sexualidad	“Tener relaciones con otra persona.” (ADONOI0533)
		“Sólo nos dan temas en la escuela pero no nos han dicho más de la sexualidad.” (ADONOI0534)
		“Los temas que nos dan son cómo una mujer queda embarazada, los partos de una mujer y sólo eso.” (ADONOI0535)
		(¿Es importante hablar de sexualidad en la adolescencia?) “Si es importante porque tal vez uno puede cometer errores, como hay muchas niñas que quedan embarazada a los doce años.” (ADONOI0536)
		(¿Por qué puede una niña quedar embarazada a los 12 años?) “Puede ser que tuvo relaciones.” (ADONOI0537)
		“No es buena edad los 12 para tener relaciones, hasta que está más grande.” (ADONOI0538)
		(¿Qué son los métodos de planificación familiar?) “No sé qué son.” (ADONOI0539)
		(¿Por qué es importante conocer los métodos de planificación familiar?) “Pensar antes uno lo que va a hacer.” (ADONOI0540)
	Plan o proyecto de vida	“Me gustaría ser perito contador.” (ADONOI0512)
		“Más adelante me gustaría trabajar.” (ADONOI0521)
“Mis sueños es de graduarme en la universidad, tener una familia, ayudar a mis padres.” (ADONOI0541)		
“Sueño ser alguien importante en la vida” (ADONOI0548)		
(Meta a corto plazo) “Me gustaría sacar sexto.” (ADONOI0549)		
(Meta a mediano plazo) “Tener buenas calificaciones.” (ADONOI0550)		
(Meta a largo plazo) “Sacar mi básico y agarrar una carrera, perito contador.” (ADONOI0551)		
(¿Has considerado casarte?) “Si he pensado en casarme pero cuando ya tenga todas mis cosas listas” (ADONOI0552)		
(¿A qué edad te gustaría casarte?) “Tal vez a los 25 años.” (ADONOI0553)		
(¿Has considerado tener hijos?) “Si me gustaría como a los 27.”		

		(ADONOI0554)
		“Me gustaría tener, ummm dos.” (ADONOI0555)
Imaginario Social	<b>Indicadores emergentes</b>	<b>ADONOI05</b>
	Escuela	“Me gusta matemáticas, lectura, comunicación y lenguaje, naturales y sociales.” (ADONOI0504)
		“Me gusta ir a estudiar, hoy no tuve clases.” (ADONOI0505)
		“Me gusta como son las maestras bien amables.” (ADONOI0506)
		“No me gusta que cuando no nos comemos la refacción no nos dejan ir a recreo.” (ADONOI0507)
		“Si no nos comemos la refacción nos ponen a limpiar los vidrios del salón.” (ADONOI0509)
		“No me gusta de la escuela que solo media hora es el recreo.” (ADONOI0511)
	Alimentación	“No me como la refacción porque a veces no me gusta, porque a veces nos dan incaparina y la incaparina no me gusta.” (ADONOI0508)
		(¿ <i>Qué más no te gusta comer?</i> ) “No me gusta la papaya ni el melón, las demás frutas y verduras sí me gustan.” (ADONOI0510)
	Amigos	“Me gusta compartir con mis compañeros.” (ADONOI0503)
		(¿ <i>Tus amigos se parecen a ti?</i> ) “Sí se parecen, son bien amables todos.” (ADONOI0513)
		( <i>Actividades con amigos</i> ) “Hacemos trabajos en grupo, estee, cuando uno no entiende lo que el profe dice, ellos le explican a uno bien, a veces cuando uno no lleva para la refacción el otro le presta a los compañeros.” (ADONOI0514)
		“A la hora de recreo jugamos pelota.” (ADONOI0515)
	Actividades extra	“Me gusta jugar pelota, football.” (ADONOI0518)
		“Me gusta ir con mis compañeros a otra parte.” (ADONOI0519)
		“Me gusta ir a correr y también ir a las piscinas.” (ADONOI0520)
		“Salir un ratito a la calle, dejar todas mis preocupaciones y después hacer todas mis tareas.” (ADONOI0527)
		“Me gusta ver televisión, caricaturas, estee, football, sólo eso, ah y la rosa de guadalupe.” (ADONOI0557)
	Solidaridad	“Me gustaría trabajar tal vez ayudando a las personas que no tengan nada que comer.” (ADONOI0522)
		“Los ayudaría dándoles alimentación, darles un hogar donde vivir.” (ADONOI0523)
		“Allí por mi casa hay muchas personas que no tienen donde vivir, en la Antigua Guatemala.” (ADONOI0524)
	Adolescencia	“Cuando uno pasa a la siguiente etapa.” (ADONOI0528)
		“Cuando uno cambia de voz, sólo.” (ADONOI0529)
		“Cambia todo el cuerpo.” (ADONOI0530)
		(¿ <i>Tú eres adolescente?</i> ) “Tal vez, puede ser, yo digo que si estoy en esa etapa.” (ADONOI0531)
		“A veces me salen sólo gallitos y me da risa.” (ADONOI0532)
	Familia	“Mi familia es mi mamá, mi papá, yo y mi abuela.” (ADONOI0542)
“No tengo hermanos.” (ADONOI0543)		
“Mi mamá me cuenta que cuando me tuvo la operaron y ya no pudo tener hijos.” (ADONOI0544)		

		“Si me hubiera gustado tener hermanos.” (ADONOI0545)
		“Soy único.” (ADONOI0546)
		“Soy feliz con mi familia.” (ADONOI0547)
		“En mi casa si me pegan porque a veces no obedezco, no hago travesuras, sólo que respondo a veces a mi mamá y después me disculpo con ella.” (ADONOI0556)

<b>Datos generales</b>		<b>Sexo:</b> Mujer
		<b>Edad:</b> 53 años
		<b>Profesión:</b> Psicóloga
		<b>Religión:</b> Católica
		<b>Pueblo:</b> Ladina
<b>Formación del Imaginario Social de adolescentes con VIH</b>	<b>Indicadores deductivos</b>	<b>PSICO</b>
	Sexualidad y salud sexual	“Se abordan los temas de sexualidad conforme, en mi caso, cuando tienen inquietudes, a veces una broma que hacen yo aprovecho; o algo que dicen yo les digo, eso no se dice y allí aprovecho.” (PSICO01)
		“Ahora hablarles francamente de eso, si preguntan directamente ellos o ya por ejemplo desde los 10 años; y propiamente dicho ya así véngase vamos a platicar, que eso lo hace educación, s a partir de los 12 años.” (PSICO02)
		“Antes de eso, tanto se les orienta a las mamás que si pregunta que hace, les contestan con claridad y sin muchos rodeos, sin muchas palabras, sino preciso y claro, y las cosas se dicen por su nombre...” (PSICO03)
		“Como te digo, si son niñas de tres años ya les he prestado material para trabajar mi cuerpo es mío, me pertenece, cuáles son las áreas privadas y que no tiene que tocar nadie, todo eso lo trabajamos desde chiquitos.” (PSICO05)
		( <i>Masturbación</i> ) “Principalmente masculina pero también de niñas, en ese caso, lo que más les pido es que los tengan siempre con actividades, básico es que estén activos y que lo que hagan les guste y que tengan espacio de expresar sus sentimientos porque yo les digo que un niño que se masturba más de lo debido es porque está manejando mucha ansiedad, así como unos se fuman un cigarro, ellos van a hacer eso que es lo que tienen a la mano.” (PSICO09)
		“Por eso es importante dejar que se expresen ellos.” (PSICO10)
		( <i>¿Tienen dudas sobre sexualidad?</i> ) “Yo pienso que las dudas de cualquier chico de su edad, que aunque les expliquen las dudas, que incluso en las escuelas van a explicarte los cambios en la adolescencia.” (PSICO13)
		( <i>¿Tienen ideas erróneas?</i> ) “De hecho sus dudas son estas ideas equivocadas.” (PSICO15)
		( <i>¿Qué ideas erróneas tienen?</i> ) “Tal vez de la que me puedo acordar es de que si es cierto que una mujer al tener relaciones sexuales, que la mujer como que la cara le cambiaba en algo, y yo le dije y le expliqué, pero cosas así raras.” (PSICO16)
		( <i>Tabú</i> ) “Creo que en lo que tienen más tabú es en cuando tienen su primera relación sexual, si se nota en algo, entonces por allí surgen a veces las ideas erróneas.” (PSICO17)
“Pasa, que a veces se quedan y les cuesta expresarse, hemos notado que digamos cuando están en grupo mixto, hay niñas a las que no les gusta hablar de eso estando los niños y al revés, estando las niñas a los varoncitos no les gusta hablar, y nosotras les respetamos eso y de hecho los separamos en grupo; entonces educadores trabajan con niños aparte pero si se les ha aclarado siempre que este		

	<p>planeta es de dos personas de diferente sexo y convivimos revueltos y parte de la convivencia es hablar las cosas como son y en algún momento nos vamos a volver a juntar como grupo a hablar de esto, ya después de un tiempo se vuelve a hablar de eso.” (PSICO19)</p> <p><i>(Temas sobre sexualidad)</i> “Específicamente se abordan los cambios en el adolescente, cómo son las diferencias entre hombres y mujeres, cómo está conformado el cuerpo del hombre y de la mujer cuando ya desarrollan, las posibles necesidades que tienen los hombres y las mujeres y eso hasta allí más o menos.” (PSICO20)</p> <p><i>(Métodos de planificación familiar)</i> “Es lo que te digo, que eso apenas van a empezar ahorita, que son grupos de adolescentes que ya van por los 17 años.” (PSICO22)</p> <p>“Si es menor, si ellos preguntan, se les contestan.” (PSICO23)</p> <p><i>(Diferencia de abordar sexualidad con institucionalizados y no institucionalizados)</i> “Yo lo que hago es que con los externos, si le pido permiso a la mamá primero a la encargada pero antes sondeo que conocimientos tienen ellos y cómo ven la sexualidad ellos; si yo veo que tienen muchas ideas erróneas, mejor primero empiezo con el adulto para que cuando ellos ya vayan vean las cosas de otra manera que se les informe en casa.” (PSICO24)</p> <p>“La diferencia es que tengo que apoyar al que viene porque acá aun cuando hay cambios de turnos las personas están aquí fijas, en cambio ellos van a venir cada dos o tres meses.” (PSICO25)</p>
Diagnóstico de VIH	<p><i>(Conocen su diagnóstico)</i> “Si conocen su diagnóstico todos los internos, los externos hay, creo que hay uno que no, pero no es que no lo sepa, es que no lo quiere oír y no quiere platicar de eso.” (PSICO27)</p> <p><i>(¿Cómo se da el diagnóstico?)</i> “Al paso de ellos, orientando a los papás es que se va a abordar, no con todos se va al mismo ritmo digamos.” (PSICO28)</p> <p><i>(¿A qué edad se les explica su diagnóstico?)</i> “A los doce años lo estamos haciendo.” (PSICO29)</p> <p><i>(¿Qué preguntas hacen?)</i> “Preguntan ¿Por qué tomo la medicina? Por ejemplo si tiene cinco años, y se le dice es para proteger tus defensas, antes les decían son vitaminas, y yo les decía que no todos toman vitaminas, así que se les dice la verdad, que es para proteger sus defensas, es lo que quieren saber, ya más adelante se darán cuenta que hay otras preguntas que hacer.” (PSICO30)</p> <p><i>(¿Cómo se aborda el diagnóstico?)</i> “Ya desde los doce años se les pregunta a ellos ¿Por qué están aquí? Cuando a veces dicen, mis papás nos dejaron aquí, mi mamá se murió. Ummmm ¿Y por qué toman medicamento? Se quedan siempre pensando y siempre hay uno en el grupo, más de alguno que dice, es porque tenemos VIH; ya esa primera reunión es para sondear que tanto saben, ya en el siguiente pues ya se estructuran los talleres de acuerdo a lo que se vio, las dudas, la actitud de ellos, etc.” (PSICO32)</p> <p>“Entonces ya trabajan, educación, la parte informativa y psicología pues tratado de complementar con lo emocional de su situación, de su diagnóstico.” (PSICO33)</p> <p><i>(Reacciones emocionales)</i> “Por ejemplo, a los doce años no se</p>

	<p>percatan de la situación, es hasta que las chicas desarrollan y hablan en la escuela de parejas y de novios y ya les andan revoloteando por allí los enamorados es cuando ya empiezan a hacerse preguntas; el primer grupo entraba en franca rebeldía y depresión y eso que a ellas se les había hablado desde los doce años; pero ese grupo vivió otra época, en otra casa, era terrible, ellas me cuentan cómo estaban haciendo tareas en un espacio y el moribundo allá y poniéndole el medicamento del otro lado y entonces les tocó ver, ellas se veían a sí mismas cómo que no había futuro, como que les tocaba, ese era su único futuro, una autoestima muy baja una rebeldía terrible pero pasiva. Con ese grupo costó mucho entrar en confianza por la situación que eran más conscientes de las cosas, costó convencerlos que hay una separación.” (PSICO34)</p> <p>“Pero el segundo grupo ya, por ser más pequeños, me los gané en el juego y todo, y ese grupo, cuando empezamos a trabajar por qué están aquí que es lo que tienen, fue un poquito más fácil.” (PSICO35)</p> <p>“El siguiente grupo es un poquito más fácil y el que le sigue aún más; la ventaja es que los mayores ya corrieron voz, y corrieron voz más sano, más en lo que están; entonces el pequeño dice, ah bueno si aquel lo ve así y lo toma así pues ya es mejor.” (PSICO36)</p> <p><i>(Asimilación del resultado)</i> “Este es el grupo que ya caen en cuenta de, les falta asimilar mucho, pero ya saben que su medicamento es importante.” (PSICO37)</p> <p><i>(Dudas principales relacionadas con el diagnóstico)</i> “Ya cuando tengan 13 o 14 preguntarán más, las mayores recuerdo que preguntaban, entonces ¿yo no voy a poder ser madre nunca? Y yo le preguntaba primero, nunca, ¿por qué nunca? Por qué tengo VIH. ¿Y ya hablaste con la doctora? Si, ella me dijo que ponemos en riesgo al bebé. Entonces le explico que la ciencia ha avanzado mucho, ahora ya se toma la tripla, sólo una pastilla, la ciencia está avanzando, cuando llegues a una edad en la que ya estés en posibilidad de tener familia por ejemplo que ya te graduaste, ya eres una mujer de éxito, ya haces lo que quieres, ya decides de tu vida, ya eres independiente, ya tienes a una pareja porque quieres acompañarte y no por escapar de acá, cuando estés lista, hablas con tu doctora y va a haber una posibilidad.” (PSICO38)</p> <p><i>(¿Cuándo se les da el diagnóstico a los 13 años ¿lo logran asimilar bien?)</i> “Yo digo que no, porque ellos han visto vida alrededor, esta generación han visto aquí salud y vida y han visto que hay posibilidades, han visto con sus amiguitos que están bien y que hay vida. Entonces piensan que si toman algo para mejorar sus defensas, no tengo sida, tengo VIH porque se les enseña la diferencia, pero hasta los catorce o por allí tienen otras dudas que se van aclarando más.” (PSICO47)</p> <p>“Tipo 15 años ellos ya asimilaron, ellas ya dicen, tengo que tomar medicamento por esto.” (PSICO48)</p> <p><i>(¿Será más fácil asimilar el diagnóstico para los internos?)</i>  “Tal vez sí, porque no hay muertes.” (PSICO49)</p> <p><i>(Confidencialidad)</i> “Se les explica que uno es saber lo que yo tengo y otra es que es algo muy íntimo y por qué se lo voy a contar a</p>
--	--

	<p>cualquiera.” (PSICO51)</p> <p>“Como me dijo una: es que a mí no me gusta bajar <i>(cuando llega un grupo a visitarlos)</i> porque se ponen a hacernos preguntas que no nos gusta, como ¿Qué se siente tener VIH? Se les dice que tienen derecho a no contestar si no quieren o cambiarles en tema haciendo plática. (PSICO52)</p> <p><i>(Diferencia de la comunicación del diagnóstico a institucionalizados y no institucionalizados)</i> “Con los de afuera se guía a los padres como decirse y luego se refuerza aquí y salen bien.” (PSICO53)</p> <p>“Unos caen en el que ya no quieren la medicina, y luego se trabaja que es causa de otros factores como problemas familiares, entonces se trabaja con la mamá sobre los problemas familiares. A veces no quieren tomar la medicina porque sienten que no vale la pena el programa que tienen.” (PSICO54)</p> <p><i>(¿Tienen dudas sobre su diagnóstico?)</i> “Si tienen dudas y les cuesta preguntar, a veces hay que inducirles las preguntas, a veces no se atreven a preguntar.” (PSICO55)</p> <p><i>(Diferencia entre internos y externos en cuanto al diagnóstico)</i> “Yo diría que la diferencia es que los externos si tienen un familiar que es para ellos una identidad más precisa, en cambio aquí siento que la diferencia es esa, el estar en un lugar sin sus papás, eso para ellos se vuelve doble carga.” (PSICO57)</p> <p>“Yo siento que no es tanto saber el diagnóstico sino como lo vive con su familia y todo.” (PSICO58)</p> <p>“Relacionan el hecho de tener VIH como la razón del abandono digamos.” (PSICO60)</p>
Estigma y discriminación	<p>“Hay algunos que sí, el externo tiene esa ventaja que lo van a inscribir a una escuela y no tienen que saber lo que tiene, si sus consultas son cada tres meses no hay problema pero si ya seguidas y el niño ha estado malito y la maestra pregunta, se les dice y apoya más, los compañeros nunca se enteran; los de afuera tienen esa ventaja. Mas han sido víctimas de discriminación con las vecinas y con la familia que es lo peor, eso es lo que más se ha encontrado en los externos.” (PSICO65)</p> <p>“Por ejemplo les han dicho: No hagas caso que tu mamá de todos modos se va a morir, se lo dice la abuela, la mamá de esa madre. O así de hablar ente ellos, si se da y de la misma familia o vecinos que oyen comentarios hacia la mamá.” (PSICO66)</p> <p>“Los internos tienen esa ventaja que no tienen esa familia que los vaya a molestar, tienen esteee, digamos, de los colegios donde han estado, cuando se dio, se atacó a tiempo porque alguien lo dice y lo trabajamos interno y alguien va a hablar con la maestra, pero si les llega a afectar.” (PSICO67)</p> <p><i>(Adolescentes institucionalizados en la escuela)</i> “Esa es la desventaja que van en grupo, porque que decir, vienen de aquí y ya saben.” (PSICO69)</p> <p>“También tienen esa posibilidad de saber cómo defenderse, por ejemplo una chica, ahorita ya tiene 18, pero tenía 13 años cuando un día me dijo que una niña le preguntó si era sidoso y ella le contestó,</p>

	<p>la gente que tiene sida tiene enfermedades y tiene que estar en un hospital y que le preguntó a la otra niña ¿tú me miras enferma? ¿No? Ah bueno, yo vine aquí a aprender y jugar como vos, la otra lo aceptó y se hicieron grandes comadres, no la volvieron a molestar.” (PSICO70)</p> <p>“Ahora tienen como que más recurso de poderse defender y que esto les ha hecho bien, que pasen esos procesos de los talleres.” (PSICO71)</p> <p><i>(Abordaje de Estigma y Discriminación con adolescentes)</i> “Si, en estos talleres se aborda, el de adolescentes que tienen ahorita ya lo trabajó la educadora, con los pre adolescentes creo que están trabajando en estos días.” (PSICO72)</p> <p>“Hay casos de niñas que no quieren decir dónde viven, que viven allí, y se les dice que están en su derecho de no decir de donde son y no dar su dirección.” (PSICO73)</p> <p><i>(Acciones discriminatorias entre estos adolescentes)</i> “Si, pero yo siento que es la misma adolescencia, la competencia, más en los varones, las niñas también compiten pero yo siento que es lo normal. Pero yo siento que más que por el hecho que tengan VIH es por la baja autoestima que si tienden a rechazar al otro porque en realidad ellos mismos se rechazan.” (PSICO74)</p> <p>“Las mamás se vinieron a quejar de que le decían negra a otra niña que es morenita ¿Y quién le dijo negra? Fulana, que es igual, del mismo color, es eso, el rechazo en el espejo.” (PSICO75)</p>
Plan o proyecto de vida	<p>“Al primer grupo si le costó elaborar su plan de vida, estaban muy hostiles.” (PSICO76)</p> <p>“Con los siguientes grupos no ha costado tanto, si se logran ver de aquí a cinco años.” (PSICO77)</p> <p><i>(Abordaje del plan de vida)</i> “Lo hago como una especie de manual, las educadoras igual sondean si saben porque están aquí y que tienen, luego ya se habla individualmente con preguntas como ¿Quién soy yo? Ya se ponen muy interesados y preguntan qué le pasó a su mamá, y se le cuenta lo poco que se sepa de su historia familiar, los datos que tienen datos, si no tienen datos se les dice que son pocos y escasos.” (PSICO78)</p> <p><i>(Diferencia del plan de vida de adolescentes institucionalizados y no institucionalizados)</i> “Tal vez si hay diferencia, y es lo que aquí no ven porque todo lo que no tengo es ideal, por ejemplo algunos añoran a sus papás pero porque no tienen esa experiencia de su casa y de su familia. Por ejemplo los externos dicen que ojala sus hijos tuvieran lo que tienen los internos, los niños de afuera la pasan negras a veces económicamente.” (PSICO79)</p> <p>“Entonces esa realidad no la tienen afuera a veces, y su expectativa puede ser sólo llegar a tercero básico, en cambio aquí ya hay dos graduadas entonces como que tienen más esa posibilidad” (PSICO80)</p> <p><i>(Ideas más comunes de su plan de vida)</i> “Fijate que lo que más dicen es que quieren hacer cuando sean grandes, de que se quieren graduar, pero es una plática muy limitada porque no conocen ese mundo.” (PSICO83)</p>

		“Yo creo que este grupo ya está listo para trabajar su plan de vida” (PSICO84)
<b>Formación del Imaginario Social de adolescentes con VIH</b>	<b>Indicadores emergentes</b>	<b>PSICO</b>
	Información encargadas adolescentes institucionalizados	...costó mucho porque ellas mismas fueron educadas de otra manera, entonces enseñarles que pene es pene y que la vagina es vagina; que límpiate tu pene bien, que si te lo tocas es con las manos limpias, que la masturbación era una gran cosa terrible, pero se les explicó en qué consistía y cuando se puede saber si pasó el límite de lo negativo para el niño y cuando es normal.” (PSICO03)
		“Costó que las mamás hablaran de eso, pero ahora veo que si ya lo manejan mejor, pero a través de ellas es que se trabaja desde que son chiquitos.” (PSICO04)
		“Al principio costó con las mamás por los mismos tabús que ellas tienen de su educación.” (PSICO06)
		“Ahora si les preguntan algo, en muchos casos ellas ya lo aclaran y les explican y si no pues ellas me dicen, yo les digo que si no saben contestar es mejor decir, no sé pero lo voy a averiguar o vamos con la psicóloga.” (PSICO07)
		“Lograron romper eso de no tener que saberlo todo siempre ellas, a veces me consultan si les dijeron bien la información a alguna pregunta, pero sí se ha trabajado con ellas también.” (PSICO08)
		“Por eso aquí tratamos con ellos que se expliquen las cosas, y por eso las mamás también se les da orientación no es nada más de decirles esta es la vagina, también decirles que hay emociones que se pueden vincular con la sexualidad y cómo podemos medular eso y cómo podemos crecer nosotros también a la par de esas necesidades.” (PSICO14)
		“Cuando las mamás ven que preguntan otra cosa que no puede contestar se refiere a la psicóloga.” (PSICO31)
		“No todos pasan a consulta psicológica, en el caso que ellas los refieran que han tenido problemas de conducta, sí o la doctora cuando se le consulta por una situación médica y ella considera que es más emocional me lo refiere, también cuando la escuela reporta que no están desarrollándose bien también lo refiere.” (PSICO11)
	Orientación psicológica	“O en los grupos, yo no trabajo psicoterapia de grupo, es más que todo promoción de la salud, entonces hay un tema, como los sentimientos, a veces con dinámicas de integración porque el objetivo es integrarlos y que expresen, a veces allí uno va dándose cuenta de la problemática que tienen, que pueda estar atravesando alguno, entonces allí yo empiezo a averiguar como lo están viendo ellos, a veces ellos no se percatan, entonces les pido que observen ciertas cosas, después yo recojo esa información y les asesoro y trato de darles seguimiento, que cuesta, pero trato de darles seguimiento.” (PSICO12)
		“Se aborda de forma individual o en grupo.” (PSICO18)
		“Tengo que trabajar paralelamente la aceptación de sí mismo y del otro.” (PSICO20)
		“Ahorita ya se empieza a trabajar algo así como autocuidado, anticonceptivos y esas cosas, el conocimiento de una forma de

		cuidarse y que vaya emparejado con los valores de respeto hacia sí mismo principalmente y de auto realización y también de estar con otra persona que nos haga felices.” (PSICO21)
		“Sondeo a los niños que tanto saben, porque ellos también van a escuelas y sondeo que tanto saben y dentro de lo que saben aclararles a través de hojas de trabajo, etc.” (PSICO26)
		“Ya desde los doce años se les pregunta a ellos ¿Por qué están aquí? Cuando a veces dicen, mis papás nos dejaron aquí, mi mamá se murió. Ummmm ¿Y por qué toman medicamento? Se quedan siempre pensando y siempre hay uno en el grupo, más de alguno que dice, es porque tenemos VIH; ya esa primera reunión es para sondear que tanto saben, ya en el siguiente pues ya se estructuran los talleres de acuerdo a lo que se vio, las dudas, la actitud de ellos, etc.” (PSICO32)
		“En las pláticas de educación se les habla de educación sexual pero unida a ese compromiso con uno mismo y de valoración de uno mismo”: (PSICO46)
		(Abordaje del tema de la familia) “Aquí trato de abordarlo, se le pregunta quien lo vino a ver y como se sintió y otro dice que su mamá también lo vino a ver, en su fantasía porque yo averiguo y no es cierto.” (PSICO64)
		“Entonces aquí trabajamos estrategias, habilidades sociales de cómo enfrentar esa situación y empoderarlo.” (PSICO68)
	Ejemplo de vida	“Hubo una contemporánea de ellos que venía porque venía de nuestros pequeños hermanos, y la vieron cuando ella resultó embarazada, y la vieron cuando tuvo a su bebé y vieron que el novio es negativo y sigue siendo negativo; entonces ya vieron como que hay posibilidad y eso ya les quitó ese miedo y ya se animaron a tener novio.” (PSICO39)
		“Esa vez lo vieron y si tienen novio, las mayores principalmente verdad.” (PSICO40)
	Noviazgo	“A partir de los 17 comenzaron las inquietudes, aquí se les paró el pelo, para la directora era terrible eso, entonces pensamos ¿Cómo lo manejaría un papá en su casa? Entonces dijimos, tiene 17 años, no es edad para entrar en muchas formalidades, pero si quiere tener novio, sí pero acá, la viene a visitar acá, entonces se pone esa condición, no descuidamos el estudio, no descuidamos la atención a la familia que es acá y bienvenido el novio.” (PSICO41)
		“De las dos que se hizo así, la mayor si lo trajo y por supuesto se le pregunta que quiere hacer, si se le habla a él de lo que tiene, se le dio la charla completa y él ya tiene más o menos dos años de relación con ella, y él ya se regaló acá porque viene y a veces ella está trabajando y el viene con los niños y juega con ellos, se ha adaptado muy bien él aquí.” (PSICO42)
		“La que le sigue no tiene muy, porque el novio es mero... él ya lo sabe y todo pero él es mero inmaduro es mero dominante, pero hacérselo entender a una chica enamorada cuesta. Yo hablé con él y me dijo que aquí no me reciben, pero era su mismo malestar, pero yo estoy segura que si tuviera una novia así afuera sería igual, entonces platicamos con ella, trabajamos sobre su relación de

	pareja. Aprendió a poner más límites y valorarse más" (PSICO43)
	"Ya trató de irse una vez con él, pero se habló que era menor y ya se vino, lo hablamos y lo trabajamos y lo pospusieron, eso ya no volvió a darse pero él si la va a ver a su colegio, la trae en moto. Ahorita ya tiene una edad en la que puede irse, ya tiene 18, ya llegó por lo menos a cuarto bachillerato, por lo menos está sintiendo el saborcito de lo que es llegar más lejos como mujer y eso le va a ayudar." (PSICO44)
	"Ya ahorita pues ya se le informó y ella tomará sus decisiones." (PSICO45)
Emociones	"Es como te digo, el primer grupo eran pasivos pero pasivo agresivo, eran como de derrota pero era por eso porque ellos crecieron entre moribundos y enfermos; entonces para las primeras, verse delgadas era señal que estaban mal, pero también a dos les dio por no comer." (PSICO50)
Familia	"Unos caen en el que ya no quieren la medicina, y luego se trabaja que es causa de otros factores como problemas familiares, entonces se trabaja con la mamá sobre los problemas familiares..." (PSICO54)
	"Yo siento que no es tanto saber el diagnóstico sino como lo vive con su familia y todo." (PSICO58)
	"Por ejemplo mañana nos vamos, con una de las mayores, que ya es mayor de edad, a buscar a su familia, que ella me dijo, quiero conocer a mi familia, quiero saber si hay familia todavía, creo que es ese círculo que tiene que cerrar y ella no presenta problema con su medicamento." (PSICO59)
	"Relacionan el hecho de tener VIH como la razón del abandono digamos." (PSICO60)
	<i>(Relación con su diagnóstico de VIH y el de sus papás)</i> "Si, de hecho ellos saben que sus papás y los que murieron, murieron de es." (PSICO61)
	"Son pocos los que tienen mamá todavía, hay unos que tienen familia pero la mayoría no vienen." (PSICO62)
	<i>(¿Cuándo un familiar viene de visita, afecta a los otros que no tienen familiar?)</i> "Si, sabemos que si un papá viene a visitar a algún niño que a otro se le va a romper la pita, que por qué la comida que por qué se peleó con fulano, pero es parte de esa misma situación." (PSICO63)
	"Aquí trato de abordarlo, se le pregunta quien lo vino a ver y como se sintió y otro dice que su mamá también lo vino a ver, en su fantasía porque yo averiguo y no es cierto." (PSICO64)
	"En algunos, es más por el hecho de sentirse abandonados lo que les afecta." (PSICO78)

#### **IV. Discusión de resultados**

Luego de presentar los resultados obtenidos en la investigación, es necesario realizar una comparación con otros estudios para enriquecer el trabajo, tomando como base el objetivo principal que es analizar el imaginario social de adolescentes con VIH institucionalizados y no institucionalizados; se hace referencia que la causa que se reporten altos porcentajes de adolescentes con VIH, en su mayoría, es por transmisión materno infantil.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación, el imaginario social es una construcción que tiene cada individuo de forma diferente de acuerdo al contexto en el que ha crecido y se encuentra en la actualidad. Lo anterior coincide con lo presentado en un estudio de AVANCSO (2009) que muestra que, los valores, normas, principios y conocimientos son inconsistentes, desiguales, ambiguos y hasta contradictorios de persona a persona; cada uno reproduce diferentes maneras de identificarse con lo nacional, dentro de lo que destaca una visión ideal, neutra e indiferente, una percepción carente de información y conocimientos sobre la realidad en que viven. Asimismo Badet (2011) concluye que la recepción y apropiación de los contenidos e interacciones sociales no se da de manera homogénea, ni tampoco es fácil y directo llegar a entender sus motivos y orígenes para la construcción del imaginario social.

Con el objetivo de realizar la comparación del imaginario social de adolescentes con VIH institucionalizados y no institucionalizados; se analizan sus percepciones y conocimientos sobre la sexualidad, su identificación como persona, estigma, discriminación, plan y proyecto de vida.

Los siguientes fragmentos son un ejemplo de cómo un adolescente percibe el concepto de sexualidad:

“Es cuando... cuando dos personas se hacen... sexo entre masculino y femenino y cuando hay relaciones en ellos” (ADOI0228).

“Sexualidad es cuando una persona ya tiene a su pareja y pueden tener relaciones cuando ya están casadas.” (ADOI0524).

De acuerdo al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en su Modelo de Atención Integral y Diferenciada para las y los adolescentes (2008), la sexualidad se manifiesta desde la vida intrauterina y continúa su desarrollo en el período de la infancia. Es una parte fundamental de la personalidad de todo adolescente y no consiste solamente en tener relaciones sexo-genitales, tiene que ver con el aprecio por sí mismo o autoestima, los propios sentimientos, afecto y el ambiente donde se desarrolla.

Las percepciones de lo que es y abarca la sexualidad se aprenden a través de la familia, la escuela y los medios de comunicación que socializan lo que es permitido, concedido, justificado y naturalizado para hombres y mujeres. De acuerdo a Banda (2012) cada cultura determina en base al sistema sexo-género que tienen la manera “correcta” de ejercer la sexualidad a partir de si es hombre o mujer. La siguiente frase evidencia las ideas erróneas o incompletas que puede presentar un adolescente en torno a la sexualidad:

“Que es así, hay no sé, que es estar allí, un hombre y una mujer que se estén seduciendo y todo eso.” (ADONOI0253)

Se evidencia que en ambos grupos estudiados existen grandes brechas en el tema. En la mayoría de los casos, no saben que abarca el término “sexualidad” no conocen su importancia y no dominan el tema de los métodos de planificación familiar, cuáles son y cómo utilizarlos. Esto lo evidencia la ENSMI (2008-2009) que establece que de los adolescentes, únicamente un 32.7% usan algún método de planificación familiar, siendo la inyección el método más utilizado con un 18.3% y solamente un 3.3% hacen uso del condón. Esto se evidencia en las siguientes frases de los adolescentes entrevistados:

“El condón te protege, para que no le, para que no te de sida.” (ADONOI0345).

“Es cuando una persona se lo coloca en el pene para que haya la relación, para que el hijo, no me recuerdo si es para que tenga VIH o para que no tenga VIH” (ADOI0528).

“Es una tira grande donde se pone el esa cosa, no me recuerdo como se llama, ese tubo. Es como una bolsita donde trae como, como, ligoso o algo así.” (ADOI0235)

“Es una cosa como bolsita para, para no, si uno tiene un virus, no pasárselo a la otra persona.” (ADOI0146)

De acuerdo a Uribe (2010) más del 50% de adolescentes ha recibido información sobre transmisión y prevención del VIH/Sida, sin embargo los conocimientos adquiridos no se reflejan en las prácticas y continúan presentando ideas erróneas sobre el tema. Se concluye que existen barreras culturales que no permiten una Educación Integral en Sexualidad y atención diferenciada para la población adolescente con el objetivo de prevenir conductas de riesgo. La población adolescente con diagnóstico de VIH entrevistada, tanto

institucionalizada como no institucionalizada, tiene acceso a una psicóloga que aborda estos temas con ellos, como se evidencia a continuación:

“Se abordan los temas de sexualidad conforme, en mi caso, cuando tienen inquietudes, a veces una broma que hacen yo aprovecho; o algo que dicen yo les digo, eso no se dice y allí aprovecho.” (PSICO01).

La diferencia que se encuentra entre ambos grupos al abordar la sexualidad es que los adolescentes institucionalizados tienen el acceso a la psicóloga en cualquier momento para resolver sus dudas, en cambio los no institucionalizados tienen esta oportunidad periódicamente, lo que no les permite abordar sus dudas e inquietudes de igual forma y en ocasiones deben aclarar estas dudas en su entorno familiar.

Tal como lo refiere el MSPAS en el Modelo de Atención Integral y Diferenciada para las y los Adolescentes (2008), es importante adentrarse en la subjetividad de las poblaciones meta y en el diseño y ejecución de estrategias de abordaje, que consideren las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales del proceso salud-enfermedad con el objetivo de brindar una atención integral y diferenciada a ambos grupos de adolescentes.

El objetivo para la atención integral de estos pacientes tomar en cuenta especialmente los aspectos psicológicos y contexto social que influyen en su diagnóstico, tratamiento, atención y adherencia para mejorar su calidad de vida. Es importante diseñar programas específicos de información, y educación sexual, que disminuyan embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual en todos los centros y niveles del país y tomar en cuenta que en la población estudiada se deben tomar medidas de prevención secundaria con el

objetivo de proporcionar toda la información necesaria y reducir el avance del virus a través de un tratamiento efectivo.

Es importante mencionar que el abordaje del diagnóstico de VIH varía un poco entre adolescentes institucionalizados y no institucionalizados; principalmente porque la persona encargada de darle la información necesaria al primer grupo (institucionalizados) es la psicóloga; a diferencia de los no institucionalizados que quien tiene esta responsabilidad es la familia, siempre con apoyo de la psicóloga; como se manifiesta en la siguiente frase:

“Si conocen su diagnóstico todos los internos, los externos hay, creo que hay uno que no, pero no es que no lo sepa, es que no lo quiere oír y no quiere platicar de eso.” (PSICO27).

De acuerdo a lo que refieren, el fenómeno se aborda cuando ellos comienzan a preguntar porque toman pastillas desde que son pequeños, poco a poco se aborda el diagnóstico del VIH y se les explica completamente cuando tienen la edad apropiada (a criterio de la psicóloga) para comprender la dimensión de lo que significa el diagnóstico.

De acuerdo al MSPAS en el Manual de actividades para la reducción de estigma y discriminación relacionados a ITS, VIH y sida (2013), la discriminación son las acciones u omisiones derivadas del estigma y dirigidas contra las personas y grupos estigmatizados. La discriminación relacionada con el VIH puede producirse en distintos niveles: en el contexto familiar, en el lugar de trabajo, las instituciones educativas, entre otros. A pesar que este es un tema importante y se conocen muchas denuncias derivadas de acciones discriminatorias hacia personas con VIH en distintos ámbitos; en el presente estudio, los sujetos estudiados no manifestaron haber sido discriminados por su diagnóstico. Ambos grupos, comentaron

que si han sido molestados, principalmente en la escuela por sus compañeros, pero no por causas asociadas al VIH. Así se ejemplifica en las siguientes frases:

“Me molestan mucho, así empujándome, hombres y mujeres.” (ADOI0207)

“Si, a veces sí, la familia de mi mamá, más que todo mi tía porque ella está así como, nosotros somos de Livingston entonces somos morenitos, y mi hermano es más morenito que yo. Y mi primo es blanquito, entonces viene mi tía y nos dice así como, hay ustedes son los negritos, hay ustedes son los no sé qué.” (ADONOI0238)

Martínez (2013) concluye que la discriminación es prohibida en la legislación guatemalteca mas no garantizada, pues no existe sanción alguna para combatir la discriminación. Sin embargo, actualmente existen convenios y tratados que protegen a las personas de acciones discriminatorias que vulneren sus derechos, así como también una ley específica que protege a las personas con un diagnóstico de VIH.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en el Modelo de Atención Integral y Diferenciada (2008), plantea que el plan o proyecto de vida es una forma para generar, desarrollar y fortalecer un estilo de vida que el individuo considera es el más adecuado para sí mismo. El tener un proyecto de vida se convierte en un factor protector para la persona, pues conlleva a tomar decisiones encaminadas al beneficio de su futuro.

Al abordar el tema del proyecto de vida, se evidencia una similitud en que ambos grupos tienen metas profesionales a futuro; como se muestra en las siguientes frases:

“Quiero estudiar ciencias de la comunicación.” (ADONOI0212).

“Me gustaría trabajar en, cuando se van en el avión, aeromoza” (ADOI0316).

La diferencia más importante que se encuentra en ambos grupos es que los adolescentes institucionalizados en su mayoría presentan sentimientos de añoranza ante la falta de una familia:

“Mi sueño es ir con... (*hermano*) allá, a Puerto Barrios, que él también quiere ir, nuestro sueño, de los dos, es, ir hasta allá; conocer.” (ADOI0152).

Se demuestra que conocen algo de sus orígenes y entre sus metas a futuro, una de las principales es salir e independizarse; no porque no les guste estar allí, sino porque manifiestan una necesidad de descubrir que pasó con su familia, conocer de dónde vienen y ser parte de un núcleo familiar, así menciona un caso la psicóloga:

“Por ejemplo mañana nos vamos, con una de las mayores, que ya es mayor de edad, a buscar a su familia, que ella me dijo, quiero conocer a mi familia, quiero saber si hay familia todavía, creo que es ese círculo que tiene que cerrar y ella no presenta problema con su medicamento.” (PSICO59).

El grupo de adolescentes institucionalizados no presenta dificultades con su diagnóstico, es más el vacío de no crecer dentro de un núcleo familiar, ya que observan que algunos de sus compañeros si tienen esa familia que los visita y les dan seguimiento.

Se considera que debido a la falta de un núcleo familiar, todas las adolescentes institucionalizadas entrevistadas contestaron que no quieren casarse, algunas contestaron que quieren tener hijos pero no casarse o formar una familia. Así se demuestra en la frase siguiente:

“No, no me llama la atención casarme.” (ADOI0245).

En su mayoría hablan de su familia con añoranza, pues relacionan su diagnóstico y el estar institucionalizados con la falta de un núcleo familiar:

“Quisiera tener toda mi familia...” (ADOI0361).

Ninguno de los adolescentes entrevistados (institucionalizados y no institucionalizados) relacionan el no querer casarse o formar una familia con su diagnóstico de VIH, por lo que se considera que se debe a otros factores en los que se han desarrollado y que han provocado un mayor interés en el desarrollo profesional que familiar.

El grupo de adolescentes no institucionalizados, también manifiesta, prioritariamente, deseos de desarrollo profesional pero en su mayoría hablan de su familia y como en un futuro a largo plazo quieren tener una familia, como se demuestra en la siguiente frase:

“Cuando sea grande tal vez me case.” (ADONOI0438).

Para complementar, al evaluar la auto percepción que tiene cada adolescente, se identifica que es la parte más complicada, describirse como persona, con las características que los hacen únicos y diferentes, tal como lo expresa uno de ellos:

“Físicamente soy bonito, alto, pelo corto y delgado, sólo.” (ADONOI0303).

Ambos grupos consideraron esta como la pregunta más difícil, el describirse como personas individuales; se considera que esto es debido a la edad, debido a que la adolescencia es una etapa de cambios en la que se forma la identidad de las personas y se dan muchas confusiones y al mismo tiempo se fortalece el autoestima.

De acuerdo a Ruiz (2011), las significaciones imaginarias sociales dan lugar a narrativas, insistencias, mitos y regímenes que se expresan a través de los discursos, actos y

prácticas cotidianas, donde se producen constantes tensiones y negociaciones de sentido entre lo instituido e instituyente, producciones de subjetividad colectivas anónimas que afectan las miradas individuales de la realidad y en especial los modos de contemplar y entender los intercambios sexuales, lazos sentimentales y estilos de comportamiento de hombres y mujeres.

En este sentido se puede concluir que en cada uno de los grupos se encuentran diferencias significativas, principalmente por el contexto en el que han crecido y se desenvuelven. Su imaginario social, su forma de ver la vida se constituye principalmente por el núcleo familiar y deja a un lado el diagnóstico de VIH, que pasa a ser secundario ante la falta de su familia y encontrarse institucionalizados. A pesar que el lugar donde se encuentran propicia un ambiente agradable y se les brinda una atención integral y diferenciada a cada uno, manifiestan dudas sobre su familia de origen y este es el principal factor que los diferencia al tener una diferente visión de la vida.

## V. Conclusiones

- El imaginario social es una producción colectiva que se da generalmente en el entorno del individuo, específicamente en el ámbito familiar, escolar y social. Se evidencia una diferencia grande en la construcción del imaginario social de ambos grupos debido a que los adolescentes institucionalizados carecen de un núcleo familiar, como consecuencia su plan o proyecto de vida es diferente, no tienen como prioridad formar una familia en su futuro.
- Se concluye que el diagnóstico de VIH no afecta significativamente a ninguno de los grupos entrevistados, son los factores asociados los que perjudican la construcción de su imaginario social. Específicamente, el grupo de adolescentes institucionalizados manifiesta que el factor principal que les perjudica es no conocer a su familia y su deseo de independencia.
- Ambos grupos presentan similitud en la percepción que tienen frente al estigma y la discriminación; se evidencia que en su mayoría, han sido víctimas de actitudes discriminatorias, no como consecuencia de su diagnóstico de VIH, sino de otras causas como sus características personales.
- Se evidencia una similitud en el abordaje del tema de la sexualidad; a pesar que el grupo de adolescentes no institucionalizados cuenta con la inducción del tema en sus hogares, ambos grupos coinciden en la expresión de ideas erróneas en cuanto al tema y temor al hablar del mismo.

- La población de adolescentes institucionalizados cuenta con una atención integral en la que participan diferentes actores que intenta propiciar un ambiente familiar dentro de la institución; sin embargo, es una tarea complicada debido a que cada uno tiene conocimiento de sus antecedentes familiares y manifiestan deseos de salir y buscar a su familia; a diferencia del grupo de adolescentes no institucionalizados que trabaja con la aceptación de su diagnóstico con el apoyo de su familia y diferentes profesionales periódicamente.
- Ambos grupos de adolescentes evaluados pasan por un proceso similar para la aceptación de su diagnóstico de VIH, acompañados por la psicóloga, desde que son pequeños se les explica porque toman medicamento y conforme manifiestan sus dudas, al pasar los años, se profundiza en el tema hasta aceptar su diagnóstico. A pesar que se trabajan diferentes charlas informativas, ambos grupos deben ser fortalecidos en temas como sexualidad, salud sexual y plan o proyecto de vida.

## **VI. Recomendaciones**

- Es recomendable dar continuidad al análisis de los factores que conforman el imaginario social de las y los adolescentes con un diagnóstico de VIH con el objetivo de crear herramientas claras que permitan acortar brechas y mejorar su calidad de vida, especialmente en el grupo de adolescentes institucionalizados que deben tener un acompañamiento psicológico integral debido a la falta de un núcleo familiar.
- Es importante realizar un análisis específico de los factores asociados al diagnóstico de VIH que puedan perjudicar la construcción del imaginario social de los adolescentes y tomar en cuenta que este se forma principalmente por su entorno familiar, social y escolar.
- Se recomienda incluir en las charlas informativas temas como los derechos de las personas con VIH y la forma de ser protegidos ante cualquier forma de estigma y/o discriminación que atenten contra su persona.
- A consecuencia de la expresión de ambos grupos de ideas erróneas en torno a la temática de la sexualidad, es importante tomar en cuenta abordar el tema de diferentes maneras y permitir que ellos manifiesten sus dudas con las personas que puedan solucionarlas adecuadamente.

- Se recomienda que como parte de la atención integral al grupo de adolescentes institucionalizados, se aborde de forma clara, su situación familiar y se aclaren sus dudas, en una edad en la que lo puedan comprender y decidir si quieren o no buscarla y dar acompañamiento psicológico.
- Es importante crear un manual o guía acompañado de material didáctico que sirva para el proceso de información del diagnóstico a los adolescentes desde que son pequeños para que la aceptación del mismo sea más fácil en la edad en la que lo comprendan adecuadamente.

## VIII. Referencias Bibliográficas

- Alvarado, M. (2009). *El futuro de la niñez portadora de VIH/SIDA en Guatemala y sus implicaciones legales (diagnóstico y pronóstico)*. (Tesis de licenciatura). Universidad San Carlos de Guatemala, Guatemala.
- AVANCSO. (2009). *Glosas nuevas sobre la misma guerra. Rebelión campesina, poder pastoral y genocidio en Guatemala*. (Publicación de investigaciones sobre Imaginarios sociales). Guatemala.
- Badet, M. (2011). *La construcción del Imaginario Social de la mujer brasileña en España* (Tesis de doctorado en Comunicación Audiovisual y Publicidad). Universidad Autónoma de Barcelona, España.
- Banda, O. (2012). *El significado de la sexualidad en adolescentes de CD Victoria Tamaulipas*. (Tesis doctoral) Alicante, España.
- Bogdan, R. y Biklen, S. (2003). *Investigación cualitativa para la educación: una introducción a las teorías y métodos*. Nueva York, Estados Unidos.
- Carratalá, E. (2014). *Conocimientos y actitudes hacia el VIH/SIDA: diferencias entre adolescentes españoles con padres casados y divorciados*. Documentación No. 48, España.
- Carta Acuerdo “Prevenir con Educación”, Convenio de Cooperación interinstitucional, Declaración Ministerial. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala, (2010).

Centro Nacional de Epidemiología, CNE. (2012). *Estimaciones y protecciones del VIH y VIH avanzado en Guatemala*. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala.

Cornellá, J. (2002). *Identidad y orientación sexual en el niño y en el adolescente: guía para profesionales de salud*. Congreso, Instituto Catalá de la Salud, Girona, España.

Constitución Política de la República de Guatemala, Acuerdo Legislativo 18-93, artículos 2, 3 y 4. Congreso de la República de Guatemala,(1993).

Declaración Universal de los Derechos Sexuales, Artículos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 y 11. Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología. Congreso Mundial de Sexología. Valencia, España, (1997).

Encuesta Centroamericana de Vigilancia del Comportamiento Sexual y Prevalencia del VIH e ITS en poblaciones vulnerables y en poblaciones clave (ECVC). (2013). *Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social/Universidad del Valle de Guatemala/División Global de VIH/SIDA. Instituto Humanista de Cooperación para el Desarrollo*. Guatemala.

Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil, ENSMI. (2008-2009). *Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) / Instituto Nacional de Estadística (INE) / Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC)*. Guatemala.

Encuesta Nacional sobre Condiciones de Vida, ENCOVI. (2006). *Instituto Nacional de Estadística*. Guatemala.

- Espada, A. (2012). *La discriminación de la mujer a través del sexismo lingüístico en el imaginario colectivo*. (Tesis de maestría, Derechos Humanos). Universidad Rafael Landívar, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. Guatemala.
- Fadragas, A. (2012). *Intervención sobre ITS/VIH/sida en adolescentes pertenecientes a dos consultorios del policlínico "Plaza"*. Revista Cubana Med Gen Integr, Cuba.
- Fonseca, A. (2009). *Representaciones sociales del VIH/SIDA en jóvenes con VIH y sin VIH en la ciudad de Bogotá D.C: aportes para la comprensión de sus significados y prácticas*. (Tesis de maestría en psicología). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá D.C.
- Hernández, R. Fernández, C. Baptista, L. (2006). *Metodología de la investigación*. México: McgrawHill.
- Lagarde, M. (1994). *Identidad de género y Derechos Humanos, La construcción de las Humanas*. Ciudad de México.
- Ley de Desarrollo Social, decreto 42-2001, artículos 26 y 29. Congreso de la República de Guatemala, (2001).
- Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, Decreto 27-2003, artículo 94. Congreso de la república de Guatemala,(2003).
- Ley general para el combate del virus de inmunodeficiencia humana –VIH- y del síndrome de inmunodeficiencia adquirida –SIDA- y de la promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH/SIDA, decreto 27-2000, Artículos 93, 94 y 95. Congreso de la República de Guatemala, (2000).

- Martínez, S. (2013). *El problema de la ausencia de una figura legal que tipifique como delito la discriminación hacia personas con VIH-SIDA*. (Tesis de licenciatura). Universidad San Carlos de Guatemala.
- Mas, E. (2008). *Conductas de riesgo y conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes de escuelas de nivel medio de gestión estatal y privada de la Ciudad de Buenos Aires*. Universidad Argentina John F. Kennedy. Departamento de Biopsicología, Gabinete de Investigaciones y Cooperación Internacional. Argentina.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2006). *Folleto ¿Qué es el VIH? ¿Qué es el sida?* Guatemala: DRPAP/MSPAS.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2007). *Manual para el abordaje integral de las infecciones de transmisión sexual con énfasis en el manejo sindrómico*. Guatemala: DRPAP/MSPAS.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2008). *Modelo de Atención Integral y Diferenciada para las y los adolescentes*. Guatemala: DRPAP/MSPAS.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2010). *Manual sobre sexualidad; Educación para la vida: un reto de generaciones*. Guatemala: DRPAP/MSPAS.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2011). *Guía de prevención del embarazo en la adolescencia*. Guatemala: DRPAP/MSPAS.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2013). *Manual de actividades para la reducción de estigma y discriminación relacionados a ITS, VIH y sida*. Guatemala: DRPAP/MSPAS.

- Moraes, D. (2007). *La cultura crítica en América Latina*. Revista de cultura y pensamiento. Buenos Aires, Argentina.
- Muralles, R. (2011). *Descripción del imaginario de la migración de los jóvenes guatemaltecos desde los espacios comunicacionales*. (Tesis de licenciatura). Universidad San Carlos de Guatemala.
- Organización Mundial de la Salud/OMS. (1998). *Promoción de la salud, glosario*. OMS, Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud/OMS. (1991). *A mitad del camino hacia la salud para todos en el año 2000*. OMS, Ginebra, Suiza.
- Organización Panamericana de la Salud, OPS. (2008). *Promoviendo la protección y el desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes a través de la planificación y programación con un enfoque de Derechos Humanos*. Taller nacional. Ciudad de Guatemala.
- Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Salud sexual, reproductiva y VIH de los jóvenes y adolescentes indígenas en Bolivia, Ecuador, Guatemala, Nicaragua y Perú*. Washington, D.C: OPS.
- PNUD. (2012). *Estudio para explorar conocimientos, actitudes y prácticas para prevención de VIH en jóvenes y adolescentes de El Salvador*. Componente VIH-Sida del Fondo Mundial. San Salvador.

Política Pública Respecto de la prevención a las infecciones de transmisión sexual –ITS- y a la respuesta a la epidemia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida –Sida-, Acuerdo 638-2005, incisos a, b, c y f. República de Guatemala, (2005).

Política de Salud para la adolescencia y juventud, Acuerdo Ministerial 636-2004, artículos 1, 2 y 3. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala, (2003-2012).

Reglamento de la ley para el combate del virus de inmunodeficiencia humana –VIH- y del síndrome de inmunodeficiencia adquirida –Sida- y de la promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH/Sida, Acuerdo 317-2002, Artículos 1, 2, 7, 10, 11, 12, 13 y 14. Presidencia de la República de Guatemala, (2002).

Rivera, E. (2012). *Conocimientos de los usuarios de 15 a 40 años que asisten al centro de salud de El Progreso, Jutiapa, sobre la prevención de VIH/SIDA, durante el período de julio a octubre del año 2012.* (Tesis de licenciatura). Universidad San Carlos de Guatemala.

Ruiz, N. (2011). *Significaciones imaginarias sociales sobre la homosexualidad en la prensa escrita de Venezuela.* Universidad de Artes y Ciencias Sociales, Santiago de Chile.

UNAIDS/WHO. (2011). *Reporte global de la Epidemia de VIH.* Reporte Global. América Central.

UNICEF. (2005). *Salud reproductiva en adolescentes de Guatemala, un análisis cualitativo y cuantitativo.* (1ra Edición), Guatemala C.A.

Uribe, A. (2010). *Factores de riesgo para la infección por VIH/SIDA en adolescentes y jóvenes colombianos*. Pontificia Universidad Javeriana, Cali-Colombia.

USAID. (2009). *Uso de drogas como factor de riesgo para la transmisión de VIH en jóvenes de clase media de la Ciudad de Guatemala: un estudio exploratorio*. Guatemala C.A.

Zas, B. (1994). *La prevención en salud, algunos referentes conceptuales*. Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas. Ciudad de la Habana, Cuba.

# **ANEXO 1**

**(Instrumentos)**

## FICHA TÉCNICA

<b>NOMBRE</b>	Entrevista para analizar el imaginario social de adolescentes.
<b>AUTOR</b>	María del Pilar Said Flores
<b>OBJETIVO</b>	Lograr analizar el imaginario social de un grupo específico de adolescentes y sus percepciones de acuerdo al tema de sexualidad, estigma, discriminación y su proyecto de vida.
<b>¿QUÉ MIDE?</b>	<p>Esta entrevista profundiza en los siguientes temas:</p> <p><b>Características personales:</b> Son entendidas como un conjunto de elementos de la persona que conforman una personalidad propia y particular incluyendo aspectos fisiológicos, intelectuales, afectivos e impulsivos.</p> <p><b>Estigma:</b> es el proceso de subvaloración que señala, condena, censura y marca negativamente a las personas.</p> <p><b>Discriminación:</b> se refiere a las actitudes activas o pasivas que perjudiquen a personas que pertenecen, o se cree que pertenecen a un grupo determinado, en particular a un grupo estigmatizado.</p> <p><b>Sexualidad:</b> es la interrelación de factores biológicos, socioeconómicos, culturales, éticos, religiosos y espirituales. Es una dimensión del ser humano que incluye sexo natal, identidad y roles de género, orientación sexual, erotismo,</p>

	<p>vinculación emocional, amor y reproducción.</p> <p><b>Plan o proyecto de vida:</b> bases teóricas que una persona tiene, desde donde va orientando sus decisiones de acuerdo a los criterios claros que ha construido gracias a su red de relaciones primarias, familia, escuela, sociedad, y en algún momento de su vida, asume todas las experiencias y valores en un solo argumento que se presenta como una herramienta para interpretar su pasado, fortalecer su presente y lanzarse hacia el futuro.</p>
<b>REACTIVOS</b>	<p><b>Características personales:</b> 1,4,7,9,10,11 y 12</p> <p><b>Estigma y discriminación:</b> 5 y 6</p> <p><b>Sexualidad:</b> 13, 14, 15 y 16</p> <p><b>Plan o proyecto de vida:</b> 2,3,8,17,18,19 y 20</p>
<b>TIEMPO DE RESOLUCIÓN</b>	<p>La entrevista para analizar el imaginario social de adolescentes está calculada para contestarse en una hora aproximadamente; sin embargo, esto puede variar por ser una entrevista de preguntas abiertas que se pueden ampliar sus respuestas.</p>
<b>FORMA DE APLICACIÓN</b>	<p>Para evaluar cada uno de los factores, la entrevista cuenta con una guía de preguntas que darán la pauta para obtener la información que sea necesaria. Esta entrevista la debe realizar el entrevistador al entrevistado, ya que pueden surgir más preguntas luego de realizar las preguntas de guía.</p>
<b>JUICIO DE EXPERTOS</b>	<p>Manuel Arias</p> <p>Blanca Najarro</p> <p>Ofelia Samayoa</p>

## Entrevista para analizar el imaginario social de adolescentes

### Datos generales

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Escolaridad: \_\_\_\_\_

Religión: \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** Responde a las siguientes preguntas de acuerdo a tus experiencias vividas, puedes ampliar tus respuestas como tú quieras.

1. ¿Cómo te describes como persona? (Mencionar características físicas y emocionales)
2. Te encuentras estudiando actualmente, me puedes contar ¿qué es lo que más te gusta de la escuela y que es lo que menos te gusta?
3. Al finalizar tus estudios, ¿qué has pensado hacer?
4. ¿Cómo son tus amigos, se parecen a ti? ¿Qué actividades realizas con ellos?
5. ¿Alguna vez has rechazado a alguien por considerarlo(a) diferente a ti? ¿Cómo?
6. ¿Has sentido que te han rechazado a ti de alguna forma? ¿Cómo?
7. Hay muchas cosas que puedes hacer para divertirte que te gusten, me puedes contar, ¿qué actividades haces en tus tiempos libres que te gusten mucho?
8. ¿Qué actividades no realizas actualmente pero te gustaría poder hacer algún día?
9. ¿Haces algún tipo de deporte o actividad recreativa que te guste mucho? ¿Cuál?
10. ¿Te sientes estresado(a) frecuentemente? ¿Qué ocasiona que te sientas así?
11. ¿Qué actividades realizas para relajarte?
12. ¿Qué consideras que es la adolescencia?
13. ¿Qué es y cómo se expresa la sexualidad?
14. ¿Por qué crees que es importante hablar de sexualidad en la adolescencia?
15. Para abordar la sexualidad, es importante saber que son los métodos de planificación familiar, ¿sabes qué son y cuáles son? (explica)
16. ¿Por qué es importante conocer los métodos de planificación familiar?
17. Me puedes contar, ¿Cuáles son tus sueños?
18. ¿Cuáles son tus metas a corto, mediano y largo plazo?
19. Entre tus metas a corto, mediano o largo plazo, ¿has considerado casarte? ¿a qué edad?
20. ¿Te gustaría tener hijos(as)? ¿Por qué?

## FICHA TÉCNICA

<p><b>NOMBRE</b></p>	<p>Entrevista a psicóloga para analizar el imaginario social de adolescentes.</p>
<p><b>AUTOR</b></p>	<p>María del Pilar Said Flores</p>
<p><b>OBJETIVO</b></p>	<p>Conocer, desde la percepción de un profesional en psicología, las formas en las que se abordan temáticas como el diagnóstico de VIH, sexualidad, salud sexual, estigma, discriminación, y plan de vida con adolescentes tanto institucionalizados como no institucionalizados.</p>
<p><b>¿QUÉ MIDE?</b></p>	<p>Esta entrevista profundiza en los siguientes temas:</p> <p><b>Sexualidad:</b> es la interrelación de factores biológicos, socioeconómicos, culturales, éticos, religiosos y espirituales. Es una dimensión del ser humano que incluye sexo natal, identidad y roles de género, orientación sexual, erotismo, vinculación emocional, amor y reproducción.</p> <p><b>VIH en adolescentes:</b> Virus de Inmunodeficiencia Humana, el virus que debilita las defensas que el cuerpo tiene para protegerse de las infecciones y enfermedades.</p> <p><b>Estigma:</b> es el proceso de subvaloración que señala, condena, censura y marca negativamente a las personas.</p> <p><b>Discriminación:</b> se refiere a las actitudes activas o pasivas que perjudiquen a personas que pertenecen, o se cree que pertenecen a un grupo determinado, en particular a un grupo</p>

	<p>estigmatizado.</p> <p><b>Plan o proyecto de vida:</b> bases teóricas que una persona tiene, desde donde va orientando sus decisiones de acuerdo a los criterios claros que ha construido gracias a su red de relaciones primarias, familia, escuela, sociedad, y en algún momento de su vida, asume todas las experiencias y valores en un solo argumento que se presenta como una herramienta para interpretar su pasado, fortalecer su presente y lanzarse hacia el futuro.</p>
<b>REACTIVOS</b>	<p><b>Sexualidad:</b> 1,2,3,4,5,6,7,8 y 9</p> <p><b>VIH en adolescentes:</b> 10,11,12,13,14 y 15</p> <p><b>Estigma y discriminación:</b> 16,17,18,19,20,21 y 22</p> <p><b>Plan o proyecto de vida:</b> 23,24,25,26,27,28,29 y 30</p>
<b>TIEMPO DE RESOLUCIÓN</b>	<p>La entrevista a psicóloga para conocer el imaginario social de adolescentes está calculada para contestarse en dos horas aproximadamente; sin embargo, esto puede variar por ser una entrevista de preguntas abiertas que se pueden ampliar sus respuestas.</p>
<b>FORMA DE APLICACIÓN</b>	<p>Para evaluar cada uno de los factores, la entrevista cuenta con una guía de preguntas que darán la pauta para obtener la información que sea necesaria. Esta entrevista la debe realizar el entrevistador al entrevistado, ya que pueden surgir más preguntas luego de realizar las preguntas de guía.</p>
<b>JUICIO DE EXPERTOS</b>	<p>Manuel Arias</p> <p>Blanca Najarro</p> <p>Ofelia Samayoa</p>

## Entrevista a psicóloga para analizar el imaginario social de adolescentes

### Datos generales

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_

Religión: \_\_\_\_\_

Pueblo: \_\_\_\_\_

### Instrucciones:

A continuación le realizaré una serie de preguntas sobre los temas a tratar con las y los adolescentes con VIH, tiene toda la libertad de ampliar su respuesta si así lo desea.

#### Sexualidad y salud sexual

1. ¿En qué momento se abordan temas de sexualidad con las y los adolescentes?
2. ¿Presentan muchas dudas del tema de sexualidad o prefieren no abordarlo?
3. ¿En ocasiones tienen ideas erróneas sobre la sexualidad? ¿Cuáles?
4. ¿Cómo se aborda la temática de sexualidad con estos adolescentes?
5. ¿Se les habla de los cambios que suceden en la adolescencia? ¿De qué forma?
6. Cuando se abordan estos temas, ¿ellos parecen interesados y tienen la confianza de resolver sus dudas?
7. Cuando se habla de sexualidad, ¿Qué temas abordan?
8. ¿Se les habla de los métodos de planificación familiar? ¿A qué edad y de qué forma?
9. ¿Se abordan de la misma forma temas de sexualidad con adolescentes institucionalizados y no institucionalizados? ¿Cuál es la diferencia?

#### Diagnóstico de VIH

10. ¿Las y los adolescentes con VIH conocen su diagnóstico?
11. ¿En qué momento y de qué forma se les informa sobre su diagnóstico y sus cuidados?
12. ¿Cuáles son las reacciones más comunes de estos adolescentes al abordar el tema de su diagnóstico?
13. ¿Qué diferencia hay entre la comunicación del diagnóstico a un adolescente institucionalizado y a uno no institucionalizado?

14. En cuanto conocen su diagnóstico, ¿tienen muchas dudas sobre los cuidados que deben tener, su esperanza de vida, los medicamentos que deben tomar u otros? ¿Cómo se aborda?
15. Al conocer su diagnóstico, ¿Tienen muchas preguntas en torno a la forma en la que pueden vivir y disfrutar su sexualidad? ¿Qué preguntas?

#### Estigma y discriminación

16. ¿Considera que estos adolescentes son víctimas constantes de estigma y/o discriminación?
17. ¿Se abordan temas de estigma y discriminación con ellos? ¿De qué forma?
18. ¿Qué diferencia considera usted que hay entre adolescentes institucionalizados y no institucionalizados al enfrentarse al estigma y discriminación?
19. ¿Dónde considera que se manifiestan acciones discriminatorias hacia ellos y de qué forma?
20. ¿Ha sucedido que entre ellos mismos sucedan acciones discriminatorias? ¿Cómo?
21. ¿Se han presentado casos en los que manifiesten sentirse rechazados por amigos y/o compañeros?
22. A su criterio, ¿Son más vulnerables ante esta situación adolescentes institucionalizados o no institucionalizados?

#### Plan de vida

23. ¿Considera que afecta el diagnóstico de VIH con el plan de vida de estos adolescentes? ¿De qué forma?
24. ¿Cómo se aborda la temática del plan de vida con ellos?
25. ¿Considera que las y los adolescentes institucionalizados tienen la misma idea sobre su plan de vida que los no institucionalizados? ¿Cuál es la diferencia?
26. ¿Hablan de sus sueños y metas por cumplir en un futuro?
27. ¿Tienen dudas sobre si pueden o no tener hijos?
28. ¿Manifiestan el deseo de formar una familia? ¿De qué forma?
29. Entre su plan de vida, ¿Qué ideas son las más comunes que tienen?
30. ¿Considera que es difícil que formen un plan de vida a consecuencia de su diagnóstico?

# **ANEXO 2**

**(Consentimiento informado)**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**  
**PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO PSICOLÓGICO**

Se te está invitando a participar en un estudio que tiene como objetivo principal analizar el imaginario social de adolescentes a través de una entrevista semi estructurada, es decir, una guía de preguntas que pueden ampliarse, teniendo la libertad de introducir otras preguntas adicionales para precisar conceptos y obtener mayor información sobre los temas deseados. Para participar en este estudio, debes saber lo siguiente:

- Este estudio se realiza como proceso de investigación en la Maestría de gestión y desarrollo de la niñez y adolescencia en la Universidad Rafael Landívar con el objetivo de conocer la información y dudas que tienen adolescentes de 13 a 16 años sobre el imaginario social, estigma y discriminación, sexualidad y plan o proyecto de vida.
- El proceso de realización de la entrevista consiste en una serie de preguntas que debes responder con toda confianza, para el registro de tus respuestas, la entrevista será grabada.
- La entrevista es completamente confidencial, no se te solicita que des tu nombre ni cualquier información o datos personales que no desees proporcionar.
- Los resultados de la investigación serán el análisis de las respuestas que cada adolescente de a las entrevistas realizadas; puedes tener acceso a estos resultados una vez la investigación haya sido finalizada y aprobada.
- Si en cualquier momento, decides dejar de ser parte del estudio, tiene todo el derecho de hacerlo y tu entrevista no se tomará en cuenta para el mismo si tú así lo decides.
- Por responder a esta entrevista no obtienes remuneración económica, así como la investigadora no recibe remuneración por la realización de la misma.
- Al responder las preguntas de la entrevista, no te enfrentas a ningún riesgo físico o emocional. Los beneficios de la investigación serán un mejor abordaje de las temáticas de imaginario social, estigma y discriminación, sexualidad y plan de vida en adolescentes de 13 a 16 años; por lo que los aportes que tú des, son de vital importancia.
- Si tienes alguna duda luego de la realización de la entrevista, puedes contactar a María del Pilar Said Flores al número de teléfono 4473-0861.

Yo, \_\_\_\_\_ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos y para mejora del acceso a la información necesaria para otros adolescentes. Acepto participar en este estudio de investigación y recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

\_\_\_\_\_  
Firma del Participante

\_\_\_\_\_  
Firma de la investigadora

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**  
**PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO PSICOLÓGICO**

Se está invitando a participar en un estudio que tiene como objetivo principal analizar el imaginario social de adolescentes a través de una entrevista semi estructurada, es decir, una guía de preguntas que pueden ampliarse, teniendo la libertad de introducir otras preguntas adicionales para precisar conceptos y obtener mayor información sobre los temas deseados. Para participar en este estudio, debes saber lo siguiente:

- ▣ Este estudio se realiza como proceso de investigación en la Maestría de gestión y desarrollo de la niñez y adolescencia en la Universidad Rafael Landívar con el objetivo de conocer la información y dudas que tienen adolescentes de 13 a 16 años sobre el imaginario social, estigma y discriminación, sexualidad y plan o proyecto de vida.
- ▣ El proceso de realización de la entrevista consiste en una serie de preguntas que debe responder con toda confianza, para el registro de sus respuestas, la entrevista será grabada.
- ▣ La entrevista es completamente confidencial, no se le solicita que de su nombre ni cualquier información o datos personales que no desee proporcionar.
- ▣ Los resultados de la investigación serán el análisis de las respuestas que cada adolescente de a las entrevistas realizadas; puede tener acceso a estos resultados una vez la investigación haya sido finalizada y aprobada.
- ▣ Si en cualquier momento, decide dejar de ser parte del estudio, tiene todo el derecho de hacerlo y tu entrevista no se tomará en cuenta para el mismo si así lo decide.
- ▣ Por responder a esta entrevista no obtiene remuneración económica, así como la investigadora no recibe remuneración por la realización de la misma.
- ▣ Al responder las preguntas de la entrevista, no se enfrenta a ningún riesgo físico o emocional. Los beneficios de la investigación serán un mejor abordaje de las temáticas de imaginario social, estigma y discriminación, sexualidad y plan de vida en adolescentes de 13 a 16 años; por lo que los aportes que de, son de vital importancia.
- ▣ Si tiene alguna duda luego de la realización de la entrevista, puede contactar a María del Pilar Said Flores al número de teléfono 4473-0861.

Yo, \_\_\_\_\_ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos y para mejora del acceso a la información necesaria para otros adolescentes. Acepto que \_\_\_\_\_ participe en este estudio de investigación y recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

\_\_\_\_\_  
Firma del Participante

\_\_\_\_\_  
Firma de la investigadora

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_