

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**

MEMORIA FINAL DE TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA:

**“EFECTOS PSICOLÓGICOS EN PERSONAS DE AMBOS SEXOS ENTRE LAS
EJEDAS DE 20 A 50 AÑOS DIAGNOSTICADAS CON VIH EN EL PERÍODO DE
ENERO DE 2006 A JUNIO DE 2010 PERTENECIENTES A LA FUNDACIÓN
SALVADOREÑA PARA LA LUCHA CONTRA EL SIDA “MARÍA LORENA”
(CONTRASIDA) DEL MUNICIPIO DE SAN SALVADOR”.**

PRESENTADO POR:

Br. AVELAR RODRÍGUEZ, VANESSA YAMILETH CARNE AR05053

Br. CORNEJO GÓMEZ, ILIANA BEDILIA CARNÉ CG04043

Br. TORRES AYALA, JUANA DOLORES CARNÉ TA04010

DOCENTE DIRECTOR:

LICENCIADO JAIME SALVADOR ARRIOLA

COORDINADOR GENERAL DE PROCESO DE GRADO:

LICENCIADO EVARISTO MORALES

Universidad de El Salvador

CIUDAD UNIVERSITARIA, FEBRERO DE 2011.

Hacia la libertad por la cultura

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR:

Ing. RUFINO ANTONIO QUEZADA

VICE-RECTOR ACADEMICO:

Msc. MIGUEL ÁNGEL PÉREZ RAMOS

VICE-RECTOR ADMINISTRATIVO:

Msc. ÓSCAR NOÉ NAVARRETE

SECRETARÍA GENERAL:

Lic. DOUGLAS VLADIMIR ALFARO CHÁVEZ

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

DECANO

Lic. JOSÉ RAYMUNDO CALDERÓN

VICE-DECANO

Dr. CARLOS ROBERTO PAZ MANZANO

ADMINISTRADORA ACADÉMICA

Ing. EVELYN CAROLINA DE MAGAÑA

AUTORIDADES DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

JEFE DEL DEPARTAMENTO:

Lic. BENJAMIN MORENO LANDAVERDE

COORDINADOR GENERAL DEL PROCESO DE GRADO:

Lic. EVARISTO MORALES

DOCENTE DIRECTOR DEL PROCESO DE GRADO:

Lic. JAIME SALVADOR ARRIOLA



AGRADECIMIENTOS

A Tí, fuerza creadora, abrazadora e impulsadora, que aun no descifro tu nombre, muchos te llaman Dios/a, yo te llamo Vida y Energía, no es lo mismo, pero es igual.

A mi familia:

A mi abue, quien ya no veo, pero quien está siempre conmigo, desde ahí, sé que estás orgullosa de mí, gracias por ser un ejemplo de lucha, valor y amor.

A mi mamá, por todo el amor que me ha dado incondicionalmente, el amor representado en la forma más sincera y pura que he conocido, desde el fondo de mi alma GRACIAS!

A mi papá por el amor, paciencia, consejos y apoyo que me ha dado siempre, por el esfuerzo realizado y acompañamiento en mi trayectoria de vida “universitaria”, así como en mi vida en general.

A mis hermanos Edgar y Milton, por el apoyo, la comprensión, la paciencia y todas las “salvadas” que me brindaron en todo este tiempo no solo de carrera, sino en toda mi existencia, pero aun más que eso, mucho más agradezco el cariño y amor que sé que me tienen.

A mis amigas y amigos, tanta/as que no puedo mencionarles por nombre a cada una/o, mil gracias por el cariño sincero, la amistad transparente

y el apoyo incondicional en todas mis experiencias que por amargas que parecieron alguna vez, ustedes las hicieron mucho más livianas y me hicieron ver de forma optimista el breve instante que es la vida... inclúyanse aquí mis “parceras/o”, Lily, Cristina, Laura, , Bessy, Patty, Omar y muchas y muchos más que por razones de espacio no me es posible mencionarles.

A mi grupo de tesis, por la oportunidad de crecer, reír, llorar juntas y sobre todo por la amistad y el cariño, por los momentos de “angustias”, crisis, desvelos y trabajo, por lograr juntas este sueño y compartir la alegría de verlo realizado.

A la Fundación Salvadoreña para la Lucha contra EL SIDA María Lorena, CONTRASIDA por permitir realizar el trabajo de graduación en dicha institución, por el apoyo y la facilitación de los recursos y condiciones necesarios para llevarla a cabo. De manera muy especial a todas y todos los participantes de la presente investigación, un fraterno y sincero agradecimiento.

A hermana María Annel, Fundadora de la institución, por la apertura, amabilidad, atención, apoyo y cariño durante el proceso de investigación.

Asimismo al Lic. Juan Ramón Mejía, Psicólogo de la institución, quien estuvo siempre dispuesto a apoyarnos en todo lo que estuvo a su alcance, y también por hacer el proceso menos pesado a través de su entusiasmo, y aliento, por las atenciones y amabilidad, por recibirnos siempre con una sonrisa que nos transmitía ánimo y confianza.

Te agradezco a tí, bohemio y trovador que has alegrado mis días más pesados y tristes y has estado conmigo de forma incondicional, gracias por la paciencia, el apoyo, la alegría y todas las canciones, pero muchas más gracias te doy por tu amor sincero y leal que me ha demostrado. ¡Gracias por tu esencia!

Y finalmente, aunque no por eso menos importante, a Tí, a pesar de la distancia, ausencia y diferencias, a tí que estás y estarás siempre en mí, gracias por “aparecer”, gracias por tu infinito AMOR.

A todas y todos ustedes un agradecimiento muy sincero desde el alma, se les quiere, aprecia y valora.

Ilíana Bedília Cornejo Gómez

AGRADECIMIENTOS.

Una vez oí de alguien que dijo: “En el verdadero éxito, la suerte no tiene nada que ver; la suerte es para los improvisados y aprovechados; y el éxito es el resultado obligado de la constancia, de la responsabilidad, del esfuerzo, de la organización y del equilibrio entre la razón y el corazón”. Lo que me hace pensar que siempre en la vida debemos ser perseverantes para llegar a alcanzar nuestras metas no basta con solo desear algo hay que trabajar incansablemente por lo que más deseamos y lograrlo con la satisfacción de haber hecho exactamente lo que queríamos, claro en ese largo camino siempre nos encontramos con personas que iluminan nuestra vida y nos ofrecen su apoyo comprensión y sobre todo su sabio consejo cuando más lo necesitamos.

En primer lugar quiero agradecer a Dios que me a permitido alcanzar mis objetivos y me ha guiado en las rutas que debo seguir, ha sido mi consuelo y mi soporte en los momentos difíciles y que nunca me ha abandonado.

A mi familia que es un pilar imprescindible e importante en mi vida.

Mi mamá Lorena que ha sido y será mi mayor apoyo, la que da sus sabios consejos, me consuela en mis tristezas, me reprende en mis faltas y me da su amor como solo ella puede de manera incondicional y sincera ¡ gracias Mamy la amo!.

Mi papá Carlos que me ayudado de manera increíble en mi vida académica y sobre todo en mi crecimiento como ser humano, de el he aprendido el valor de la responsabilidad y la perseverancia, le agradezco por todo y lo amo mucho.

A mi hermana Katherine, que es la persona en la que puedo confiar y me conoce tal como soy y me ha ayudado en mi carrera gracias Kathy.

A mi tía Marta que durante estos cinco años me ha apoyado incondicionalmente y ha deseado mi superación personal y profesional.

A mi querida abuela que fue muy importante en toda mi formación que me dio su cariño y apoyo incondicional y quien me acompañó en mis noches de desvelo, siempre recordaré y llevaré muy dentro de mi corazón, sintiéndola aun conmigo.

A mis otros familiares que siempre han estado presentes en todo este tiempo y por cual he sentido su apoyo.

Mis amigas y amigos que han pasado junto a mí muchas alegrías, tristezas, angustias y me han dado su cariño y apoyo sincero y siempre han estado allí para levantarme cuando me siento derrotada, se los agradezco.

Mis compañeras de tesis Juany e Iliana con las que he compartido este camino recorrido y el cual me siento feliz de que juntas hayamos alcanzado esta meta, logrando a si nuestro objetivo, y fortaleciendo los lazos de amistad que nos han unido, niñas son muy especiales para mí.

También es un momento importante para agradecer a nuestro asesor el Licenciado Jaime Arriola que nos ha orientado y guiado para culminar esta tarea y al licenciado Evaristo Morales coordinador General del proceso de grado.

A mis maestros que me han compartido sus conocimientos y de los cuales he aprendido mucho.

Y a todos aquellos que han estado a mi lado y que no alcanzaría a mencionar pero que tengo muy presentes ; GRACIAS!

También un agradecimiento especial a la Fundación Salvadoreña para lucha contra el SIDA “María Lorena” (CONTRASIDA) por brindarnos la oportunidad de realizar esta investigación, al Licenciado Juan Ramón Mejía que nos facilitó las condiciones para llevar a cabo nuestra tesis, nos brindó su ayuda, además de regalarnos su amistad en todas las etapas de este proceso, y a las personas portadoras de VIH que permanecerán en el anonimato pero que no serán olvidas por nosotras que compartieron su vida y nos regalón un trocito de su corazón estoy infinitamente agradecida con ellas y ellos.

Quiero finalizar con esta frase que me gusta mucho y que describe totalmente la visión que tengo de lo que significa formar una carrera y alcanzar los objetivos y metas que dice de la siguiente forma: “Camina con paso firme y constante, con profunda fe y absoluta convicción de que alcanzarás cualquier meta que te hayas fijado y conseguirás todo lo que te propongas”.

Y siento que el día de hoy lo he realizado.

GRACIAS A TODOS.

Vanessa Yamileth Avelar Rodríguez.

AGRADECIMIENTOS.

“Solo le pido a Dios que el dolor no me sea indiferente, que la reseca muerte no me encuentre vacía y sola sin haber hecho lo suficiente...”

Mercedes Sosa

Hace mucho tiempo atrás me propuse abandonar el puerto seguro, soltar amarras y naufragar para alcanzar una meta, el camino no ha sido fácil, ha estado lleno de baches, caídas, decepciones, llanto y frustración en ocasiones; sin embargo “No todo ha sido tan gris” en ese caminar, pues los buenos momentos prevalecen más y lo anterior solo sirvió para crecer y fortalecer mi espíritu.

Quiero dedicar este triunfo y agradecer infinitamente a Dios Todo poderoso en primer lugar; por darme la vida y cuidar de mí, por concederme la sabiduría, paciencia, perseverancia, el coraje y la fortaleza para seguir adelante.

A mis padres, especialmente a mi madre Alba a quien debo todo lo que soy, gracias mil veces por su amor y apoyo incondicional, por todas sus enseñanzas, por todas las plegarias elevadas al Creador por mí, por ser el pilar firme en mi vida y mi luz del amanecer... este es el fruto de nuestro esfuerzo y sacrificio, Los amo!!!

A mis hermanas Gílma, Silvia y Sonia ustedes también son parte de este logro y no tengo las palabras para agradecer tanto amor y apoyo

recibido en los momentos sin aliento, gracias por impulsarme a continuar con mis sueños... las amo a las tres.

A mis sobrinos/as Carlos, Karla, Kathy, Abigail y Ricardito por estar a mi lado y ser la alegría de mi hogar, por permitirme contemplar en cada uno de ustedes la inocencia, ternura y amor genuino que debemos conservar, los amo!!!

A mi querido Alex "porque uno no está donde el cuerpo, sino donde más lo extrañan..." gracias por estar a mi lado, por su apoyo incondicional, por la paciencia y comprensión a pesar de la distancia. Su amor es una Bendición de Dios en mi vida... lo amo!!!

A mis compañeras de tesis Iliana y Vanessa, asimismo a sus padres y hermanos/as, infinitas gracias parceras!!! Esto no hubiese sido posible sin su ayuda, apoyo y comprensión, gracias por haber estado a mi lado en los momentos más difíciles, por permitirme ser parte de su familia y conocer el significado de la amistad. Les deseo lo mejor, las quiero y aprecio mucho.

Al docente asesor Licenciado Jaime Arriola por orientarnos en este proceso, por su valioso tiempo y aportes que contribuyeron a la culminación de nuestro trabajo.

Al personal de la Fundación Salvadoreña para lucha contra el SIDA "María Lorena" (CONTRASIDA) por abrirnos las puertas y confiar en

nosotras, especialmente al Licenciado Juan Ramón Mejía por su amistad y calidad humana; y a cada una de las personas portadoras de VIH que confiaron en nosotras y nos permitieron conocer su realidad, muchas gracias, que Dios los/as Bendiga!!!

Finalmente, quiero agradecer a todas y cada una de las personas con quienes tuve la oportunidad de compartir un mínimo segundo de alegría o tristeza, a quienes estuvieron pendientes de mí y contribuyeron en mi crecimiento personal, espiritual y profesional, aunque no pueda mencionar a cada uno/a de ustedes, sepan que en mi corazón están grabados sus nombres y las huellas indelebles con las que marcaron mi vida.

Ahora veo hacia atrás y sé que no es un sueño ya, sino una realidad... porque todos los sueños son posibles si crees en tí y luchas por ellos!!!

Que Dios nos Bendiga!!!

Juana Dolores Torres Ayala

INDICE

Capítulo	Página
I OBJETIVOS.....	14
II JUSTIFICACIÓN.....	15
III MARCO TEÓRICO.....	16
1. Antecedentes: Historia del VIH en El Salvador.....	16
2. Aspectos generales del VIH.....	18
2.1 Definición de VIH.....	18
2.2 Características del virus.....	18
2.3 Características de la enfermedad VIH-SIDA.....	19
2.4 Vías de transmisión.....	20
3. Estadísticas registradas en El Salvador y en la Fundación Salvadoreña para la lucha contra el SIDA “María Lorena” (CONTRASIDA) pertenecientes al año 2004-2009.....	22
4. Evolución estadísticas VIH-SIDA en El Salvador, mayo 2010.....	24
5. Introducción: Efectos psicológicos a causa del VIH.....	25
6. Proceso de devolución del diagnóstico.....	26
7. Implicaciones derivadas del diagnóstico de VIH.....	30
8. Impacto psicológico frente al diagnóstico de VIH positivo.....	32
9. Atención psicológica que reciben las personas diagnosticadas con VIH en El Salvador.....	39

10. Atención psicológica que reciben las personas diagnosticadas con VIH en la Fundación Salvadoreña para la lucha contra el SIDA “María Lorena” (CONTRASIDA).....	43
IV Metodología.....	52
V Presentación de los resultados.....	57
5.1 Datos generales de la entrevista aplicada a personas con VIH positivo.....	58
5.2 Resultados obtenidos en la guía de entrevista aplicada a personas portadoras de VIH positivo.....	63
5.3 Análisis de Escala de Depresión de Beck.....	94
5.4 Análisis de la guía de observación.....	96
5.5 Análisis e interpretación de los resultados de la entrevista aplicada a los/as profesionales encargados de atender a personas diagnosticadas con VIH pertenecientes a la Fundación CONTRASIDA...	98
VI Análisis de los resultados obtenidos.....	104
VII Conclusiones y recomendaciones.....	111
VII BIBLIOGRAFIA.....	114
Anexos.....	116
Índice de anexos.....	117
Anexo 1 Instrumentos.....	118
Anexo 2. Propuesta de Intervención grupal.....	128
Anexo 3. Cronograma de actividades.....	178

CAPITULO I

OBJETIVOS

Objetivo General:

- Ψ Explorar los efectos psicológicos que presentan las personas de ambos sexos entre las edades de 20 a 50 años diagnosticadas con VIH en el periodo de enero de 2006 a junio de 2010 pertenecientes a la Fundación Salvadoreña para la lucha contra el SIDA “María Lorena” (CONTRASIDA) del Municipio de San Salvador.

Objetivos Específicos:

- Ψ Identificar los estados emocionales y las manifestaciones conductuales que presentan las personas diagnosticadas con VIH.

- Ψ Conocer las percepciones cognitivas que presentan las personas diagnosticadas con VIH y cómo éstas afectan su calidad de vida.

- Ψ Diseñar estrategias de apoyo grupal que contribuyan a disminuir los efectos psicológicos que presentan las personas diagnosticadas con VIH

CAPITULO II

JUSTIFICACIÓN

La realidad Salvadoreña cuenta con una serie de problemáticas que afectan el pleno desarrollo de la población, siendo una de ellas el VIH la cual se ha propagado de manera alarmante desde la aparición de su primer caso en el país, hace aproximadamente más de 20 años a pesar de los esfuerzos de los diferentes sectores e instituciones competentes en la prevención, control y erradicación de dicho fenómeno.

Es por ello que resulta preocupante para la población en general, formar parte de las estadísticas de personas diagnosticadas con VIH, ya que está inmersa indiscriminadamente en todos los sectores de la sociedad. Esto sin tomar en cuenta los estigmas a que se ven expuestos debido a los patrones culturales y cogniciones erróneas que están arraigadas en la sociedad Salvadoreña. La condición médica irreversible del VIH positivo genera un desequilibrio emocional, debido a las implicaciones físicas, médicas y psicosociales que esta conlleva.

Por lo cual es necesario atender a cada una de estas necesidades y no solamente centrarse en los aspectos médicos, ya que es una población que necesita una atención integral que incluya la esfera psicológica y emocional, lo cual contribuirá a mejorar la calidad de vida de las personas y devolverles el equilibrio emocional que implica el ser diagnosticado con VIH positivo.

Por tanto, en vista de todo lo antes mencionado, se considera necesario investigar los efectos psicológicos en personas diagnosticadas con VIH y en respuesta a esto diseñar una propuesta de estrategias de apoyo grupal que ayuden a minimizarlos, y a su vez, generen cambios en sus estilos de vida y puedan desarrollar habilidades de afrontamiento más adecuadas tanto a nivel intrapersonal como interpersonal.

CAPITULO III

MARCO TEORICO

1. ANTECEDENTES: HISTORIA DEL VIH EN EL SALVADOR.

El primer caso oficial de VIH/SIDA en El Salvador, se detectó en 1984. Por lo que el gobierno dio inicio a las primeras actividades de prevención en 1988 e implementó el primer plan estratégico contra el VIH/SIDA en 1999; debido a la magnitud de dicho fenómeno, en la actualidad se está implementando un nuevo plan estratégico para abordar dicha problemática.

En reconocimiento al creciente problema del VIH/SIDA en El Salvador y a sus efectos adversos, el gobierno promueve una respuesta unificada entre sectores al VIH/SIDA, incluida la cooperación con organizaciones no gubernamentales (ONG) y organizaciones donantes nacionales e internacionales como la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

En el 2001, en colaboración con varias organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, el gobierno de El Salvador consiguió:

1. Desarrollar un plan estratégico para la prevención y control de VIH/SIDA y las ITS;
2. Ratificar una legislación nacional sobre el SIDA con el fin de amparar los derechos de los pacientes y garantizar el tratamiento de las personas que viven con VIH/SIDA;
3. Reforzar y expandir los esfuerzos destinados a atender y cuidar a las personas que padecen de VIH/SIDA;
4. Actualizar los protocolos nacionales de tratamiento del VIH/SIDA y de ITS;
5. Dar inicio a provisiones para poner en marcha terapias antirretrovirales destinadas a tratar personas que viven con VIH/SIDA y prevenir la transmisión de madre a hijo.

A partir de 1999, USAID El Salvador incorporó un componente relacionado con el SIDA en su actividad bilateral “Salvadoreños saludables”. Hasta la fecha, la asistencia técnica y las actividades contra el VIH/SIDA patrocinadas por USAID en El Salvador han apoyado:

1. El desarrollo del Programa Nacional contra el VIH/SIDA;
2. El desarrollo de protocolos de tratamiento para el VIH/SIDA y de normas para las ITS;
3. La capacitación del personal del sector público y privado para el asesoramiento en asuntos relacionados con VIH/SIDA, tratamiento de ITS y atención de pacientes de pediatría con VIH/SIDA; y
4. La introducción de una línea telefónica VIH/SIDA directa.

El Salvador ha ratificado una legislación que promueve los derechos de los pacientes y garantiza el acceso al tratamiento (Decreto 588 dado en el Palacio Legislativo el 24 de octubre de 2001, que entró en vigencia 8 días después de su publicación en el diario oficial del día 23 de noviembre de 2001) originalmente, la ley incluía una provisión que permitía la realización de exámenes de VIH obligatorios a empleados, pero esa provisión fue removida antes de su ratificación en noviembre de 2001.

En enero de 2002, el Ministerio de Salud comenzó a ofrecer tratamiento antirretroviral. Al igual que en otros países en la región, en El Salvador no se hace distinción entre las personas aseguradas y no aseguradas en términos de salud. Junto con otros países, El Salvador negoció la reducción de precios de medicamentos retrovirales con productores farmacéuticos importantes.

En El Salvador se estima que 35,000 personas están infectadas con VIH y que en el 2007 murieron 1,700 personas a causa del virus. Las estadísticas dadas por el Ministerio de Salud sobre los casos de SIDA en el país pueden distar mucho de la realidad. Según el informe de Salud, el 82.2% de los casos de SIDA son del área urbana frente a un 17.5% del área rural.

De los casos registrados, la mayoría de enfermos oscila entre los 25 y 34 años seguido por otro grupo que tiene entre 15 y 24 años. En San Salvador, La Libertad y en Santa Ana es en donde más casos se tienen reportados.¹

¹ Dr. José Guillermo Maza, y otros, Protocolos de atención para personas viviendo con VIH/SIDA, 2005.

2. ASPECTOS GENERALES DEL VIH

2.1 DEFINICIONES

VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana)

“Es un virus que infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia". Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades. Las infecciones asociadas a la inmunodeficiencia grave se conocen como "infecciones oportunistas" porque se aprovechan de la debilidad del sistema inmunitario”.

SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida)

*“Es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH, consiste en la incapacidad del sistema inmunitario para hacer frente a las infecciones y otros procesos patológicos. El SIDA no es consecuencia de un trastorno hereditario, sino resultado de la exposición a una infección por el VIH, que facilita el desarrollo de nuevas infecciones oportunistas, tumores y otros procesos. Este virus permanece latente y destruye un cierto tipo de linfocitos, células encargadas de la defensa del sistema inmunitario del organismo”.*²

2.2 CARACTERÍSTICAS DEL VIRUS

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) se caracteriza por ser un virus de lento desarrollo, que sólo vive en células vivas y que posee una alta capacidad de mutación. El VIH ingresa a los linfocitos CD4 y se multiplica en su interior, destruyéndolos posteriormente. Así son desarticuladas y eliminadas las células que juegan un rol fundamental en la respuesta inmunológica del organismo.

² <http://www.ops.org.bo/its-vih-sida/>

El VIH no produce síntomas. Los síntomas que se pueden observar en personas viviendo con VIH se relacionan con enfermedades específicas que presentan a consecuencia del debilitamiento del sistema inmunológico, producido por el VIH.

El virus para su supervivencia y reproducción, requiere estar en la célula humana viva, fuera de la célula es débil, se muere fácilmente con el calor y las sustancias químicas como el cloro.

¿CÓMO EVOLUCIONA?

Período de Ventana: Desde el momento en que una persona adquiere el VIH, hasta que su examen sea positivo, en promedio puede transcurrir un período de seis meses. Una vez que el virus entra en el cuerpo humano se radica en el cuerpo para siempre. Al entrar en la sangre, el virus va a atacar directamente a las células de defensas del organismo. De esta forma van debilitando las defensas hasta que el cuerpo no puede protegerse de la enfermedad.

2.3 CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMEDAD VIH-SIDA.

A los seropositivos o portadores del VIH se debe diferenciarlos de los enfermos con SIDA. “Los portadores del VIH son aquellos que presentan anticuerpos frente al VIH detectados por análisis de laboratorio ELISA Western-Blot, es decir, individuos que las pruebas de laboratorio les dieron positivos pero no tienen ningún síntoma de enfermedad alguna. Son personas que albergan al VIH en el interior de su organismo y pueden llegar a contagiar. En cambio las personas enfermas de SIDA, si bien hospedan al VIH al interior de su organismo también pueden llegar a contagiar, ya que presentan determinados signos y síntomas asociados a la enfermedad del SIDA, como por ejemplo: enfermedades pulmonares, Sarcoma de Kaposi o el complejo asociado al SIDA, que incluye fiebre, fatiga, pérdida de peso, diarrea, sudor nocturno, ganglios palpables en el cuello, axilas o ingle. Esta infección pasa por varias etapas o fases:

PRIMERA FASE: La entrada del virus en el cuerpo se conoce como infección aguda, en esta etapa pueden presentarse síntomas como: fiebre ligera, malestar general, dolores

musculares, crecimiento de ganglios. Aunque pocas personas muestran alguna manifestación, durante la primera fase los síntomas pueden confundirse con alguna otra infección viral, como la gripe, unas semanas después desaparecen todas las molestias. A partir de esta fase ya se puede transmitir la infección a otras personas.

SEGUNDA FASE: En esta etapa se conoce a la persona infectada como portador asintomático y el virus no causa todavía daño aparente a las defensas dentro del cuerpo, la segunda fase es de duración muy variable y la persona puede estar aparentemente sana durante años. La única forma de saber que está infectada es a través de las pruebas que detectan los anticuerpos contra el VIH.

TERCERA FASE: En esta aparecen abultamientos en el cuello, axilas e ingle que persisten durante meses. Estos bultos son los ganglios crecidos. La tercera fase se conoce como: Linfadenopatía generalizada y no todas las personas infectadas pasan por ella.

CUARTA FASE: Se conoce con el nombre de SIDA, es la última etapa de la enfermedad; aquí surgen infecciones oportunistas y tumores malignos que nos indican que el sistema de defensas se encuentra dañado. El SIDA es un padecimiento crónico y grave.

2.4 VÍAS DE TRANSMISIÓN

El VIH se encuentra en todos los fluidos corporales, pero sólo en concentración suficiente para poder ser transmitido en: semen, sangre, fluidos vaginales y la leche materna.

➤ **Vía sexual:** La transmisión puede ser a través del contacto sexual vaginal, anal sin protección, es decir sin utilización de una barrera protectora, condón, campo de látex (para práctica de sexo oral). Durante relaciones sexuales sin protección, a través de las mucosas de la vagina, ano y boca el virus puede ingresar al organismo. Al ser la vagina el receptáculo, los fluidos quedan allí luego de la relación sexual, es por esto que

durante una relación sexual vaginal heterosexual, aunque tanto el hombre como la mujer pueden adquirir el virus, sin embargo, la probabilidad es mayor para la mujer.

El área del ano y el recto se pueden dañar más fácilmente, por lo cual es común la ruptura de vasos y se da el contacto entre fluidos. En este caso quien cumple el rol pasivo, es decir, el que es penetrado tiene la mayor probabilidad de infectarse. La boca a su vez tiene normalmente pequeñas lesiones, por lo tanto el contacto con fluidos infectados es riesgoso. Esta práctica denominada “sexo oral”, implica el contacto de genitales con la boca.

El VIH puede ser transmitido de hombre a mujer, hombre a hombre, mujer a hombre y mujer a mujer.

➤ **Vía sanguínea:** La transmisión puede ser a través de sangre o hemoderivados infectados. Puede darse al compartir jeringas infectadas para inyección, extracción o transfusiones.

➤ **Transmisión Perinatal:** Una mujer infectada y embarazada puede transmitir la infección al bebé en el período intrauterino a través de la placenta, durante el parto o en la lactancia.³

³ Salguero Cortez Brenda de Los Ángeles y otros, El perfil de la autoestima de la mujer portadora de VIH SIDA del Hospital San Juan de Dios de la Ciudad de Santa Ana.

3. ESTADÍSTICAS REGISTRADAS EN EL SALVADOR Y EN LA FUNDACIÓN CONTRASIDA PERTENECIENTES AL AÑO 2004 – 2009.

Casos nuevos de VIH- sida por sexo y año de notificación, El Salvador, año 2004-2008, enero – noviembre 2009	ENERO A DICIEMBRE					ENERO - NOVIEMBRE
	2004	2005	2006	2007	2008	2009
	Nuevos Casos de VIH	1333	1,219	1,291	1,651	1,799
Nuevos Casos Sida	692	431	414	426	316	156
Total casos nuevos VIH-sida	2,025	1,650	1,705	2,077	2,115	1,521
Casos nuevos en el sexo masculino	1215	918	1,071	1,252	1,312	956
Casos nuevos en el sexo femenino	810	732	634	825	803	565
Razon Hombre: Mujer	1.5:1	1.3:1	1.7:1	1.5:1	1.6:1	1.7:1

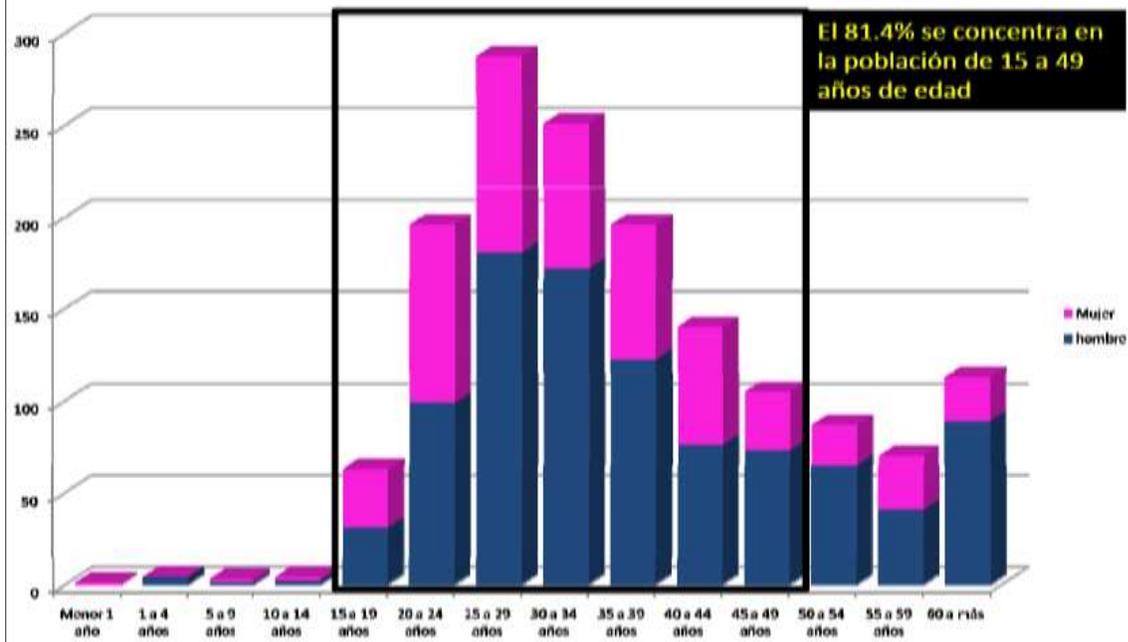
El 99.5% es por transmisión sexual
y el 0.5% por transmisión vertical

Casos acumulados de VIH- sida por sexo y año de notificación, El Salvador, año 1984 – 2008.	1984 a 2004	1984 a 2005	1984 a 2006	1984 a 2007	1984 a 2008	1984 a 2009*
	Casos de VIH acumulados	7,762	8,981	10,272	11,923	13,722
Casos Sida acumulados	6,901	7,332	7,746	8,172	8,488	8,644
Total casos acumulados VIH-sida	14,663	16,313	18,018	20,095	22,210	23,731
Casos acumulados en el sexo masculino	9,381	10,299	11,370	12,622	13,934	14,890
Casos acumulados en el sexo femenino	5,282	6,014	6,648	7,473	8,276	8,841
Relación Hombre: Mujer	1.5:1	1.3:1	1.7:1	1.5:1	1.7:1	1.7

Casos nuevos, hospitalizaciones y defunciones asociadas a VIH-sida según lugar de residencia, El Salvador, enero a noviembre de 2009

Departamento	Casos nuevos	Hospitalizaciones	Defunciones
Ahuachapán	65	89	13
Santa Ana	133	211	22
Sonsonate	139	215	26
Chalatenango	28	16	7
La Libertad	145	91	26
San Salvador	668	635	141
Cuscatlán	20	31	6
Cabañas	10	18	2
La Paz	61	113	10
San Vicente	12	28	7
Usulután	70	61	7
San Miguel	103	131	16
Morazan	16	14	4
La Unión	39	26	5
Extrajeros	12	13	2
	1521	1692	294

Casos de VIH-sida por grupo de edad y sexo, El Salvador, enero – noviembre 2009



4⁴

⁴ www.mspas.gob.sv

4. EVOLUCIÓN ESTADÍSTICAS VIH-SIDA EL SALVADOR, MAYO 2010.⁵

COMPONENTE	1984-2005	1984-2006	1984-2007	1984-2008	1984-2009	2010*	1984-2010*
Casos Acumulados de PVS	16,313	18,018	20,095	22,207	24,098	649	24,747
Casos de VIH acumulados	8,981	10,272	11,923	13,719	15,427	598	16,025
Casos de sida acumulados	7,332	7,746	8,172	8,488	8,671	51	8,722
Principal Mecanismo de transmisión para el último año	Sexual 85%	Sexual 86%	Sexual 93%	Sexual 99%	Sexual 98%		
Casos Nuevos último año		1,705	2,077	2,112	1,893	649*	
Casos Nuevos VIH último año		1,291	1,651	1,796	1,709	598*	
Casos nuevos sida último año		414	426	316	184	51*	
Casos Acumulados en el sexo masculino	10,299	11,370	12,622	13,934	15,121	393	15,514
Casos Acumulados en el sexo femenino	6,014	6,648	7,473	8,276	8,977	256*	9,233
Muertes hospitalarias MSPAS asociadas a sida en el último año	352	338	330	339	328	73**	
Relación Hombre : Mujer (General)	1.3:1	1.7:1	1.5:1	1.7:1	1.7:1	1.5:1	
Relación Hombre : Mujer 15-19 años				1.2:1	0.97:1	0.82:1	
Relación Hombre : Mujer 20-24 años				1.2:1	1.1:1	1.2:1	
Relación Hombre : Mujer 60 y más años				3.8:1	3.6:1	4.7:1	
Casos nuevos por día	5	5	6	6	5.2	4.4*	
Personas que iniciaron TAR				806	1,095		

* Datos preliminares al 27 de mayo de 2010.

** Datos preliminares hasta abril 2010.

FUENTE: SUMEVE, MINISTERIO DE SALUD.

⁵ <http://www.atlcatl.org.sv/wp-content/uploads/2010/07/Evolución-Estadísticas-VIH-sida-2009-a-mayo-2010.pdf>

En base a las estadísticas anteriormente presentadas se puede apreciar que para el año 2006 se registraron 1,291 casos nuevos de VIH, mostrando un amento entre los años 2007 y 2008. En el 2007 hubieron 1,651 casos nuevos, y en el 2008 hubo un total de 1,799, mientras que para el año 2009 se reportaron 1,365. Asimismo hasta mayo del presente año, se han presentado 598 casos nuevos, lo cual demuestra una significativa disminución de trasmisión del virus entre los últimos dos años.

5. INTRODUCCIÓN: EFECTOS PSICOLÓGICOS A CAUSA DEL VIH

La relación de esta enfermedad y las diferentes alteraciones a nivel psicológico son diversas, como puede ser el aumento del estrés por la percepción de los síntomas. Además las personas diagnosticadas con VIH pueden presentar ansiedad, abatimiento y depresión ante las distintas situaciones críticas que pueden acontecer en el proceso, tales como el inicio del tratamiento, la comunicación del diagnóstico a la familia o pareja, despidos, entre otras.

A lo anterior puede añadirse la problemática relación que se establece con el entorno debido a la estigmatización que caracteriza todavía a la infección por VIH/SIDA, un ambiente social que sin duda sostiene y refuerza esas creencias, todo lo cual no contribuye en absoluto a la recuperación y mantenimiento del equilibrio biopsicosocial, tan necesario para todos, pero de forma especial para las personas directamente involucradas en la infección por VIH.⁶

Algunas reacciones negativas hacia los seropositivos son el rechazo y aislamiento social; las personas afectadas por el VIH inician ellas mismas, incluso un distanciamiento de los demás con el objeto de mantener en secreto su situación (Schneiderman y cols., 1992). La preocupación por la posibilidad de infectar a otras personas hace que también se evite la relación con otros, conduciendo a las personas seropositivas a una relación de aislamiento y soledad. El miedo al rechazo resulta confirmado en numerosas ocasiones cuando las personas afectadas informan a sus parejas, llegando incluso a romperse la relación (Hoffman, 1996).

⁶ Factores psicosociales del VIH (página en Internet).

Las reacciones psicológicas ante el diagnóstico de SIDA, una enfermedad considerada por algunos como crónica y por otros como mortal varían de una persona a otra, presentándose una amplia variedad de emociones, dependiendo en gran medida de la preparación que haya recibido la persona antes de proporcionarle su diagnóstico. A partir del diagnóstico todas las áreas en la vida del paciente se ven afectadas. Abrego y otros (1998) mencionan que las áreas donde influye el diagnóstico son: la vida sexual del paciente, las expectativas de vida, el tratamiento médico, la notificación a la familia y la relación de pareja.

Por ello depende mucho la manera en la que las personas infectadas reciben el resultado de las pruebas para asimilar su diagnóstico, en el presente apartado se irán detallando los pasos que se siguen al notificar el diagnóstico de VIH Positivo.

6. PROCESO DE DEVOLUCIÓN DEL DIAGNÓSTICO.

El tema de la entrega de la notificación del diagnóstico VIH positivo constituye un punto crucial en la ruta personal de los individuos. Los resultados son dados por los médicos y no existe un grupo multidisciplinario, en el que participen un psicólogo y un trabajador social, para que se atiendan otras dimensiones de la enfermedad. Frecuentemente el médico no está capacitado para entregar una noticia de tal magnitud para la vida de una persona.⁷

En nuestro país el proceso de notificación del diagnóstico se hace a través de la post consejería y generalmente es la enfermera o el médico quien la realiza.

⁷ Martha Leticia Cabello Garza en su artículo "La notificación del diagnóstico y las primeras reacciones de personas infectadas por el virus VIH". Un estudio cualitativo realizado en el área metropolitana de Monterrey, NL. de la Revista Perspectivas Sociales.

Proceso de consejería Pre y Post prueba VIH positivo

La consejería de prevención en VIH es un intercambio guiado por el/a consejero/a y enfocado a la persona, el cual ha sido diseñado para ayudar a los individuos a realizar cambios de comportamiento, los cuales reducen el riesgo de adquirir o transmitir el VIH. La orientación/consejería es también un proceso de diálogo privado entre un Orientador y el Consultante, es en este proceso en el cual se establece además un contacto directo que permite entender en forma más profunda las necesidades del Consultante, el cual asume un rol activo: participa, pregunta, expone sus dificultades, expectativas y sentimientos. El Orientador a su vez, ofrece información amplia y veraz, dando la oportunidad al Consultante que reflexione sobre la misma.

El Asesoramiento y Prueba Voluntaria (APV), dentro del contexto del VIH/SIDA, es el proceso a través del cual, una persona recibe asesoramiento previo con el fin de explorar los conocimientos que tiene el usuario sobre la enfermedad, comportamientos de riesgo y preparar a la persona para recibir su diagnóstico, además le permite decidir con conocimiento de causa si quiere o no que le hagan una prueba para detectar la presencia del VIH.

El proceso de APV consta de asesoramiento previo a la prueba, la toma de la muestra, la realización de la prueba, asesoramiento posterior a la prueba y asesoramiento de seguimiento o continuado.

La post consejería se brinda cuando se cuenta con el resultado de la prueba confirmatoria positiva.

El contacto establecido y el manejo inicial realizado en la consejería pre test puede favorecer la entrega del resultado, sobre todo si la persona ha valorado su riesgo, si está consciente de ello y si el consejero(a) lo ha preparado emocionalmente ante la posibilidad de un resultado positivo como se ha mencionado anteriormente.

Por otra parte, las personas con una prueba negativa pueden igualmente recibir asesoramiento, orientación y apoyo que las ayuden a permanecer seronegativas.

Los Objetivos de la Pre y Post Prueba VIH Positivo son:

- ❖ Brindar soporte emocional.
- ❖ Reforzar la información referida a la infección, el significado del resultado, las medidas preventivas (para evitar diseminar la infección y evitar la re-infección).
- ❖ Ofrecer orientación sobre pautas de autocuidado y tratamientos: medico, psicológico o de otras especialidades.
- ❖ Motivar la comunicación del resultado a su(s) pareja(as) sexuales.

Pasos a seguir en la consejería.

- ❖ **Comunicar y explicar el significado del resultado:** Recordar brevemente la valoración del riesgo y lo tratado durante la consejería pre test. Indagar como ha pasado el lapso de espera del resultado, y si tiene una idea de cuál puede ser el resultado. Comunicar que el resultado positivo indica la presencia de la infección por el VIH y no el diagnóstico de SIDA.
- ❖ **Ofrecer soporte emocional:** Es necesario brindar confianza, reforzar empatía, evitar tener una actitud compasiva, facilitar la expresión de sentimientos y emociones (sean de pena, tristeza, cólera, ansiedad, entre otras.) en cualquier momento que éstos aparezcan y por el tiempo que lo necesite. Hacer comprender que la infección por el VIH es considerada una enfermedad crónica (no es sinónimo de muerte), y que existen tratamientos para ella. El apoyo emocional debe ser consistente y disponible.
- ❖ **Reforzar la información:** Hacerlo cuando se considere que la persona esta emocionalmente más estable, los mensajes deben ser sencillos, breves y concisos. El (la) consejero(a) debe evaluar si el (la) consultante ésta realmente asimilando la información. Es importante motivarlo a formular preguntas referidas a sus dudas y temores; si están relacionadas a aspectos clínicos, debe señalarse que serán resueltas con el especialista.

- ❖ **Recomendaciones sobre prevención y autocuidado:** Estas incluyen información sobre controles regulares, cumplimiento del tratamiento profiláctico y antirretroviral. Orientación sobre cuidados: hábitos higiénicos, dietéticos y de vida saludable (trabajo, deporte, recreación, evitar o reducir consumo de tabaco, alcohol y agotamiento). Recomendaciones sobre sexualidad: prácticas sexuales más seguras para evitar la re-infección, evitar exponerse a infecciones como la tuberculosis u otras ITS. Los temas a tratar deben ser breves, considerando el estado emocional del (la) consultante. Señalar que estos aspectos se verán con mayor detalle en la consejería de soporte.

- ❖ **Comunicación del resultado a las parejas sexuales posibles:** Debe insistirse en el derecho de las parejas sexuales a conocer el resultado y de hacerse la prueba, a fin de recibir ayuda oportuna. Proponer las estrategias de comunicación del resultado (qué va a decir y cómo enfrentar la reacción ante la noticia). Es necesario ofrecer ayuda y acompañamiento en la tarea de comunicar el resultado; en esta situación, el (la) consejero(a) deberá ofrecer consejería pre test a la pareja (enfaticando el riesgo de haber estado expuestos al virus y a la necesidad de realizarse la prueba).

La comunicación del resultado a las parejas o a la familia solo se hará con el consentimiento del (la) consultante. Los motivos que se pueden plantear para comunicar el resultado a la(s) pareja(s) son:

- Sus parejas tienen derecho a saberlo.
- Si la pareja también tiene el VIH, puede infectar a otras personas sin saberlo o re-infectarlos.
- Si la pareja tiene la infección y no recibe atención, puede complicar su estado de salud.
- Si la pareja está embarazada o se embaraza, corre el riesgo de infectar al bebé con el VIH.

- ❖ **Referencia:** Esta se hará al equipo multidisciplinario para una evaluación médica integral (internista o infectólogo, odontólogo, oftalmólogo), evaluación y atención en salud mental, consulta a nutrición; así mismo, debe incluirse la derivación al grupo de autoapoyo (GAM), y a grupos de soporte emocional si los hubiera (es necesario que el (la) consejero(a) cuente con un directorio de grupos o instituciones de apoyo en su localidad).⁸

7. IMPLICACIONES DERIVADAS DEL DIAGNÓSTICO VIH.

Las reacciones ante el diagnóstico positivo del VIH se ven acompañadas por una serie de implicaciones, que no se limitan al individuo portador del virus sino que abarcan el contexto social del mismo, pero además incluye el ámbito emocional, sexual y cognitivo de la persona.

Ψ **Implicaciones Sociales:** Se refiere al hecho que la persona con diagnóstico VIH positivo tiende a disminuir la interacción con otras personas, se muestra aislada de los demás, incluso de su propia familia, además tratan de ignorar las reacciones que la sociedad expresa con relación al tema.

Ψ **Implicaciones Emocionales:** Estas incluyen ansiedad, miedo, culpa y depresión. La ansiedad se manifiesta con un estado constante de alerta y malestar y se acompaña de reacciones físicas tales como: sudoración, palpitaciones, tensión muscular, presión en el pecho, entre otras. Estas reacciones físicas en ocasiones son erróneamente atribuidas al diagnóstico seropositivo, lo cual a su vez provoca que aparezcan más signos de ansiedad. En cuanto al miedo este suele asociarse al temor de ser rechazado por los demás, lo cual puede resultar desesperanzador. La culpa generalmente se experimenta por la forma en que el individuo se juzga a sí mismo, sobre todo

⁸ Iraheta Flores, Xiomara Ebelinda y otros, Impacto de la consejería pre y post prueba VIH SIDA en la población salvadoreña mayor de 18 años, brindadas por las clínicas móviles en el período mayo-julio 2007.

centrándose en sus prácticas sexuales, que puede incluir infidelidad, falta de protección, promiscuidad, homosexualidad a pesar de haber sido practicados de manera voluntaria genera culpabilidad debido a las opiniones de los demás al respecto o también por el hecho de pensar en la posibilidad de haber contagiado a alguien antes de saber el diagnóstico.

Ψ **Implicaciones Sexuales:** La actividad sexual se ve disminuida debido a las concepciones que las relaciones sexuales originan vacío e insatisfacción emocional, o que su diagnóstico es un castigo por sus prácticas sexuales, por lo que se crea culpabilidad y esto puede ser lo que detenga el contacto sexual, aunque puede darse también por algunos trastornos funcionales como la impotencia, además pueden incluir temor a contagiar a otras personas aunque se utilicen métodos de protección.

Ψ **Implicaciones Cognoscitivas:** Algunas de las reacciones son esperadas ante la ansiedad y depresión que acompañan al diagnóstico tales como: altos grados de distracción, deterioro de la memoria, mala concentración, alteración de la orientación y confusión general.

Los efectos de los trastornos del sistema nervioso originados por el VIH en la conducta se manifiestan por alteraciones afectivas que producen respuestas inadecuadas a crisis o acontecimientos médicos y sociales, trastornos de la personalidad que originan cambios de carácter no predecibles; síndromes como la demencia que incluyen defectos en el habla, falta de seguridad cognoscitiva creciente y estados de delirio.⁹

⁹ Rodríguez Argüello, Ximena y otros, Estilos y estrategias de afrontamiento en personas VIH (+) Pág. 31, 2002.

8. IMPACTO PSICOLÓGICO FRENTE AL DIAGNÓSTICO DE VIH POSITIVO.

Ante el diagnóstico de seropositividad la primera reacción de la persona infectada es generalmente la de una reacción catastrófica con una fuerte carga emocional por la percepción del miedo a una muerte cercana e inevitable tras un curso doloroso por la enfermedad. El diagnóstico de VIH-SIDA produce sobre los enfermos, idénticos trastornos psicológicos que cualquier otra enfermedad que lleva indefectiblemente a la muerte. Las personas responden de diferente forma al enterarse de que están infectados por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), el nivel de intensidad con el cual se viven los problemas emocionales derivados de la infección por VIH y el SIDA, depende de factores, tales como:

- ❖ La estructura de la personalidad y mecanismos de adaptación y defensa.
- ❖ La historia previa del individuo.
- ❖ El modo usual de afrontar las situaciones de estrés y crisis.
- ❖ Los antecedentes psicopatológicos (depresión, ideas o intentos suicidas, reacciones psicóticas, consumo sintomático de alcohol y drogas).
- ❖ La existencia o no de una red de soporte socio-emocional (vínculos familiares, de amigos, pertenencia a grupos religiosos, organizaciones comunitarias, entre otras.) y de cómo utilizar estos recursos.

Son diversas las emociones y sentimientos que presentan las personas infectadas con el VIH, sin embargo entre las más comunes se destacan: sentimientos de ira, depresión, fatiga, temor y culpa. Cabe mencionar que estos sentimientos no representan etapas de la enfermedad, ni siguen un orden establecido. En algunas personas sobresalen más algunos, los sienten con mayor intensidad; en cambio para otras les resultará menos intenso o quizás no experimenten alguno de ellos.

Como afirma Nettleton (2002), *“cualquier enfermedad crónica impacta la vida cotidiana de los afectados tanto en sus relaciones sociales (la opinión que tienen los demás para ellos), como en el sentido de si mismos (su opinión personal de ellos mismos). Además menciona que el diagnóstico de una enfermedad crónica o amenazante constituye el inicio de un largo procedimiento de adaptación, el cual se puede considerar como una*

crisis. El instante del diagnóstico es sumamente importante, ya que frecuentemente determina la marcha del futuro de la persona con VIH y señala el comienzo de un nuevo proceso; considerando lo anterior, es una crisis que influye en muchos sectores de la vida de las personas”.

Dentro de la reacción más inmediata a la notificación del resultado de la prueba de VIH podemos mencionar:

“Shock emocional”

Suele presentarse inmediatamente después de conocer el diagnóstico, se expresa con un profundo desconcierto y confusión. Algunas personas lloran desconsoladamente, otras permanecen en silencio a lo largo de muchos minutos, habrá quien reaccione impulsivamente gritando o actuando con agresividad; así como, quien se muestre, indiferente e intente retirarse de inmediato del consultorio.

Posteriormente la PVVS atraviesa el llamado “proceso de duelo”, detallado brevemente a continuación.

Proceso de duelo

Se presenta en los días, semanas o meses siguientes de haber recibido el diagnóstico. Fue estudiado y descrito por Elizabeth Kübler-Ross para enfermos de cáncer, pero resulta aplicable a la experiencia de personas viviendo con VIH y SIDA, y comprende las siguientes fases:

1. Negación.

Caracterizada por un estado de incredulidad, confusión, ansiedad o desconcierto. Es usual que la persona ponga en duda la validez del diagnóstico y se realice la prueba en otro laboratorio, buscando un resultado diferente. Es también expresión de negación, la actitud de quien vive a espaldas del diagnóstico, como si desconociera que está infectado por el VIH.

La negación constituye un mecanismo defensivo de evasión, es una huida frente a una noticia que representa una amenaza para la estabilidad emocional.

2. Resentimiento y cólera.

Se presenta ante una situación que se considera injusta, en la cual se buscan responsables y culpables. Las personas pueden reaccionar dirigiendo su hostilidad hacia distintos “blancos”, por ejemplo contra la persona que le transmitió el VIH, o indiferenciadamente contra la “sociedad”, como una reacción de venganza.

Eventualmente la persona puede reaccionar de manera hostil hacia el/la consejero/a, el equipo de salud, la familia, así como también podría hacerlo contra Dios o un poder sobrenatural. En algunos casos la hostilidad se vuelca así mismo, apareciendo ideas, gestos o actos suicidas, o bien negándose a cumplir las recomendaciones médicas, yendo en contra de su salud.

3. Negación o regateo.

En esta fase ya hay una aceptación parcial del diagnóstico, pero se busca una cura sobrenatural mágica y, en retribución, la PVVS promete hacer un cambio significativo en su vida u ofrece un sacrificio. Es frecuente que la PVVS busque refugio en grupos religiosos o espirituales, buscando “curas milagrosas”.

4. Depresión.

Es una reacción emocional muy frecuente que se alimenta de los sentimientos de culpa, autoreproches y deterioro de la autoestima.

Aparece al enfrentarse con el real significado de las pérdidas actuales (su expectativa de vida, por ejemplo), y las futuras (temor al progreso de la enfermedad y a la muerte, a ser rechazado por sus familiares y amigos, a ser despedido del trabajo, entre otros). Además se acompaña de trastornos del sueño, del apetito, dificultad de concentración, entre otros, y en ocasiones esto paraliza a la persona, incluso puede fortalecer una idea suicida, lo cual lo llevaría a que se pueda generar una visión pesimista sobre sí mismo y su entorno, lo cual puede resultar en aislamiento social, que a su vez fomenta la

soledad y el sentimiento de desamparo. Por otra parte la depresión está caracterizada por un estado de apatía, desinterés, sentimiento de tristeza y desesperanza. Además pueden aparecer alteraciones en la alimentación, cansancio y preocupación excesiva por la salud.

5. Aceptación del diagnóstico

Significa aprender a vivir con el VIH o con el SIDA. En esta etapa la persona reelabora sus planes de vida y esquema de valores. Comienza a privilegiar la “calidad” de vida antes que la “cantidad” de vida, se compromete a replantearse proyectos personales o de bien común. En general, esta es una etapa de desarrollo y enriquecimiento personal. Es necesario precisar que estas cinco fases del proceso de duelo no se dan necesariamente en forma secuencial, ni se cumplen todas. Por ejemplo, puede haber quien permanezca todo el tiempo en negación o en depresión, o quien no logre llegar a la aceptación, o quien retroceda a fases superadas en función de los estadios de la infección.¹⁰

Por otra parte, existen otras reacciones emocionales de igual importancia que se presentan al momento de conocer el diagnóstico VIH positivo y durante el transcurso del proceso de duelo detallado anteriormente, entre ellas están:

Ira

La cual surge de percibir injusta la situación, pues parece injusto haber sido “elegido” por el virus, esto parece menos justo aun cuando se es joven y cuando el individuo considera que ha llevado un estilo de vida correcto y que otras personas hayan tenido más parejas y hayan sido más inestables en cuanto a su sexualidad y hayan tenido mejor suerte que él/ella.

La ira puede ser expresada ya sea directa o indirectamente, en cuanto a la expresión implica acciones como gritar, tirar cosas, llorar y estar consciente de que se está enojado; en cambio, la expresión indirecta puede incluir descargar la ira en las relaciones con otras personas mostrándose hostil en su trato, desplazando su

¹⁰ Dr. José Guillermo Maza, Manual para facilitadores/as, sobre consejería para VIH/SIDA pág. 95-97.

sentimiento de enojo sobre algo o alguien más, sin atribuir realmente la ira a su causa verdadera y parecen estar molestas o irritadas todo el tiempo y con todas las personas. Algunas personas dicen que no están particularmente enojadas y en realidad, así es. Otros están realmente furiosos pero dicen no estarlo, porque no se sienten bien al expresar una emoción que es, después de todo, abrumadora. Por esta razón algunas personas no dirigen su ira contra otras, sino hacia sí mismas, se sienten deprimidas o culpables o sienten odio hacia ellas mismas, cuando esto sucede la persona comienza a tener manifestaciones caprichosas, como rechazar alimentos, medicinas, negarse a recibir el cuidado de otros o renuncia a cuidar de sí misma.

Fatiga

La fatiga suele acompañar a la depresión, las personas que afrontan la depresión no sólo pierden la esperanza, sino también su energía física, se muestran cansadas o exhaustas. La fatiga además, es un resultado directo de la infección por VIH, ya que este priva al organismo de algunas de sus fuentes de energía. Es frecuente que las personas infectadas con VIH tengan anemia o cifras más bajas de glóbulos rojos. Además, las personas con VIH suelen padecer de diarrea y con esto el alimento se elimina del cuerpo antes de absorberse, de modo que el alimento no sirve de fuente de energía.

La fatiga es común en cualquier persona, hasta en un 25% de todos los individuos sin infección por VIH se quejan de estar fatigados crónicamente, la diferencia es que casi todas estas personas siguen activas y las pruebas de laboratorio son normales, en cambio en personas infectadas por VIH y bajas en células CD4, la fatiga va alterar su vida. Aunque las causas de la fatiga pueden ser físicas, los efectos son psicológicos. De hecho la depresión no sólo es causa sino también efecto de la fatiga.

Miedo

Este sentimiento se activa cuando tenemos un hecho real que nos conecta con una experiencia similar y que nos despierta objetivamente esa sensación. Es posible que cuando la persona pasa de una etapa en la que no es evidente la enfermedad a otra en

la que si la es, se alarme y vea a los síntomas como anuncio de un final inevitable. En el caso de las personas que viven con VIH el miedo se enfoca en las enfermedades oportunistas, el rechazo, el abandono de la familia o amigos y en la muerte.

Temor

Es un sentimiento subjetivo que se presenta ante lo que creemos que puede suceder. Las personas sienten temor ante aquello que no comprenden y que escapa a su control, temen a la dependencia de ser cuidados por alguien más y no ser capaces de valerse por sí mismos, sienten miedo al rechazo por su condición y también temen lo que el VIH pueda significar en su salud, como la demencia por SIDA, quedar ciegos, perder las habilidades cognitivas, entre otros. Así también temen contagiar a alguien más con el virus y por supuesto, también sienten temor a la muerte, así como a la forma en que ésta se les presente.

Ansiedad

Las reacciones de ansiedad y los ataques de pánico son frecuentes. Estos estados psicológicos tienen una expresión tanto psicológica como fisiológica. Los síntomas fisiológicos pueden parecer síntomas de SIDA, se debe tener precaución para poder reconocerlos y diferenciarlos. Las personas con VIH en ocasiones no es temor lo que sienten realmente, sino ansiedad, es decir que tienen sentimientos de miedo que son irreales. Pueden sentir que algo terrible estuviera a punto de suceder, no pueden decir claramente a qué le temen, sólo tienen una sensación de inquietud, se sienten incómodos e intranquilos dondequiera que se encuentren, pueden mostrarse irritables, tensos y preocupados por su cuerpo, además sufren insomnio y problemas de concentración.

Sentimiento de culpa

Una de las múltiples peculiaridades de la infección por VIH es la cantidad de culpa que parece inspirar. Las personas se sienten culpables por haberse infectado, piensan que por alguna razón deben ser censurados por haber contraído el virus y que ellos mismos dieron pie a la infección. Muchas personas también se sienten culpables por la

conducta que los puso en riesgo, por las prácticas sexuales que realizaron. Para muchas personas, el rechazo social es angustioso y se sienten aisladas, pero a veces toman la desaprobación social como un castigo o pago ante su diagnóstico de seropositividad.

Angustia

Es un estado emocional de aflicción y congojo que se manifiesta en la conducta. Las personas VIH positivas y aquellas con SIDA a menudo viven angustiadas, especialmente cuando tienen conocimiento de la infección o cuando aparecen los primeros síntomas.

Estrés

Es un estado en que nos sentimos muy presionados y suele presentarse ante situaciones que están fuera de nuestro control, es importante saber que el efecto del Estrés sostenido es dañino. La falta de manejo del mismo puede ocasionar enfermedades físicas y agotamiento mental deteriorando aun más la salud de éstas personas.

Pensamientos suicidas

La persona experimenta un estado de ánimo depresivo en el cual manifiesta desesperanza y un alto nivel de ansiedad, lo que lo puede llevar a intentar o concluir en un suicidio como resultado de un desequilibrio psicológico profundo.

Sentimientos de pérdida

A lo largo de la vida tendemos a posesionarnos de las personas y de las cosas, buscando muchas veces acumularlas o atesorarlas, es probable que una PVVS enfrente todo tipo de pérdidas: salud, trabajo, independencia, aspectos físicos, pareja, seres queridos, nivel económico, entre otros.¹¹

¹¹ John G. Bartlett y otros, Guía para vivir con VIH y SIDA, 3ª Edición, 1996.

Salguero Cortez Brenda de Los Ángeles y otros, El perfil de la autoestima de la mujer portadora de VIH SIDA del Hospital San Juan de Dios de la Ciudad de Santa Ana.

9. ATENCIÓN PSICOLÓGICA QUE RECIBEN LAS PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON VIH EN EL SALVADOR.

El proceso de la atención

El abordaje de los momentos críticos de estrés agudo es en gran medida de continencia, entendiéndose ésta como la serie de actos, expresiones y conductas dirigidas a proveer a la persona de un marco de referencia en donde pueda sentirse protegido, comprendido y atendido en sus temores y angustias.

El proceso de atención tiene como objetivo principal el servir para organizar la intervención de los Primeros Auxilios Psicológicos y ofrecer directrices de actuación que faciliten el trabajo del profesional en este ámbito. Cada caso requiere de un acercamiento individualizado que permita ajustar su atención a las necesidades y circunstancias del usuario/a.

Grupos de Apoyo

Los grupos de apoyo es otra de las herramientas necesarias en el proceso de la atención, tanto para PVVS, como para sus allegados que incluye: pareja, amigos, miembros de la familia de origen y extensa, son importantes por la posibilidad de crear un espacio de contención y reflexión, donde puedan ser compartidos temores, dudas, dificultades, hallazgos, sentimientos y experiencias. A su vez amplía el espectro de posibilidades sociales, lo cual es muy importante ya que ésta es una de las áreas de mayor pérdida.

El hecho de escuchar a otras personas que están viviendo situaciones similares, permite tener otras referencias y aprender de la experiencia de otros/as, lo cual puede servir de apoyo para la persona portadora de VIH y la motive a realizar cambios positivos en su vida.

Es parte del objetivo del grupo ayudar a que se forme una red de apoyo, de modo tal que si algún participante está mal, ya sea porque fue internado o en el caso de los

allegados por haber sufrido la pérdida de su ser querido, el contar con un grupo que acompañe y se solidarice será muy importante para sobrellevar las dificultades.

Se trabaja con grupos abiertos, ya que en éstos se pueden incluir nuevos participantes. La única condición (en los grupos para PVVS), es que éstos no estén descompensados psiquiátricamente y en caso de ser una persona con adicción a drogas, estén participando en un programa de rehabilitación o no estén bajo el efecto de drogas durante la actividad.

Los encuentros pueden ser de una hora y media semanal o puede ajustarse al horario de los participantes. Una de las reglas es reportarse con algún compañero/a, en caso de que algún miembro se retire o no asista al encuentro para evitar la angustia que esto pueda generar en el grupo.

El rol del coordinador, es de contener cada vez que surjan situaciones que así lo requieran, clarificar dudas y proponer alternativas. Es necesario tomar en cuenta la participación de algún especialista en temas de interés para el grupo por lo menos una vez al mes.¹²

John G. Bartlett menciona en el libro *Guía para vivir con VIH SIDA*, que el hecho de escuchar a otras personas que están viviendo situaciones similares, permite tener otras referencias y aprender de la experiencia ajena, lo cual puede apoyar a realizar cambios positivos.

Una vez que se unen a un grupo encuentran que el hablar con personas que comparten las mismas experiencias les permite descubrir y decir cosas que no podrían comentar de otra manera. Conversar con otras personas que comparten su situación puede reducir su situación de aislamiento y proporcionar un sentimiento de comunidad. Las personas dicen que los grupos les proporcionan una sensación de alivio a sus problemas personales y una sensación de esperanza; también les agrada la idea de

¹² Dr. José Guillermo Maza, Manual para facilitadores/as, sobre consejería para VIH/SIDA, pág. 83

pensar que pueden estar ayudando a otros en su grupo. “Algunas personas se refugian en la religión. La religión proporciona a las personas un contexto en el cual el diagnóstico parece menos amenazador”.

Intervención en Crisis

La intervención en Crisis (IC) es el proceso que sirve para ayudar a una persona, familia o grupo, a aceptar un hecho traumático, de modo que la probabilidad de efectos debilitantes (estigmas emocionales o daño físico) se minimice y la probabilidad de crecimiento (nuevas habilidades, perspectivas y opciones en la vida) se maximice. La IC es el primer nivel de intervención y es iniciada inmediatamente después del incidente crítico y continúa por 2 o 3 días.

El objetivo principal de esta primera ayuda psicológica es restablecer en la persona su capacidad de enfrentamiento inmediato a través del suministro de un apoyo adecuado, la reducción de la mortalidad y la disposición de redes de enlace o recursos de ayuda, de manera que pueda recuperar el nivel de funcionamiento que tenía antes del incidente que precipitó la crisis. Es decir, ayudarlo a que tome las medidas concretas hacia el enfrentamiento de las crisis, medidas que incluyen el manejo de sentimientos o componentes subjetivos de la situación y el inicio del proceso de solución de problemas.

Las herramientas más importantes a utilizar en este contexto de dolor y angustia, son:

Escuchar y entender

El objetivo principal de esta herramienta es ayudar al usuario/a a que se exprese, sin intervenir o realizar preguntas innecesarias que interfieran la comunicación del mismo/a.

Facilitación o Evocación

Con este elemento se estimula la comunicación y se obtiene mayor información de un tema determinado. La evocación puede ser directa o indirecta: es directa cuando se

pregunta especificando lo que se quiere conocer pero siempre evitando sugerir la respuesta; es indirecta cuando se invita o estimula al usuario/a a continuar elaborando un tema sin especificar el contenido de lo que se quiere conocer, esto generalmente se hace repitiendo parte de lo que el usuario/a acaba de decir o mostrando interés. Otra forma de evocación indirecta es resumir lo que el usuario/a acaba de decir o preguntar “¿hay algo más que desea añadir o decirme?”

Apoyo

Esta herramienta incorpora todos los actos que comunican el interés o comprensión por el usuario/a o que promueven más seguridad en la relación. También se refiere a aquellas expresiones o acciones que se dirigen a restaurar el bienestar o confianza del usuario/a, especialmente cuando hay temor o ansiedad.

Clarificación

La clarificación hace referencia al procedimiento por el cual nos aseguramos de que el usuario/a y nosotros estamos entendiendo lo mismo. Tiene el fin de estimular o planear decisiones al indicar alternativas y consecuencias sin dirigir al mismo/a a seguir un curso específico de acción.

Educación

La educación del usuario/a y de la familia es una de las herramientas de mayor utilidad en la práctica asistencial y cuyos beneficios dependen en parte del tiempo que su asistente dedique a su elaboración.¹³

¹³ Dr. José Guillermo Maza, Manual para facilitadores/as, sobre consejería para VIH/SIDA, pág. 97-98; 2008.

10. ATENCIÓN PSICOLÓGICA QUE RECIBEN LAS PERSONAS DIAGNÓSTICADAS CON VIH EN LA FUNDACIÓN SALVADOREÑA PARA LA LUCHA CONTRA EL SIDA “MARÍA LORENA” (CONTRASIDA).

La Fundación CONTRASIDA brinda una atención psicológica y/o emocional integral a las personas portadoras de VIH ya que incluye además el ámbito familiar y social. Dentro de sus funciones están: Generar nuevas redes de apoyo y proporcionar a la persona portadora y a quienes le rodean, información básica sobre el VIH y su respectivo tratamiento con una atención personalizada para aclarar dudas y mitigar la ansiedad de los/as mismos/as.

Para ello, emplea un Programa de Acompañamiento Pastoral, en el cual se trabaja con dos grupos: el primero de autoayuda, conformado por personas con VIH y el segundo por personas afectadas por el VIH, es decir, familiares o personas cercanas a los mismos/as. CONTRASIDA ofrece además diversos programas enfocados en el bienestar de su población, entre los cuales podemos mencionar:

- **PROGRAMA DE PREVENCIÓN**

El Programa de Prevención integral busca brindar y abrir espacios de Prevención del VIH a través de una educación y metodología participativa y transformadora, que permita abordar los temas relacionados con esta realidad en forma diversificada y sensibilizadora, con énfasis en las parroquias y sus grupos pastorales y otras instituciones en el área de El Salvador y sus departamentos para establecer procesos de capacitación y formación con personas multiplicadoras.

Esto permite lograr contribuir a mejorar los conocimientos y actitudes de las poblaciones meta, tanto jóvenes, niños, niñas, mujeres y hombres; para prevenir el VIH y las infecciones de transmisión sexual (ITS).

Su finalidad es impartir talleres que contengan información básica de VIH, autoestima, género, entre otros, haciendo uso de métodos participativos. Asimismo, cuenta con

diferentes grupos de teatro integrados por pre-adolescentes, adolescentes y adultos con el fin de generar la toma de consciencia y prevenir el VIH.

ESTRATEGIAS DE TRABAJO DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN INTEGRAL.

Ψ PROCESOS Y TALLERES DE INFORMACIÓN BÁSICA.

Desde los inicios de CONTRASIDA, la educación ha sido la punta de lanza del trabajo en la prevención del VIH, la cual ha tenido un enfoque de una Educación Participativa y Transformadora inspirada por Paulo Freire. Esta forma de educar permite generar un ambiente de confianza y de dinamismo entre los/as participantes, abordando temas relacionados con la realidad de manera diversificada y sensibilizadora.

Las dinámicas y las técnicas, son herramientas que se utilizan para que exista un espacio de JUEGOS pero a su vez de APRENDIZAJE, pues cada una de ellas lleva un sentido o un mensaje que va relacionado al tema que se está impartiendo.

Los talleres de información básica sobre VIH se desarrollan en una jornada de un día, donde se imparten los conocimientos básicos del VIH, la línea del progreso-desarrollo del VIH en el cuerpo, el efecto que genera la discriminación, la transmisión y la no transmisión del VIH, su prevención y las estadísticas del país.

Los procesos son jornadas de 5 días donde se incluyen tanto la información básica del VIH y otros temas como género, sexualidad, autoestima y métodos participativos, continuando con 2 seguimientos con el objetivo de crear agentes multiplicadores en la prevención.

Estos procesos y talleres van dirigidos tanto a las poblaciones juveniles y adolescentes de Centros Educativos y Comunidades; líderes/as pastorales de Parroquias, educadores/as de otras instituciones públicas y privadas, y personal de salud como médicos, enfermeras y trabajadores/as sociales, según el área geográfica asignada.

Ψ GRUPO MASCULINIDADES.

Una de las estrategias del Modelo Integral de Prevención del VIH de CONTRASIDA, es el trabajo específico con hombres, que hace varios años se viene realizando y que en el año 2008 se articuló al Programa de Prevención Integral. Desde el año 2003 la

institución viene facilitando procesos con hombres en los que se relacionan las masculinidades o la forma de ser hombre tradicional, hegemónico o machista con las prácticas de riesgo, los mitos o creencias sobre el VIH en El Salvador y Centroamérica. Se trabaja con jóvenes y hombres adultos de múltiples trasfondos sociales, religiosos y políticos.

Metodológicamente se trabaja con procesos vivenciales y participativos con propuestas metodológicas como el foro teatro, técnicas interactivas, juegos cooperativos, músico-terapia y arte-terapia entre otras.

Los procesos básicos en Masculinidades y Prevención del VIH, buscan sensibilizar a hombres claves y aliados en el trabajo de respuestas efectivas frente al VIH, que permitan el que continúen sus transformaciones hacia masculinidades más justas y más equitativas en la relaciones con las mujeres, con otros hombres y consigo mismos.

En el trabajo vivencial se confirma como las formas de ser machistas de los hombres en El Salvador son un riesgo para la salud y la integridad tanto de los mismos hombres como para las mujeres y otros hombres con los que se relacionan de manera cercana. Por eso la importancia de sensibilizarlos para que se comprometan a construir una cultura de prevención frente al VIH más propositiva, humanizada y con valores cristianos porque es evidente que al VIH les gustan los hombres machistas.

Ψ GRUPO DE FEMINIDADES Y PREVENCIÓN DE VIH.

Cuyo objetivo es abordar la cultura machista que persiste en las actitudes y creencias de las mujeres que las exponen a adquirir el VIH, con el fin de prevenir la misma.

Ψ ESPACIO DE FORMACIÓN PERSONAL.

Consiste en explorar y abordar diversos temas que sean de interés para la población portadora de VIH, en los cuales se les proporciona a través de profesionales especializados, las herramientas idóneas que les permitan mejorar la calidad de vida de los/as mismos/as.

Ψ TRABAJO EN CENTROS PENALES.

El trabajo en los Centros Penales se dio a partir de la coordinación que CONTRASIDA tenía con otras instituciones, con la motivación de poder tener un acercamiento con las personas privadas de libertad y poderles brindar espacios de información y conocimientos sobre la temática del VIH.

En 1995, el trabajo dio inicio en dos Centro Penales, uno conocido como Centro de Readaptación para hombres la Esperanza (Mariona), en el cual se desarrollaron talleres holísticos con el apoyo de CAPS, CONTRASIDA y Bryan Rude-Pastor representante de la Iglesia Luterana; y el Centro de Readaptación para mujeres en Ilopango, en coordinación con FUNDASIDA, CONTRASIDA y CAPS. Con este equipo, se hicieron los objetivos y el enfoque de cómo llevar el trabajo en los Centros Penales.

Los talleres fueron llamados TALLERES HOLÍSTICOS, ya que se implementó una metodología integral, donde no solamente se impartieran los talleres, sino tomar como enfoque la parte *Física, Mental y Espiritual*; es por ello que las técnicas y la metodología que han sido aplicadas, se tomen en cuenta estos tres elementos como parte del crecimiento personal de cada participante.

Es importante mencionar que el equipo facilitador elige a 3 personas de los grupos que han recibido los talleres holísticos, para que apoyen como co-facilitadores y contribuyan a la formación de los próximos talleres que se impartirán dentro del Centro Penal. Esto permite que las personas privadas de libertad se conviertan en aliados/as y sean líderes o lideresas.

Al finalizar los talleres holísticos, se realiza un acto de graduación donde cada participante recibe un diploma de reconocimiento por el esfuerzo y dedicación en el proceso, reconociendo que la formación que han recibido la aplicarán a sus vidas y ayudando a otras personas.

CONTRASIDA ha trabajado de manera puntual en otros Centros Penales, como lo son en el Penal de Quezaltepeque y Penal de Tonacatepeque, donde se han impartido procesos formativos sobre VIH y Masculinidades; tanto al personal que labora como a las personas privadas de libertad.

Cabe destacar que el trabajo realizado en los Centros Penales, ha permitido que CONTRASIDA forme parte de la red Centro Americana de Prevención y Atención de las ITS-VIH-SIDA en Centros Penales desde el año 2007, siendo un logro a nivel institucional.

Ψ GRUPOS TEATRALES.

Los grupos de teatro nacen con la idea de educar a jóvenes, niños y niñas en el tema de VIH, de una manera dinámica y estratégica, ya que hace más atractiva la enseñanza con énfasis en la prevención.

CONTRASIDA ha formado 4 grupos teatrales distribuidos en los departamentos de San Salvador, Cuscatlán y La Libertad. Cada uno de ellos, reciben capacitaciones en técnicas de teatro, realizan reuniones de seguimiento y actividades de estímulo y convivencia grupal.

Las obras de teatro reflejan la realidad de lo que es el VIH, pero también los grupos preparan obras que vayan enfocadas a temas como la sexualidad, el género, la educación, la autoestima, entre otros. Cada grupo elabora sus guiones y es importante destacar que el teatro va acompañado de información básica de VIH, para que tanto los/as jóvenes, niños y niñas vayan adquiriendo una cultura de prevención y educación para sí mismos; y apliquen el efecto multiplicador en los ámbitos en los que se desenvuelven.

Todos los/as jóvenes, niños y niñas que forman parte de estos grupos de teatro, son llamados VOLUNTARIOS y VOLUNTARIAS, ya que dan su tiempo libremente y con el deseo de aprender cosas nuevas y contribuir en la prevención a través del teatro.

En la mayoría de los casos se involucran las familias, esto permite que exista una comunicación y que trasciendan los aspectos positivos en los hogares.

Las obras teatrales son presentadas en Centros Escolares, Parroquias, Comunidades, Iglesias, Colegios, Universidades, Instituciones, Parques, Festivales, entre otros.

Ψ PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO PASTORAL PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL.

El programa de Acompañamiento Pastoral busca brindar a las personas con VIH y sus familiares, un acercamiento cálido y humano, a través del acompañamiento espiritual y formativo, que permita conocer sus realidades para mejorar la calidad de vida de las personas con VIH, contribuyendo de esa manera a reducir el impacto del VIH en el desarrollo humano de las personas.

Este acompañamiento pastoral se fortalece con el apoyo de personas voluntarias provenientes de parroquias, quienes sensibilizadas ante el dolor, ofrecen un gesto de acompañamiento y servicio para ser parte de este proyecto de vida y esperanza para muchas familias.

SERVICIOS QUE BRINDA EL PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO PASTORAL PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL.

En este programa existen dos tipos de grupos los cuales son:

1. GRUPO DE PERSONAS VOLUNTARIAS.

El grupo de voluntarios y voluntarias, está conformado por personas mayores de 18 años provenientes de Comunidades y Parroquias, quienes brindan un acompañamiento pastoral hacia las personas con VIH y sus familiares que son atendidas en la clínica de CONTRASIDA.

Las personas que forman parte de este voluntariado, reciben un proceso formativo y vivencial, donde conocen la situación sobre el VIH-SIDA, pero a su vez aprenden a brindar una atención con calidad y calidez hacia las personas con VIH. Estos procesos permiten que haya una integración y cooperación entre los voluntarios y voluntarias, motivándoles a transmitir a otras personas la solidaridad.

Los voluntarios y voluntarias realizan visitas domiciliarias y hospitalarias en parejas, teniendo en cuenta que el objetivo no solo es realizar la visita, sino, crear un vínculo de

amistad, confianza y respeto con la persona con VIH y sus familias, donde ellas tengan un crecimiento espiritual y puedan enfrentar los desafíos que se le puedan presentar por su condición; entre ellos la defensa de sus derechos, el cumplimiento de sus responsabilidades o deberes, y la búsqueda de alternativas que le permitan desenvolverse en la sociedad.

Algunas personas voluntarias brindan también su servicio en la clínica asistencial de CONTRASIDA, así como también acompañan a realizar diligencias a algunos pacientes que requieran según la necesidad.

El voluntariado es una pieza clave para la institución, ya que son personas que dan su tiempo y servicio a quienes les necesitan y que a su vez contribuyen a promover la solidaridad y prevención al sumarse en las actividades masivas que son realizadas por CONTRASIDA.

2. GRUPO DE AUTOAYUDA.

Este grupo de autoayuda surge por la necesidad de brindar herramientas para mejorar la calidad de vida y dar un acompañamiento pastoral a las personas con VIH y personas que han sido afectadas por el virus dentro de sus familias.

A través de este espacio se abordan temas para reflexionar, pero también para influir hacia cambios de actitudes y potenciar su auto-aceptación, empoderando y retomando fuerzas para afrontar el diario vivir.

El grupo de autoayuda es una manera de crecer personalmente, así como de intercambiar las experiencias y generar un ambiente de confianza, donde cada persona logra compartir, aprender, formarse y sobre todo encontrar compañerismo y solidaridad dentro del grupo.

Se imparten diversidad de temas y al mismo tiempo se realizan jornadas de convivencia en el año, con la finalidad de generar un espacio de sano esparcimiento o terapia recreativa.

Las personas que forman parte del grupo de autoayuda tienen la oportunidad de asistir y participar a capacitaciones en coordinación con otras instituciones, congresos,

encuentros a nivel nacional e internacional, talleres, retiros y a compartir su experiencia de vida en procesos formativos de prevención.

Ψ ATENCIÓN EN CLÍNICA ASISTENCIAL.

CONTRASIDA cuenta con una clínica asistencial a través de la cual se da una atención personalizada para la población con VIH-SIDA.

Los servicios que se brindan son consultas médicas, atención psicológica, entrega de suplementos nutricionales y consejería pastoral; dirigidos especialmente a personas de escasos recursos económicos y que no cuentan con seguro social o que aun no han recibido atención por parte de otra instancia.

La atención de la clínica se focaliza en el tratamiento y prevención de enfermedades oportunistas, donde se lleva el control de cada paciente, ayudando en su autocuidado y mejorando su salud, tanto física como emocional.

Las personas que son atendidas en la clínica van desde personas adultas con VIH-SIDA, así como niños y niñas que tengan el virus; y en muchos de los casos niños y niñas huérfanos/as que hayan perdido a su familia a causa de dicha enfermedad.

La atención se da una vez a la semana, jornada en la que se aprovecha para compartir y educar en temas importantes y necesarios que se enfocan en el cuidado de la salud, como por ejemplo: hábitos higiénicos, purificación de agua, horario para toma de medicamentos, entre otros.

Ψ ALTERNATIVAS ECONÓMICAS.

Este es un espacio en el que las personas con VIH y personas afectadas por el virus, tienen la oportunidad de capacitarse en un oficio y abrirse puertas para mejorar su situación económica.

La idea del proyecto surge para potencializar las habilidades de cada persona, desde la elaboración de diseños artesanales, artes en serigrafía, corte y confección, así como cambiar la vida de las personas, ya que les permite tener una ayuda económica y una terapia ocupacional en los tiempos libres.

A este proyecto se han involucrado hombres y mujeres; y participan de ferias universitarias y otros espacios en los que dan a conocer los productos que han elaborado, que van desde la bisutería hasta ropa confeccionada y utensilios para diversos usos en el hogar.¹⁴

¹⁴ www.fundacioncontrasida.org

CAPITULO IV METODOLOGÍA

1. SUJETOS: El universo dentro del cual se encuentra comprendida la muestra que se necesita para la presente investigación, basándonos en el muestreo no probabilístico intencional, son las personas con VIH que asisten a la Fundación Salvadoreña para la lucha contra el SIDA “María Lorena” (CONTRASIDA), de las cuales se extraerán a 50 personas de ambos sexos entre las edades de 20 a 50 años con diagnóstico de VIH en el período de enero de 2006 a junio de 2010; de diferentes niveles educativos y con diversos estados civiles como lo son solteros/as, casados/as, divorciados/as y en unión libre, procedentes de la zona metropolitana de San Salvador.

2. MÉTODO, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS EMPLEADOS:

Para realizar la investigación se hará uso de dos métodos científicos los cuales son:

➤ **MÉTODOS:**

❖ **OBSERVACIÓN:** *“Es la inspección y estudio realizado por el investigador, mediante el empleo de sus propios sentidos, con o sin ayuda de aparatos técnicos, de las cosas o hechos de interés social, tal como son o tienen lugar espontáneamente”.* Van Dalen y Meyer (1981). La observación se convierte en un método no cuando se limita a la descripción de los fenómenos externos, sino a la explicación científica de las causas de los fenómenos.

❖ **ENTREVISTA:** Es el método que permite obtener información a través de la interacción entre dos personas, en la cual el investigador formula determinadas preguntas relativas al tema en investigación; mientras que el investigado proporciona verbalmente o por escrito la información que le es solicitada.

➤ **TÉCNICAS:**

❖ **OBSERVACIÓN DIRECTA:** Las técnicas de observación tienen como finalidad describir y registrar sistemáticamente las manifestaciones de la conducta del educando, como resultado de una constante observación del mismo.

❖ **ENTREVISTA ESTRUCTURADA:** La entrevista es una técnica de investigación que sirve como una herramienta fundamental para el profesional de la Psicología y consiste en la formulación de un conjunto de preguntas en forma verbal, dirigida a personas con la finalidad de obtener información, va desde la interrogación estandarizada hasta la conversación libre, en ambos casos se recurre a una guía que puede ser un formulario o esquema de cuestiones que han de orientar la conversación.

➤ **INSTRUMENTOS:**

❖ **GUÍA DE OBSERVACIÓN:**

Esta tiene como objetivo registrar las conductas, actitudes, y relaciones que establecen las personas entrevistadas en el momento de la realización de las entrevistas.

❖ **GUÍA DE ENTREVISTA SEMI - ABIERTA DIRIGIDA A PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE VIH POSITIVO:**

Tiene por finalidad obtener información sobre los posibles efectos psicológicos que presentan las personas diagnosticadas con VIH pertenecientes a la Fundación Salvadoreña para la lucha contra el SIDA “María Lorena” (CONTRASIDA).

❖ **GUÍA DE ENTREVISTA ABIERTA DIRIGIDA AL PERSONAL QUE ATIENDE A PACIENTES CON VIH POSITIVO EN CONTRASIDA:**

Tiene como objetivo indagar sobre el tipo de atención que reciben las personas diagnosticadas con VIH en la fundación CONTRASIDA, por parte del personal encargado.

❖ **ESCALA DE DEPRESION DE BECK:**

La cual tiene como objetivo determinar los niveles de depresión para otorgar un diagnóstico que respalde los datos encontrados en la entrevista aplicada a las personas con VIH Positivo.

3. RECURSOS:❖ **HUMANOS:**

- Grupo Investigador.
- Personas portadoras de VIH positivo.
- Personal de CONTRASIDA.

❖ **MATERIALES:**

- BOLIGRAFOS.
- IMPRESIONES.
- FOTOCOPIAS.
- HOJAS DE PAPEL BOND.
- LAPICES.
- TRANSPORTE Y VIATICOS.
- ANILLADOS.
- LIBRETA DE APUNTES.
- GRABADORAS.
- COMPUTADORAS.

- ❖ **FINANCIEROS:** Se contará con un presupuesto aproximado de \$518 dólares.

PRESUPUESTO.

CONCEPTO	CANTIDAD
Transporte.....	\$ 80
Gastos de alimentación.....	\$100
Papelería.....	\$ 60
Útiles.....	\$ 10
Impresiones.....	\$ 80
Fotocopias.....	\$ 65
Anillados.....	\$ 8
Empastados.....	\$ 20
Internet.....	\$ 45
Otros gastos.....	\$ 50
TOTAL	\$ 518

4. PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO:

- ❖ Se iniciará con la elección de tema, se formulará y se presentará al docente director Lic. Jaime Salvador Arriola; luego de realizar las modificaciones, se procederá a su aprobación por el coordinador general del proceso de grado Lic. Evaristo Morales.

- ❖ Se realizará el primer contacto con la Fundación Salvadoreña para la lucha contra el SIDA “María Lorena” (CONTRASIDA) para requerir la autorización de realizar la investigación en este lugar.

- ❖ Se procederá a elaborar objetivos, justificación, marco teórico, metodología, instrumentos y cronograma de actividades.

- ❖ Se presentará el primer avance al docente director para su revisión y aprobación.

- ❖ Se realizarán las respectivas modificaciones para ser presentado al docente coordinador general del proceso de grado del Departamento de Psicología.

- ❖ Posterior a la aprobación del coordinador general se procederá a aplicar los instrumentos tanto a los/as participantes de la muestra como a los/as profesionales que laboran en la Fundación Salvadoreña para la lucha contra el SIDA “María Lorena” (CONTRASIDA).

- ❖ Luego se realizará la recolección y sistematización de los resultados obtenidos en las entrevistas realizadas a las personas diagnosticadas con VIH que asisten a CONTRASIDA y al personal que las atiende, asimismo los datos obtenidos a través de la guía de observación aplicada a la muestra.

- ❖ Al culminar con el análisis de los resultados se interpretará y se llegará a las respectivas conclusiones y recomendaciones de la temática investigada.

- ❖ Se elaborará la memoria final en donde se hará una propuesta de plan de tratamiento psicoterapéutico para minimizar dichos efectos en la población objeto de estudio, la cual será presentada y posteriormente expuesta para su aprobación.

CAPITULO V

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

El siguiente apartado esta referido a los resultados obtenidos en base a los instrumentos aplicados: Guía de entrevista dirigida a personas diagnosticadas con VIH, Guía de entrevista dirigida al personal de CONTRASIDA, Guía de observación y Escala de Depresión de Beck, con los cuales se dará a conocer los diferentes efectos psicológicos que manifiestan las personas al conocer un diagnóstico de tal naturaleza.

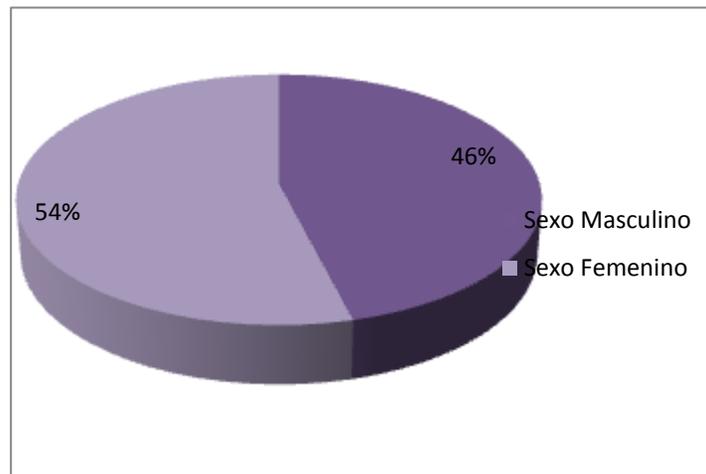
Este apartado describe los elementos cualitativos y cuantitativos de la aplicación de los instrumentos a las personas de ambos sexos entre las edades de 20 a 50 años diagnosticadas con VIH en el período de enero de 2006 a junio de 2010 pertenecientes a la Fundación Salvadoreña para la lucha contra el SIDA “María Lorena” (CONTRASIDA) del municipio de San Salvador.

El informe describe los datos generales que caracterizan la muestra de los/as participantes, así como los gráficos que reflejan los resultados obtenidos de las guías de entrevista aplicadas, la guía de observación y la escala de depresión de Beck.

5.1 DATOS GENERALES DE LA ENTREVISTA APLICADA A PERSONAS CON VIH POSITIVO.

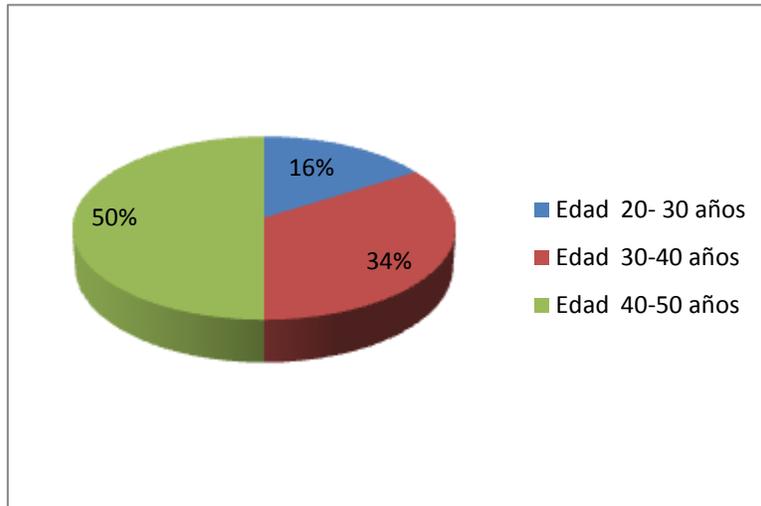
A continuación se presentan gráficamente los datos generales de la entrevista aplicada a las personas con VIH POSITIVO pertenecientes a la Fundación Salvadoreña para la lucha contra el SIDA “María Lorena” (CONTRASIDA), quienes conformaron la muestra para realizar la presente investigación.

Sexo:



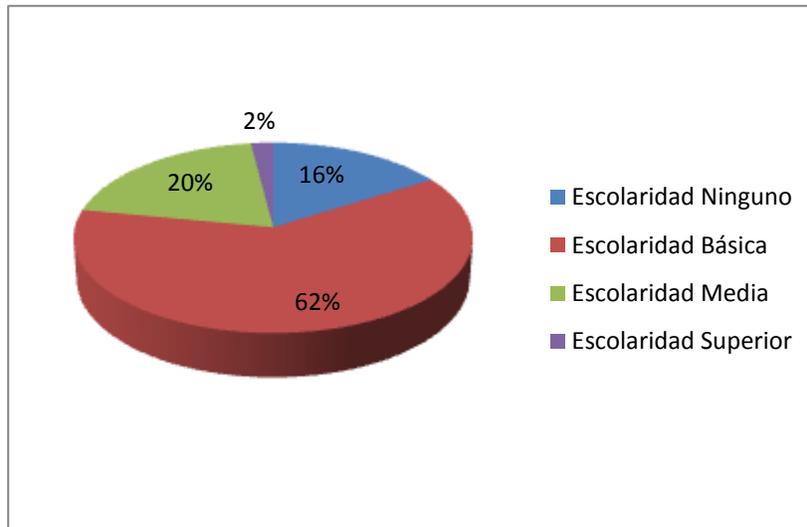
Descripción: De acuerdo a los datos obtenidos en la entrevista se tiene que del 100% de los/as participantes el 54% pertenece al sexo femenino y el 46% al sexo masculino.

Edad:



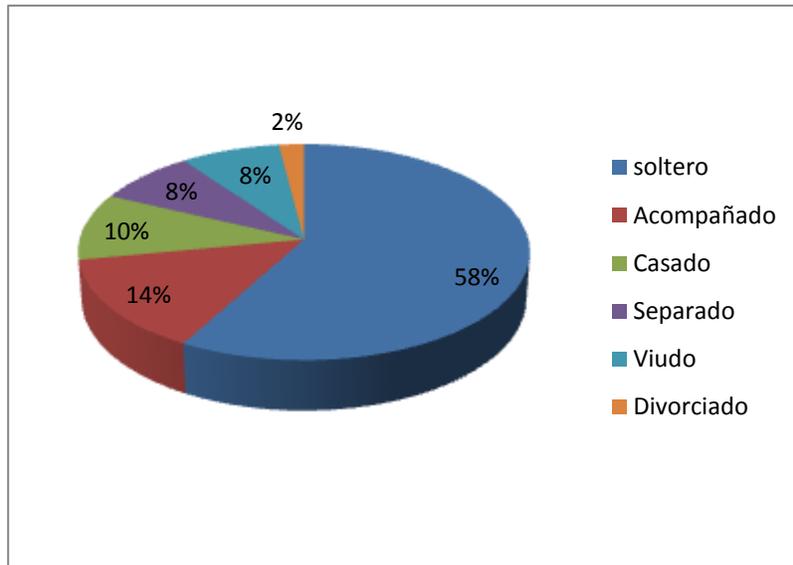
Descripción: De acuerdo a los datos obtenidos se tiene que del 100% de los/as participantes el 50% tienen entre 40 y 50 años de edad, el 34% tienen entre 30 y 40 y el 16% tienen entre 20 y 30 años de edad.

Escolaridad:



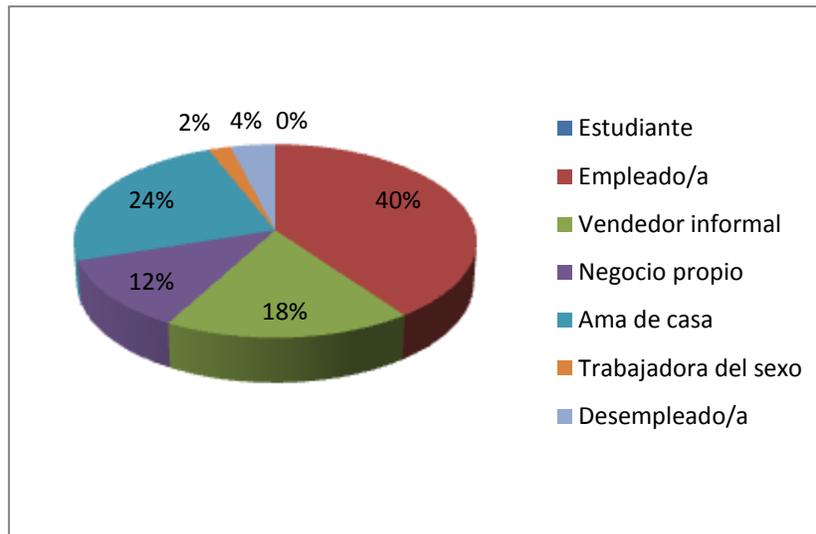
Descripción: De acuerdo a los datos obtenidos se tiene que del 100% de los/as participantes el 62% cuentan con un nivel de escolaridad básica, el 20% realizaron escolaridad media, mientras que 16% carecen de estudios y el 2% restante posee una escolaridad superior.

Estado civil:



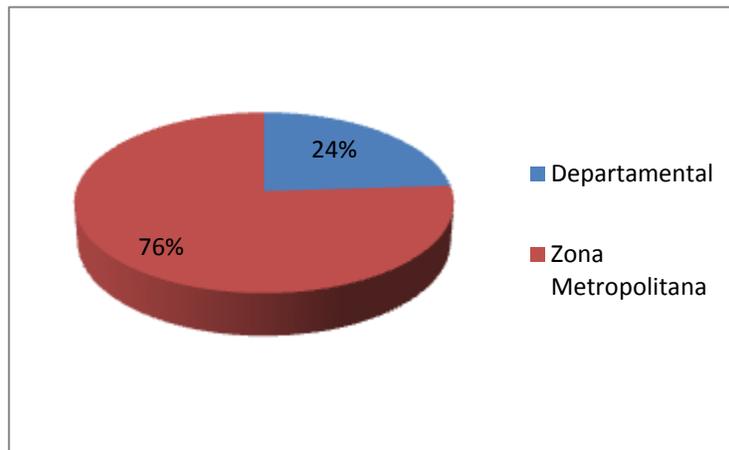
Descripción: De acuerdo a los datos obtenidos se tiene que del 100% de los/as participantes el 58% manifestaron que se encuentra soltero/a; mientras que el 14% está acompañado/a; el 10% manifestaron que está casado/a; mientras que el 8% está separado/a; además otro 8% manifestaron que su estado civil es viudo/a y el 2% que está divorciado/a.

Ocupación:



Descripción: De acuerdo a los datos obtenidos se tiene que del 100% de los/as participantes a la categoría con mayor porcentaje fue la de empleado/a con el 40%, además el 24% se desempeñan como ama de casa, asimismo el 18% se desempeña como vendedor informal; mientras que el 12% poseen negocio propio; el 4% está desempleado/a, el 2% se dedican al trabajo sexual y a la opción de estudiante se le asigna el 0% ya que ninguno de los/as participantes manifestó desempeñar esta ocupación.

Municipio de procedencia:

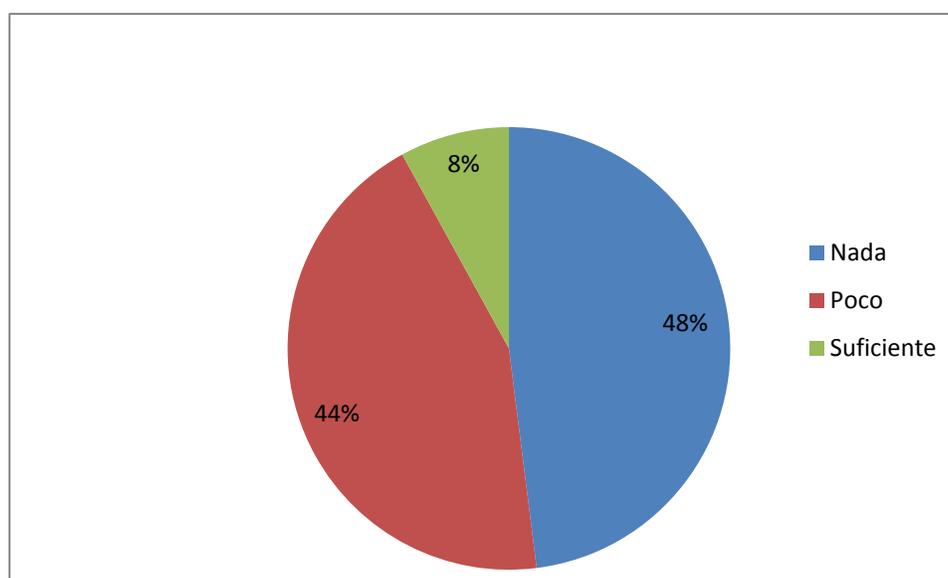


Descripción: De acuerdo a los datos obtenidos se tiene que del 100% de los/as participantes el 76% pertenece a la zona metropolitana de San Salvador y el 24% restante provienen de zonas departamentales.

5.2 RESULTADOS OBTENIDOS EN LA GUÍA DE ENTREVISTA APLICADA A PERSONAS PORTADORAS DE VIH POSITIVO.

En el presente apartado se da a conocer los resultados más significativos de los diferentes instrumentos aplicados a las personas con VIH POSITIVO pertenecientes a la Fundación Salvadoreña para la lucha contra el SIDA “María Lorena” (CONTRASIDA), los cuales fueron: Guía de entrevista semi abierta, Escala de depresión de Beck y Guía de observación.

1. ¿Antes de conocer su diagnóstico que era lo que sabía usted acerca del VIH?



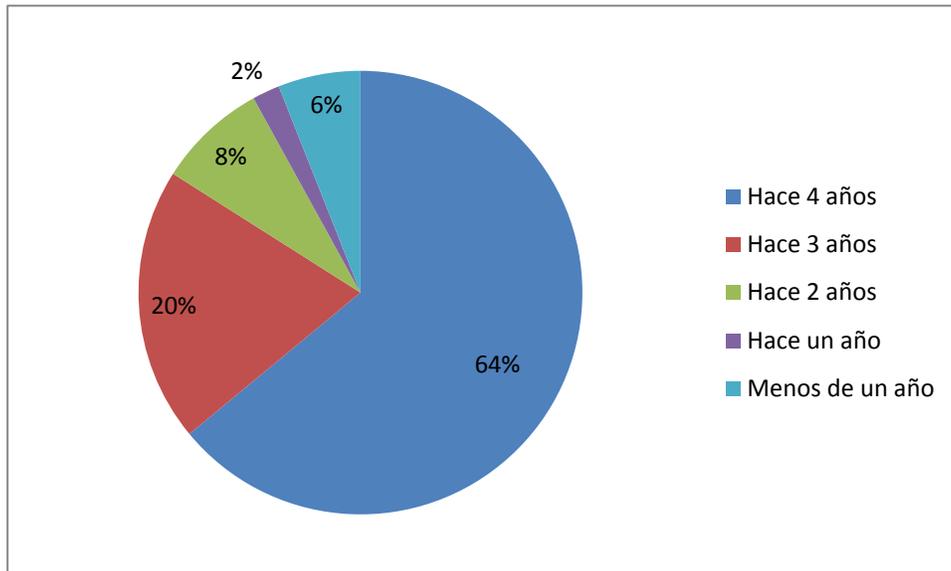
Descripción:

El gráfico refleja que del 100% de las personas entrevistadas el 48% manifestó que desconocía acerca del VIH, mientras que el 44% mencionó tener poco conocimiento antes de contraer el virus. El 8% restante expresó contar con suficiente información de dicha enfermedad.

Interpretación:

En base a los porcentajes obtenidos en la pregunta anterior se puede decir que la mayoría de entrevistados/as ha adquirido el virus del VIH debido a la falta de información, aunado a eso se destaca los mitos y falacias alrededor del tema, otro factor contribuyente y de suma importancia es el nivel sociocultural de las personas; mientras que la minoría de entrevistados/as manifestó contar con suficiente información, sin embargo adquirieron el virus por diferentes motivos como la falta de concientización y la irresponsabilidad en sus prácticas sexuales.

2. ¿Hace cuánto tiempo conoce usted su diagnóstico?



Descripción:

En relación a los porcentajes presentados se puede observar que el 64% conoce su diagnóstico hace 4 años, siendo esta opción la más sobresaliente, mientras que el 20% lo conoce hace 3 años, seguido del 8% que lo conoce hace 2 años, continuando con el 6% correspondiente a un año y finalmente el 2% que recibió el diagnóstico hace menos de un año.

Interpretación:

El gráfico presenta que la mayoría de los entrevistados conoce su diagnóstico hace 4 años, aunque es un período relativamente prolongado, los efectos aun se encuentran latentes como lo son la ansiedad y depresión; la otra parte de los/as participantes han conocido su diagnóstico recientemente lo que puede indicar que estas personas pueden estar pasando por la fases de duelo las cuales no se presentan consecutivamente, algunas personas pueden encontrarse en la fase de aceptación de su diagnóstico, o bien, pueden estar presentando una regresión a una de las fases ya superadas.

3. ¿Cuál fue su primera reacción al conocer su diagnóstico?

Categoría	Frecuencia
Miedo	36
Estado de perturbación	33
Tristeza	32
Incredulidad	29
Culpa	25
Enojo	20
Decepción	19
Otras	17
Resignación	4
Indiferencia	1

Descripción:

De acuerdo a los puntajes mostrados en la tabla, se puede notar que la reacción más frecuente al momento de conocer el diagnóstico fue el miedo, con un puntaje de 36, seguido por el estado de perturbación con un puntaje de 33, continuando con la tristeza con un puntaje de 32, seguido de la incredulidad con un total de 29, asimismo la culpa con un total de 25, luego está el enojo con 20 puntos, después aparece la decepción

con un puntaje de 19, y posteriormente le sigue la opción “otras” con un puntaje de 17, siendo las menos frecuentes resignación con 4 e indiferencia con 1 punto.

Interpretación:

En base a los datos anteriores se encontró una alta frecuencia en la reacción de miedo, esto se debe a que se enfrentan con algo desconocido debido a la falta de información que poseían acerca del tema y que representaba una amenaza de muerte, pues la mayoría de entrevistados/as manifestaron que pensaban que tendrían muy poco tiempo de vida y por esa razón sintieron miedo. Otra de las razones por las cuales sienten miedo es el hecho de pensar en el rechazo y la discriminación no solo social, sino familiar tal como lo plantea el autor John G. Bartlett y otros en su libro: “Guía para vivir con VIH y SIDA”. Asimismo el estado de perturbación o “Shock emocional” es la siguiente reacción más presentada en dichos sujetos, esto debido al impacto que genera la naturaleza del conocimiento del diagnóstico, el cual se acompaña de la incredulidad ante tal noticia como parte de una de las fases de duelo que atraviesan: la Negación, tal como lo plantea Elizabeth Kübler-Ross. A la vez de presentarse la culpa, esto por el hecho de sentirse responsable de haber podido prevenir el infectarse con el virus y no haberlo evitado, y en otras por no haberse informado debidamente; así también se hace presente el enojo bien sea porque su pareja fue quien se los transmitió o por lo injusto que es para ellos/as haber adquirido el virus, aunado a ello lo irreversible que suele ser el diagnóstico, lo cual también les genera decepción.

4. ¿Cuál fue su mayor preocupación después de conocer su diagnóstico?

Categoría	Frecuencia
Su familia	41
Su salud	23
Su empleo	11
Su reputación	10
Círculo de amigos	9
Otras	7

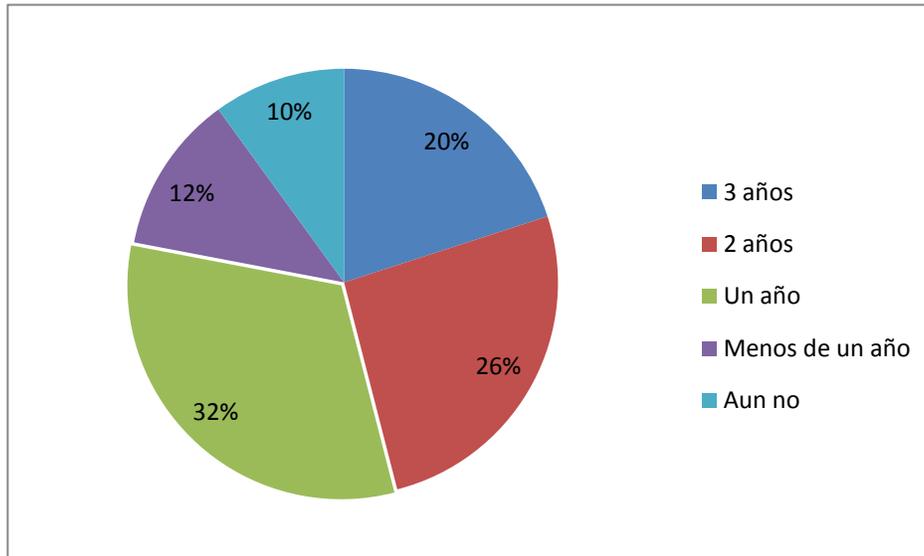
Descripción:

En base a los puntajes obtenidos en esta pregunta se aprecia que para un porcentaje significativo la mayor preocupación después de conocer el diagnóstico fue la familia teniendo un puntaje de 41; mientras que la salud fue la siguiente categoría más representativa con una puntuación de 23; el empleo fue la siguiente categoría la cual tuvo 11 puntos; seguido de la reputación con un puntaje de 10; luego el círculo de amigos con 9 puntos y finalmente la categoría “otras” con 7 puntos.

Interpretación:

En base a los datos anteriores la mayor preocupación que experimentaron los/as participantes después de conocer su diagnóstico fue la familia con el puntaje más significativo, lo cual se debe en su mayoría a que tenían por el impacto que les generaría al conocer éstos el diagnóstico, o si les darían el apoyo que necesitaban. Por otra parte las personas que tienen hijos e hijas les preocupaba con quién los dejarían, pues consideraban que el tiempo de vida iba a ser muy corto, lo cual se relaciona con su preocupación por la salud, pues la mayoría de entrevistados/as no contaban con información suficiente sobre la evolución y tratamiento de la enfermedad; también les inquietaba lo que sucedería con su empleo, tanto por la salud, pues esta se vería afectada y además les preocupaba que en el lugar de trabajo se dieran cuenta de el diagnóstico porque sufrirían discriminación e incluso despidos, lo cual efectivamente se dio en algunas personas. Otro de los factores que les preocupaba era su reputación tanto en el ámbito laboral como en el lugar donde habitaban e incluso con sus propios familiares, esto debido a los mitos y falacias acerca del tema, por lo que también a algunos les preocupaba su círculo de amigos, ya que consideraban que si conocían que son portadores del virus se terminaría la amistad y serían discriminados; asimismo un sector de la población entrevistada mencionó haberse preocupado por otras situaciones al momento de conocer su diagnóstico, por ejemplo que no podrían hacer las mismas actividades que hacían antes, los gastos que se derivarían con esta situación, entre otros. Cabe mencionar que los/as participantes no experimentaban una sola preocupación, sino que la mayoría manifestó experimentar una mezcla de cada una de ellas después de conocer el diagnóstico.

5. ¿Cuánto tiempo se tardó en asimilar su diagnóstico?



Descripción:

El 32% de personas entrevistadas manifestó haber tardado un año en asimilar su diagnóstico, el 26 % de los sujetos se tardó 2 años en hacerlo, mientras que el 20% expresó haberse tardado 3 años, siguiendo con el 12 % que lo hizo en menos de un año y el porcentaje restante, es decir el 10% aun no ha logrado asimilarlo.

Interpretación:

La mayoría de sujetos se tardó un año en asimilar su diagnóstico, lo cual indica que antes de este tiempo no lo aceptaban, no lo creían y pensaban que el diagnóstico estaba equivocado o que era de otra persona; otras personas se aislaron y ya no continuaron con su vida con normalidad, pues entraron en depresión y no realizaban las actividades que con anterioridad disfrutaban de llevarlas a cabo. Para otros sujetos fue más tardada la asimilación de su diagnóstico, esto se debe en parte a la personalidad de cada sujeto y también al apoyo recibido por parte de la familia y personas cercanas, como lo sustenta el Dr. José Guillermo Maza y otros, en su Manual para facilitadores/as, sobre consejería para VIH/SIDA pág. 95. Para una parte minoritaria de los sujetos la aceptación de su situación fue más rápida y lo hicieron en cuestión de meses, esto porque contaban con el apoyo de personas y también

instituciones que les brindaron ayuda para poder hacerlo, además de las características propias de personalidad. Por el contrario hay personas que aun no han logrado asimilar su diagnóstico, esto es porque tienen poco tiempo de conocer su diagnóstico y posiblemente aun se encuentren en la fase de negación del proceso de duelo planteado por Elizabeth Kübler-Ross.

6. ¿A partir del conocimiento de su diagnóstico, ha experimentado alguno de los siguientes síntomas?

Categoría	Frecuencia
Insomnio	42
Depresión	41
Irritabilidad (se enoja con facilidad)	36
Cansancio	35
Preocupación excesiva	30
Otras	19
Ansiedad	16
Ninguna	1

Descripción:

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede observar que a partir del conocimiento del diagnóstico las personas entrevistadas presentaron insomnio pues esa fue la categoría con mayor frecuencia con 42 puntos; seguido de la depresión con 41 puntos; asimismo manifestaron presentar irritabilidad con 36 puntos; también experimentaron cansancio con 35 puntos; mientras que la preocupación excesiva se presentó con una puntuación de 30, los puntajes más bajos fueron las categorías “otras” con 19 puntos, ansiedad con 16 y ninguna con 1 punto.

Interpretación:

La categoría más representativa en esta pregunta fue el insomnio, lo cual refleja que la mayoría de personas presentaron dificultad para conciliar el sueño, esto además se asocia a la depresión que les generó el conocimiento del diagnóstico, ya que es un

síntoma de la misma, ambas categorías se relacionan pues la depresión se acompaña de trastornos del sueño y otros, como lo plantea Elizabeth Kübler-Ross en su proceso de duelo; asimismo lo es la irritabilidad, que es la siguiente categoría de acuerdo al alto de nivel de frecuencia presentado. El cansancio también fue presentado en algunas personas entrevistadas, esto se debe tanto a las características propias del virus, como también a otro tipo de manifestaciones físicas como debilidad, náuseas, dolores de cabeza, entre otras.

7. ¿Ha experimentado alguno de los siguientes cambios en sus actividades diarias?

Categoría	Frecuencia
Cansancio	36
Desmotivación	36
Fatiga	33
Pérdida de energía	33
Falta de planes para el futuro	32
Insatisfacción	27
Postergación de actividades	25
Falta de concentración	23
Apatía	21
Otras	11
Ninguna	1

Descripción:

Dentro de las categorías con puntaje mayor se encuentran el cansancio y la desmotivación ambas con 36 puntos; seguido de la fatiga y la pérdida de energía con 33 puntos cada una; la categoría falta de planes para el futuro es la siguiente con 32 puntos; seguido de la insatisfacción con 27 puntos; la postergación de actividades con

un puntaje de 25; seguido de la falta de concentración con 23 puntos y las de menor frecuencia fueron apatía con 21 puntos; “otras” con 11 y ninguna con 1 punto.

Interpretación:

En base a los datos obtenidos anteriormente, se encontró que las personas diagnosticadas con VIH experimentaron cambios en las actividades cotidianas, lo cual se debe al impacto que significa conocer el diagnóstico, ya que éste les genera una crisis que influye y afecta a muchos sectores de la vida de dichas personas, pues la mayoría presentaron cansancio y desmotivación, asociado a esto, las ideas entorno a la situación y la parte innegable de los cambios físicos propios del virus que se presentaran con el paso del tiempo, contribuyen en agravar aún más los síntomas experimentados. Asimismo las categorías de pérdida de energía y fatiga esta siempre relacionado al cansancio no solo físico sino también mental y emocional que se genera por la naturaleza del diagnóstico; *“la fatiga es además una causa y efecto de la depresión, aunque la fatiga es física los efectos son psicológicos”* como lo plantea John G. Bartlett y otros en su libro: “Guía para vivir con VIH y SIDA”. Por otra parte se encontró que dichas personas carecen de planes para el futuro pues el temor a morir los acompaña siempre y esto a la vez les lleva a un estado de depresión, insatisfacción, apatía y por consiguiente de postergación de las actividades, pues no se sienten motivados a seguir con el estilo de vida que llevaban antes de conocer su nueva realidad y luchan por adaptarse a un nuevo estilo de vida que demanda la misma enfermedad, tal como lo afirma Nettleton (2002) *“cualquier enfermedad crónica impacta la vida cotidiana de los afectados tanto en sus relaciones sociales, como en el sentido de sí mismos. Además menciona que el diagnóstico de una enfermedad crónica o amenazante constituye el inicio de un largo procedimiento de adaptación, el cual se puede considerar como una crisis”*.

8. ¿Ha experimentado cambios en sus estados de sueño?

Categoría	Frecuencia
Tiene dificultad para conciliar el sueño	38
Tiene pesadillas	33
Se despierta constantemente	30
Sueña mucho	14
Le da mucho sueño	12
Duerme poco	4
Duerme más de 8 horas diarias	2
Ninguno	2

Descripción:

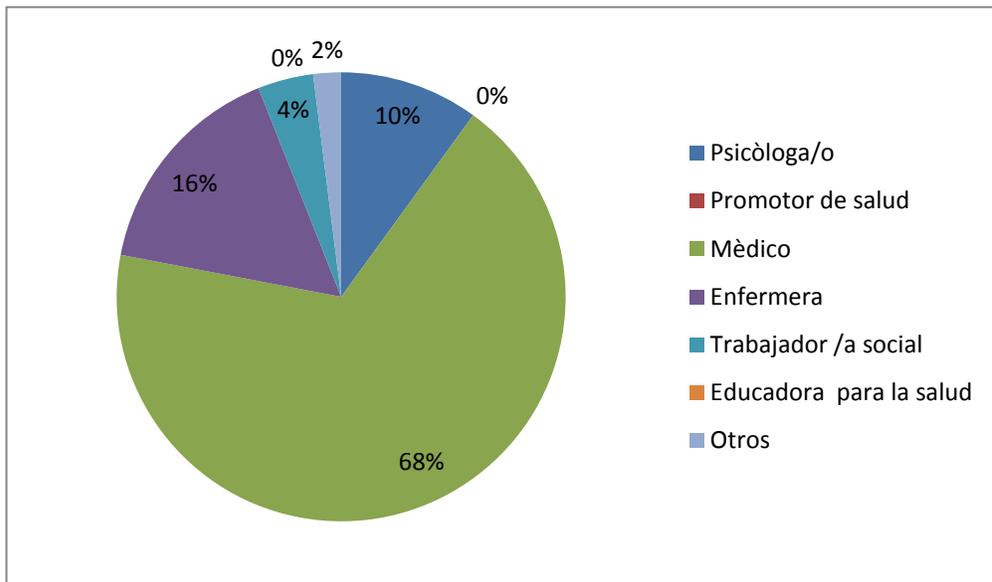
En base a los resultados obtenidos se encontró que la mayoría de sujetos tienen dificultad para conciliar el sueño obteniendo en esta categoría un puntaje de 38; mientras que 33 personas manifestaron tener pesadillas; seguida de 30 que se despiertan constantemente; 14 sueñan mucho, y a 12 les da mucho sueño; 4 duermen poco, y la categoría duermen más de ocho horas al día y ninguno obtuvieron el puntaje de 2 cada una.

Interpretación:

Se puede observar que la mayoría de personas entrevistadas presentaron alteraciones en su estado de sueño, la más sobresaliente fue la dificultad para conciliar el sueño; seguido de las pesadillas, esto se explica porque el conocimiento del diagnóstico les genera a las personas preocupación y ansiedad, y esto se ve reflejado en sus estados oníricos; las pesadillas además de ser un efecto inicial de los medicamentos que consumen en su tratamiento, se mantendrán hasta que el organismo se adapte a ellos. Asimismo manifestaron despertarse constantemente, como parte de la misma angustia y la intranquilidad que experimentan; otras personas sueñan mucho y esto no les permite descansar bien, o también les da mucho sueño, en ocasiones porque no han

dormido bien durante la noche o por la fatiga y cansancio que sienten; mientras que un mínimo sector manifestó haber dormido más de ocho horas al día porque no sentían ánimos de realizar las actividades cotidianas, esto se debe a la depresión que experimentan y prefieren dormir como parte de un mecanismo para no enfrentar su realidad.

9. ¿Quién fue el/ la profesional encargado/a de notificarle el diagnóstico?



Descripción:

De acuerdo a datos obtenidos tenemos que el 68% de los/as participantes recibieron la notificación de su diagnóstico de VIH Positivo por parte del médico/a; seguido por el 16% que fue notificado por el/la enfermero/a; de todos los entrevistados solo el 10% manifestó que el resultado fue entregado por un/a Psicólogo/a; el 4% lo recibió de un/a trabajador/a social y el 2% expresó que se lo entregó otro tipo de personal de salud.

Interpretación:

Según la información obtenida la mayor parte de las personas entrevistadas conoció su resultado por medio de un médico/a y una minoría lo conoció por manos de un psicólogo/a, siendo éste el/la más apto de los profesionales de la salud para dar este

tipo de noticias, ya que puede realizar las intervenciones necesarias en caso que el/la consultante presente una crisis emocional debido al impacto que le pueda generar tal noticia. Pues éste está mejor capacitado para brindar las herramientas y el tipo de apoyo necesario, tal como lo afirma Martha Leticia Cabello Garza en su artículo “La notificación del diagnóstico y las primeras reacciones de personas infectadas por el virus VIH”: *“Los resultados son dados por los médicos y no existe un grupo multidisciplinario, en el que participen un psicólogo y un trabajador social, para que se atiendan otras dimensiones de la enfermedad. Frecuentemente el médico no está capacitado para entregar una noticia de tal magnitud para la vida de una persona”*. Es importante destacar que la manera en la que las personas infectadas reciben el resultado de las pruebas es crucial para la asimilación de su diagnóstico, ya que en muchas ocasiones reciben la noticia con frases desalentadoras tales como: “Tienes sida y te vas a morir” predisponiéndolos/as a un futuro incierto y sin esperanza, de modo que el componente psicológico y emocional se ve dañado.

10. ¿Cómo fue el trato del profesional hacia usted?

Categoría	Frecuencia
Calidez	39
Indiferencia	8
Discriminación	6

Descripción:

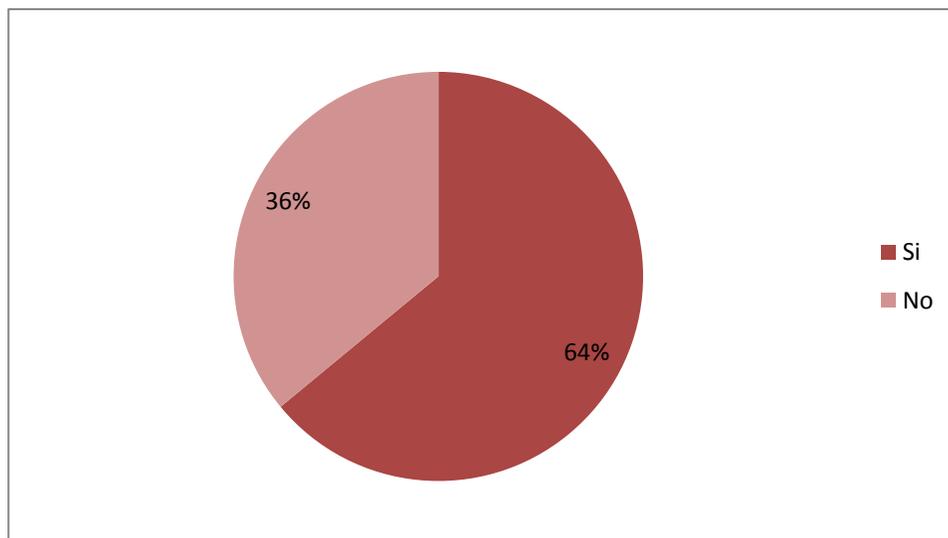
La tabla nos muestra que el trato que han recibido los/as participantes por parte del personal de salud que les notificó el diagnóstico ha sido con calidez, ya que obtuvo 39 puntos, mientras que 8 personas recibieron un trato indiferente y un mínimo puntaje de 6 fueron tratados con discriminación.

Interpretación:

Los datos anteriores arrojan información positiva, ya que se observa un cambio significativo en cuanto a la atención que les brinda el personal de salud a las personas

que resultan con un diagnóstico VIH Positivo, esto se debe gracias a concientización mediante capacitaciones recibidas y a la constante labor de sensibilización de diversas entidades que velan por el respeto a los derechos de las personas que viven con VIH. Sin embargo, una minoría manifestó haber sido no solo discriminado, sino tratado con indiferencia al momento de recibir el diagnóstico, lo que indica que todavía hay una buena parte de las personas encargadas de realizar este tipo de trabajo, que aun mantienen un inadecuado trato con esta porción de la población demostrando discriminación e indiferencia hacia ellos/as. Por tanto es necesario que se tome en cuenta al profesional de salud mental, pues es el profesional idóneo para dar un resultado de tal naturaleza como lo sostiene Martha Leticia Cabello Garza en su artículo “La notificación del diagnóstico y las primeras reacciones de personas infectadas por el virus VIH”.

11. ¿Después de notificarle su diagnóstico recibió referencia de algún grupo de apoyo?



Descripción:

El gráfico nos muestra que después de haber obtenido los resultados de su diagnóstico positivo un 64% de los/as entrevistados/as recibieron referencias para grupos de apoyo y un 36% no lo obtuvieron.

Interpretación:

Un porcentaje significativo de las personas entrevistadas después de conocer su diagnóstico VIH positivo fueron referidas inmediatamente a un grupo de apoyo que les permitiera sobrellevar la difícil situación por la que estaban pasando; mientras que el resto no recibió referencia alguna, de modo que no asistían a ningún grupo o red de apoyo y por lo cual no contaban con el soporte necesario resultándoles un poco difícil sobrellevar su enfermedad en aquel momento. El Dr. José G. Maza y otros. Pág. 83 en su Manual para facilitadores/as, sobre consejería para VIH/SIDA afirma: *“Los grupos de apoyo son importantes por la posibilidad de crear un espacio de contención y reflexión, donde puedan ser compartidos temores, dudas, dificultades, hallazgos, sentimientos y experiencias. A su vez amplía el espectro de posibilidades sociales, lo cual es muy importante ya que ésta es una de las áreas de mayor pérdida”*.

El pertenecer a un grupo o red social de apoyo es de gran beneficio tanto para la salud física como emocional de éstas personas, pues les brindan asistencia médica; educación integral de lo que es el VIH-SIDA, lo que implica vivir con el mismo, entre otros; tanto a la persona con VIH, como a las personas afectadas por el VIH, es decir, a la familia y/o personas cercanas a los mismos/as. El involucrar al núcleo familiar o personas cercanas es de vital importancia para que éstos comprendan y apoyen a su familiar permitiéndose todos/as llevar una vida con calidad; además el pertenecer a una red de apoyo permite a las personas con VIH crear nuevos lazos de amistad y les proporcionan las herramientas necesarias para superar y obtener nuevas formas de enfrentar las diversas situaciones que diariamente se les presentan en el ámbito familiar y social.

11.1 Grupos a los que asiste

Categoría	Frecuencia
Hospital Nacional	21
Ninguno	17
ONG	12

Descripción:

La tabla muestra que los grupos a los cuales fueron remitidos los entrevistados, 21 fueron referidos a un Hospital Nacional; 17 no recibieron referencia de grupos de apoyo para personas con VIH y 12 fueron referidos a un grupo perteneciente a una ONG.

Interpretación:

La mayoría de personas acuden a los grupos de los Hospitales Nacionales, a las clínicas que se dedican exclusivamente a la atención de los pacientes con VIH Positivo y el resto a los grupos que se han creado con las asociaciones e instituciones; mientras que un grupo considerable no asistían a ninguno de ellos en determinado momento. Para las personas portadoras de VIH es importante compartir con otros su problemas ya que se dan cuenta que no son los únicos y esto les permite de alguna manera minimizar sus malestares como lo indica John G. Bartlett en el libro *Guía para vivir con VIH SIDA*, que *“el hecho de escuchar a otras personas que están viviendo situaciones similares, permite tener otras referencias y aprender de la experiencia ajena, lo cual puede apoyar a realizar cambios positivos en la vida de éstas personas”*.

Una vez que se unen a un grupo encuentran que el hablar con personas que comparten las mismas experiencias les permite descubrir y decir cosas que no podrían comentar de otra manera, es decir, encuentran personas con quienes además de compartir un diagnóstico, les permiten expresar abiertamente y en un ambiente de confianza sus dudas o temores que no podrían hacerlo con otras personas. Es por ello que conversar con personas que comparten su condición puede reducir su situación de aislamiento y proporcionarles un sentimiento de comunidad. Las personas dicen que los grupos les proporcionan una sensación de alivio a sus problemas personales y una sensación de esperanza; también les agrada la idea de pensar que pueden estar ayudando a otros en su grupo o fuera de éste.

12. ¿Le ha comunicado su diagnóstico a su familia u otra persona cercana?

Categoría	Frecuencia
Familia	45
Pareja	19
Amigos	7
Ninguno	2

Descripción:

Según los datos obtenidos en la entrevista se puede observar que de todas las personas entrevistadas 45 respondieron que se lo comunicaron a su familia; 19 se lo han comunicado a su pareja, 7 a sus amigos y 2 a ninguna persona.

Interpretación:

Lo que se puede evidenciar es que las personas entrevistadas hablan acerca de su enfermedad más con sus familiares cercanos, ya que con ellos conviven más tiempo y el temor a ser discriminados o rechazados es relativamente poco comparado con el temor que les genera el pensar en decírselo a otras personas que no forman parte de su núcleo familiar; por otra parte, hay que destacar que muchos de ellos/as también se lo comentaron tanto a su familia como a sus parejas, bien sea porque su pareja fue quien se lo transmitió o por prevención porque inicio una nueva relación con otra persona de igual o diferente condición de salud; asimismo 7 personas manifestaron que lo han comunicado a las amistades y solamente 2 personas no se lo han comunicado a nadie, posiblemente esto se deba al temor al rechazo y la discriminación de la familia y sociedad por lo que prefieren mantenerlo en secreto, como lo sostiene Hoffman, (1996). *“La preocupación por la posibilidad de infectar a otras personas hace que también se evite la relación con otros, conduciendo a las personas seropositivas a una relación de aislamiento y soledad. El miedo al rechazo resulta confirmado en numerosas ocasiones*

cuando las personas afectadas informan a sus parejas, llegando incluso a romperse la relación”.

13. ¿Qué emociones o sentimientos experimentó al comunicarle los resultados a su familia?

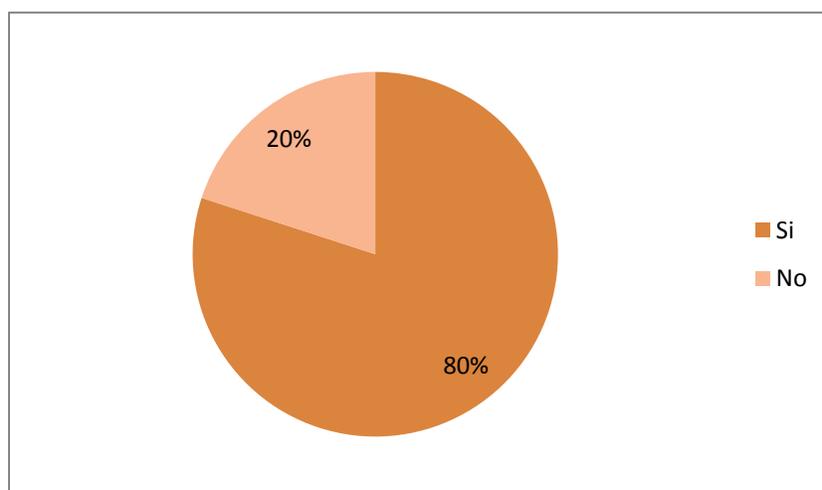
Categoría	Frecuencia
Temor al rechazo	28
Tristeza	24
Desahogo (descarga emocional)	23
Temor a decepcionar a la familia	16
Preocupación por reacción negativa de la familia	12
Aceptación y apoyo	9
Culpa	7
Arrepentimiento	2
Enojo	2
Resentimiento	1
Ninguno	1

Descripción:

De acuerdo a los datos obtenidos, entre las emociones y sentimientos que más presentaron los/as participantes al comunicar los resultados a la familia tenemos: temor al rechazo con 28 puntos, tristeza con 24, seguido de desahogo con 23 puntos; con 16 puntos temor a decepcionar a la familia, preocupación por la reacción negativa de familiares a la familia con 12 puntos, aceptación y apoyo con 9, culpa con 7, arrepentimiento y enojo 2, resentimiento 1 y una persona manifestó no haber experimentado ninguna emoción o sentimiento.

Interpretación:

En la amplia gama de emociones y sentimientos que experimentaron los/as participantes, los que representan una frecuencia significativa es el temor al rechazo, la tristeza y el desahogo; seguido del temor a decepcionar a la familia y la preocupación por la reacción de la misma; lo que nos lleva a afirmar que a pesar de ser la familia la primera en conocer el diagnóstico, para éstas personas no resulta fácil el hecho de comunicar una noticia de tal naturaleza a sus familiares, pues uno de los mayores temores es la reacción de los mismos/as al conocer este diagnóstico, esto se debe por las ideas y prejuicios que predominan en las personas y la sociedad. John G. Bartlett en el libro *Guía para vivir con VIH SIDA* plantea: *“El temor se activa cuando tenemos un hecho real que nos conecta con una experiencia similar y que nos despierta objetivamente esa sensación. En el caso de las personas que viven con VIH el miedo se enfoca en las enfermedades oportunistas, el rechazo, el abandono de la familia o amigos y la muerte”*. Sin embargo, cabe mencionar que una parte significativa de las personas manifestó experimentar una especie de desahogo y liberación al confesar a su familia lo que les sucedía y que es necesario realizar pues descargan el peso que les agobia.

14. ¿Ha recibido algún tipo de discriminación?

Descripción:

Del total de las personas entrevistadas el 80% manifestó que han recibido algún tipo de discriminación; mientras que el otro 20% considero no haber recibido alguna discriminación.

Interpretación:

Según los datos obtenidos un porcentaje significativo ha sido discriminado por la sociedad, esto puede deberse a la falta de toma de conciencia y sensibilización que se tiene acerca de la problemática; asimismo a la permanencia del estigma social a pesar de la divulgación de información sobre VIH, lo cual puede provocar en las personas sentimientos de inferioridad, aislamiento, deterioro del autoconcepto, autoimagen y autoestima, lo que repercute en sus relaciones interpersonales y afectivas, ya que pueden mantenerse en un estado de irritabilidad y/o adoptar actitudes hostiles hacia los demás. La discriminación es una de las consecuencias sociales a las cuales se enfrenta la persona con VIH, Salguero Cortez, Brenda y otros., sostiene *“El verdadero peso que debe soportar sobre sus hombros el paciente con VIH SIDA es el ser blanco de un castigo social que injustamente se le impone y frente al cual no tiene ninguna manera de defenderse”*.

14. 1 Persona que lo ha discriminado

Indicador	Frecuencia
Familia	20
Vecino	18
Amigos	15
Otros	13

Descripción:

La mayoría de personas ha recibido discriminación por parte de sus familiares con un puntaje de 20, seguido por los vecinos con un puntaje de 18, por sus amigos con 15 puntos; y otros tienen una puntuación de 13.

Interpretación:

En base a los datos anteriores se tiene que irónicamente la familia y los amigos son los sectores que más discriminan a las personas con VIH cuando deberían ser quienes les ofrezcan el apoyo moral y emocional por estar más cercanos a ellos/as; sin embargo la realidad es otra, producto de la falta de sensibilización y educación en cuanto a dicha enfermedad. A lo anterior puede añadirse *“En nuestra sociedad la mayoría de familias desconocen las vías de transmisión de VIH debido a esto surge el rechazo y aislamiento a parientes que sufren la enfermedad; en algunos de los casos los miembros experimentan dificultades para comprender y aceptar la enfermedad de su pariente”*. Salguero Cortez, Brenda y otros., pág. 20-21 agrega además, *“Los enfermos de VIH SIDA en algunos casos son despedidos de sus trabajos sin importar su capacidad o antigüedad, así también en las escuelas rechazan a niños/as que han sido infectados por el virus. De igual forma nadie quiere tener un vecino en la puerta del lado con VIH SIDA y así son obligados a abandonar sus hogares”*.

14.2 Tipo de discriminación

Categoría	Frecuencia
Rechazo	28
Comentarios despectivos	24
Burlas	13
Separación de objetos en el hogar	11
Laboral	10

Descripción:

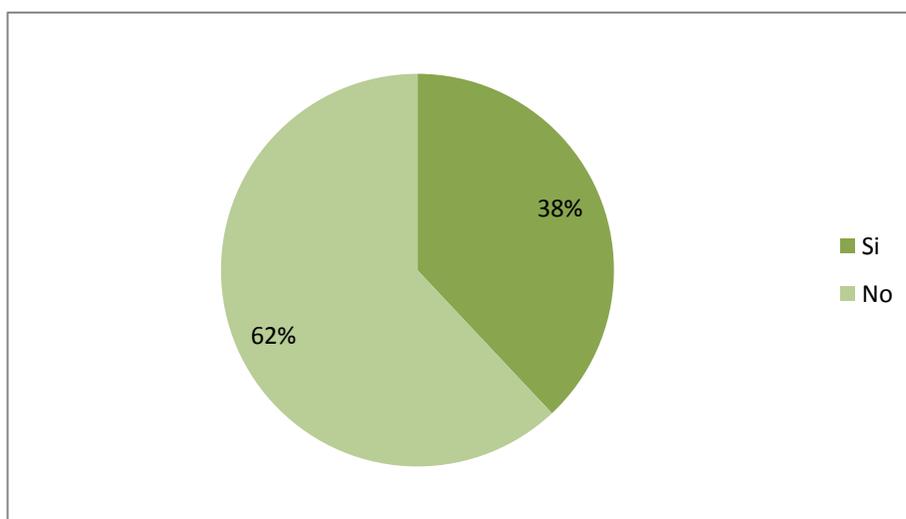
El cuadro demuestra que la mayoría de veces la discriminación se da a través del rechazo ya que obtuvo 28 puntos, seguido por los comentarios despectivos con un puntaje de 24, la categoría burlas con 13 puntos, la separación de objetos en el hogar con 11 puntos y por último la discriminación laboral con 10 puntos.

Interpretación:

En base a los datos anteriores se tiene que los comentarios despectivos, el rechazo y las burlas provenientes de la familia, vecinos, entre otros; son los factores que más predominan y afectan el componente psicológico y emocional de las personas con VIH, además sufren discriminación dentro del hogar al separar objetos como: cucharas toallas, platos, entre otros. Los cuales no favorecen en nada ya que *“el virus del VIH se transmite únicamente por las vías: sexual, sanguínea o por transmisión perinatal”* Salguero Cortez, Brenda y otros.

Por otra parte sufren de discriminación laboral por parte de empresas que solicitan como requisito para acceder a una plaza de trabajo, la realización de diversas pruebas incluida la de VIH.

15. ¿Tiene usted actualmente una relación de pareja?



Descripción:

El 62% de los/as entrevistados/as manifestó no tener una relación de pareja; mientras que el 38 % si la tiene.

Interpretación:

De acuerdo con la información de las personas entrevistadas un porcentaje minoritario está viviendo una relación de pareja, esto se debe a que ha fallecido su pareja, se han separado de la misma, o simplemente no desean volver a entablar una relación debido a que aun no han superado el impacto que les genero ser infectados y guardan aun resentimientos hacia la pareja que los infectó, por lo que no desean volver a involucrase afectivamente pues temen ser rechazados o discriminados por una futura pareja. Hoffman, (1996) sostiene *“La preocupación por la posibilidad de infectar a otras personas hace que también se evite la relación con otros, conduciendo a las personas seropositivas a una relación de aislamiento y soledad”*.

“El resentimiento se presenta ante una situación que se considera injusta, en la cual se buscan responsables y culpables. Las personas pueden reaccionar dirigiendo su hostilidad hacia distintos “blancos”, por ejemplo contra la persona que le transmitió el VIH, o indiferenciadamente contra la “sociedad”, como una reacción de venganza”.

Elizabeth Kübler-Ross.

15.1 Diagnóstico de pareja.

Categoría	Frecuencia
Pareja portadora	13
Pareja no portadora	6

Descripción:

De acuerdo a los datos obtenidos se refleja que de las personas que tienen una relación de pareja, 13 sostienen una relación sentimental con parejas portadoras del virus del VIH y 6 con parejas no portadoras de VIH.

Interpretación:

En base a los datos obtenidos, la mayoría de los participantes en la investigación manifestaron que su pareja es portadora de VIH puesto que muchas de ellas se han conocido dentro de la fundación y se han involucrado afectivamente sintiéndose comprendidas y apoyadas por su pareja, en otros casos su pareja era portadora de VIH y ellos fueron quienes los infectaron; el grupo restante de personas entrevistadas expuso que su pareja no es portadora de VIH la cual los ha aceptado sin ningún prejuicio.

15.2 Protección en relaciones sexo-coitales

Categoría	Frecuencia
Se protege	15
No se protege	4

Descripción:

De acuerdo a los datos obtenidos de las 19 personas que tienen una relación de pareja, 15 se protegen durante las relaciones sexo coitales; mientras que 4 personas no lo hacen.

Interpretación:

Estos datos nos dan un panorama de cómo las personas no están informadas de las consecuencias, ya que cuando no se protegen al tener las relaciones sexo cóitales existe la posibilidad de una reinfección y transmisión del virus a la pareja, afectando su

calidad de vida y la de su compañero/a, además se refleja que no están totalmente sensibilizadas ya que persiste en algunos de ellos/as mitos e ideas erróneas acerca de la reinfección del virus del VIH. Sin embargo existe un sector de los participantes que si se protegen, lo cual denota que son conscientes y responsables en sus prácticas sexuales.

16. ¿Le ha hecho saber a su pareja sobre su diagnóstico?

Categoría	Frecuencia
Si	19
No	0

Descripción:

La tabla nos muestra que las 19 personas que actualmente tienen pareja les comunicaron su diagnóstico a su pareja.

Interpretación:

Todas las personas entrevistadas le han comunicado a su pareja su condición de VIH Positivos, aunque algunos/as se han separado o ya falleció su pareja. Se debe tomar en cuenta que la comunicación de los resultados a la pareja es debido a la orientación que se brinda en la post consejería sobre la importancia de evitar infecciones a otras personas o reinfecciones como lo plantea Iraheta Flores, Xiomara Ebelinda y otros, en Impacto de la consejería pre y post prueba VIH SIDA en la población salvadoreña mayor de 18 años, brindadas por las clínicas móviles en el periodo mayo-julio 2007.

Los motivos que se pueden plantear para comunicar el resultado a la (s) pareja(s) son:

- *Sus parejas tienen derecho a saberlo.*
- *Si la pareja también tiene el VIH, puede infectar a otras personas sin saberlo o re-infectarlos.*

- *Si la pareja tiene la infección y no recibe atención, puede complicar su estado de salud.*
- *Si la pareja está embarazada o se embaraza, corre el riesgo de infectar al bebé con el VIH.*

17. ¿Cómo se sintió al decirle a su pareja sobre su diagnóstico?

Categoría	Frecuencia
Desahogo	10
Aceptación y apoyo	9
Tristeza	7
Temor al rechazo	7
Molestia	5
Culpable	4

Descripción:

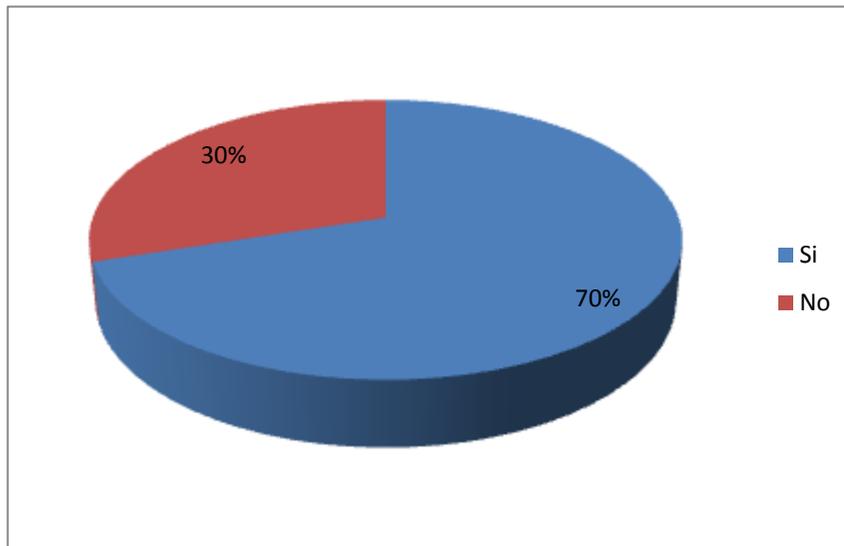
De acuerdo a los resultados 10 de los/as participantes manifestaron sentir desahogo al haber comunicado a su pareja el diagnóstico, seguido de 9 que sintieron aceptación y apoyo; otros 7 manifestaron experimentar tristeza y temor al rechazo; mientras que 5 sintieron molestia y 4 se sintieron culpables.

Interpretación:

En base a los datos mencionados anteriormente se tiene que la mayoría de los/as participantes manifestaron haber sentido desahogo, aceptación y apoyo cuando comunico el diagnóstico a su pareja, aunado de otras emociones negativas, tales como: tristeza, temor a ser rechazado/a, culpable y molestia. Es común que esta mezcla de emociones se experimente en un momento tan importante como es el comunicar un diagnóstico de esta naturaleza a la pareja, familia o personas cercanas. Abrego y otros (1998) mencionan que *“las áreas donde influye el diagnóstico son: la vida sexual del*

paciente, las expectativas de vida, el tratamiento médico, la notificación a la familia y la relación de pareja”.

18. ¿Le ha afectado en su vida laboral ser portador de VIH?



Descripción:

Del total de entrevistados/as un 70% manifestó que le había afectado en su vida laboral el ser portador de VIH Positivo; mientras que un 30% expresó que no le había afectado en ningún área el sobrellevar dicha enfermedad.

Interpretación:

De lo anterior podemos afirmar que las personas portadoras de VIH Positivo en la actualidad sufren de discriminación laboral y marginación social, violentándose así sus derechos como ciudadano/a, esto se debe en la mayoría de casos por los mitos y falacias que giran alrededor de la temática de VIH/SIDA y que persisten en la sociedad, a pesar de la difusión de información sobre el VIH a través de los diversos medios de comunicación.

18.1 Áreas en que le ha afectado ser portador de VIH

Categoría	Frecuencia
Falta de oportunidad	26
Discriminación	21
Ninguno	15
Despido	14
Quebrantamiento de salud	9

Descripción:

De acuerdo a los resultados 26 de los/as participantes manifestaron que el ser portador de VIH les ha afectado su vida laboral debido a la falta de oportunidad para acceder a un empleo, 21 consideraron haber sido afectados por la discriminación laboral; 15 consideraron que no se han visto afectados por dicho diagnóstico. 14 se han visto afectados por despido; mientras que 9 han experimentado quebrantamiento en su salud.

Interpretación:

En base a los datos mencionados anteriormente se tiene que la mayoría de los/as participantes se ha visto afectado/a laboralmente por ser portador/a de VIH Positivo, ya que el ser portador/a de VIH no solo implica enfrentar las limitaciones y efectos en cuanto a la salud sino también aquellas que la sociedad impone, a pesar de muchas campañas de concientización aun permanecen ciertos mitos que dificultan a este grupo de personas aplicar para un trabajo como cualquier persona normal, debido a requisitos que deben cumplir como es presentar una prueba de VIH, el temor a ser rechazados les coarta sus intentos por insertarse al campo laboral y debido a ello buscan otros medios para subsistir y obtener ingresos económicos que les ayuden a solventar sus necesidades básicas. Por otra parte es importante mencionar que existe una minoría que consideraron que no se vieron afectados por ser portadores de VIH, para ello es esencial tomar en cuenta el factor de la personalidad que juega un papel crucial en la

manera en que dichas personas enfrentan su realidad, asimismo algunos no han tenido un trabajo formal, ya que se dedican a ama de casa o poseen un negocio propio razón por la cual consideraron que no se han visto afectados.

19 ¿Cuál es su actitud ante el futuro?

Categoría	Frecuencia
Optimismo	32
Temor	23
Desesperanza	20
Incertidumbre	16
Otras	4

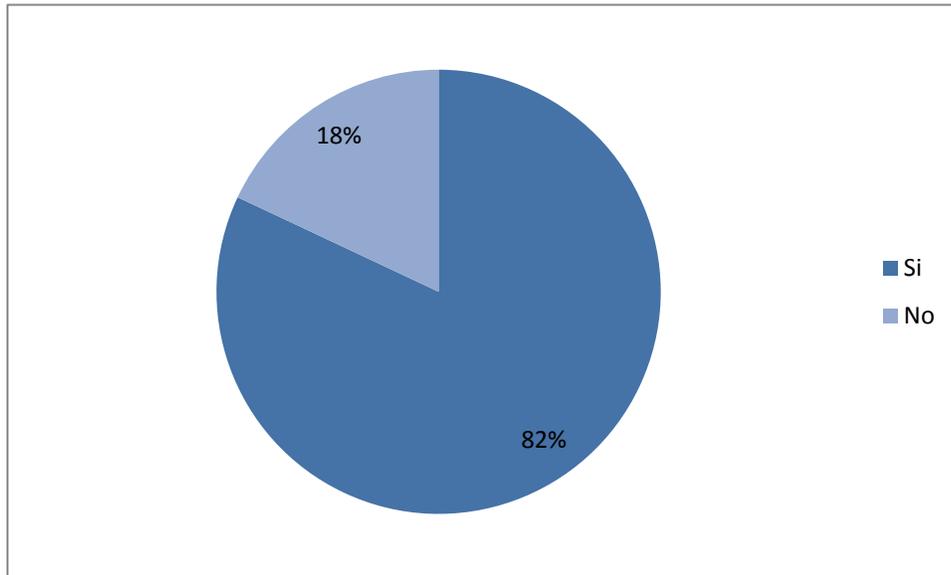
Descripción:

De acuerdo a los resultados 32 de los/as participantes manifestaron tener una actitud positiva ante el futuro, mientras que 23 manifestaron percibirlo con temor; asimismo 20 consideraron el futuro con desesperanza, seguido de 16 que lo perciben con incertidumbre y 4 manifestaron tener otras actitudes hacia el futuro.

Interpretación:

En base a los datos mencionados anteriormente se tiene que la mayoría de los/as participantes expresaron mantener una actitud optimista con respecto hacia su futuro, cabe aclarar que dichos sujetos manifestaron presentar una combinación de actitudes positivas y negativas simultáneamente, lo cual refleja que dichos/as participantes no han asimilado completamente el diagnóstico aunado a un cuadro de depresión que posiblemente estén presentando. Sin embargo, se debe mencionar que el hecho de mantener una actitud positiva ante el futuro depende mucho del *“tipo de personalidad”* de cada participante para aceptar su diagnóstico y seguir adelante. Como lo afirma el *Dr. José G. Maza y otros, en su Manual para facilitadores/as sobre consejería para VIH/SIDA.*

20. ¿Al conocer su diagnóstico cambiaron sus planes a futuro?



Descripción: De acuerdo a los resultados el 82% de los/as participantes manifestaron que el ser diagnosticados/as con VIH positivo les provocó cambios en los planes futuros que tenían antes de conocer dicho diagnóstico. Y un 18% manifestaron que no habían cambiado en nada sus planes futuros y continuaban con ellos a la fecha.

Interpretación:

En base a los resultados mencionados anteriormente se tiene que la mayoría de los/as participantes percibieron a partir del conocimiento del diagnóstico, un cambio en cuanto a planes futuros previamente concebidos, esto por diversos factores que cambian el ritmo de vida y afectan a la misma tales como: temor a morir pronto, deterioro en la salud, no poder concebir hijos y ser padres, no poder continuar sus estudios superiores, entre otros. Por otra parte existe una minoría que manifestaron no haber percibido cambios y continuar con sus planes, esto debido a factores importantes como el haber alcanzado algunas metas antes de conocer su diagnóstico tales como: tener una familia e hijos, un empleo estable, el apoyo y cariño de sus familiares y personas cercanas, así como también el tipo de personalidad.

20.1 Motivos de modificación de planes a futuro.

Categoría	Frecuencia
Por temor a morir	29
Por sueños truncados	22
Por desesperanza	20
Por quebrantamiento de salud	16
Para mejorar calidad de vida	6
Por falta de oportunidad laboral	3

Descripción:

Entre los motivos por los cuales cambiaron sus planes futuros la mayoría manifestó temor a morir con un puntaje de 29, mientras 22 por percibir los sueños truncados, 20 por desesperanza.; 16 por quebrantamiento de salud, 6 consideraron para mejorar calidad de vida, y 3 por falta de oportunidad laboral.

Interpretación:

En base a los resultados mencionados anteriormente se tiene que la mayoría de los/as participantes experimentaron cambios en sus planes futuros a partir del conocimiento de su diagnóstico ya que se han visto limitados en su salud por percibir cambios en la misma aunado a la falta de oportunidad de un trabajo formal por no poder desempeñarse normalmente dentro del campo laboral como es adaptarse a un horario nocturno y rendir eficientemente durante las jornadas de trabajo. Además sienten desesperanza con respecto al futuro, temor a morir pronto y frustración por metas no alcanzadas; asimismo existe una minoría que manifestó que dicho diagnóstico les permitió un acercamiento a la familia ya que antes de conocerlo carecían de planes a futuro, en algunos casos reelaboraron su proyecto de vida y en otros lo crearon.

21. ¿Práctica alguno de los siguientes hábitos?

Categoría	Frecuencia
Ninguno	31
Desvelarse	12
Fumar	11
Tomar bebidas alcohólicas	11
Consumir drogas	1

Descripción:

De acuerdo a los resultados la mayoría de personas entrevistadas expresó no practicar ninguno de los hábitos presentados, el cual se representa con un puntaje de 31, mientras que 12 manifestaron desvelarse, seguidamente por 11 de los/as participantes quienes manifestaron practicar el hábito de tomar bebidas alcohólicas, 11 más el de fumar; y 1 de consumir drogas.

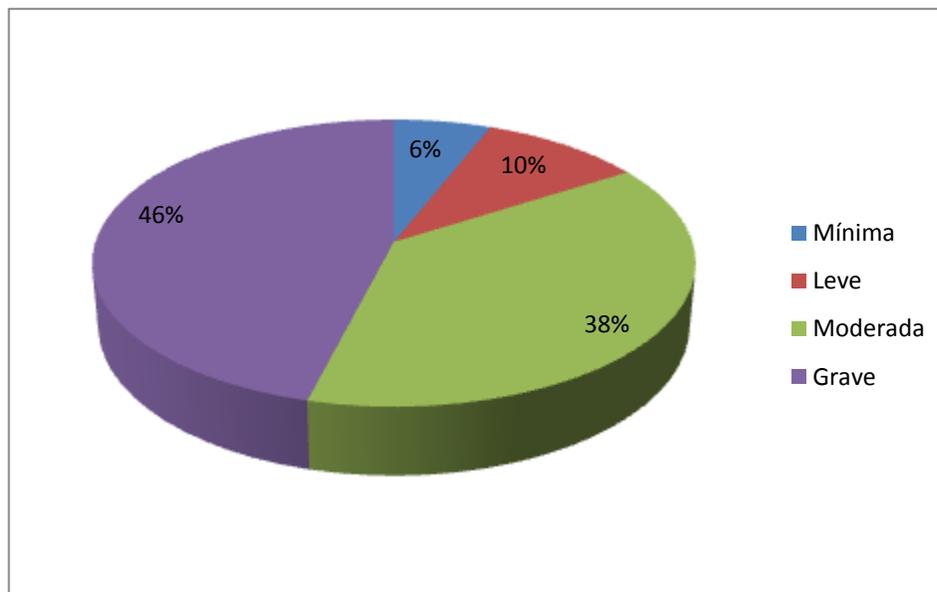
Interpretación:

En base a los datos mencionados anteriormente se tiene que la mayoría de los/as participantes están conscientes que deben cambiar su estilo de vida para seguir viviendo y se abstienen de practicar hábitos negativos que afectarían y pondrían en riesgo la salud y la vida de los/as mismos/as.

Sin embargo, existe una minoría que manifestó practicar al menos uno y en otros casos más de un hábito, lo que refleja que se refugian en ellos para aliviar el malestar y la preocupación que sienten. En ocasiones se debe a la hostilidad que experimentan, algunos se abandonan física y emocionalmente a sí mismos/as tal como lo plantea Gerlein C., en el libro *Recomendaciones para el apoyo psicológico del paciente con SIDA* "En algunos casos la hostilidad se vuelca así mismo, apareciendo ideas, gestos o actos suicidas, o bien negándose a cumplir las recomendaciones médicas que van en contra de su salud". Otros practican el desvelo debido al empleo y en otros casos están conscientes del daño en su salud pero irresponsablemente lo practican.

5.3 ANÁLISIS DE ESCALA DE DEPRESIÓN DE BECK.

DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN							
AUSENTE O MÍNIMA		LEVE		MODERADO		GRAVE	
TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%
3	6%	5	10%	19	38%	23	46%



El gráfico nos muestra una perspectiva de el nivel de depresión que presentan las personas que reciben la notificación del diagnóstico de VIH positivo en los días posteriores al conocimiento de su resultado, en los que se puede inferir que del 100% de la población que participo un 46 % presentan depresión grave, un 38% depresión moderada, un 10 % con depresión leve y un 6% presenta depresión mínima o poco significativa; de acuerdo a estos datos podemos afirmar que la enfermedad de VIH/SIDA ocasiona un fuerte impacto psicológico en el paciente afectado, principalmente cuando se entera de su diagnóstico y durante la etapa temprana de la enfermedad, es allí cuando aparece la depresión que es una condición muy frecuente

entre las personas con VIH y que afecta en gran medida su calidad de vida, ya que se puede manifestar con indicadores como lo son: el cansancio o fatiga, insomnio, problemas de alimentación, además de los síntomas de tipo emocionales-cognitivos como la falta de concentración, tristeza, ideación suicida, aislamiento social, falta de planes para el futuro y desinterés. Los altos niveles de depresión que estas personas presentan se debe en gran medida a la incertidumbre que provoca el no saber como va a evolucionar la enfermedad y en que medida esta afectará a su entorno y su vida personal, familiar y social. El diagnóstico VIH positivo representa inicialmente el deterioro de la salud, el futuro les resulta poco esperanzador y asocian el diagnóstico con la muerte cercana. El no contar con una red de soporte emocional hace que la condición empeore, se cierran a las posibilidades y renuncian a la oportunidad de conocer otras personas que comparten igual condición y que pueden enseñarles la manera de sobrellevar dicha enfermedad haciendo frente a la depresión. Por otra parte es importante mencionar que los cuadros depresivos siguen presentes en aquellas personas que tienen más de 3 o 4 años de conocer el diagnóstico, misma que se respalda con la teoría de Elizabeth Kübler-Ross y su “proceso de duelo”, además de la experiencia de los profesionales entrevistados en dicha investigación.

5.4 ANÁLISIS DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN

Conductas/Indicadores	Muy frecuente	Poco frecuente	Ausente
Expresión Corporal			
Se mueve constantemente	34%	30%	36%
Se muerde las uñas	0%	8%	92%
Desvía la mirada	38%	36%	26%
Mantiene contacto visual	38%	32%	30%
Frunce el ceño	12%	16%	72%
Llora	4%	22%	74%
Se muestra hostil	0%	2%	98%
Expresión verbal			
Le tiembla la voz	8%	34%	58%
Titubea	22%	68%	10%
Se tarda al responder	14%	38%	48%
No responde	0%	0%	100%
Manifestaciones cognitivas-conductuales			
Se distrae con facilidad	4%	30%	66%
Se le dificulta concentrarse	6%	30%	64%
Muestra fallas de memoria	4%	28%	68%
Se muestra nervioso	34%	38%	28%
Se muestra tranquilo y relajado	32%	20%	48%
Suda	0%	8%	92%
Se rasca una parte del cuerpo	6%	28%	66%
No demuestra interés en la actividad	0%	0%	100%

En base a la información recopilada por medio de la guía de observación se notó que las conductas más representativas fueron: en la expresión corporal las personas al momento de ser entrevistadas se movían constantemente y desviaban la mirada, lo cual indica que los sujetos de alguna manera se incomodaron con las preguntas, ya sea porque les hacía recordar algunas de sus experiencias o porque aun se les hace difícil hablar abiertamente del tema. En relación a la expresión verbal las que se presentaron con mayor frecuencia fueron el temblor en la voz al momento de responder las preguntas, así como también el titubeo en las mismas, lo que da la pauta para

interpretarlo como presencia de nervios y ansiedad, asimismo como una carga emocional que les provoca dicha manifestación al expresar aspectos relacionados a su diagnóstico. Dentro de las manifestaciones cognitivo-conductuales la más sobresaliente fue el mostrarse nervioso, lo cual se podía notar en la expresión facial, así como también en las demás conductas anteriormente descritas (titubeo, desviar la mirada, temblor en la voz, entre otras).

5.5 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA ENTREVISTA APLICADA A LOS PROFESIONALES ENCARGADOS DE ATENDER A PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON VIH POSITIVO DE LA FUNDACIÓN CONTRASIDA.

1. ¿Qué tipo de atención psicológica se les brinda a las personas diagnosticadas con VIH Positivo en la institución?

Categoría	Frecuencia
Terapia individual	5
Terapia familiar	5
Consejería sobre VIH	2

Descripción:

De acuerdo a los datos obtenidos en la entrevista realizada a los/as 5 profesionales todos/as coincidieron que se les brindaba a los consultantes terapia individual y familiar y dos manifestaron brindar consejería sobre VIH.

Interpretación:

En base a los datos mencionados anteriormente todos/as los/as profesionales manifestaron que la atención psicológica que brindan a las personas diagnosticadas con VIH consiste en: terapia individual en la que se da una evaluación, tratamiento y seguimiento de caso, en las áreas de: manejo del estrés y ansiedad, depresión, autocuidado, atención e intervención en crisis; en la terapia familiar se realizan visitas domiciliarias, acompañamiento pastoral y orientación sobre el desarrollo y evolución de la enfermedad; en la consejería sobre VIH les proporcionan información sobre aspectos generales de la enfermedad, administración del tratamiento de retrovirales, asistencia periódica a las consultas, autocuidado sobre enfermedades oportunistas, formas de prevención contra reinfecciones y adaptación a un nuevo estilo de vida.

2. ¿Cuáles son las dificultades más frecuentes por las que consultan las personas diagnosticadas con VIH en el área física, psicológica y social?

Áreas	Frecuencia
Física	5
Social	5
Psicológica	4

Descripción:

De acuerdo a los datos obtenidos en la entrevista se tiene que las dificultades más frecuentes por las que consultan las personas con VIH en el área física son diversas enfermedades oportunistas tales como: herpes de diferentes tipos, candidiasis, IRAS (infecciones respiratorias agudas severas), GEAS (Gastroenteritis aguda), diarreas, vómitos, fiebres; mientras que en el área social está la discriminación, problemas económicos y de desempleo; y en el área psicológica se encuentran trastornos depresivos, de ansiedad y estrés, problemas familiares y de pareja.

Interpretación:

De acuerdo a la información brindada por parte de los/as profesionales se encontró que la parte física es la mayor preocupación de las personas con VIH Positivo debido a las diferentes enfermedades oportunistas que se pueden presentar, pues este tipo de malestares provocan el deterioro progresivo de sus facultades sensorio-perceptivas. Las personas les dan mayor importancia al área de la salud física porque asocian una enfermedad oportunista con la muerte inminente, lo cual les provoca ansiedad y estrés, afectando sus relaciones interpersonales y al no contar con los recursos adecuados para la resolución de estos pueden caer en depresión, siendo estas las dificultades psicológicas por las que solicitan apoyo, aunque en esta última la atención se solicita ya en los momentos de crisis, pues a pesar de tener muchas necesidades que requieren atención psicológica, la mayoría de personas no le dan la importancia necesaria, no asisten al seguimiento y terminan abandonando la terapia. Aunado a esto, se destacan

las dificultades económicas, la discriminación y el desempleo, lo que agrava aun más el bienestar integral de las personas diagnosticadas con VIH positivo.

3. ¿En base a su experiencia, cuáles son las dolencias psicológicas que usted ha identificado en las personas con VIH?

Dolencias psicológicas	Frecuencia
Depresión	5
Sentimientos de culpa	3
Ansiedad	3
Baja autoestima	3
Enojo	3
Impotencia	3
Resentimiento	2
Duelo	2
Miedo a la muerte	1
Frustración	1
Insomnio	1
Negación	1
Temor al rechazo	1

Descripción:

De acuerdo a los datos obtenidos por el instrumento aplicado, las dolencias psicológicas detectadas por los/as profesionales en las personas diagnosticadas con VIH son: depresión, sentimientos de culpa, ansiedad, baja autoestima, enojo, impotencia, resentimiento, duelo, miedo a la muerte, frustración, insomnio, negación y temor al rechazo.

Interpretación:

La mayoría de los/as profesionales considera que las dolencias psicológicas mencionadas anteriormente responden al desequilibrio emocional que atraviesan las personas que han sido diagnosticadas con VIH positivo pues esta realidad implica un impacto muy fuerte en sus vidas, por lo que dichos profesionales les brindan apoyo y orientación para sobrellevar cada una de éstas y ayudar de esta manera a mejorar su calidad de vida, lo cual es respaldado por John G. Bartlett, al mencionar que *“muchos hablan con profesionales de la salud mental (psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, consejeros, y terapeutas de todos los tipos), que auxilian a personas con VIH. Estos profesionales ayudan a las personas a comprender que sus reacciones son normales. Con frecuencia, ofrecen consejos y estrategias alternativas y uno puede comentarles cualquier cosa.”*

4. ¿Cuáles son las fases que presentan las personas diagnosticadas con VIH durante el proceso de atención?

En base a la información proporcionada se destacan cuatro fases que presentan las personas diagnosticadas con VIH positivo durante el proceso de duelo. Las cuales son:

- a. Negación
- b. Ira o enojo
- c. Pacto o negociación
- d. Depresión
- e. Aceptación del diagnóstico.

Interpretación:

A pesar de que los/as profesionales han identificado cinco fases del proceso de duelo, también reconocieron que no todas las personas diagnosticadas con VIH positivo atraviesan de manera secuencial cada una de estas, pues algunas las experimentan de

manera alternante, como lo afirma Elizabeth Kübler-Ross *“las cinco frases del proceso de duelo no se dan de forma secuencial ni se cumplen todas. Por ejemplo, puede haber quien permanezca todo el tiempo en negación o en depresión, o quien no logre llegar a la aceptación, o quien retroceda a fases superadas en función de los estadios de la infección.*

5. ¿Cuánto tiempo dura el proceso de atención psicológica que se les brinda a las personas con VIH positivo?

Duración del proceso de atención	Frecuencia
Permanentemente	2
1 año	2
6 meses	1

Descripción:

En relación a los datos proporcionados por los/as profesionales entrevistados/as se tiene que para 2 de ellos/as el tiempo en el que perdura la atención psicológica puede durar toda la vida, otros/as 2 manifiestan que puede durar un año y 1 considera que puede ser de 6 meses.

Interpretación:

El proceso de atención psicológica de las personas con VIH Positivo oscilan entre los 6 meses a toda la vida, esto se puede deber a que varias personas buscan la atención psicológica para asimilar su diagnóstico y tratar de llevar una vida normal; en cambio otra parte de las personas lo hace para minimizar y eliminar los síntomas y dolencias asociados al diagnóstico, estos malestares pueden persistir o disminuir de acuerdo a las características de personalidad, el apoyo familiar y de amistades.

6. ¿Cuál el seguimiento que se les da a las personas con VIH positivo?

Tipo de seguimiento	Frecuencia
Médico	5
Nutricional	5
Psicológico	5

Descripción:

El 100 % de los profesionales coincidieron que el seguimiento que se les da a las personas con VIH es de tipo médico, nutricional y psicológico.

Interpretación:

De acuerdo a los datos obtenidos se puede observar que la Fundación CONTRASIDA les brinda tres tipos de seguimiento a las personas con VIH positivo, el primero de ellos es el médico donde se les trata las enfermedades oportunistas, chequeos periódicos, y todo lo que incluye el área de salud física. También se les da seguimiento nutricional, ya que la adecuada condición física es vital para las personas diagnosticadas con VIH, por lo que se les proporciona periódicamente alimentos que les favorezca en esta área. El seguimiento psicológico consiste en tratamiento psicológico individual y familiar que les ayude a minimizar los efectos que produce su diagnóstico. Además en dicha institución se les brinda apoyo en el área espiritual esto a través del acompañamiento pastoral, lo cual les ayuda a sobrellevar la enfermedad, pues tal como menciona John G. Bartlett en el libro guía para vivir con VIH SIDA, *“algunas personas se refugian en la religión. La religión proporciona a las personas un contexto en el cual el diagnóstico parece menos amenazador”*.

CAPITULO VI

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS

En El Salvador, a pesar que el índice de personas infectadas con el virus del VIH a disminuido significativamente en comparación con años anteriores como lo muestran las últimas estadísticas presentadas por el Ministerio de Salud, no deja de ser una problemática alarmante, ya que los factores por los cuales algunas de éstas personas se han visto afectadas son diversos pero principalmente se debe a los mitos y la información equivocada que tenían sobre esta enfermedad antes de conocer el diagnóstico, ya que un porcentaje significativo desconocía sobre el VIH y sus implicaciones, aunado a otros factores, tales como: el nivel educativo, ya que la mayoría de personas entrevistadas tienen un grado de escolaridad básica, seguido de un sector que tiene escolaridad media, y un mínimo sector con ningún nivel de escolaridad. En la investigación realizada el sexo con mayor porcentaje de personas infectadas fue el sector femenino; mientras que el sector masculino se presentó en menor medida. Por tanto, el recibir un diagnóstico de VIH en las condiciones anteriores, desencadena diversas reacciones como el miedo pues la mayoría creía que su vida iba a terminar pronto, veían un futuro incierto y un final cercano e inminente, sin duda la noticia que reciben al conocer su diagnóstico causa un impacto en la vida de las personas como lo afirma Nettleton (2002), *“cualquier enfermedad crónica impacta la vida cotidiana de los afectados tanto en sus relaciones sociales (la opinión que tienen los demás para ellos), como en el sentido de sí mismos (su opinión personal de ellos mismos). El diagnóstico de una enfermedad crónica o amenazante constituye el inicio de un largo procedimiento de adaptación, el cual se puede considerar como una crisis”*.

Este proceso de adaptación puede llevarse un largo tiempo esto dependerá de las características individuales de cada uno, es por ello que los efectos psicológicos que causa esta enfermedad pueden perdurar durante varios años como lo refleja la muestra ya que muchos de ellos llevan hasta cuatro años de conocer su diagnóstico y los efectos aun siguen presentes y de igual intensidad; lo anterior se ve sustentado en la teoría del “proceso de duelo” planteado por Elizabeth Kübler-Ross, quien sostiene que

existen regresiones a fases ya superadas en determinados períodos de la enfermedad y en la necesidad que consideran los profesionales, de dar un seguimiento a lo largo de su existencia para ayudarles a superar las diversas fases por las que atraviesan o recaen.

Las primeras reacciones que se producen en el proceso de notificación del diagnóstico de VIH Positivo además del miedo es el estado de perturbación (shock emocional) fue una de las reacciones más frecuentemente presentada en dicha población al momento de recibir el diagnóstico, ya que eso implica un cambio radical en el estilo de vida, pues deben cambiar sus hábitos alimenticios, realizarse chequeos constantes, administrarse medicamentos indicados, evitar futuras conductas de riesgo, entre otras; esto a su vez les genera tristeza, por el mismo hecho de sentirse impotentes de revertir dicha realidad a la que deberán enfrentar. En otros casos la reacción fue de incredulidad como mecanismo de defensa, pues es una noticia muy impactante y el hecho de no creer que les esté sucediendo esta situación a ellos/as, es una forma equivocada de afrontarlo, algunas de las personas que se niegan a creer que están pasando por esto persisten en conductas que ponen en riesgo tanto su salud como la de los demás.

La culpa es una de las reacciones más comunes al momento de conocer el diagnóstico y es generada por las ideas propias de los sujetos acerca de que pudieron haber evitado infectarse, buscando información sobre el tema o consultando a alguien con experiencia; las personas que se sienten culpables por haberse infectado, piensan que por alguna razón deben ser censuradas por haber contraído el virus o que ellos/as mismos/as dieron pie a la infección. *“Muchas personas también se sienten culpables por la conducta que los puso en riesgo, por las prácticas sexuales que realizaron. Para muchas personas, el rechazo social es angustiante y se sienten aisladas, pero a veces toman la desaprobación social como un castigo o pago ante su diagnóstico de seropositividad”* como lo plantea John G. Bartlett y otros, en el libro *Guía para vivir con VIH y SIDA*, 3ª Edición, 1996.

Asimismo el enojo se hizo presente en un número significativo de las personas entrevistadas, este puede deberse a la ira de estar pasando por una situación irrevocable y también está presente el enojo hacia la persona que les infectó, lo cual les lleva a desarrollar sentimientos negativos hacia los demás y hacia si mismos/as. También se presenta la negación, como un mecanismo de defensa que les genera falsa y momentáneamente un estado de “comodidad”, el cual no tiene un tiempo estandarizado de duración, así como las otras reacciones que se pueden presentar.

En el momento de conocer su situación de portadores de VIH, una de las mayores preocupaciones que ellos presentaron fue su familia, y para ser más específicos la reacción de ésta ante la noticia, muchos esperan un apoyo incondicional ante su condición, otros en cambio temen comentárselo a sus futuras o actuales parejas por el temor que siente, que los culparán o los terminaran abandonando como lo expresa Hoffman, 1996. *“El miedo al rechazo resulta confirmado en numerosas ocasiones cuando las personas afectadas informan a sus parejas, llegando incluso a romperse la relación”*. Otra de las grandes preocupaciones que presentan es el deterioro progresivo de su salud, ya que en el proceso aparecen muchas enfermedades oportunistas que atacan al sistema inmunológico y que afectan la calidad de vida de las personas infectadas. Por otra parte, el temor a perder el empleo por padecer la enfermedad se encuentra latente ya que en algunas empresas prevalece aun la discriminación laboral y despiden a las personas portadoras de VIH, ya sea por temor a contagio debido a la falta de información acerca del tema o por las constantes inasistencia a su puesto de trabajo por enfermedad. También las personas se preocupan por su reputación ya que piensan erróneamente que ésta enfermedad solo la portan personas con comportamientos promiscuos y creen que los demás pensarán que ellos/as pertenecen a este tipo de personas, la discriminación que pueden sufrir de parte de otros les genera estrés, sienten que sus amigos se alejaran de ellos al conocer su condición por eso prefieren mantenerse alejados u ocultar su diagnóstico como lo afirma Schneiderman y cols., 1992 *“Algunas reacciones negativas hacia los seropositivos son el rechazo y aislamiento social; las personas afectadas por el VIH inician ellas mismas, incluso un distanciamiento de los demás con el objeto de mantener en secreto su*

situación. Este aislamiento causa en ellos un sentimiento de soledad y tristeza ya que no tienen el apoyo social que necesitan para sobrellevar esta enfermedad”.

Sin duda uno de los efectos que genera el conocimiento del diagnóstico de VIH Positivo es la depresión ya que de los/as entrevistados/as un porcentaje significativo presentó depresión grave y depresión moderada, esta causa reacciones como cansancio, irritabilidad insomnio, desesperanza, preocupación excesiva, falta de apetito, una visión pesimista del futuro y fatiga como lo afirma John G. Bartlett y otros. *“La fatiga suele acompañar a la depresión, las personas que afrontan la depresión no sólo pierden la esperanza, sino también su energía física, se muestran cansadas o exhaustas. Aunque las causas de la fatiga pueden ser físicas, los efectos son psicológicos. De hecho la depresión no sólo es causa sino también efecto de la fatiga”.*

La ansiedad es otro de los efectos que produce el conocimiento del diagnóstico de VIH positivo, de hecho el temor a un futuro que les resulta incierto le puede ocasionar ansiedad ya que se siente inseguros de lo que les puede pasar, muchas veces estos temores son irreales debido a las falsas creencias e ideas irracionales que tienen de sí mismos/as y de la realidad que les acontece. También presentan ansiedad cuando deciden comunicar a sus familiares y/o personas cercanas el diagnóstico, esto se debe por el temor a decepcionarlos, la culpa, el temor al rechazo o la reacción negativa ante la noticia.

Estos efectos se pueden presentar en diferentes niveles de intensidad en cada persona esto dependerá de diversas características que plantea el Dr. Dr. José G. Maza y otros.

Los problemas emocionales derivados de la infección por VIH y el SIDA, depende de factores, tales como:

- ❖ *La estructura de la personalidad y mecanismos de adaptación y defensa.*
- ❖ *La historia previa del individuo.*
- ❖ *El modo usual de afrontar las situaciones de estrés y crisis.*

- ❖ *Los antecedentes psicopatológicos (depresión, ideas o intentos suicidas, reacciones psicóticas, consumo sintomático de alcohol y drogas).*
- ❖ *La existencia o no de una red de soporte socio-emocional (vínculos familiares, de amigos, pertenencia a grupos religiosos, organizaciones comunitarias, etc.) y de cómo utilizar estos recursos.*

El momento de notificación del diagnóstico representa un momento crítico en el cual se debe realizar la intervención necesaria sin embargo para nuestros entrevistados/as las personas encargadas de esta tarea fueron en su mayoría médicos, que si bien pueden apoyar en cuanto a brindarles información necesaria de la enfermedad, éstos no se encuentran lo suficientemente preparados para hacerle frente a las situaciones que devienen ante la magnitud de tal noticia como lo manifiesta Martha Leticia Cabello Garza en su artículo “La notificación del diagnóstico y las primeras reacciones de personas infectadas por el virus VIH”. De la Revista Perspectivas sociales: *“El tema de la entrega de la notificación del diagnóstico VIH positivo constituye un punto crucial en la ruta personal de los individuos. Los resultados son dados por los médicos y no existe un grupo multidisciplinario, en el que participen un psicólogo y un trabajador/a social, para que se atiendan otras dimensiones de la enfermedad. Frecuentemente el médico no esta capacitado para entregar una noticia de tal magnitud para la vida de una persona”.*

El psicólogo/a esta capacitado para brindar intervención en crisis en el momento que se necesita y puede manejar todo tipo de situaciones y reacciones ante el conocimiento del diagnóstico, es quien los acompaña en la asimilación del mismo. A medida que el tiempo transcurre y los efectos psicológicos van apareciendo el portador de VIH necesita que se le intervenga en la minimización de los mismos, esto se puede llevar a cabo mediante terapia individual o grupal, cada una tiene sus propios beneficios, la individual va atacando los síntomas mediante técnicas psicológicas efectivas; sin embargo, las bondades que ofrece la terapia grupal provoca mayores efectos en este tipo de población ya que la asistencia a grupos de apoyo les da la posibilidad de sentirse escuchados y se convierte en un soporte emocional para ellos/as, además de

que les da la posibilidad de ayudar a otros y aumentar su sentido de valía personal como lo afirma John G. Bartlett y otros: *“Las personas dicen que los grupos les proporcionan una sensación de alivio a sus problemas personales y una sensación de esperanza; también les agrada la idea de pensar que pueden estar ayudando a otros en su grupo”*.

Por tanto, la gama de emociones mencionadas anteriormente es amplia, de manera que lo que manifestaron los/as participantes se ha podido corroborar tanto con la información bibliográfica recopilada, como la proporcionada por los/as profesionales, y en base a todo lo anterior se puede sintetizar que los efectos psicológicos que presentan las personas diagnosticadas con VIH Positivo son:

En el área psicosocial:

- ❖ Aislamiento social
- ❖ Rechazo de familiares, pareja, amigos y personas cercanas a la persona portadora de VIH.
- ❖ Discriminación laboral y social.

En el área emocional:

- ❖ **Depresión:** Tristeza, desesperanza, falta de planes para el futuro, cansancio o fatiga, insomnio, falta de apetito, falta de energía, postergación de actividades, desmotivación, apatía, insatisfacción.
- ❖ **Ansiedad:** Preocupación excesiva, irritabilidad, falta de concentración, sensación de inquietud, tensión muscular.
- ❖ **Temor:** Ideas irracionales, distorsiones cognitivas, sensación de intranquilidad, rumiación.
- ❖ **Culpa:** Remordimientos, sentimientos de haber hecho lo incorrecto.
- ❖ **Ira o enojo:** Irritabilidad, resentimientos, molestias.

En el área cognoscitiva:

- ❖ Problemas de concentración.
- ❖ Problemas de la memoria.
- ❖ Confusión.

CAPITULO VII

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- ❖ Las personas diagnosticadas con VIH positivo presentan una serie de estados emocionales tales como: la depresión que implica experimentar sentimientos de desmotivación, falta de energía y visión de un futuro poco esperanzador. La ansiedad, el temor, la culpa por no haber tomado las medidas adecuadas de prevención y en otros casos por haber contagiado a su pareja; la ira o enojo consigo mismo/a y hacia los demás representada por conductas agresivas dirigidas a las personas que los/as rodean o contra sí mismo/a como el dejar de consumir alimentos o sus medicamentos como respuesta ante el conocimiento de tal situación.

- ❖ Las personas diagnosticadas con VIH positivo perciben como castigo el ser portadores/as, además de creer que es lo peor que le puede suceder a una persona por la misma concepción errónea que se tiene de creer que es una enfermedad que solamente les da a personas promiscuas, homosexuales o trabajadoras/es del sexo, lo cual les genera aún más pesar psicológico, esto como resultado de las ideas equivocadas que en su mayoría presentan como lo es la creencia de perder el valor como persona por el hecho de ser portador/a del virus y que repercuten en su autoestima.

- ❖ Las personas diagnosticadas con VIH manifiestan un estado de duelo tras conocer su nueva realidad, presentando distintas etapas que pueden ser: Negación, Ira o enojo, Pacto o negociación, Depresión y Aceptación del diagnóstico; las cuales no necesariamente se pueden presentar en un orden

establecido ni darse todas en el mismo sujeto eso dependerá de las características personales de cada uno/a.

- ❖ Para minimizar los efectos psicológicos que presentan las personas diagnosticadas con VIH es necesario recibir una intervención no solo a nivel individual, sino también a nivel grupal ya que en la terapia psicológica grupal se logran mayores resultados porque el compartir experiencias con otras personas que presentan la misma problemática, hace más factible la asimilación y aceptación de su diagnóstico, y a la vez los prepara para enfrentar de manera más asertiva las implicaciones derivadas de dicho diagnóstico.

RECOMENDACIONES.

- ❖ Se recomienda al Departamento de Psicología de la Universidad de El Salvador abrir espacios en instituciones tanto gubernamentales como no gubernamentales en donde los y las estudiantes a partir de cuarto año de la carrera puedan brindar atención psicológica a las personas diagnosticadas con VIH, ya sea en alguna práctica, como servicio social o voluntariado, pues hay mucha necesidad en ésta área.

- ❖ Es de suma importancia que las personas diagnosticadas reciban apoyo psicológico, sobre todo aquellas personas que han recibido recientemente el diagnóstico, por lo que se recomienda a la institución formar equipos de terapia grupal, pues en estos se comparten experiencias de las demás personas y se da la esperanza de sobrellevar la situación en base al ejemplo de otras personas que han superado los efectos de su condición.

- ❖ Es recomendable que las personas diagnosticadas con VIH reciban apoyo psicológico desarrollado en distintos niveles de participación de acuerdo al tiempo que tienen de haber sido diagnosticados/as, para que las diversas fases del síndrome tengan el apoyo psicológico necesario para enfrentar los cambios físicos, psicológicos y sociales que el VIH conlleva.

- ❖ Se recomienda al Departamento de Psicología que retome la propuesta para implementarla a través de la población estudiantil en las distintas instituciones que atienden a personas diagnosticadas con VIH positivo.

CAPITULO VIII

BIBLIOGRAFÍA

Libros consultados

ψ Bartlett, John G. y otros, (1996), Guía para vivir con VIH y SIDA, (3ª Edición),

ψ Egozcue Romero, María Magdalena, Primeros auxilios psicológicos, Editorial uno y los demás Paidós.

ψ Maza, Dr. José Guillermo y otros, (2005) Protocolos de atención para personas viviendo con VIH/SIDA, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

ψ Maza, Dr. José Guillermo (2008) Manual para facilitadores/as, sobre consejería para VIH/SIDA ENERO, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

ψ Vindel Cano, Antonio, La ansiedad claves para vencerla (5ª Edición) Editorial Arguval

Tesis consultadas.

ψ Iraheta Flores, Xiomara Ebelinda y otros, Impacto de la consejería pre y post prueba VIH SIDA en la población salvadoreña mayor de 18 años, brindadas por las clínicas móviles en el periodo mayo-julio 2007. San Salvador: Universidad de El salvador, 2007.

ψ Rodríguez Argüello, Ximena y otros, Estilos y estrategias de afrontamiento en personas VIH (+), 2002.

ψ Salguero Cortez Brenda de Los Ángeles y otros, El perfil de la autoestima de la mujer portadora de VIH SIDA del Hospital San Juan de Dios de la Ciudad de Santa Ana, Santa Ana, El Salvador: Universidad de El salvador.

Revista consultada

ψ Cabello Garza, Martha Leticia “La notificación del diagnóstico y las primeras reacciones de personas infectadas por el virus VIH”. Un estudio cualitativo realizado en el área metropolitana de Monterrey, NL (2008) Revista Perspectivas Sociales, Volumen 10 N° 1 paginas 87 – 112.

Páginas De Internet Consultadas.

ψ <http://www.ops.org.bo/its-vih-sida>

ψ www.fundacioncontrasida.org

ψ www.mspas.gob.svz

ψ <http://www.atlcatl.org.sv/wp-content/uploads/2010/07/Evolución-Estadísticas-VIH-sida-2009-a-mayo-2010.pdf>

ψ http://www.tdr.cesca.es/TESIS_UAB/AVAILABLE/TDX-0927102-142041//lm2de5.pdf

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1. INSTRUMENTOS:

- ➔ Guía de entrevista dirigida a personas diagnosticadas con VIH.
- ➔ Guía de entrevista dirigida a personal de CONTRASIDA
- ➔ Guía de observación.

Anexo 2. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN GRUPAL.

Anexo 3. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.



ANEXO 1 INSTRUMENTOS

GUÍA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON VIH.

Objetivo: Obtener información sobre los posibles efectos psicológicos que presentan las personas diagnosticadas con VIH de la fundación CONTRASIDA.

Datos Generales

Sexo: _____

Ocupación: _____

Edad: _____

Municipio de procedencia:

Escolaridad: _____

Estado civil: _____

1. ¿Antes de conocer su diagnóstico qué era lo que sabía usted acerca de VIH?

2. ¿Hace cuánto tiempo conoce usted su diagnóstico?

3. ¿Cuál fue su primera reacción al conocer su diagnóstico?

Enojo _____

Tristeza _____

Estado de shock _____

Incredulidad _____

Indiferencia _____

Otras _____

Culpa _____

Resignación _____

Decepción _____

Miedo _____

Explique:

4. ¿Cuál fue su mayor preocupación después de conocer su diagnóstico?

Su familia _____	Otras _____
Su salud _____	_____
Su empleo _____	_____
Su reputación _____	
Círculo de amigos _____	

5. ¿Cuánto tiempo se tardó en asimilar su diagnóstico?

6. ¿A partir del conocimiento de su diagnóstico, ha experimentado alguno de los siguientes síntomas?

Cansancio _____	Insomnio _____
Irritabilidad _____	Preocupación excesiva _____
Depresión _____	Otras _____
Ansiedad _____	_____

7. ¿Ha experimentado alguno de los siguientes cambios en sus actividades diarias?

Falta de concentración _____	Falta de planes para el futuro _____	Fatiga _____
Pérdida de energía _____	Postergación de actividades _____	Ninguno _____
Desmotivación _____	Insatisfacción _____	Otras _____
Apatía _____	Cansancio _____	_____

8. ¿Ha experimentado cambios en sus hábitos alimenticios?

Ha aumentado su apetito _____	Otros _____
Ha disminuido su apetito _____	_____
Consumo de alimentos no nutritivos _____	

9. ¿Ha experimentado cambios en sus estados de sueño?

Se despierta constantemente _____ Duerme más de 8 horas diarias _____
Dificultad para conciliar el sueño _____ Sueña mucho _____
Le da mucho sueño _____ Tiene pesadillas _____

10. ¿Cómo fue el procedimiento para notificarle su diagnóstico?

11. ¿Quién fue el/la encargado/a de hacerlo?

Psicólogo/a _____ Educador/a para la salud _____
Promotor/a de salud _____ Otros _____
Médico/a _____ _____
Enfermero/a _____ _____
Trabajador/a social _____

12. ¿Cómo fue el trato hacia usted?

13. ¿Después de notificarle su diagnóstico recibió referencia de algún grupo de apoyo?

Si _____ No _____

¿Cuáles?

14. ¿Le ha comunicado su diagnóstico a su familia u otra persona cercana?

Si _____ No _____

¿Cómo lo hizo?

15. ¿Qué emociones o sentimientos experimentó al comunicarle los resultados a su familia o personas cercanas?

16. ¿Ha recibido algún tipo de discriminación?

Si _____ No _____

Si la respuesta es sí: ¿De quién la ha recibido?

Familiar _____ Amigo/a _____ Vecino/a _____ Otro _____

¿De qué tipo?

17. ¿Tiene usted actualmente una relación de pareja?

Si _____ No _____

Si la respuesta es sí:

¿Su pareja tiene VIH? Si _____ No _____

Si es sí:

¿Utiliza condón en las relaciones coitales? Si _____ No _____

18. ¿Le ha hecho saber a su pareja sobre su diagnóstico? Si _____ No _____
¿Cómo lo hizo?

19. ¿Si llegase a tener pareja, le comunicaría su diagnóstico?

Si _____ No _____

¿Por qué?

20. ¿Cómo se sintió al decirle a su pareja sobre su diagnóstico?

21. ¿Le ha afectado en su vida laboral ser portador de VIH? Si _____ No _____

Falta de oportunidades _____

Discriminación _____

Discriminación _____

Otras _____

22. ¿Cuál es su actitud ante el futuro?

Desesperanza _____

Incertidumbre _____

Temor _____

Otras _____

Optimismo _____

23. ¿Tiene planes a futuro?

Con la familia _____ Con la pareja _____ Con los amigos _____

24. ¿Al conocer su diagnóstico cambiaron de alguna manera sus planes futuros?

Si _____ No _____

¿Por qué?

25. ¿Práctica alguno de los siguientes hábitos?

Tomar bebidas alcohólicas _____

Desvelarse _____

Fumar _____

Ninguno _____

Consumir droga _____

Otros _____



GUÍA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A PERSONAL DE CONTRASIDA

Objetivo: Indagar sobre el tipo de atención psicológica que reciben las personas diagnosticadas con VIH en la Fundación CONTRASIDA, por parte del personal encargado.

Datos Generales

Profesión: _____ **Sexo:** _____ **Edad:** _____

Cargo que ejerce: _____

Tiempo de trabajar con personas diagnosticadas con VIH:

1. ¿Qué tipo de atención psicológica se les brinda a las personas diagnosticadas con VIH en la Fundación?

2. ¿Cuáles son las dificultades más frecuentes por las que consultan las personas diagnosticadas con VIH en el área física, psicológica y social?

3. ¿En base a su experiencia, cuáles son las dolencias psicológicas que ha identificado en las personas diagnosticadas con VIH?

4. ¿Cuáles son las fases que presentan las personas diagnosticadas con VIH durante el proceso de la atención?

5. ¿Cuánto tiempo dura el proceso de atención psicológica que se les brinda a las personas diagnosticadas con VIH?

6. ¿Cuál es el seguimiento que se les da a las personas diagnosticadas con VIH?

7. ¿Tiene vínculos profesionales con instituciones que brinden atención psicológica a personas diagnosticadas con VIH? Si _____ No _____

¿Cuáles?

8. ¿Cómo se coordinan con otras instituciones vinculadas a la intervención psicológica de personas diagnosticadas con VIH?

9. ¿Considera usted que es necesario que las personas diagnosticadas con VIH tengan acceso a la terapia grupal, por qué?



GUÍA DE OBSERVACIÓN

Objetivo: Identificar las manifestaciones conductuales que presentan las personas diagnosticadas con VIH al momento de ser entrevistadas.

Datos generales.

Lugar: _____

Fecha: _____

Hora: _____

Observador: _____

Conductas/Indicadores	Muy frecuente	Poco frecuente	Ausente
Expresión Corporal			
Se mueve constantemente			
Se muerde las uñas			
Desvía la mirada			
Mantiene contacto visual			
Frunce el ceño			
Llora			
Se muestra hostil			
Expresión verbal			
Le tiembla la voz			
Titubea			
Se tarda al responder			
No responde			
Manifestaciones cognitivas- conductuales			
Se distrae con facilidad			
Se le dificulta concentrarse			
Muestra fallas de memoria			
Se muestra nervioso/a			
Se muestra tranquilo y relajado			
Suda			
Se rasca una parte del cuerpo			
No demuestra interés en la actividad			

Otras: _____

ANEXO 2

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN GRUPAL

INTRODUCCIÓN

La presente Propuesta de Intervención Grupal surgió de la necesidad detectada mediante la recopilación teórica y empírica que se llevo a cabo durante el proceso del trabajo de grado, en el cual se encontraron datos que demuestran las diversas dificultades derivadas del diagnóstico VIH POSITIVO a la cual se enfrentan las personas que poseen dicho diagnóstico, mismos/as que se ven afectados/as en diversos sectores tales como: *área psicosocial* que comprende: aislamiento social, rechazo de familiares, pareja y/o personas cercanas y discriminación laboral y social; *área emocional* que comprende: depresión, ansiedad, temor, culpa, ira o enojo; *área cognoscitiva* que comprende: problemas de concentración, memoria y confusión. De manera que la calidad de vida de los/as mismos/as se ve perjudicada no solo a nivel físico sino también emocional y psicosocial.

En vista de lo anteriormente descrito, el grupo investigador considero esencial la elaboración de dicha propuesta, para la cual se han diseñado diferentes estrategias psicoterapéuticas de apoyo grupal con la finalidad de minimizar los efectos psicológicos que presenta la población diagnosticada con VIH.

OBJETIVOS DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN GRUPAL.

OBJETIVO GENERAL

- ❖ Minimizar los efectos psicológicos que presentan las personas diagnosticadas con VIH positivo de la Fundación CONTRASIDA con el fin de mejorar su calidad de vida.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Proporcionar a la población participante formas adecuadas de aceptación de su diagnóstico y reelaboración del proyecto de vida.
- ❖ Generar un estado de equilibrio y autocontrol emocional en las personas diagnosticadas con VIH positivo de la Fundación Salvadoreña para la lucha contra el SIDA “María Lorena” (CONTRASIDA).
- ❖ Disminuir la sintomatología de la depresión que presentan las personas a causa del diagnóstico.
- ❖ Facilitar a la población participante, estrategias adecuadas de afrontamiento que permitan sobrellevar las diferentes formas de discriminación que sufren por parte de las demás personas que les rodean.
- ❖ Brindar orientaciones sobre autocuidado y su relación con un estado de salud óptimo.

PLAN DE INTERVENCIÓN.**“Estrategias psicoterapéuticas de apoyo grupal para minimizar los efectos psicológicos en personas diagnosticadas con VIH”****SESIÓN INICIAL**

Objetivo General: Establecer con los y las participantes un clima de confianza y motivación al proceso psicológico que se realizará con ellos/as.

Área a tratar	Objetivo específico	Técnica	Procedimiento	Recursos	Tiempo
Establecer rapport	Dar a conocer la metodología a utilizar en el desarrollo de la terapia grupal a implementarse con personas diagnosticadas con VIH Positivo.	“Expositiva”	La primera sesión debe comenzar con la presentación de las personas que van a coordinar el taller y una breve exposición de los motivos por los que se hace esa actividad, de lo que se espera conseguir, cómo se va a trabajar. Cuando comienza y acaba, el número de veces que se van a reunir, duración de la sesiones, estructura de cada sesión y se definen los diferentes roles: cuál es el papel de la persona que coordina y la de los y las participantes.	Humanos: ❖ Participantes ❖ Facilitadoras	25 min.

Presentación de los/as participantes	Facilitar el conocimiento y la interacción entre los participantes.	“Rueda de nombres”	Cada integrante dice en voz alta su nombre y una cualidad propia que comience por la misma inicial que su nombre, por ejemplo: Ana, alegre y así sucesivamente.	Humanos: ❖ Participantes ❖ Facilitadoras	15 min.
Expectativas hacia la terapia	Evaluar las expectativas e intereses, temores, deseos, entre otros, de los y las participantes.	“Lluvia de ideas”	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Se pide a cada participante que hable de su motivación hacia la terapia grupal: qué espera o qué le gustaría que ocurriera. ❖ Luego se divide un papelografo en tres columnas: los temores hacia el taller, las necesidades básicas para funcionar en el grupo y los deseos. ❖ Cada participante se levantará y expresará estas inquietudes y emociones en las columnas: Temo, Necesito, Deseo. 	Humanos: ❖ Participantes ❖ Facilitadoras Materiales: ❖ Papelografo ❖ Plumones. ❖ Regla grande.	35 min.

<p>Establecimiento de normas de convivencia</p>	<p>Determinar normas para el adecuado desarrollo de las sesiones que se llevarán a cabo alrededor de la terapia.</p>	<p>“Lluvia de ideas”</p>	<p>❖ Se le solicitará a los/as participantes que en un papelografo anoten las normas que desean que se cumplan para el desarrollo de la terapia, algunas de ellas pueden ser: confidencialidad, escuchar, no interrumpir, no acaparar. no hacer juicios de valor sobre las opiniones, experiencias de otras personas, entre otras.</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Participantes ❖ Facilitadoras <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Pápelografo ❖ Plumones. ❖ Regla grande 	<p>25 min.</p>
---	--	--------------------------	--	--	----------------

SESIÓN Nº 2

Objetivo General: Minimizar los efectos psicológicos que presentan las personas diagnosticadas con VIH positivo de la Fundación CONTRASIDA con el fin de mejorar su calidad de vida.

Área a tratar	Objetivo específico	Técnica	Procedimiento	Recursos	Tiempo
Área Psicosocial (aislamiento social)	Conseguir que el grupo se desinhiba entrando en contacto físico.	“Saludos y contactos”	El grupo en pie camina por la sala sin hablar y mirando a los ojos de las otras personas. Cada pareja que cruce una mirada debe saludarse según las indicaciones que la coordinadora vaya dando: Ahora nos saludamos estrechándonos la mano, con un abrazo, etc. Se puede hacer todo lo lúdico que se quiera: como esquimales, indios... El ejercicio finaliza cuando observemos que se ha saludado la totalidad del grupo.	Humanos: ❖ Participantes ❖ Facilitadoras	10 min.
	Lograr que los/as participantes reflexionen acerca de la importancia de apoyar a los	“La telaraña”	Se reúnen a todos los/as participantes, y se les da un hilo de seda que se amarrarán a la cintura cada uno, luego se indica que vamos a dialogar la forma de cómo estamos conectados por necesidades y sentimientos, hasta el punto que no somos islas y no	Humanos: ❖ Participantes ❖ Facilitadoras Materiales: ❖ Lana.	45 min.

	demás a salir adelante.		somos capaces de salir adelante por nuestra propia cuenta; por eso, se iniciará a externar que necesidades tenemos cada uno, al tiempo que vamos pasando una madeja de hilo que se amarrará con el hilo que ya se tiene en la cintura, luego se externará en que puedo yo ayudar a los demás, hasta reflexionar en la telaraña que conforma nuestra propia capacidad de dar y recibir ayuda.		
	Lograr que los/as participantes comprendan que en la vida siempre hay personas similares a nosotros que podrían ayudarnos, ya que comparten	“En busca de una persona”	Se reparte una tarjeta a cada integrante en la que tienen un pequeño cuestionario que ha de completarse con los nombres de sus compañeros/as. Ha de procurarse que no se repitan las mismas personas en los ítems. El cuestionario puede versar sobre los contenidos que la coordinadora quiera: Busca una persona a la que le guste la misma música que a ti, que le guste la poesía, a quien te apetezca preguntarle algo especial...	Humanos: ❖ Participante ❖ Facilitadoras Materiales: ❖ Papel. ❖ Lapiceros. ❖ Fotocopias.	35 min.

	afinidad en diversidad de cosas.		<p>Una actividad similar se realiza proponiendo al grupo que se coloquen en dos círculos concéntricos, mirándose. Los círculos han de girar en sentido contrario de manera que todas las personas de un círculo coincidan con las del otro. A cada nueva persona con la que se encuentran se le hace una pregunta, que puede ser libre o preestablecida por la coordinadora del grupo, de modo que entablen una conversación todos y todas.</p> <p>Finalmente se realiza una reflexión con el grupo, en función del objetivo de la técnica y se solicita la colaboración de 5 participantes para que compartan con los demás: ¿qué aprendieron ese día?, ¿cómo lo pueden aplicar a su vida?, entre otras.</p>		
--	----------------------------------	--	---	--	--

SESIÓN Nº 3

Objetivo General: Minimizar los efectos psicológicos que presentan las personas diagnosticadas con VIH positivo de la Fundación CONTRASIDA con el fin de mejorar su calidad de vida.

Área a tratar	Objetivo específico	Técnica	Procedimiento	Recursos	Tiempo
Área Psicosocial (Sentimientos de rechazo de familiares amigos y personas cercanas)	Generar un ambiente de confianza e integración al grupo.	“El guiño”	Se forman dos grupos de igual número de personas, creando dos círculos. Unos son el grupo de los prisioneros y se sientan en las sillas, una silla debe quedar vacía. Y el otro es el grupo de los guardianes, que se colocan de pie, detrás de cada uno de la silla. El guardián de la silla vacía le guiña el ojo a cualquier prisionero, este sale rápido a ocupar la silla vacía y tiene que salir sin ser tocado por el guardián, ya que si este lo toca debe permanecer en su silla. Si el prisionero logra escapar, ahora le toca guiñar el ojo al que quedo con la silla vacía y puede guiñar el ojo al prisionero que quiera.	Humanos: ❖ Participantes ❖ Facilitadoras Materiales: ❖ Sillas.	10 min.

	<p>Lograr que los/as participantes puedan expresar cómo se sienten o se sintieron al ser rechazados por sus familiares y amigos por su condición de ser portadores de VIH.</p>	<p>“Expresión de sentimientos negativos”.</p>	<p>Se enseñará a los participantes por medio del rol playing a expresar sus sentimientos negativos a familiares y amigos, esto contribuirá a que los participantes aprendan a descargar todo aquello que les molesta del hecho de ser rechazados por sus seres queridos. Posteriormente en parejas se realizara el siguiente procedimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Especificar la conducta del otro que ha motivado los sentimientos negativos (decir exactamente lo que le hizo sentir mal de lo que hizo o dijo la otra persona). ❖ Expresar y confesar como propios los sentimientos negativos (aceptarlos). ❖ Hacer una petición al otro que contribuya a mejorar la situación y los sentimientos ya sea para cambiar palabras o acciones en el presente o futuro, para ayudar en la solución de un problema o dilema, o para encontrar un consenso, compromiso o clarificación. 	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Participantes ❖ Facilitadoras 	<p>45 min.</p>
--	--	---	---	--	----------------

			<ul style="list-style-type: none"> ❖ Reforzar al otro por haber escuchado nuestra petición y comprometerse a realizar un compromiso alternativo. ❖ Finalmente se realiza una reflexión solicitando la colaboración de algunos participantes para compartir: ¿cómo se sintieron?, ¿qué beneficios conlleva el poner en práctica lo aprendido? Entre otras. 		
	Lograr que los/as participantes expresen los sentimientos negativos que tienen ante las personas y situaciones que les han causado algún tipo de daño emocional.	“Técnica de compasión”	Se inducirá a los/as participantes a un estado de relajación, luego el/la facilitador/a deberá guiar el proceso con un tono de voz suave y pausado, al iniciar les indicará que recuerden a una persona que les haya dañado, ya sea una persona externa o ellos mismos, y se les invitará a que intenten comprender los motivos de esa persona para haber hecho lo que hizo, y que luego, cuando estén preparados, perdonen a sus agresores, o así mismos si es el caso. Pregúntese, por ejemplo, cómo llegó la otra persona a ser como es o como era; véala como un ser humano corriente, confuso, capaz de	Humanos <ul style="list-style-type: none"> ❖ Participantes ❖ Facilitadoras Materiales: <ul style="list-style-type: none"> ❖ Papel. ❖ Lapiceros. 	40 min.

			<p>cometer errores, que lucha por la vida como lo hace usted; considere los problemas que tenía o que tiene, sus conflictos, todo aquello que hizo que se comportara como se comportó; tenga compasión por la incapacidad de la otra persona para encontrar la alternativa de amor, piense que no supo encontrar ese camino, a pesar de sus buenas intenciones; piense, en fin, que no hay personas malas, sino gente que se equivoca. Por último, se solicita que aprecie las cualidades positivas de esa persona y que a usted le agraden, y escriba una declaración general de perdón, incluyendo todos los incidentes que perdona.</p> <p>Finalmente se les invita a compartir a algunas personas su experiencia con el resto del grupo y se cierra la actividad con una reflexión en función de dicha técnica.</p>		
--	--	--	---	--	--

	<p>Obtener una nueva forma de eliminar los efectos que provocan los sentimientos de rechazo en los/las participantes.</p>	<p>“El olvido”</p>	<p>Se le dice a los/as participantes la siguiente consigna: Piense en una circunstancia negativa que tenga ahora en su vida, en un problema que le preocupe, en una situación que le incomode... Cree un símbolo para ese problema, con una forma y un color (por ejemplo, un dolor de cabeza puede ser una aguja pequeña, de color negro y fría al tacto)... Imagine ahora que va por un prado verde, y se encuentra un árbol... Ahora, saque desde dentro de usted ese símbolo que le ha dado al problema y entiérrelo al pie de ese árbol, bajo un metro de tierra... Ahora se marcha, dejando allí su problema enterrado para siempre... al finalizar se realiza una breve reflexión de la misma enfatizando la importancia y el bienestar que genera emocionalmente el abandonar los recuerdos dolorosos y cambiar de actitud.</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Participantes ❖ Facilitadoras <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Toalla 	<p>20 min.</p>
--	---	--------------------	---	--	----------------

	<p>Provocar en los/as participantes emociones positivas para minimizar los efectos negativos que les generen las técnicas anteriores.</p>	<p>“Mis frutas preferidas”</p>	<p>Se entrega a cada participante una hoja de papel bond y se solicita que piense en dos frutas que más le gusten, luego se solicita que escriba la primera y luego la segunda en la parte de atrás de dicha página. El/la facilitador/a debe iniciar preguntando al azar ¿Qué tienes por delante? Y la persona debe responder por ejemplo: fresa, luego continua preguntándole ¿y por detrás? Y así sucesivamente al resto del grupo.</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Participantes ❖ Facilitadoras <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Hojas de papel ❖ Lapiceros 	
--	---	--------------------------------	--	---	--

SESIÓN Nº 4

Objetivo General: Minimizar los efectos psicológicos que presentan las personas diagnosticadas con VIH positivo de la Fundación CONTRASIDA con el fin de mejorar su calidad de vida.

Área a tratar	Objetivo específico	Técnica	Procedimiento	Recursos	Tiempo
Área Psicosocial (discriminación social y laboral)	Lograr que los/as participantes se sientan cómodos y dispuestos a participar en cada una de las actividades a realizar en la sesión.	“Tocando tres frentes”.	Se le pide al grupo caminar por todo el salón donde se realiza la sesión. El facilitador/a grita tocando tres frentes y todos deberán tocar las tres frentes de algunos de sus compañeros/as, luego seguirá y dirá, tocando cuatro brazos y los participantes lo seguirán, después tocando cinco cabezas, tocando seis brazos, siete piernas y así sucesivamente.	Humanos: ❖ Participantes ❖ Facilitadoras Materiales: ❖ Grabadora ❖ Cd	10 min.
	Que los/as participantes reconozcan y compartan la percepción que tienen sobre sí mismos/as.	“¿Cómo soy?”	Se entrega una hoja en la que cada participante dibujará cómo se percibe en el papel de amigo/a, novio/a, hermano/a, etc. Se forman subgrupos y se comparte el significado del dibujo, procurando que todas las personas participen. Al finalizar se realiza una breve reflexión de	Humanos: ❖ Participantes ❖ Facilitadoras Materiales: ❖ Hojas de papel.	20 min.

			dicha actividad.	❖ Lapiceros.	
	Enseñar a los/as participantes las diferentes técnicas asertivas para hacer frente a las críticas negativas y comentarios despectivos.	<p>“Rol playing”</p> <p>“Técnica del aplazamiento asertivo”</p> <p>“Técnica Acuerdo asertivo”</p>	<p>Mediante el uso del rol playing los/as facilitadores/as les mostraran a los/las participantes diferentes técnicas asertivas para contrarrestar la crítica destructiva.</p> <p>Técnica del aplazamiento asertivo: Se le indica a los/as participantes que aplacen la respuesta a la afirmación que intenta desafiarle hasta que se sienta tranquilo y capaz de responder a ella apropiadamente. (Ejemplo: Prefiero reservarme mi opinión al respecto... No quiero hablar de eso ahora).</p> <p>Técnica Acuerdo asertivo: Se solicita a las personas que respondan a la crítica admitiendo que ha cometido un error, pero separándolo del hecho de ser una buena o mala persona. Ejemplo: “Sí, debería haber hecho..., pero eso no significa que yo sea...”</p>	<p>Humanos:</p> <p>❖ Participantes</p> <p>❖ Facilitadoras</p>	30 min.

	<p>Permitir que los/as participantes identifiquen sus propios derechos y los de los demás, para que aprendan a defenderse de todo tipo de discriminación.</p>	<p>“Mis derechos, tus derechos”.</p>	<p>Se le proporcionará a las/os participantes una página de papel bond en la cual deberán escribir lo siguiente: YO TENGO DERECHO a: En mi casa a: En mi trabajo a: En mi grupo de amistades a: En otra página anotaran lo siguiente: LOS OTROS TIENEN DERECHO A RECIBIR DE MI: En mi casa a: En mi trabajo a: En mi grupo de amistades a: Finalmente se socializara ante el grupo</p>	<p>Humanos: ❖ Participantes ❖ Facilitadoras</p> <p>Materiales: ❖ Hojas de papel. ❖ Lápices</p>	<p>30 min</p>
--	---	--------------------------------------	---	--	---------------

SESIÓN Nº 5

Objetivo General: Minimizar los efectos psicológicos que presentan las personas diagnosticadas con VIH positivo de la Fundación CONTRASIDA con el fin de mejorar su calidad de vida.

Área a tratar	Objetivo específico	Técnica	Procedimiento	Recursos	Tiempo
Área Psicosocial (Estrés)	Lograr un ambiente de presentación, participación y alegría al comenzar el taller.	“Si yo fuera un... sería...”	Se indica a los/as participantes que se pondrá en práctica una técnica para conocernos, se reparten gafetes para que cada uno/a anote su nombre de pila o la manera que más le gusta ser llamados y luego deberán colocarlo a un lado del pecho, visible para todos/as. Se pide al grupo presentarse uno a uno, diciendo su nombre, las expectativas que tienen con respecto a la actividad y si ellos fueran un animalito qué les gustaría ser y por qué, se continua hasta haberse presentado todos/as.	Humanos: ❖ Participantes ❖ Facilitadoras <i>Materiales:</i> ❖ Gafetes ❖ Plumones ❖ Tirro	15 min.
	Reducir el estrés para facilitar el control voluntario de la respiración y	Técnica de relajación: “Respiración profunda y	Se invita a los participantes a que se pongan de pie, con los pies separados y sus brazos sueltos a los costados. Se indica que cierren los ojos e inclinen la	Humanos: ❖ Participantes ❖ Facilitadoras	25 min

	<p>que este pueda ser automatizado para que pueda ser mantenido en situaciones de estrés.</p>	<p>relajación mental”</p>	<p>cabeza hacia delante. Luego que respiren lenta y profundamente por la nariz, dejando que su abdomen, y después sus pulmones, se expandan.</p> <p>Se solicita que mantengan la respiración por un rato. Luego que exhalen el aire lentamente por la nariz.</p> <p>Se indica que repitan la respiración profunda hasta que se sientan relajados. (Se repiten los pasos anteriores varias veces) Una vez que se logre la tranquilidad y relajación, se les solicita que abran lentamente los ojos.</p> <p>Una vez terminado este ejercicio se inicia la relajación mental que se detalla a continuación:</p> <p>Se pone música suave, adecuada para relajarse y se les solicita que se sienten en la silla y traten de buscar una posición que sea cómoda (de preferencia en un sillón cómodo o acostado).</p> <p>Se les indica que cierren los ojos, que relajen</p>	<p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Sillas ❖ Grabadora ❖ Cd con música de reflexión y relajación. 	
--	---	---------------------------	---	--	--

			<p>todos sus músculos y aflojen su cuerpo.</p> <p>Se les solicita con voz suave que piensen en una imagen placentera, como en un paisaje con montañas azules y lagos, olas suaves u hojas volando por el viento en calma. A continuación, imaginen que se encuentra en un lugar de todo su agrado. Sientan el aroma de ese lugar y el sonido característico de él. Reconstrúyanlo en su mente con el mayor detalle posible. Visualicen esa escena al tiempo que respiran profundamente y se dicen a sí mismos el siguiente mensaje, en silencio: "Estoy completamente en calma, nada me perturba, mi cuerpo y mi mente disfrutan plenamente de la paz y la tranquilidad".</p> <p>Se indica que continúen hasta que se sientan totalmente relajados.</p> <p>Se da un tiempo prudencial para que las personas experimenten su relajación, posteriormente se solicita que traten de volver a la realidad abriendo lentamente los ojos.</p>		
--	--	--	---	--	--

	<p>Proporcionar técnicas y estrategias a los/as participantes para que logren un adecuado manejo del estrés</p>	<p>Técnica de Relajación: “Masaje breve”</p>	<p>Se solicita a los participantes que formen parejas</p> <p>Se indica que uno de ellos será el donante (quien realice el masaje) y el otro el receptor (quien reciba el masaje)</p> <p>Se invita a que el receptor se siente en posición erguida y el donante observe los movimientos que la facilitadora les ejemplificará</p> <p>Se invita al receptor a disfrutar de la actividad, que se relaje y deje consentir, que cierre sus ojos y se concentre en su respiración.</p> <p>Se indica al donante que coloque suavemente sus manos sobre los hombros del receptor</p> <p>Luego se indica que apreté y junte la carne de los hombros empleando primero una mano, luego la otra a manera que parezca una especie de amasamiento.</p> <p>Posteriormente se indica que coloquen sus dedos pulgares en la parte baja del cuello y que deslicen suavemente los pulgares hacia</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Participantes ❖ Facilitadoras <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Sillas ❖ Cremas ❖ Ropa cómoda 	<p>20 min</p>
--	---	--	--	---	---------------

			<p>arriba y hacia abajo presionando un poco pero teniendo el cuidado de que no parezca excesivo para la otra persona.</p> <p>Luego se indica que con los dedos pulgares realicen movimientos circulares en la parte baja de los hombros</p> <p>Se solicita también que con los nudillos de los dedos hagan movimientos circulares en la espalda.</p> <p>Finalmente se solicita que den golpes suaves con los cantos de las manos, presentando una palma frente a la otra, de forma alternada, bastante rápido y con los dedos algo sueltos.</p> <p>Si hay tiempo se intercambian los papeles para darle la oportunidad a la otra persona de disfrutar del masaje.</p>		
Promover en los y las participantes la convivencia en forma grupal para que se permitan	“El elefante”	<p>Se solicita a los/as participantes que formen un círculo y traten de descansar con los ojos cerrados poco a poco sobre el costado de la persona que esta adelante.</p> <p>Se indica que desarrollen suaves movimientos</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Participantes ❖ Facilitadoras <p>Materiales:</p>	15 min.	

	<p>una profunda relajación, armonía y sanación del estrés.</p>		<p>en forma de mecimientos, siempre sosteniéndose en el cuerpo del compañero que esta adelante. Se indica que paren un momento y traten de descansar Posteriormente que reanuden de apoco el mecimiento del grupo y poco a poco abran los ojos Finalmente se solicita que estiren el cuerpo y entreguen al grupo y así mismos una sonrisa.</p>	<p>❖ Grabadora ❖ Cd con música de reflexión y relajación</p>	
--	--	--	---	---	--

SESIÓN Nº 6

Objetivo General: Minimizar los efectos psicológicos que presentan las personas diagnosticadas con VIH positivo de la Fundación CONTRASIDA con el fin de mejorar su calidad de vida.

Área a tratar	Objetivo específico	Técnica	Procedimiento	Recursos	Tiempo
Área Emocional (Depresión)	Proporcionar un espacio en donde los/as participantes puedan hablar de ellos mismos/as con otros compañeros/as del grupo para generar un ambiente de confianza.	“Acordando una cita”.	Se le dirá a los/as participantes que en parejas conversaran de cosas que a ellos les gusta con el fin de conocerse mejor, cuando el facilitador diga siguiente cita todos deberán cambiar de pareja y conversar con las nuevas parejas.	Humanos: ❖ Participantes ❖ Facilitadoras	25 min
	Permitir dirigir la atención hacia otro tipo de estímulos y evitar emociones negativas, para	“Programación de actividades”.	Consiste en establecer una agenda concreta de las futuras actividades a realizar por parte de los participantes. Se entrega una hoja de papel y se solicita que la divida en 5 columnas con los siguientes	Humanos: ❖ Participantes ❖ Facilitadoras Materiales:	30 min.

	disminuir la depresión.		<p>encabezados:</p> <p>Intención: debe anotar sus objetivos (por ej.: “Yo quiero...”)</p> <p>Método: decida los pasos que dará.</p> <p>Necesidades: haga una lista de todos los recursos que pueda necesitar.</p> <p>Revisión: fije plazos realistas para ver su progreso.</p> <p>Cambios: anote los posibles contratiempos que puedan presentarse.</p> <p>Al finalizar se reúnen en parejas y comparten la experiencia y posteriormente con el resto del grupo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Hojas de papel. ❖ Lápices 	
	Incrementar la percepción del propio autoconcepto, y autocontrol que tienen los/as participantes para mejorar su	“Encuentro con la sabiduría del alma”	<p>Se realizará el siguiente ejercicio de relajación:</p> <p>Cierre los ojos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respire profundamente, Sienta la conexión con la tierra, imagine que la energía de la tierra entra por sus pies, estire sus pies. • Sienta cómo esta energía sube por sus piernas, por los muslos, su pelvis, su estómago, el pecho, los hombros, los brazos, 	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Participantes ❖ Facilitadoras. <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Grabadora ❖ CD con música de 	40 min.

	<p>autoestima y el autoimagen.</p>		<p>las manos, el cuello, la cabeza, su cara, su boca, su lengua (estire cada parte, repita y relaje).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respire tranquila y calmadamente. • Imagine que va a comenzar un viaje muy especial al centro de su alma, este es un lugar muy especial; imagine cómo es: un jardín, una capilla, casa, playa, bosque, etc. ¿qué colores tiene?, ¿qué sonidos?, ¿qué olores?... ¿cómo se siente? Disfrute su espacio, siéntase muy seguro/a, con paz, tranquilidad, aliméntese con la paz y la seguridad de este lugar, ahora va a invitar a una persona muy especial, que usted piensa que tiene mucha sabiduría y que tiene mucho significado para su vida. Puede ser una amiga o amigo, una hermana o hermano, una abuela o abuelo, un santo o una santa. Invítele a entrar a su refugio... • Ahora, cómodamente y con mucha tranquilidad, pídale que le diga algunas palabras o consejos importantes para su vida, 	<p>relajación ❖ Toallas</p>	
--	------------------------------------	--	--	---------------------------------	--

			<p>o para algún problema que tenga. Tome un momento para escuchar lo que su alma necesita. Ahora puede decirle que, como recuerdo o símbolo de este momento especial, le deje un regalito, que puede ser una piedra, una flor, un objeto, un poema, un perfume, una melodía, una fruta, reciba este obsequio con amor. Cuando esté listo/a, despídase de esta persona y también comience a despedirse de este lugar, mírelo con atención y cariño y piense que puede volver cuando lo necesite. Empiece a regresar a su cuerpo, respire, y sienta los pies, las piernas, los muslos. Puede estirarse, bostezar, estire los músculos y siéntalos, respire profundamente, abra los ojos y sienta mucha paz y armonía, y piense que el refugio sigue allí cuando lo necesite, porque está en usted, en su propia alma. Finalmente se socializara la experiencia ante el grupo.</p>		
--	--	--	---	--	--

	<p>Facilitar a los/as participantes el desarrollo de la esperanza, buena autoestima e iniciativa para seguir adelante.</p>	<p>"Cambios de significado de la vida".</p>	<p>Se solicita a las personas participantes que piensen y anoten cómo cambió el significado de la vida desde que recibieron el resultado que eran portadores del VIH positivo, luego se da un espacio de escucha grupal para que cada participante comparta su experiencia y se puedan hacer las siguientes preguntas: ¿Cómo ven la vida ahora? ¿Qué significa para ustedes vivir? Es importante que quienes coordinan la sesión rescaten lo positivo de las diferentes experiencias, asimismo que den una lectura a la realidad con mayor esperanza; por ejemplo: "Esta experiencia nos lleva al camino de la oportunidad de mejorar en muchos aspectos, pero esa es tu decisión".</p> <p>Luego se solicita que se formen en parejas, compartan su experiencia y se motiven mutuamente con frases positivas.</p> <p>Al finalizar se comparte la experiencia con el resto del grupo y se cierra con una breve reflexión.</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Participantes ❖ Facilitadoras <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Hojas de papel. ❖ Lápices 	<p>40 min.</p>
--	--	---	--	--	----------------

	Promover en los/as participantes la elaboración de sus proyectos de vida.	“Elaboración del proyecto de vida”.	El facilitador explicará que para elaborar el proyecto de vida antes necesitan elaborar tres pasos: 1° Diagnóstico personal: consiste en reconocer ¿quién soy, cómo soy, dónde y con quién vivo?; las características positivas representan las fortalezas que tiene la persona; el apoyo del entorno que recibe representa las oportunidades que le sirven para facilitar o impulsar cualquier meta que quiere lograr. 2° Visión personal: debes visionar, pensar cómo te gustaría estar de aquí a 5 años, “¿cuál es tu ilusión, tu deseo, tu esperanza?” 3° Misión Personal: debes pensar ¿cómo hacer realidad tu pensamiento, tus ideales, que camino debes seguir y las metas a cumplir en cada parte del camino? Al terminar los/as participantes elaboraran una lista de metas y objetivos a corto, mediano y largo plazo, y cómo lo llevaran a cabo. Luego lo socializaran con sus compañeros/as.	Humanos: ❖ Participantes ❖ Facilitadoras Materiales: ❖ Hoja de papel. ❖ Lápices	1 hora
--	---	-------------------------------------	---	--	--------

SESIÓN Nº 7

Objetivo General: Minimizar los efectos psicológicos que presentan las personas diagnosticadas con VIH positivo de la Fundación CONTRASIDA con el fin de mejorar su calidad de vida.

Área a tratar	Objetivo específico	Técnica	Procedimiento	Recursos	Tiempo
Área Emocional (Baja autoestima)	Que los/as participantes elaboren un proyecto de vida que les permita cambiar su actitud negativa y mejorar su autoestima.	“El afiche de la vida de mis sueños”	<p>Se realiza una breve introducción mediante una técnica de relajación.</p> <p>Se solicita que se plantee las metas que quiere lograr y haga una lista de las mismas sin preocuparse todavía del orden final. Dejándose soñar y enfocándose en lo que quiere, sin darle importancia a cómo lo va alcanzar, en ese momento no importan los obstáculos ni las limitaciones que tenga para alcanzar todo aquello que quiere.</p> <p>Se solicita que incluya todo lo que sea importante para el planteamiento de sus metas: su apariencia física de su cuerpo, su condición física, sus relaciones (pareja, padres, hijos, entre otros) su trabajo, estudio, su autoestima, entre otras.</p> <p>Se entrega una serie de recortes, stickers,</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Participantes ❖ Facilitadoras <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ ¼ de pliego de papel bond ❖ Recortes, stickers, frases, entre otros. ❖ Tirro ❖ Brillantina de diversos colores ❖ Lápices ❖ Colores 	45 min

			<p>dibujos, símbolos o frases, o dibujos propios si lo desea, de los cuales debe seleccionar aquella imagen que represente mejor cada una de las metas que se ha propuesto.</p> <p>Una vez seleccionadas las mejores imágenes, se sugiere organizarlas mediante el <i>método concéntrico</i> que consiste en ubicar al centro del afiche la imagen de la persona que quiere ser, de cómo quiere sentirse la mayor parte del tiempo. Ese centro significa: “Soy una persona verdaderamente feliz” y alrededor de esa imagen central van relacionadas todas las otras imágenes.</p> <p>Una vez organizado todo el material se solicita que pegue cada imagen con tirro por detrás. Dejando la opción de ajustar, reformular o mejorar el afiche cada vez que sea necesario.</p> <p>Se solicita que muestre su afiche y comparta las metas que estableció en el mismo, con el resto del grupo.</p> <p>Finalmente se sugiere que coloque el afiche en</p>		
--	--	--	---	--	--

			un lugar en el que lo vea todos los días.		
		“Carta a mí mismo/a”	<p>Se realiza una breve relajación, una vez realizado este ejercicio se le indica que trate de visualizar ¿qué es lo que más me gusta de mi?, ¿qué habilidades poseo?, ¿qué cualidades tengo?, ¿cómo será él/ella cuando termine este programa?, entre otras.</p> <p>Posteriormente se entrega la hoja de papel bond y se solicita que escriba una carta a sí mismo/a, en la que describa todas las preguntas de contenido positivo que se realizaron anteriormente.</p> <p>Una vez que haya finalizado, se solicita que enrolle su carta y la ate con un listón.</p> <p>Se recogen todas las cartas y se leen algunas, el resto del grupo deberá adivinar a quien pertenece y dar un fuerte aplauso al entregarla a su dueño/a.</p> <p>Se finaliza con una breve reflexión sobre el contenido de dicha técnica.</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Participantes ❖ Facilitadoras <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Hojas de papel bond ❖ Lapiceros 	30 min.

		<p>“Descubriendo a la maravillosa persona que soy”</p>	<p>Se hace un círculo y se entrega una hoja a cada participante, se solicita que coloque su nombre en la parte superior de la página y la pase a su compañero, de manera que gire por el círculo.</p> <p>Se solicita que escriban cualidades positivas a sus compañeros/as hasta que regrese a sus manos la que les pertenece.</p> <p>Una vez finalizado se solicita que socialicen la experiencia con el resto del grupo y se brinda un fuerte aplauso.</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Participantes ❖ Facilitadoras. <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Hojas de papel bond ❖ Lapiceros 	<p>40 min.</p>
--	--	--	--	---	----------------

SESIÓN Nº 8

Objetivo General: Minimizar los efectos psicológicos que presentan las personas diagnosticadas con VIH positivo de la Fundación CONTRASIDA con el fin de mejorar su calidad de vida.

Área a tratar	Objetivo específico	Técnica	Procedimiento	Recursos	Tiempo
Área emocional (Ansiedad)	Proporcionar un espacio de animación al principio de la jornada en el cual los/as participantes se puedan integrar y adquirir una mayor confianza entre ellos/as.	“ Botella loca “	Las personas se colocan en pequeños círculos hombro con hombro. Uno de los participantes se coloca en el centro del círculo y con los ojos cerrados y los pies juntos se deja caer sobre los demás, éstos han de cogerlo y volverlo a lanzar sobre otro del círculo. Al final se les pregunta a los participantes cómo se sintieron, qué fue lo que experimentaron, entre otras.	Humanos: ❖ Participantes ❖ Facilitadoras Materiales: ❖ Pañuelo o venda.	15 min.
	Enseñar a los/as participantes a disminuir los pensamientos negativos que les generan ansiedad.	“Detección de pensamientos negativos”	Se le enseñara a los/as participantes a detener sus pensamientos negativos siguiendo los siguientes pasos: 1. Detectar el pensamiento disfuncional, es decir, el pensamiento negativo u obsesivo. 2. Darse una señal que sirva como estímulo	Humanos: ❖ Participantes ❖ Facilitadoras Materiales: ❖ Papelgrafo.	30 min.

			<p>de corte: algo que te sirva por ejemplo pellizcarte una mejilla, una palmada en el muslo, entre otros.</p> <p>3. Concentrarse únicamente en la respiración durante 3-4 segundos</p> <p>4. Introducir un nuevo pensamiento: como es muy difícil dejar la mente en blanco hay que introducir un nuevo pensamiento. Éste ha de ser funcional y que contrarreste al disfuncional. También podría ser un pensamiento neutro, es decir que no tenga nada que ver con la preocupación u obsesión, por ejemplo una autoafirmación “Yo soy capaz, “yo puedo hacerlo” entre otras, así además de parar el pensamiento disfuncional se adquiere más firmeza y seguridad.</p> <p>Se solicita la participación de 3 personas para conocer los pensamientos disfuncionales que les generan ansiedad, desarrollando cada uno de los pasos anteriormente descritos y se motiva al resto del grupo a encontrar las</p>	<p>❖ Plumones</p>	
--	--	--	--	-------------------	--

			respuestas funcionales.		
	Proporcionar a través de la relajación la disminución de los niveles de ansiedad que causa los pensamientos negativos y angustiosos.	“Técnicas de visualización”	(Imaginación Racional Emotiva) El paciente mantiene la misma imagen del suceso aversivo (Elemento A, del ABC) y modifica su respuesta emocional en C, desde una emoción inapropiada a otra apropiada, aprendiendo a descubrir su cambio de la creencia irracional a través de la imaginación guiada por el terapeuta.	Humanos: ❖ Participantes ❖ Facilitadoras	20 min.
	Proporcionar estrategias de afrontamiento para disminuir la tensión muscular de los/as participantes producida por la ansiedad.	“Ejercicios de yoga”	Respiración de la Suavidad para Relajar Cuerpo y Mente: Pasos: Acostarse boca arriba y cerrar los ojos. Comenzar con una respiración suave, tranquila y profunda. Inhalamos por la nariz, nos relajamos completamente en la exhalación. Imaginar que se está inhalando y exhalando un líquido suave, tibio y muy agradable. Visualizar el color que más agrade. Se puede imaginar que se está inhalando un	Humanos: ❖ Participantes ❖ Facilitadoras Materiales: ❖ Grabadora ❖ CD con música de relajación ❖ Toallas	45 min.

			<p>aceite esencial o alguna flor que más le guste. Mantener la imagen hasta que se sienta totalmente relajado.</p> <p>Giros de columna para eliminar las tensiones:</p> <p>Pasos:</p> <ul style="list-style-type: none">- Arrodillarse y separar las rodillas levemente. Los glúteos pueden quedar apoyados sobre los pies.-Apoyar las manos sobre los hombros, con los dedos hacia delante y los pulgares hacia atrás. Los codos deben apuntar hacia ambos lados y estar paralelos al piso.-Inhalar y girar el cuerpo hacia la izquierda.-Exhalar y girar hacia la derecha. <p>Sentir como la columna gira y se relaja en ambas direcciones. Terminar juntando las palmas, llevándolas al centro del corazón y respirando profundamente.</p> <p>Enraizamiento; Busque un lugar cómodo y aireado.</p>		
--	--	--	---	--	--

			<p>De pie, con una separación natural de las piernas o un poco más amplia de lo normal, durante unos segundos golpee las plantas de los pies suavemente contra el piso para estimular los centros energéticos ubicados allí. Ahora relájese y deje caer la parte superior hasta que las manos lleguen al suelo. No debemos apoyarnos en las manos, aunque sí está bien tocar el piso con las yemas de los dedos si se desea. El sostén básico deben ser los pies y las piernas, ya que la técnica se basa en desbloquear la circulación de energía vital en esa zona. Quédese unos segundos relajando el cuerpo. Ahora comience a practicar una respiración lenta y profunda. Sienta su cuerpo, permita que se mueva y vibre involuntariamente. Déjese llevar por el ejercicio. Mantenga la práctica un mínimo de 5 minutos. Al terminar, incorpórese lentamente, alineando la columna vértebra por vértebra. Note los cambios en su postura y respiración.</p>		
--	--	--	---	--	--

SESIÓN Nº 9

Objetivo General: Minimizar los efectos psicológicos que presentan las personas diagnosticadas con VIH positivo de la Fundación CONTRASIDA con el fin de mejorar su calidad de vida.

Área a tratar	Objetivo específico	Técnica	Procedimiento	Recursos	Tiempo
Área emocional (Temor)	Propiciar un clima de confianza e integración entre los/as participantes.	Dinámica “las olas”.	Todos y todas sentados en las sillas formando una rueda. Cuando el facilitador o facilitadora dice: olas a la <i>derecha!!! Entonces</i> todos y todas se mueven para sentarse en la silla que está a su derecha. Pero si dice: olas a la <i>izquierda!!!</i> Al revés, todos y todas se mueven para sentarse en la silla que tienen a su izquierda. Pero en cualquier momento también puede decir: ¡¡¡tempestad!!! Entonces, todos/as se levantan y cambian de lugar. El/la facilitador/a también buscará una silla, de modo que una persona quedará sin asiento; esta persona continuará dirigiendo el juego.	Humanos: ❖ Participantes ❖ Facilitadoras Materiales: ❖ Sillas	30 min.

	<p>Eliminar las ideas irracionales que las personas tienen sobre la enfermedad.</p>	<p>“Disputa Racional”</p>	<p>Las facilitadoras realizarán un sondeo para conocer las ideas irracionales que presentan las personas portadoras de VIH con respecto a su diagnóstico y plantearán una serie de situaciones y preguntarán: 1. ¿Esta creencia está basada en un hecho, una opinión, una inferencia o una suposición? ¿Dónde está la evidencia de que esto es realmente así?</p> <p>2. ¿Es realmente horrible? ¿Es verdad que no podría aguantarlo? ¿Es lo peor que podría pasar?</p> <p>3. ¿Esta creencia está consiguiéndome lo que yo quiero?</p> <p>4. ¿Por qué no debería ser así? ¿Siempre tengo que conseguir lo que quiero?</p> <p>5. ¿Dónde está la evidencia de que esto me hace perder valor? ¿Cómo puede hacerme esto perder valor o ser menos que humano?</p> <p>Finalmente se socializará ante el grupo la experiencia de algunos participantes.</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Participantes ❖ Facilitadoras <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Toallas ❖ Espacio amplio 	<p>45 min.</p>
--	---	---------------------------	---	---	----------------

	<p>Apoyar a los/as participantes en la aceptación de su diagnóstico y en el reconocimiento de cada una de las emociones y pensamientos negativos que experimentan a causa de su enfermedad.</p>	<p>“Aceptando una emoción negativa”</p>	<p>Se solicita a los/as participantes que se recuesten y se inicia indicando: relájese, y tómese unos minutos para contemplar algún sentimiento o alguna emoción que le resulte difícil afrontar: inseguridad, dolor, envidia, ira, tristeza, miedo, entre otras. Cuando aisle ese sentimiento, por ejemplo el miedo, imagine alguna escena que suela evocar, algún suceso que le produce miedo. Entonces, dígame: <i>“tengo miedo”</i>, sumergiéndose en ese sentimiento, como si le abriera el cuerpo. Explore qué sucede en su cuerpo diciéndose varias veces: <i>“Ahora me siento así y así (describiendo sus sensaciones del momento) y lo acepto plenamente”</i>. Una vez detectadas las sensaciones corporales que le produce su miedo, concéntrese en una respiración suave y profunda, a la vez que se relaja más y más. Siga contemplando y sintiendo el miedo, permítale estar allí, en lugar de intentar desear que se extinga. Dígame: <i>“Ahora estoy</i></p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Participantes ❖ Facilitadoras <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Toallas ❖ Espacio amplio 	<p>45 min.</p>
--	---	---	---	---	----------------

			<p><i>explorando el mundo del miedo”. Reconozco mi miedo y lo acepto... y ahora veamos si puedo recordar cómo se siente mi cuerpo cuando no tengo miedo”.</i></p> <p>Posteriormente se indica que poco a poco trate de regresar a su cuerpo y de abrir sus ojos lentamente, para finalizar se invita a los participantes a compartir la experiencia con el resto del grupo, qué aprendieron, cuál es la importancia de la actividad, entre otras.</p>		
--	--	--	---	--	--

SESIÓN Nº 10

Objetivo General: Minimizar los efectos psicológicos que presentan las personas diagnosticadas con VIH positivo de la Fundación CONTRASIDA con el fin de mejorar su calidad de vida.

Área a tratar	Objetivo específico	Técnica	Procedimiento	Recursos	Tiempo
Área emocional (Culpa)	Proporcionar un espacio de animación al principio de la jornada en el cual los/as participantes se puedan integrar y adquirir una mayor confianza entre ellos/as.	Dinámica "cola de vaca"	Se les explicará la dinámica a los participantes: Sentados en círculo, el coordinador se queda en el centro empieza a hacer preguntas a cualquiera de los/as participantes, la respuesta debe ser siempre "La cola de vaca", todo el grupo puede reírse, menos el que está respondiendo, si se ríe pasa al centro y da una prenda. Por ejemplo: ¿Qué es lo que más te gusta de tu novia? ¡LA COLA DE VACA!	Humanos: ❖ Participantes ❖ Facilitadoras	15 min.
	Tomar conciencia de la necesidad de perdonarse así mismo/a y a los/as demás.	"Identificando la culpa".	Se les solicita a los/as participantes que hagan una lista de 30 cosas que considere haber hecho para herir a los demás. Luego, haga otra lista con 30 cosas que crea que han hecho los demás para herirle. Luego se indica: Ahora,	Humanos: ❖ Participantes ❖ Facilitadoras Materiales	30 min

			<p>respire y eche un largo vistazo a ambas listas. Disipe su culpa primordial perdonándose a usted mismo/a por personificar el deseo subconsciente de castigo de otras mentes culpables. Perdónese a usted mismo/a por atraer castigos para aliviar el dolor de su propia culpa. El terapeuta guiará sucesivamente el proceso hasta finalizar.</p> <p>Para cerrar la actividad se socializara la experiencia con el resto del grupo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Hojas de papel ❖ Lapiceros 	
Lograr que los/as participantes comprendan que lo que les esta pasando puede tener otras causas fuera de ellos mismos.	“Reatribución”	<p>Se les pedirá a los/as participantes que piensen en ese suceso que les genera culpa, luego se solicita que revisen los posibles factores que pueden haber influido en la situación de las que se creen exclusivamente responsables, el/la facilitador/a solicita que busquen otros factores que pudieron contribuir a ese suceso y realiza las siguientes preguntas:</p> <p>¿Pueden haber otras causas que expliquen ese suceso?"</p> <p>¿Ha pensado usted en la posibilidad de que</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Participantes ❖ Facilitadoras <p>Materiales</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Toallas 	25 min	

			<p>influyera...?</p> <p>La idea es que los participantes desplacen los sentimientos negativos en las verdaderas causas.</p>		
	<p>Lograr que los/as participantes establezcan una aceptación de ellos mismos/as, evitando autoculpabilizarse.</p>	<p>“Técnica del equilibrio”</p>	<p>Se colocara a los participantes en una posición de relajación y en un lugar adecuado con una respiración profunda. Donde posteriormente se le pedirá que haga una valoración acerca de su vida en él, se le dirá que no es cierto que existe un ser humano perfecto y gradualmente se le dirá que él es un ser único y especial y que pesar de los aspectos negativos que pueda tener sigue siendo especial y con derecho a ser feliz, se le aclarara que no todo lo positivo es bueno y todo lo negativo es malo, con el fin de que él se vaya aceptando así mismo/a.</p> <p>Para finalizar se socializara la experiencia y se realizara una breve reflexión en función del objetivo de dicha técnica.</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Participantes ❖ Facilitadoras <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Toallas 	<p>25 min.</p>

SESIÓN N° 11

Objetivo General: Minimizar los efectos psicológicos que presentan las personas diagnosticadas con VIH positivo de la Fundación CONTRASIDA con el fin de mejorar su calidad de vida.

Área a tratar	Objetivo específico	Técnica	Procedimiento	Recursos	Tiempo
Área emocional (Ira/enojo)	Propiciar un clima de confianza e integración entre los/as participantes.	“Los globos”	El/la facilitador/a entrega dos globos por persona y solicita que los inflen, luego indica que los tiren todos al piso, una vez realizado esto, solicita que cierren sus ojos y piensen en una situación o persona que los haya hecho enojar. Luego se indica que abran sus ojos y pateen con mucha fuerza los globos hasta hacerlos explotar y se les indica: “sientan como su ira o enojo se descarga en ese globo”, “lo bien que se sienten al liberar su malestar”, entre otras.	Humanos: ❖ Participantes ❖ Facilitadoras Materiales: ❖ Globos	15 min.
	Reducir los resentimientos que los/as participantes presentan	“Técnicas para manejo de resentimientos y proceso del perdón”	En una primera fase, se les pedirá a los miembros del grupo que evoquen a su mente recuerdos de situaciones desagradables y dañinas, trayendo a su mente también a las personas involucradas en dichas situaciones.	Humanos: ❖ Participantes ❖ Facilitadoras	30 min

	provocados por situaciones y experiencias desagradables, sustituyéndolas por sentimientos más adecuados y menos dañinos para sí mismos a través del proceso del perdón.		Posteriormente se les pedirá que lo expresen verbalmente y/o por escrito, describiendo cada uno de sus sentimientos y emociones ante tal situación. Finalmente se procederá a invitar a cada participante a iniciar la fase del perdón, haciendo hincapié en la importancia del perdón y el beneficio que éste tiene para con ellos mismos/as.	Materiales: ❖ Sillas ❖ Hojas de papel ❖ Lápices	
	Disminuir la emoción de enojo que se tiene contra alguien mediante el perdón.	"El escenario"	El/la facilitador/a solicita: recuéstese cómodamente y cierre sus ojos, Relájese. Imagine a la persona que necesita perdonar subida en un escenario, y a usted sentado enfrente de ella. Ahora, imagine que a esa persona le ocurren cosas maravillosas, que usted le desea lo mejor... Vea a esa persona teniendo lo que quiere tener, sienta su felicidad, envíele sus bendiciones, visualícela en el mejor estado posible.	Humanos: ❖ Participantes ❖ Facilitadoras Materiales: ❖ Toallas ❖ Grabadora ❖ Cd	40 min.

			Para finalizar, súbase usted también al escenario, y hágase lo mismo: imagínese que le ocurren cosas maravillosas, que ya tiene todo cuanto desea. Visualice que está radiante y feliz, que todo está perfecto en su mundo.		
	Que los/as participantes se liberen de emociones negativas para mejorar su calidad de vida.	“La carta”	Se entregara una hoja de papel y un lapicero a cada participante. Se solicita que busque un lugar cómodo y escriba en la hoja, que externe todo lo que tenga guardado. Enfádese, blasfeme e insulte si lo necesita. Describa cómo se sintió con esa persona; dígame hasta qué punto lo hirió y lo mal que la pasó. Anótelos todo, aunque tarde en terminar la carta. Añada lo que pase por su cabeza, no importa lo poco razonable, terrible o sentimental que suene. Cuando le parezca que ya descargó todo, destruya la carta de la manera que guste: quémela o rásguela lentamente o rómpala con violencia. Es irrelevante cómo se	Humanos: ❖ Participantes ❖ Facilitadoras Materiales: ❖ Hojas de papel ❖ Lapiceros	45 min.

			<p>deshaga de ella; lo importante es que usted se sienta mejor.</p> <p>Una vez finalizada la actividad se socializan 3 experiencias y se cierra con una breve reflexión.</p>		
	<p>Generar un ambiente ameno entre los/as participantes para minimizar los efectos negativos que les generen las técnicas anteriores.</p>	<p>“Las partes de la gallina”</p>	<p>Todas las personas sentadas forman un círculo.</p> <p>Cada persona participante, incluyendo la que coordina, escoge una parte de la gallina que más le guste: alas, patas, piernas, plumas, cabeza, entre otras. Cuando todas las personas tienen su parte sin repetirse, la persona que coordina dice: <i>Me pica...</i> y luego menciona la parte de la gallina que escogió: <i>el ala</i>. La persona sentada a su derecha debe decir lo mismo, pero reemplazando el ala por la parte que escogió, por ej.: <i>las piernas</i>.</p> <p>Hasta terminar con el círculo.</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Participantes ❖ Facilitadoras 	<p>15 min.</p>

**ANEXO 3
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES****

MES ACTIVIDAD	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO			
	SEMANAS				SEMANAS				SEMANAS				SEMANAS				SEMANAS				SEMANAS				SEMANAS			
	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°
Aprobación del tema																												
Contacto con la institución CONTRASIDA																												
Contacto con el docente asesor																												
Elaboración y presentación de primer avance al docente asesor																												
Devolución de primer avance de anteproyecto																												
Modificación de primer avance de anteproyecto																												

