



26

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

UNAM

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

FESI

CAMPUS IZTACALA

**PROPUESTA DE TALLER VIVENCIAL SOBRE
FACTORES PSICOLÓGICOS QUE PUEDEN
AFECTAR A PERSONAS QUE VIVEN CON
VIH/SIDA Y SUS FAMILIARES**

TESINA

**PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADO
EN PSICOLOGÍA**

296802

ILEANA ALEJANDRA BECERRIL GONZÁLEZ

NÚM. CUENTA 9225902-5

RENÉ UREÑA DE LA ROSA

NÚM. CUENTA 9336754-3

GENERACIÓN: 96-99

PRESIDENTA : MTRA. NORMA COFFIN CABRERA

VOCAL: MTRO. CARLOS NAVA QUIROZ

SECRETARIA : MTRA. CYNTHIA ZAIRA VEGA VALERO



ACALA

TLALNEPANTLA, EDO. MEX. 2001



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A MI FAMILIA

Cada uno de nosotros decidimos nuestro destino, pero fue solo gracias a su apoyo y consejo que he llegado a realizar la mas grande de mis metas, la cual constituye la herencia mas valiosa que pudiera haber recibido

Es por esto que con admiración, amor y respeto les doy las gracias

Att. René

A decir verdad no sé cómo, ni por quien iniciar esto de los agradecimientos . . .

Tal vez, comience por ti. ¡Sí!, Gracias por tû interés en este trabajo y por tenerlo en este momento entre tus manos.

Agradezco a mi familia (mamã, papã, hermano, tía Rosa prima Vicky, abuelos y todos los demás) por toda la paciencia que me han tenido, por tolerar mis cambios de ánimo, por vivir desmañanadas y desveladas conmigo; por preocuparse por mi salud, por el apoyo emocional también por lo económico. Sobre todo por el amor infinito que me han dado toda la vida y por mil cosas más que no se pueden decir con palabras LOS AMO.

A mis compañeras y compañeros de grupo que con sus experiencias me han ayudado a descubrirme a mi misma, a encontrar mi lugar en el planeta y a tener una vida útil y feliz.

A mis profesores y profesoras por su guía y consejos durante mis estudios.

A las y los portadores del VIH/SIDA, de quienes he aprendido a tener una actitud positiva, y a ser una persona sensible y humana en toda la extensión de la palabra.

A ti René por invitarme a vivir esta aventura contigo, GRACIAS por compartir este andar, por haber confiado en mí, por crecer juntos, por tus ocurrencias, también por tus cambios de amino, por tomar mi mano y jalarme cuando he estado a punto de caer, por ser tû. Simplemente por todo tu cariño

Finalmente GRACIAS a ti señor por darme la vida y haber puesto en mi camino a todas las personas que directa o indirectamente han contribuido a mi desarrollo profesional, a mi crecimiento emocional y a la grandeza de mi espíritu.

Ileana

INDICE

<u>CONTENIDO</u>	<u>PÁG.</u>
RESUMEN	4
INTRODUCCIÓN	5
Capítulo 1: HABLEMOS DE VIH/SIDA	
1.1 VIH/SIDA, Sociedad y Cultura	8
1.2 Información básica sobre VIH/SIDA para el paciente y sus familiares	10
1.2.1 ¿Cómo se transmite el VIH/SIDA?	11
1.2.2 Diferencia entre VIH y SIDA	12
1.2.3 Etapas del VIH/SIDA	13
1.2.4 ¿Quién tienen VIH y quién SIDA?	14
1.2.5 ¿Cómo saber si se es portador del VIH?	14
1.3 ¿Cómo NO se transmite el VIH/SIDA?	16
1.4 Higiene en casa	16
1.5 Consejos para la alimentación	19
Capítulo 2: ¿CÓMO HABLAR DE LA SEROPOSITIVIDAD?	
2.1 Como recibir un resultado positivo	26
2.2 Cuando la noticia llega a casa	28
2.3 Emociones y sentimientos del paciente y su familia ante un resultado positivo	30
2.4 Impacto del VIH/SIDA en la identidad	33
2.5 Impacto del VIH/SIDA en la sexualidad	33
Capítulo 3: VIH/SIDA PSICOLOGÍA Y EMOCIONES	
3.1 Etapas psicológicas por las que atraviesa el paciente después de un diagnóstico positivo	35
3.2 Afrontamiento a los primeros síntomas de la enfermedad	40
3.3 Afrontamiento ante el uso de los primeros medicamentos	41

3.4 Afrontamiento ante el desgaste físico	44
3.5 Afrontamiento a la muerte	47

Capítulo 4: PARTE PRACTICA: TALLER VIVENCIAL SOBRE FACTORES PSICOLÓGICOS QUE PUEDEN AFECTAR A PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA Y SUS FAMILIARES

4.1 El Taller	52
4.2 Sesión 1. Información General del VIH/SIDA	56
4.3 Sesión 2 Apoyo ante la seropositividad.	65
4.4 Sesión 3 Las emociones frente al VIH/SIDA.	71
4.4 Sesión 4 Taller de Buen Morir.	76

CONCLUSIONES	85
---------------------	----

REFERENCIAS	87
--------------------	----

ANEXOS PARTE TEORICA

Anexo 1	91
Anexo 2	92
Anexo 3	93
Apéndice 1	94
Apéndice 2	99

ANEXOS PARTE PRACTICA

Anexo 1	104
Anexo 2	105
Anexo 3	106
Anexo 4	107
Anexo 5	108
Anexo 6	109
Anexo 7	110
Anexo 8	114
Anexo 9	115

RESUMEN

Un aspecto de gran interés sobre el tema del VIH/SIDA es el impacto psicosocial que tiene esta enfermedad sobre la persona portadora y sus familiares, el cual ha venido cambiando a lo largo del tiempo y transformándose desde que se conoció su existencia, hasta los tiempos actuales. En un principio, el VIH/SIDA se asociaba directamente con un virus de tal agresividad que en un tiempo corto, destruía o mataba a la persona que lo adquiría, obligándola a pasar por un largo periodo de deterioro progresivo, físico, social y psicológico, para producir en forma irremediable la muerte.

Esta tesina presenta una propuesta de taller vivencial sobre factores psicológicos que pueden afectar a personas que viven con VIH/SIDA, familiares y amigos, con el fin de dotarles de información general sobre la pandemia y sensibilizarlos en las áreas, médica, social y psicológica. Asimismo sirve como una guía que puede consultar cualquier persona interesada, en obtener información sobre los elementos básicos de acompañamiento, en la realización de una prueba de detección del VIH, haciendo de su conocimiento las posibles reacciones psicológicas en la población afectada. Nos basamos en el modelo de atención de CONASIDA, y hemos dividido la tesina en tres capítulos teóricos que contienen diversa información referente a la problemática del VIH/SIDA, y un capítulo práctico, con todos los elementos necesarios para que cualquier persona pueda aplicar el taller.

Los resultados esperados son que después de la aplicación del taller las personas VIH positivas, familiares y amigos obtengan información básica sobre las emociones que pueden presentarse; y también que tengan claridad de sus metas, que aprendan a vivir día a día, a disfrutar los aspectos buenos de la vida actual y aprecien el respaldo de su familia, amigos, amante, etc. Finalmente, concluimos que un reto que enfrentamos los trabajadores de servicios humanos es evitar el aislamiento del individuo VIH positivo o de la familia, mediante intervenciones y orientación, que les permita controlar sus miedos o el temor a la infección y a la muerte, ya que esto impide integrar el círculo de apoyo. Así como proporcionar información necesaria para poder combatir la ignorancia dentro de la red, y en lo comunitario evitar que la pandemia se siga extendiendo.

Palabras Clave: VIH/SIDA, emociones, información, aspectos psicológicos

INTRODUCCIÓN

En los últimos años se ha progresado considerablemente en el conocimiento de la patogenia de la infección por VIH, el aislamiento del virus, los tests serológicos, las manifestaciones clínicas, el tratamiento y la profilaxis de infecciones oportunistas. Sin embargo, no se han atendido de la misma manera, ni con los mismos recursos, los aspectos psicológicos y sociales asociados a esta enfermedad, siendo estos fundamentales por su incidencia en la prevención y evolución de la infección por VIH/SIDA.

De ello se deriva la importancia de que los profesionales en la salud nos sensibilicemos en la responsabilidad de difundir los medios a nuestro alcance para revitalizar la respuesta global a esta infección y focalizar un esfuerzo dirigido a:

- 1) Evitar la propagación de la infección
- 2) Maximizar la calidad de vida de los afectados, sus parejas y allegados
- 3) Disminuir su vulnerabilidad.

Existen principalmente cuatro áreas que justifican una intervención psicológica en personas afectadas por la infección del VIH:

1. El VIH/SIDA sigue afectando a muchas personas en nuestro país. La expansión de la pandemia se ha orientado en dos sentidos: por una parte, se ha producido un progresivo incremento en el número de casos y, por otra, se ha extendido desde los colectivos, inicialmente llamados "grupos de riesgo", a la población en general, asociándose más que con estilos de vida o preferencias sexuales, con la realización de comportamientos de riesgo.

De aquí que el único modo, actualmente disponible, para evitar su difusión, hasta la accesibilidad de una vacuna sea motivar a que las personas cambien sus comportamientos de riesgo por otros de prevención.

2. Las consecuencias médicas y sociales, características de esta infección, pueden desembocar en numerosas reacciones emocionales y en alteraciones psicológicas. Entre las respuestas a los diagnóstico más frecuentes se incluyen: shock emocional, aislamiento, negación, desesperanza, sentimientos de indefensión, reacciones de rabia, culpa disminución de la actividad sexual, reacciones depresivas.

Es fundamental anticipar y fortalecer el soporte psicológico que facilite: a) la identificación precoz de los problemas que inciden en la aparición de las reacciones emocionales, ya que de esta manera se tiene la oportunidad de actuar sobre los momentos de crisis, buscando alternativas y condiciones que faciliten una adecuada

utilización de los recursos existentes; b) la identificación oportuna de las reacciones psicológicas para intervenir lo antes posible y/o transmitir instrumentos que ayuden a las personas afectadas a manejar las distintas reacciones emocionales que puedan desbordarles

3. Numerosos trabajos de la psico-inmunología han puesto de manifiesto la interacción de las variables psicológicas en la respuesta del sistema inmunológico, que afectan directamente en la evolución de la infección por VIH. De especial significación son los efectos de determinadas reacciones emocionales como la ansiedad y la depresión en la producción del número de cd4 (linfocitos encargados de poner en marcha el sistema defensivo contra la reproducción del VIH). Por lo que es de esperarse que si se efectúa una intervención psicológica oportuna se presentará el efecto contrario.

Se trata de disminuir la vulnerabilidad de los individuos a contraer infecciones recurrentes reduciendo los riesgos somáticos y mejorando el estado del organismo; evitar las reinfecciones y sensibilizarlos a modificar su comportamiento de manera que puedan fomentar un mejor soporte sobre su salud y sobre las circunstancias que les rodeen.

4. El personal sanitario que se encarga de la atención de este tipo de pacientes, ejerce un papel fundamental en tratar de cumplir con los objetivos anteriormente mencionados. Sin embargo, son muy pocas las universidades que incluyen la formación en el manejo de las reacciones emocionales intensas que se producen en la comunicación con los pacientes y en el abordaje de los problemas psicológicos que estos presentan ante la infección por VIH/SIDA

Como consecuencia lo que se requiere es un colectivo profesional al que se le exige que una intervención que contemple la dimensión psicosocial de sus pacientes. De todo ello se deriva la necesidad de realizar programas de formación psicológica dirigida al personal sanitario. La intervención psicológica dirigida pretende pues, un doble objetivo: a) proveer al equipo multidisciplinario de recursos técnicos y psicológicos para maximizar un grado de competencia en su relación con el paciente que le permita: informar, apoyar, orientar y derivar, b) entrenar en el manejo del afrontamiento al estrés, con el fin de desarrollar sus propios recursos, disminuyendo el riesgo a que puedan presentar el síndrome de estrés ocupacional. (Arranz, p. y camillo, 1994).

Por lo tanto, el problema del VIH requiere de un enfoque multidisciplinario que abarque no solo el ámbito de la prevención primaria - evitar la infección por VIH - sino también de prevención secundaria -el diagnóstico precoz y control de las infecciones- y prevención terciaria - evitar en la medida de lo posible, las complicaciones, así como favorecer la readaptación funcional y social en los periodos difíciles y proporcionar apoyo e

la fase terminal- (ARRANZ, P. Y BAYÉS, R. 1998). Es por ello que el objetivo de la tesina es presentar una propuesta de taller vivencial sobre factores psicológicos que pueden afectar a personas que viven con VIH/SIDA, familiares y amigos, con el fin de dotarles de información general sobre la pandemia y sensibilizarlos en las áreas, médica, social y psicológica.

Asimismo, nuestra intención es que la tesina sirva como una guía que pueda consultar cualquier persona interesada, en obtener información sobre los elementos básicos de acompañamiento, en la realización de una prueba de detección serológica de VIH. Y al mismo tiempo hacer de su conocimiento las posibles reacciones psicológicas en la población afectada

Basándonos en el modelo de atención de CONASIDA; hemos dividido la tesina en tres capítulos teóricos y un capítulo práctico:

El capítulo uno, aborda, información general sobre el VIH/SIDA, que incluye formas de transmisión y no-transmisión del virus, las pruebas de detección serológicas del VIH, nutrición, entre otras recomendaciones. En el capítulo dos describimos como se recibe un resultado positivo al VIH el cuál abordamos desde un caso particular, las emociones cuando la noticia llega a casa y el impacto del VIH en la identidad y la sexualidad. El capítulo tres aborda de manera más profunda, las emociones del paciente ante un resultado positivo, el afrontamiento a los primeros síntomas de la enfermedad, al uso de los primeros medicamentos, al desgaste físico, y finalmente el afrontamiento a la muerte, en este apartado se dan algunas recomendaciones a los familiares para saber que hacer ante el deceso.

Finalmente, el capítulo cuatro esboza algunas dinámicas para el trabajo grupal, las cuales están divididas en sesiones que cubren objetivos específicos que ayuden a comprender la información que se aborda en los capítulos teóricos. Las dinámicas han sido probadas por CONASIDA y otras organizaciones con trabajo en VIH/SIDA y pueden ser aplicadas, en centros de salud, centros de atención a pacientes portadores del VIH, hospitales, clínicas, o grupos de personas interesadas en obtener información sobre el tema, sin embargo las dinámicas pueden ser modificadas de acuerdo con las características de cada situación y las necesidades de las personas profesionistas o instituciones. Asimismo, la tesina cuenta con anexos, apéndices en los que se muestran tablas, graficas o información adicional que puede ser de utilidad para los pacientes o sus familiares y amigos, de mane que cuenten con mayor información respecto al tema.

CAPÍTULO 1

HABLEMOS DE VIH / SIDA

Toda persona con un problema crónico de salud tiene necesidades que van mas allá de los cuidados médicos y de enfermería, ya que precisa de cuidados higiénicos, así como de apoyo social, emocional y espiritual. La satisfacción integral de estas demandas mejora su calidad de vida y alivia significativamente la carga de vivir con un problema crónico y aun incurable como es la infección con el Virus de Inmuno-deficiencia Humana (VIH) (Organización Panamericana de la Salud OPS; 1999).

1.1 VIH / SIDA, Sociedad Y Cultura

En muchos sentidos, el VIH/SIDA genera las mismas cuestiones psicosociales que cualquier otra enfermedad terminal. Sin embargo, a menudo se pueden presentar asuntos adicionales a causa de la complejidad de los servicios necesitados para su tratamiento o al estigma asociado con la enfermedad.

La epidemia del VIH / SIDA pone en relieve muchos temores humanos básicos e inhibiciones asociadas con la enfermedad. Hoy en día muchas personas creen que la medicina moderna eventualmente será capaz de curar la mayoría de las enfermedades. Pero los males que amenazan la vida siguen siendo un misterio y despiertan cierto tipo de pavor en casi todos nosotros. Un ejemplo caro fueron las enfermedades que azotaron a las generaciones pasadas, tales como la lepra o la plaga, las cuales influenciaron a la imaginación humana de múltiples maneras. Es decir, mucha gente percibía a la enfermedad y al enfermo como algo repugnante. La persona no solo soportaba la carga de la enfermedad sino también el estigma que se le atribuía.

En la actualidad lo anterior puede ser reflejado en las personas que sufren de cáncer las cuales pueden enfrentarse a asociaciones similares. Otro caso es el de los temores a la polio y a la tuberculosis los cuales nacieron debido al desconocimiento de cómo se transmitían estas enfermedades (Payno, H. 1999)

El VIH/SIDA inspira un temor similar. Aunque no hay cura o vacuna para la enfermedad, las vías primordiales de infección son conocidas (actividad sexual sin protección, uso intravenoso de drogas o transfusiones de sangre, y por vía perinatal de una madre portadora del virus al producto, ya sea durante el embarazo, el parto o la lactancia). No obstante, el estigma está combinado con la prevalencia del VIH/SIDA entre los homosexuales masculinos y las personas que se inyectan drogas en las venas, grupos que evocan sentimientos negativos en muchos individuos. La sensación de horror en las personas aumenta debido a que el prolongado período del estado latente de la infección por VIH significa que el virus puede ser transmitido por personas que ni siquiera saben que son portadoras de éste, contribuyendo de esta manera a la percepción de que nadie está a salvo. Este temor a veces ha conducido a una posible discriminación y abuso a los derechos de los portadores del

VIH/SIDA. Convirtiéndose este en una conducta irracional a la infección y no es una respuesta sensata.

Si a lo anterior se le asocia la información que manejaron la mayoría de los medios masivos de comunicación, en el sentido de que esta epidemia llegó a niveles de pandemia y que era transmitido principalmente por hombres homosexuales o por intercambio de agujas entre drogadictos, genera un sentimiento de rechazo y terror en la gran mayoría de los sectores de la sociedad. Adicionalmente, floreció esta estigmatización de la posición ideológica y política de varias instituciones religiosas y de padres de familia, en el sentido de que "el SIDA era un castigo divino por vivir en el pecado y realizar practicas contrarias a las autorizadas y reconocidas por las sacras instituciones" (ibidem).

En este contexto se entiende con mayor claridad, él por qué los portadores del VIH llevan una carga adicional a la fisiológica, pues no es nada más vivir ante la amenaza constante de encontrarse con la señora de la guadaña a la vuelta de la esquina, sino también toparse constantemente con toda la estigmatización moral y social existente dentro del campo fenomenológico del portador del VIH (espacio / tiempo, interno / externo en donde coexiste la interacción dinámica entre todos los procesos y acontecimientos que inciden y alteran directa e indirectamente la capacidad de vida de la persona que vive con VIH).

Por esto en la actualidad en el ámbito de la República Mexicana y de la gran mayoría de los países de occidente, la generalidad de las personas portadoras de VIH viven con tres cargas significativas:

* vivir en la clandestinidad homosexual debido a la moral sexual predominante, ya que la mayor proporción de portadores del VIH, actualmente tienen esta preferencia u orientación sexual. Sin embargo, la pandemia ha avanzado en la población con practicas heterosexuales y bisexuales padeciendo en varias ocasiones el mismo estigma de rechazo, al no creérseles su forma de contagio.

* vivir confrontando la angustia recurrente, ya que se vive como si cualquier enfermedad, por insignificante que parezca, pueda desencadenar alguna de las múltiples enfermedades oportunistas (es todo aquel padecimiento que presente un daño titular como consecuencia de la depresión del sistema inmunológico causado por el VIH y con la presencia de otras enfermedades oportunistas desencadenadas en SIDA) y generar un proceso de deterioro que culmina en la muerte.

* vivir en la necesidad de una permanente resignificación del sentido de vida (es la capacidad orgánica de ir creando una nueva estructura de percepción significativa del sí - mismo, dentro de la totalidad de su campo fenomenológico, conforme vayan

aconteciendo cada uno de los diversos cambios clínicos, visibles y no visibles, de salud física, mental y emocional de la persona que vive con VIH), ante todo tipo de relaciones, tanto las que vive con uno mismo y las que se van redefiniendo a los diversos actores de la sociedad con los que uno se relaciona. Esta resignificación se ve obligada en las relaciones interpersonales correspondientes a los espacios laborales, familiar, de amistades. en el incorporar a la vida cotidiana la frecuente asistencia a clínicas y hospitales y en todo lo que repercute en el mundo de la intimidad de la relación en pareja (Zozaya, 1998).

Derivado del desgaste de energía física y emocional que representa el sostener estas tres "caras" y su constante impacto en la identidad de la persona y su entorno, consideramos que no nada más es recomendable un apoyo emocional, sino es indispensable un apoyo psicoterapéutico especializado para facilitar la adecuada y permanente resignificación de la vida de la persona que vive con VIH/SIDA, durante cada una de las particularidades que se presenten en el cambio de su vida.

Aunque la educación juega un papel importante para combatir cualquier epidemia en el campo de la salud, las reacciones emocionales al VIH/SIDA hacen que la educación sea aún más esencial. En virtud de sus relaciones con los pacientes y otros proveedores de servicios, los trabajadores de servicios sociales pueden desempeñar un papel fundamental en el proceso educativo. El conocimiento y la comprensión de las implicaciones psicosociales de la infección por VIH pueden agudizar su sensibilidad hacia las personas afectadas por el virus. Por consiguiente, se busca proporcionar servicios más humanos y que permitan entender mejor las consecuencias de la infección del VIH. En esta fase de la epidemia del VIH / SIDA, la educación es la única vía para prever la infección con el VIH. Tal como ellos lo han hecho al enfrentar otros problemas, los trabajadores de servicios humanos pueden sacar provecho de las relaciones existentes para proporcionar la información esencial sobre el virus a sus compañeros de trabajo.

La necesidad de educar y crear conciencia entre el público acerca del VIH / SIDA ha cambiado apreciablemente la habilidad de la gente para hablar en público sobre algunos asuntos muy privados y emocionales. Es probable que esta tendencia perdure. Las relaciones humanas, el amor y la sexualidad, así como la adicción y el abuso de las drogas son apenas unos pocos de los tópicos que se requiere abordar abiertamente en la prevención del VIH/SIDA. Para que la educación y la prevención se lleven a cabo, estas discusiones deben promover la tolerancia y la comprensión, que son componentes básicos del proceso de aprendizaje (Onusida1998).

1.2 Información Básica Del VIH / SIDA Para El Paciente Y Sus Familiares

La pandemia del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), causante del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es hoy en día uno de los

más graves problemas de salud pública en el mundo, ya que afecta todas las esferas de la sociedad, desde los ámbitos individual y familiar hasta el político, social y cultural. Por lo tanto es importante que se difunda información básica referente a ésta.

No existe ninguna evidencia fehaciente del origen del virus, pero la hipótesis más difundida es que hace 40 ó 100 años, un virus semejante al VIH perteneciente al mono verde del África, se alojó en el organismo humano, mutando hasta convertirse en dañino para nuestra especie.

En la ciudad de los ángeles California en 1981, se reportaron los cinco primeros casos de SIDA, se trataba de jóvenes homosexuales que padecían neumonía provocada por un microbio; enfermedad poco frecuente en jóvenes (*pneumocystis carini*), con un cuadro de inmunodepresión; investigando a más profundidad se detectó que el agente causante de su enfermedad era el virus HTLV/III o LAV, hoy conocido como VIH (Alvarado, D.1999).

1.2.1 ¿Cómo Se Transmite El VIH?

A continuación se muestran las formas en que puede ser transmitido el VIH:

1) Por contacto sexual no protegido. Teniendo relaciones sexuales con una persona infectada con el VIH sin usar métodos de barrera como el condón, es decir; al intercambiar semen, líquido preeyaculatorio, secreciones vaginales o sangre de pequeñas heridas. Lo que hace posible la infección es el contacto de las secreciones corporales que transportan el VIH, con las mucosas de la vagina, ano, recto, e incluso de la cavidad bucal; las células de todas estas estructuras absorben el VIH y lo introducen en el organismo de cualquier individuo.

Las prácticas sexuales sin protección, que favorecen el riesgo de infección en hombres y mujeres son las siguientes:

SEXO ANAL: esta es la práctica de mayor riesgo ya que, ni el ano ni el recto, están preparados para recibir una penetración; cualquier práctica que favorezca la producción de laceraciones como es el uso de juguetes sexuales, lavados intestinales, la introducción dedos, o la presencia de hemorroides (almorranas) favorece la transmisión del VIH, ya que estas lesiones pueden ser posibles vías de entrada y / o salida del virus.

SEXO VAGINAL: aunque esta práctica presenta menores riesgos que la anterior, si hay contacto sexual sin condón también existe el riesgo de infección; Ya que los fluidos vaginales, el líquido preeyaculatorio y el semen contienen suficiente concentración de VIH, para producir la infección. La presencia de heridas por pequeñas que sean, puede favorecer la entrada o salida del virus, las paredes de la vagina, tienen células que permiten la

entrada del VIH, la mucosa del glande y uretra permite la entrada del virus al torrente circulatorio

SEXO ORAL: el riesgo de esta práctica, no esta bien determinado, pues la mucosa bucal no es receptora del virus por las enzimas de la saliva; sin embargo, la existencia de heridas en la boca, con frecuencia en las encías, puede ser vía de entrada o de salida del VIH.

La principal vía de transmisión en nuestro país es la sexual, por lo tanto es sumamente importante hablar de la posibilidad de evitar la penetración sin protección y promover el sexo seguro (las caricias, besos, masajes, fantasías eróticas, etc), o bien promover el uso correcto del condón (masculino o femenino) y la utilización de otros métodos de barrera que impidan el intercambio de fluidos corporales potencialmente contaminantes (Carovano, k. 1991). De aquí surge la importancia de hacer campañas de prevención en las que se hable abiertamente de las vías de transmisión y de cómo protegernos.

2) Otra de las vías de transmisión es la vía sanguínea Cuando se realizan transfusiones con sangre u órganos infectados, o bien; al compartir agujas hipodérmicas, rastrillos, cepillos de dientes u otros objetos punzó cortantes que puedan estar contaminados con sangre infectada

La forma de prevenir es usar jeringas y agujas desechables o bien hervirlas durante 20 minutos y esterilizar correctamente cualquier objeto punzó cortante, y sí se van a realizar algún tatuaje verificar que se use una aguja nueva y desechable, así como cuidar de no compartir, cepillos de dientes, rastrillos o algún otro utensilio de uso personal.

3) La última de las vías de transmisión es la vía perinatal. (También llamada transmisión vertical) se produce de una madre infectada a su hijo, ya sea durante el embarazo, a través de la placenta y/o cordón umbilical, durante el parto por el contacto con sangre o fluidos vaginales, y después del parto durante la lactancia

Es importante mencionar que la posibilidad de que un bebé se infecte o no durante el período de embarazo depende de varios factores; como saber en que mes del embarazo estaba la madre cuando adquirió la infección, o saber en que etapa de la infección se encontraba cuando se embarazó (Mayén, B; Hernández, E; Rodríguez, E; Del Val, M; Escamilla, N; 2000).

1.2.2 Diferencia Entre VIH Y SIDA

En la actualidad en la gente existen todavía confusiones entre las siglas VIH y SIDA, por esto a continuación se da una breve explicación de lo que significa dada una de ellas con el afán de tratar de entenderlas mejor.

Virus: infección que ataca las células vivas para sobre vivir.

Inmunodeficiencia: sistema de defensas bajo o débil.

Humana. sólo daña al ser humano

Síndrome: conjunto de síntomas y manifestaciones de enfermedad.

Inmuno: se refiere al sistema de defensas, llamado sistema inmunológico, encargado de reconocer y eliminar a los microorganismos dañinos para el ser humano

Deficiencia: falla o función insuficiente. La inmunodeficiencia hace que el organismo humano quede expuesto a un sin número de infecciones y cánceres, ya que el sistema inmunológico está deficiente.

Adquirida: hace referencia a que esta enfermedad no se hereda, sino que se puede contraer en algún momento de la vida

El SIDA es consecuencia de la infección por el VIH o virus de inmunodeficiencia humana. Este virus ataca las células cd4+, también llamadas linfocitos T, estos son una variedad de glóbulos blancos que actúan como coordinadores del sistema inmunológico, también son un "mecanismo de alarma" que provoca una respuesta de defensa en el organismo. Estos linfocitos se encuentran en varios líquidos del cuerpo, pero principalmente en la sangre y en las secreciones genitales humanas. Estos líquidos corporales son los vehículos por los cuales se transmite el VIH, es decir, el VIH se transmite cuando los linfocitos T de la sangre de una persona o sus secreciones genitales entran en el cuerpo de otra. Este entra al organismo atacando principalmente a los linfocitos T del sistema inmunitario; al replicarse dentro de ellos los destruye y les altera la información genética, cambiando su función de defensa y ataque, ocasionando el debilitamiento de las funciones del sistema inmunitario

Es importante aclarar que el VIH es un virus que al replicarse en el organismo lo debilita a tal grado que se puede desarrollar el SIDA; que es una infección que ataca al sistema inmunológico y debilita las defensas naturales del organismo, este deja a la persona vulnerable a una variedad de infecciones oportunistas, neoplasias u otras enfermedades potencialmente mortales que no la dañarían si tuviera un sistema inmunológico sano (Calva, M. J; del Río Chiriboga, C, Guarner Lans J; Hernida Escobedo, C., Hernández Tepichin, G 1998).

1.2.3 Etapas Del VIH / SIDA

Cuando el virus entra al organismo y se replica, pasa por cuatro etapas:

1) Síndrome de infección aguda: es cuando la persona entra en contacto con el VIH y éste infecta su organismo, como respuesta; el sistema inmunitario empieza a formar anticuerpos contra el virus, presentándose algunas infecciones que generalmente duran de 1 a 4 semanas y desaparecen espontáneamente. Esta etapa incluye el llamado período de ventana; durante esta etapa y de los 3 a los 6 meses siguientes, el VIH no puede ser detectado por las pruebas de laboratorio, ya que el organismo no ha creado los anticuerpos necesarios.

2) Etapa asintomática: en ésta no se presentan síntomas característicos y la persona portadora de VIH se ve y se siente bien, el tiempo promedio oscila entre 8 y 10 años y depende de factores como el tratamiento médico, el estilo de vida y la utilización de métodos propepéuticos. Es a partir de esta etapa que se puede detectar en la sangre, mediante pruebas de laboratorio (Elisa y Western Blot), los anticuerpos que produce el organismo contra el VIH.

3) Etapa sintomática: es la fase donde el virus se activa, es decir, se empieza a replicar con mayor rapidez y ataca a los linfocitos "T" del sistema inmunitario, haciéndolos perder su capacidad de defender al organismo de agentes infecciosos, sin embargo, el organismo todavía responde a tratamientos de las enfermedades. Es aquí donde suelen aparecer las primeras manifestaciones de la infección por VIH / SIDA, que se caracterizan por; fiebre, pérdida de peso, cansancio constante, diarrea crónica, inflamación de ganglios (linfadenopatía generalizada persistente o LGP)

4) SIDA: se manifiesta cuando el sistema inmunológico se ha deteriorado gravemente, es decir, cuando ya no puede hacerle frente a los agentes infecciosos; por lo que cualquier enfermedad en esta etapa puede ser mortal. Aquí es importante aclarar que únicamente un médico es quién puede dar el diagnóstico de SIDA y éste a su vez sólo se puede diagnosticar en una persona que se haya declarado como portadora del VIH.

Cabe mencionar, que en cada una de las etapas la persona portadora del VIH puede transmitirlo a otras que estén en contacto con sus fluidos corporales, siempre y cuando no utilicen métodos prevención (Arjonilla, E; Acevedo, Ma. 1992)

1.2.4 ¿Quién Tiene VIH Y Quién Tiene SIDA?

VIH

Los pacientes a los que se les ha detectado por diferentes métodos el VIH en el organismo, pero que no han desarrollado manifestaciones clínicas.

SIDA

Las personas a las que se les ha demostrado la presencia del VIH en su organismo por cualquier método, y que además tienen las manifestaciones clínicas, inmunológicas y epidemiológicas específicas del SIDA (ibidem)

1.2.5 ¿Cómo Saber Si Se Tiene La Infección Por El VIH?

La única forma de saberlo es mediante las pruebas de laboratorio donde con una muestra de sangre realizan la detección de anticuerpos contra el VIH, las pruebas que se usan para detectar la presencia de virus de inmunodeficiencia humana son:

1. Prueba de tamizaje. ELISA (ensayo inmunoenzimático ligado a enzimas), consiste en la detección de un anticuerpo producido por el organismo para combatir el VIH. En caso de que el resultado sea positivo, se tiene que realizar una segunda prueba confirmatoria llamada Western Blot

2. Prueba suplementaria (confirmatoria) Western Blot. Esta se emplea después de que una prueba de ELISA ha dado un resultado positivo. Detecta de 8 a 10 anticuerpos al VIH, pero el proceso es más difícil y costoso; sin embargo ésta es una prueba ultrasensible y por lo tanto es más confiable que la prueba ELISA.

La prueba suplementaria puede arrojar tres diferentes resultados:

Resultado negativo quiere decir que no es portador del virus del VIH ya que no se encontraron anticuerpos en su organismo.

Resultado indeterminado es cuando no se sabe si es portador o no del virus del VIH, ya que los resultados de la prueba realizada no son claros

Resultado positivo indica que se encontraron anticuerpos positivos ante el VIH, es decir que es una persona seropositiva pero no significa que viva con SIDA, aunque eventualmente puede desarrollarlo.

No hay que olvidar que las pruebas deben ser:

- a) Voluntarias
- b) Anónimas
- c) Confidenciales
- Y realizadas bajo las más estrictas reglas de higiene y seguridad. y que con una sola ELISA no se puede dar un resultado (Carovano, Op.Cit)

Actualmente existen tratamientos para algunas de las enfermedades o infecciones relacionadas con el SIDA, pero no hay un tratamiento eficaz para la inmunodeficiencia subyacente causada por el VIH. En otras palabras, no hay cura para el SIDA.

¿Qué es la reinfección?

Es una infección repetida por el mismo agente. En el caso del VIH es muy peligrosa, pues puede adquirirse una cepa viral más agresiva y además la entrada de un nuevo virus que puede activar al que ya se encuentra en el organismo, al igual que pueden hacerlo otras infecciones venéreas

1.3 Como No Se Transmite El VIH/SIDA

Es importante recordar que el VIH no puede ser transmitido por:

- Compartir, asientos de excusados, lavabos, bañeras, albercas o medios de transporte
- Tocar, saliva, lágrimas, estornudos, tos, orina, excremento o expectoraciones.
- Usar, los mismos trastos, prendas de vestir limpias, ropa de cama o toallas.
- Por, beber del mismo vaso, platicar, saludar, abrazar, besar o dormir junto a una persona que vive con el virus o por picaduras de insectos

Los contactos cotidianos no representan un riesgo de transmisión del virus y si mejoran en gran medida la calidad de vida de una persona.

¿Qué tan resistente es el VIH en el ambiente?

El VIH es poco resistente a las condiciones ambientales usuales, esto es; puede ser inactivado (destruido) con cierta facilidad. El virus se destruye cuando está fuera de las células del organismo o es expuesto a calor (medio ambiente exterior), agua oxigenada, detergentes, cloro, alcohol, benzal, etc (Barre-Sinoussi, F. 1989).

1.4 Higiene En Casa

Lavarse las manos es el medio más importante para evitar la diseminación de la mayor parte de los microbios infecciosos, no sólo del VIH. Usar guantes si sus manos tienen alguna herida y va a manipular sangre, heces u orina, o asear úlceras abiertas y al asear superficies que hayan tenido contacto con esas sustancias. El lavado de utensilios de cocina es con agua caliente y jabón mientras que el de ropa es con agua caliente jabón y cloro.

Los desinfectantes más comunes utilizados para limpiar sangre u otras secreciones corporales son. cloro, alcohol, éter, yodo y benzal.

Para las personas con VIH/SIDA el cuidado de su persona es básico y aumenta las posibilidades de vivir con más calidad y dignidad, por tal razón vamos a reflexionar sobre como realizar mejor estas sencillas medidas y que nuestro paciente obtenga mayor beneficio de ellas.

Higiene general:

BAÑO: regadera o ducha, baño de tina o "jicara", baño por zonas o "baño vaquero" con agua tibia (20-25 °c) sin sobrepasar 30 minutos. Uso de jabón neutro con estropajo natural (la toalla, estropajo, etc. son de uso personal).

BUCO-DENTAL: lavarlos 3 veces al día de preferencia con agua con bicarbonato de sodio, o utilizar enjuagues bucales comerciales (astringosol, cloraseptic, etc.)

RASURADO: por la posibilidad de dañarse la piel debe realizarse con mucho cuidado de preferencia utilizar rasuradora eléctrica, si es rastrillo aplicar crema para afeitar o espuma jabonosa para ablandar el pelo y facilitar la rasurada, si hay lesiones en la piel evitar éste.

NARIZ: sólo en caso de sinusitis tratar de remover con vaporizaciones por las noches si hay costras aplicar glicerina o vaselina.

ANO-GENITAL: en el hombre retirar secreciones blanquecinas o esmegma que se guardan en el prepucio. En la mujer abrir los labios mayores y lavar con agua y jabón aún con la menstruación; no utilizar tampones.

MANOS Y UÑAS: pueden estar sucias aunque parezcan limpias y deben de mantenerse cortas las uñas para evitar accidentes.

HIGIENE DE ROPA Y OBJETOS GENERALES: usar ropa limpia después del baño de preferencia de algodón y cómoda. Cambiar la ropa de cama diario en especial las sábanas. Asolear cobijas una vez a la semana.

HIGIENE Y CUIDADO DE HERIDAS: lavarla con agua y jabón neutro diariamente y cubrirla con una gasa hasta que hayan curado completamente. Comprimir herida por unos minutos con gasa para evitar que continúe el sangrado. Evitar aplicar desinfectantes. Consulte al médico.

VIVIENDA.

El lugar en donde vivimos tiene una influencia innegable en nuestra salud tanto física como mental; es el lugar donde encontramos abrigo, protección y afecto. Para las personas con VIH/SIDA, la vivienda es de suma importancia ya que es un ambiente destinado al descanso, privacidad, intimidad, diversión y recuperación.

Características generales: ventilación, iluminación eléctrica y natural, humedad, agua potable Aseo de la habitación diario, de preferencia sin alfombras. Las instalaciones sanitarias lavarlas diariamente y desinfectar con una solución de cloro con agua. (Granados, Cervantes, C. 1997)

HACER EJERCICIO

La mayoría de la gente que vive con el virus y que hace ejercicio con regularidad se siente mejor, tanto física como emocionalmente.

DEJAR DE FUMAR

El fumar es especialmente perjudicial para la salud de personas con infección por VIH, ya que este virus predispone a las personas a infecciones pulmonares.

"Los diez mandamientos del VIH" (para vivir más y mejor):

1 Administra tu enfermedad. Ocúpate de ella.

a) no descuides tu enfermedad, empieza ahora.

b) es un trabajo duro, pero vale la pena.

2 Come lo que es bueno para ti: consume alimentos ricos en proteínas y calorías, así como vitaminas y minerales

3 Haz todo lo necesario para que tu cuerpo digiera la comida y la aproveche correctamente. suplementos de ácido clorhídrico, enzima pancreáticas, acidofilos, etc.

4 Complementa una buena dieta con los nutrientes que te ayudarán a tener una progresión más lenta de la enfermedad y menos síntomas. Procura tener niveles óptimos de antioxidantes.

5 Protege tu cuerpo del daño producido por las infecciones y proporciónale lo necesario para recuperarse cuando se produce dicho daño.

6 Utiliza la profilaxis donde sea conveniente y añade al régimen farmacéutico de prevención los nutrientes y terapias naturales necesarios para protegerte de las infecciones y ayudarte a combatir las.

7 Toma los mejores antivirales disponibles y combínalos correctamente; protege paralelamente a tu cuerpo de los efectos secundarios de ciertos medicamentos.

Por ejemplo, para el AZT: las vitaminas b1, b3, b6, b12, e; el magnesio y el zinc

8 Atiende los problemas hormonales de la enfermedad

La testosterona y la utilización adecuada de los esteroides anabólicos y la hormona del crecimiento humano pueden ayudar a prevenir la pérdida de masa muscular.

9 Haz ejercicio

10 Programa tu mente para la cura

Es asombroso el poder que tiene la mente para impulsar al cuerpo hacia la salud Y el poder que tiene la esperanza es una de las mejores herramientas a tu alcance para una larga sobrevivida" (Bonfil, C. 1997).

1.5 Consejos Para La Alimentación

Una buena nutrición puede ayudar a conservar un sistema inmunitario fuerte, aún con la infección. Las calorías provienen de la mayor parte de los alimentos, en particular de las grasas. Las proteínas se obtienen de la carne, productos lácteos, aves de corral, huevos, pescado, frijol y arroz. Cuando se es VIH positivo se necesitan dietas equilibradas en calorías, proteínas y vitaminas (Bonfil, OP.CIT).

Las personas que viven con VIH/SIDA deben tener cuidado en los alimentos que ingieren pues muchas veces el desconocimiento lleva tanto a exagerar los cuidados, como a ignorarlos. Caer en alguno de estos extremos puede resultar fatal para nuestro ser querido en casa ya que algunos nutrientes pueden ser básicos para mantener su buen estado general así como algunos otros alimentos pueden provocar trastornos digestivos o bien interferir con algunos medicamentos.

Muchos de los síntomas de quienes viven con VIH/SIDA son similares a los que presentan personas con carencias nutricionales. Por ello es necesario saber bien que hacer para evitar o atender la desnutrición aun antes de saber que alguien es portador del virus.

La mala nutrición es el mayor problema en la infección por VIH es posible que algunas personas hayan estado desnutridas antes de adquirir el VIH, es muy probable que su cuadro de desnutrición resulte del hecho de vivir con la infección.

Hay que recordar que la digestión se inicia en el estómago, posibilitando que los nutrientes estén en condiciones ideales para ser absorbidos por el intestino. En las personas con VIH se presentan además de trastornos en la digestión problemas con la absorción de nutrientes, esta deficiencia es una de las causas principales de la mala nutrición entre las personas que viven con VIH. Cuando la infección esta avanzada también aumenta la deficiencia en la absorción de los medicamentos.

Es preferible tomar medidas preventivas que someter a la persona afectada a tratamientos curativos para mantener y mejorar la calidad de vida de las personas que viven con el VIH/SIDA es necesario desarrollar intervenciones nutricionales apropiadas; esa intervención tiene un mayor impacto cuando se lleva a cabo en etapas tempranas de la infección es decir cuando aun no se presentan manifestaciones de la enfermedad. Los buenos hábitos de la alimentación pueden ayudar a las personas que viven con VIH/SIDA a sentirse mejor, tener mejor aspecto y mantenerse saludable durante un tiempo mas largo.

Las metas de una intervención nutricional adecuada son:

- Proveer una dieta balanceada
- Mantener la masa corporal y evitar la perdida de peso

- Mejorar el estado nutricional y las funciones del sistema de defensa
- Reducir el impacto nutricional de la infección por VIH y de los tratamientos empleados
- Incorporar a la persona en su propio tratamiento
- Reducir las infecciones de origen alimentario con una escrupulosa higiene en la preparación y consumo de los alimentos.
- Mantener y mejorar la calidad de vida de la persona con VIH/SIDA

Los nutrientes más importantes para cualquier persona son los carbohidratos y las grasas que constituyen la principal fuente de energía para nuestro organismo. Otros nutrientes importantes son las proteínas que nos sirven para mantener la grasa de nuestros órganos por ejemplo los músculos. Son importantes también las vitaminas y minerales esenciales para mantener todos los órganos y sistemas en buenas condiciones. Un elemento importantísimo en nuestra nutrición es el agua porque nos ayuda a mantener un buen estado de hidratación es esencial para el funcionamiento de todos nuestros órganos y sistemas (Organización Panamericana de la Salud OPS; 1999)

El secreto de una buena alimentación no está en comer mucho, sino en realizar una dieta variada, comiendo la cantidad suficiente de alimentos que proporcionen energía, proteínas, vitaminas y minerales que nos defiendan de las infecciones oportunistas y de la propia infección por el VIH

Durante la evolución habitual de la infección por VIH podría pasar por momentos en los que tendrá dificultades para alimentarse adecuadamente y con normalidad, a veces por falta de apetito cuando se tiene fiebre, o por dolor al masticar o al tragar, sin olvidar los episodios de diarrea. Por todo ello es muy importante que conozca que debe hacer en esos momentos para no debilitarse.

Por esto se recomienda (si no existe alguna contraindicación médica que lo impida) que consuma los alimentos que se indican a continuación:

- No hay que comer mucho - hay que comer bien
- Incluya en todos los tiempos de comida pan, granos, cereales, papas, yuca.
- Coma todos los días legumbres o verduras para beneficiar su organismo.
- Todos los días coma fruta, cualquiera que sea, porque son sanas, fácilmente digeribles y alimenticias.
- Coma por lo menos dos o tres unidades de huevo a la semana
- Consuma dos veces por día leche y productos lácteos (un pedazo de queso, un vaso de leche, una taza de yogur).
- Al menos, dos o tres veces por semana coma un pedazo de hígado de carne.

- Coma pescado cinco veces a la semana (las sardinas y el atún enlatados son alternativas baratas y sabrosas).
- Cocine y aderece con aceites vegetales, preferentemente aceite de oliva, o en su defecto girasol, maíz o soja (OPS; 1999).

Para mantener el peso, es muy importante que la persona coma pequeñas cantidades de alimentos, varias veces al día, aunque no tenga apetito. Una dieta alta en calorías y en proteínas, que además contenga carbohidratos complejos e incluya cantidades moderadas de grasas es la más adecuada para prevenir la pérdida de masa muscular característica de la infección por VIH. Además, el ejercicio moderado, practicado de manera regular ayuda a mantener la masa y tono de los músculos.

Por lo tanto; se sugiere que coma una variedad de alimentos de cada uno de los grupos alimenticios descritos a continuación(ver tabla 1 anexo 1):

A) PROTEINAS

Además de servir para construir estructuras, como las fibras musculares, el cabello o la piel; las proteínas sirven como "materia prima" Para producir las enzimas necesarias para digerir los alimentos o destruir microorganismos y toxinas. Las proteínas pueden ser obtenidas de fuentes animales o vegetales.

Algunas formas de hacer sus alimentos más ricos en proteínas y más altos en calorías son:

- Agregue carne picada o molida o trozos pequeños de pollo o pavo a sus sopas, salsas y ensaladas.
- Añada queso rallado a las papas o vegetales cocidos, salsas, ensaladas, arroz y pastas.
- Ponga mantequilla de maní (cacahuete) o de anacardo, nuez de la India, cajuil en las rebanadas de pan fresco o tostado, galletas o bizcochos.
- Agregue frijoles, arvejas o garbanzos cocidos a sus sopas y ensaladas.
- Añada soya germinada o productos de soya (tofu o "queso de soja", soya texturizada) a sus sopas, ensaladas o guisos.
- Use huevos duros (muy bien cocidos) para sus ensaladas. Evite usar huevos crudos.
- Coma dulces hechos con nueces, maní (cacaahuates), semillas de calabaza (pepitas de zapallo o ahuyama), sésamo o ajonjolí, pistachos, nueces de Brasil (castañas de Par), semillas de amaranto
- Coma yogur con fruta o cereales

Use leche fortificada con los cereales, sopas (cremas de vegetales), o para diluir frutas frescas licuadas. La leche puede ser fortificada agregando una taza de leche en polvo a un litro de leche entera. Sin embargo, a algunas personas la leche y sus derivados les ocasionan exceso de gases en el intestino e inclusive diarrea. Estas reacciones pueden deberse a intolerancia al azúcar que la leche contiene (lactosa). Existen productos lácteos en el mercado a los que se les ha removido la lactosa y en ciertos lugares pueden conseguirse en las farmacias gotas o píldoras que ayudan a digerir la lactosa. También existen sustitutos de leche a base de soya que pueden ser usados sin temor a las reacciones que puede causar la leche natural en algunas personas adultas.

B) CARBOHIBRATOS

El grupo de los carbohidratos está formado por azúcares, los que pueden unirse entre sí formando cadenas (carbohidratos complejos) Así pues, existen dos tipos de carbohidratos: los simples y los complejos.

Los carbohidratos complejos son una fuente de energía importante y además contribuyen a mantener la masa corporal (incluyen almidones y fibras solubles e insolubles; ver tabla 2 anexo 2). Para asegurar una buena ingestión de carbohidratos complejos se recomienda comer porciones abundantes de los siguientes alimentos.

- Panes integrales, tortillas de maíz o trigo integral, pan-queques (cachapas), tamales (humitas), galletas, bizcochos, bollos, pasteles (tortas o panqué).
- Cereales, avena cocida, papillas de maíz (las que por su consistencia pueden servir como bebidas se conocen en algunos lugares como atoles) o de cebada, tapioca, mijo, sémola de trigo, pastas, arroz integral.
- Papas, yuca, camotes (batatas), (papa deshidratada), plátano.
- Frijoles, habichuelas verdes (vainitas, ejotes), lentejas, garbanzos, arvejas (guisantes o chicharos), gandules cocidos.

Los carbohidratos simples proporcionan energía que puede ser utilizada rápidamente ya que no necesitan ser modificados de manera dramática por el aparato digestivo para poder ser absorbidos. El consumo de calorías de carbohidratos simples puede incrementarse si se toman los siguientes alimentos:

- Miel, azúcar, melaza, mascabado (chancaca, piloncillo, panela), jarabes o siropes de maíz, maple (arce), refrescos de frutas naturales, granadina, jugos (zumos).
- Frutas frescas, secas (dátiles, pasas de uvas, ciruelas pasas, higos), en conserva (en almíbar, mermeladas, jaleas), pastas de fruta (membrillo, guayaba).

- Caramelos macizos o rellenos de frutas, dulces de leche, dulces de frutas, frutas cristalizadas (o "abrilantadas"), dulce de calabaza (dulce de ahuyama o zapallo) (OPS; 1999).

C) GRASAS

Las grasas son una fuente extraordinaria de energía, además de ser un componente importante de las membranas celulares. Son especialmente abundantes en algunos tejidos como el tejido nervioso y el tejido adiposo o graso. Este último constituye una barrera aislante y protectora, además de servir como "almacén" energético.

Las personas que viven con VIH o SIDA no deben restringir el consumo de grasa para perder peso. En caso de que se requiera bajar de peso deber hacerlo bajo estricto control médico

Los siguientes alimentos son ricos en grasas:

- Mantequilla, margarina, crema de leche, mantequilla de maní, pasta de sésamo o ajonjolí (conocida también por su nombre en árabe, "tabin"), quesos y se pueden comer en rebanadas de pan fresco o tostado
- Aceitunas (olivas), aguacates (palta), nueces, maní, pistachos, semillas de calabaza (pepitas de Guayaba o zapallo).
- Tocino, vísceras (riñones, sesos, hígado), carnes rojas.
- Aceites vegetales (de oliva, de ajonjolí o sésamo, girasol o alazor).

Si una persona tiene diarrea, probablemente no tolere alimentos ricos en grasa. En ese caso, es importante que tome líquidos en abundancia para evitar la deshidratación. Se toleran mejor el té verde tibio sin mucha azúcar y las infusiones de hierbas, también llamadas té de hierbas, tisanas, cocimientos o aguas aromáticas. Las más comúnmente utilizadas son la manzanilla o camomila, la hierbabuena, toronjil, hierva luisa (zacate limón, cidrera), hojas de naranjo, semillas de hinojo. Estas bebidas se toleran mejor tibias y sin mucha azúcar. El té negro y el café son irritantes y pueden acentuar la deshidratación. Si existe además náusea el agua helada ayuda a "asentar" el estómago. Los helados de fruta sin mucha azúcar también pueden ser bien tolerados. Aunque las bebidas gaseosas no son particularmente recomendables, ciertas personas experimentan alivio de la náusea con bebidas de jengibre (las llamadas "ginger ale") frías.

Cuando la persona comience a tolerar alimentos sólidos puede comenzar con rebanadas de pan tostado, galletas y gelatina. A continuación se pueden iniciar carbohidratos complejos. El alimento que se tolera mejor es el arroz cocido y las bananas (cambures o plátanos guineos). Es conveniente agregar después una fibra soluble, por ejemplo puré de manzana cocida y

proteínas (consomé de pollo, caldo de carne) (OP.CIT; otras recomendaciones de alimentación en casos especiales ver apéndice 1).

D) VITAMINAS Y MINERALES

Las vitaminas y los minerales son esenciales para el funcionamiento de los órganos y sistemas de nuestro cuerpo, incluyendo el sistema inmunológico. La mayoría de los alimentos que consumimos contienen vitaminas y minerales, pero son especialmente ricos en ellos las frutas, las verduras, el pescado, la carne, el pollo, los cereales, la leche y sus derivados.

Es importante que las personas con VIH/SIDA tengan una alimentación rica en vitamina A, tiamina (vitamina B 1), niacina (vitamina B3), piridoxina (vitamina B6), vitamina B12, vitamina C, vitamina E, y selenio

En las personas con VIH/SIDA estos nutrientes suelen encontrarse en cantidades inferiores a las que el organismo requiere.

Aunque uno puede comprar complementos vitamínicos en cualquier farmacia o supermercado sin necesidad de receta médica, nunca los tome si antes no ha consultado con su médico. Incluso las vitaminas tienen efectos secundarios y causan complicaciones que para una persona con VIH/SIDA pueden resultar bastante serias. No haga caso de recomendaciones que aparecen en revistas u otro tipo de publicaciones no científicas invitándole a tomar dosis astronómicas de cierta vitamina o mineral con la promesa de que con ello va a "activar su sistema de defensas". Las dosis excesivas (megadosis) de vitaminas y minerales pueden ser tanto daño como la falta de los mismos. Consulte con su médico antes de tomar suplementos.

- El exceso de vitamina C puede causar diarrea, cálculos en los riñones
- El exceso de zinc puede interferir con el sistema inmunológico
- El exceso de vitamina B6 puede causar daños al sistema nervioso
- El exceso de vitamina A puede causar dolores de cabeza intensos, dolores en las articulaciones, náuseas, vómito y diarrea.
- El exceso de vitamina E causa fatiga y náusea
- El exceso de selenio causa fatiga, náusea, diarrea y caída del cabello

E) AGUA

El cuerpo humano está constituido principalmente por agua. El agua sirve como vehículo para transportar nutrientes y oxígeno a través de los diversos tejidos del cuerpo, así como para remover los desechos producidos por las células al realizar sus funciones. Las células mantienen su forma gracias al agua, la que además les sirve como amortiguador químico y mecánico (ayuda a mantener la temperatura constante).

Uno debe beber de 8 a 10 vasos de agua diariamente e incluso más si está tomando medicamentos. Los líquidos como los jugos naturales de frutas o el agua pura son las mejores fuentes para mantener las necesidades de agua del organismo. Es preferible reducir la cantidad o abstenerse de tomar líquidos que contengan cafeína (café, té o bebidas de cola) ya que causan pérdida de

líquido por el riñón y pueden causar deshidratación. También es recomendable evitar el consumo de alcohol, ya que su valor nutricional es muy escaso, puede deprimir el sistema inmunológico y el sistema nervioso, causar deshidratación e interferir con la medicación que las personas con VIH/SIDA están tomando (ibidem).

Las personas que viven con VIH experimentan cambios metabólicos que ocasionan una degradación acelerada de las proteínas del organismo, sin una síntesis rápida que reponga las pérdidas. En consecuencia, es posible observar en ellas una pérdida progresiva de la masa muscular debida a que el proceso de degradación y reconstrucción de proteínas del organismo no ocurre con el mismo ritmo. Además el malestar y la fatiga reducen el nivel de actividad física necesaria para mantener la masa muscular y los problemas digestivos asociados a la infección (vómito, diarrea, dolor al tragar, trastornos de absorción) interfieren con una ingestión apropiada de los nutrientes necesarios para reponer las pérdidas. La pérdida de masa muscular comienza a producirse en etapas tempranas de la infección por VIH, antes de que la persona empiece a perder peso o a notar disminución de la masa muscular (OPS, op.cit.).

Si bien, existen diversos factores que les dificultan a los pacientes VIH positivos llevar una alimentación balanceada. Por que no hacer de las comidas una celebración, preparando los platillos adecuadamente y sirviéndolos en el comedor.

De ser posible acompañe al paciente a comer en una mesa bien puesta con mantel y adornada con flores o velas y escuchando música que favorece a una mejor asimilación de nutrientes, y al fortalecimiento del sistema inmunológico

CAPITULO 2

¿CÓMO HABLAR DE LA SEROPOSITIVIDAD?

Para poder comunicar a una persona su resultado; en caso de ser positivo, se requiere comprender la situación en la cual sé esta inmerso y conocer las posibles reacciones amínicas que puede tener tanto usted como los demás ante la noticia.

Gran parte de los pacientes que reciben este resultado sienten la necesidad de hablar y compartir sus sentimientos; o bien en otros casos tratan de negarlo, ya que les resulta doloroso; sin embargo, verbalizar la angustia que genera el sentirse portador del VIH sirve para asimilar la realidad por la que se atraviesa en este momento.

2.1 Cómo Recibir Un Resultado Positivo

Es importante tener en cuenta, sobre todo por parte del personal de salud y asistencia pública. Que en ocasiones, al responder ante la enormidad de la crisis del VIH/SIDA, nos olvidamos que la reacción de un paciente hacia su enfermedad es similar a la que se tiene ante cualquier padecimiento para el cual no existe cura. Por tal motivo es de vital importancia generar una adecuada capacitación que permita comprender mejor las necesidades emocionales y psicológicas de las personas infectadas por el VIH, permitiendo de este modo llevar un mejor afrontamiento de la situación sirviendo como base para replantear todas las expectativas de vida que tenga una persona infectada (Organización Panamericana de la salud, "OPS", 1999).

Cuando se habla de VIH no se puede generalizar emociones ni formas de afrontamiento, debido a que cada persona vive el proceso de forma distinta, sin embargo las experiencias de las personas que ya han atravesado por el conocimiento de un resultado positivo, nos pueden servir de referencia y apoyo para aquellos que apenas comienzan a experimentarlo. Por tal motivo se muestra a continuación el caso de Eduardo, el cual es solamente una de las miles de personas portadoras del VIH/SIDA (Jennings, CH., 1988).

"Eduardo Cruz tiene 33 años y es portador del VIH. El comparte muchos apuros con otros puertorriqueños pobres de la ciudad de nueva York cuyas vidas han sido interrumpidas por la enfermedad y el estigma social del VIH/SIDA. Cruz es un ex-empleado de correos con muchos años de experiencia que fue tratado de neumonía en el Veteran's Administration Medical Center en Manhattan. Él acababa de ser rechazado por un hospital de Brooklyn tras confesarle a un médico de la sala de emergencias que es portador del VIH. "Ellos me hicieron esperar seis horas y luego me echaron a la calle", dijo. Cruz tenía una fiebre alta y escalofríos cuando un amigo lo llevó en automóvil hasta el hospital de los veteranos. Allí él se sumó a otros 16 pacientes en la nueva unidad

del SIDA; el hospital atiende a más de 100 pacientes externos con el VIH/SIDA, el 70 por ciento de los cuales son negros e hispanos.

Eduardo, habló acerca de sus dos vidas-antes y después de que su prueba del VIH diera un resultado positivo en 1985. Él se separó de su esposa y de su hijo pequeño un año después. Su hermano sabe que él tiene el SIDA pero ni su madre ni su tía más querida lo saben. Su mal estado de salud, sus bajos ingresos, y la falta de apoyo familiar y comunitario le dejan pocas opciones a Eduardo".

Eduardo cuenta el momento en que supo su diagnóstico del SIDA:

"Tan pronto explotó la bomba sobre mí, todo desapareció como en un apagón. No había nada más allí. Lo primero que pensé fue, ¿le habré pegado el virus a mi esposa?. Comencé a sudar. Ella tomó la prueba y, gracias a dios, resultó negativa. Un año después, nosotros empezamos a distanciarnos más y más. La familia de ella estaba asustada, y yo comprendía su temor. Ellos veían estas cosas por la televisión -la gente muriéndose - y solían presionarla a ella. Cada vez que ella visitaba a su madre, volvía a casa llorando, y yo sabía porqué lloraba... Todo se venía abajo a causa de la enfermedad. Lo peor de todo es que yo había dejado de usar drogas por un año entero antes que me pasara esto... Nosotros teníamos planes, yo y mi esposa. Nuestra relación era magnífica. Y como ya teníamos un hijo, queríamos ver si conseguíamos una niña, ¿ve? Pero entonces cayó la bomba".

"Yo me mudé fuera de la casa. Mi hijo ya tiene 10 años... Cuando uno se pone a pensar en esto, duele. Yo no quería que ella viniera a verme como si me odiara; ni que se sintiera obligada a hacerlo porque yo estaba enfermo. Somos grandes amigos y todo, sólo que no estamos juntos...".

"Un montón de mis amigos ha muerto. Un montón de tipos ha cogido el SIDA, y ellos no quieren hablarte, ni siquiera mirarte. Ellos están avergonzados. Usted sabe, mi pastor quiere que yo suba al púlpito y dé mi testimonio de que me dio el SIDA y que Jesús me está cuidando. Pero yo no quiero que la gente me mire como si..., usted sabe, como se mira a un leproso".

No importa lo que usted diga, la gente va a levantar un muro. Las cosas van un poco mejor ahora, porque la gente lo está viendo y lo está comprendiendo mejor

"Mi vida fue cortada por la mitad... Ahora tengo que vivir la otra mitad. Todo lo que estoy pagando ahora es el resultado de lo que hice antes. Esa es la pregunta que me hago a todas horas. Yo digo, ¿por qué lo hice? ¿Por qué clavé una aguja en mi brazo? Ay, hombre, yo quisiera poder borrar eso y tener otra oportunidad. Eso es lo que deseo. Es la única cosa que quiero, y que el señor le dé salud a mi esposa y a mi hijo".

La referencia de Eduardo cruz a la vergüenza que él y otros pacientes sienten acerca de su enfermedad resalta hasta qué punto el VIH/SIDA sigue siendo una enfermedad estigmatizadora. Es evidente que Eduardo cruz necesita asistencia médica, respaldo financiero y ayuda para encontrar y conservar su vivienda, al igual que otras necesidades materiales. A medida que

avanza la enfermedad, él también necesitará auxilio para mantener su fortaleza y estabilidad emocional. Tal vez necesite un trabajador(a) de servicios humanos que lo ayude a desarrollar una red de apoyo con familiares y amigos que todavía no saben que él contrajo el VIH/SIDA. En cada área, las intervenciones deberían enfocarse en el mejoramiento de la calidad de vida de Eduardo. El promedio de supervivencia entre las personas con el VIH positivo o diagnóstico del SIDA se está alargando cada día más. (ibidem)

2.2 Cuando La Noticia Llega A Casa

La noticia de la infección por VIH puede llegar a diferentes momentos: cuando nuestra pareja, familia o amigo se encuentran sin síntomas o cuando ya tienen alguna manifestación. Hay quienes comparten el resultado de la prueba de VIH/SIDA tan pronto como se enteran, otros, meses o años después; algunos incluso nunca lo dicen a nadie y viven completamente solos todo el proceso. (Organización Panamericana de la Salud, op. cit).

¿Qué podemos hacer?

La mejor forma de ayudar a alguien es tratar de ponerse en su lugar: si yo estuviera en su situación ¿Cómo me sentiría?, ¿Qué pensaría?, ¿Qué haría?, ¿Qué tipo de apoyo me gustaría recibir?.

Esfuércese por comprender a la persona que vive con VIH/SIDA. Trate de estar bien informado y aprenda la mejor forma de apoyar a su ser querido, sin perder de vista sus necesidades.

Busque apoyo con profesionales:

Para resolver dudas infórmese y hable a líneas telefónicas locales sobre información de SIDA o alguna organización no gubernamental (ONG) que trabaje en SIDA (puede anotar sus teléfonos y direcciones en el directorio al final de esta guía para tenerlos siempre a la mano; ver apéndice 2).

Acompañar y apoyar a una persona que vive con VIH/SIDA, dando lo mejor de nosotros, es un acto de amor y una manifestación de una cualidad humana, la solidaridad.

¿CON QUIEN COMPARTIR EL RESULTADO DE LA PRUEBA DE VIH/SIDA?

El rechazo hacia las personas con VIH/SIDA es un hecho. Por eso, al recibir un resultado positivo a la infección de VIH o SIDA, conviene no precipitarse informando de ello a cualquiera.

Cuando un familiar o un amigo está afectado por el VIH o SIDA, sólo él o ella es quien debe decidirlo. Nuestro papel es respetar su decisión. Si nos tiene confianza y nosotros lo sabemos, es recomendable ayudarlo a reflexionar en que momento y con quién debe compartir el resultado, y con que propósito (ibidem)

Una vez que se decida a compartirlo con alguien mas, conviene pensar que manera lo va a hacer. Puede recibir todo tipo de reacciones, desde las positivas de aceptación, solidaridad, comprensión, hasta las muy negativas de rechazo y marginación. Hay que dar tiempo para que la persona a quien se lo comentemos pueda asimilarlo y comprenderlo.

¿SE PUEDE SEGUIR TRABAJANDO CON UN RESULTADO POSITIVO?

Sí, una persona con resultado positivo al VIH, que aun no presenta síntomas de enfermedades asociadas con el SIDA, es decir, que se encuentre en etapa asintomática, puede continuar con su trabajo, ya que por la convivencia diaria, el saludo, compartir herramientas de trabajo, el baño y los utensilios de la comida no transmite la infección a los compañeros

Va contra las recomendaciones internacionales y de la mayoría de los países el que a una persona se le despida de su trabajo o se le obligue a practicarse una prueba para detectar el VIH. En caso de encontrarse en una situación como esta, existen organizaciones no gubernamentales (ONG) e instituciones gubernamentales nacionales o internacionales que pueden ofrecerte asesoría legal, como las organizaciones de derechos humanos de cada país.

En el momento en que se presentan síntomas o enfermedades asociadas deberá manejarse a la persona como a cualquier otro enfermo y se considerarán las limitaciones físicas dependiendo de las molestias y el grado de daño físico que haya provocado la enfermedad hasta entonces. (Hein, K: 1991).

2.3 Emociones Y Sentimientos Del Paciente Y Su Familia Ante Un Resultado Positivo

Las reacciones de las personas con VIH/SIDA son muy variables, pero casi todas comparten en cierta medida, sentimientos de ira, depresión, fatiga, temor o miedo y culpa. Estos no representan necesariamente etapas de la enfermedad, ni siguen un orden establecido. Lo importante es darse cuenta de cuáles se están presentando y como se están viviendo, esto permitirá ubicarse y saber que hacer.

Se recomienda principalmente:

1. Observar sentimientos y emociones
2. Tratar de compartir su situación con alguien
3. Ser respetuoso y no juzgar
4. Plantear alternativas de un mejor manejo dentro de la familia

En caso de no lograr ese control se recomienda buscar apoyo profesional, de amigos u otros familiares (Miller, D. 1989).

Algunas reacciones que se pueden presentar son (ver figura 1 anexo3):

Ira: regulamente la sensación de vivir con SIDA se considera injusta, ya que nadie pidió contagiarse, esto genera enojo, lo cual dificulta asimilar la situación que se está pasando.

Tal enojo se presenta cuando se siente incapaz de realizar lo que antes hacía y ver que ahora depende de otros.

Así como el rechazo, el estigma social e incluso el abandono son causas frecuentes de ira y enojo.

¿Qué hacer?

1. Identificar por qué y con quién se está enojado (consigo mismo, familia, médico, etc.)
2. Encontrar los mecanismos para descargar la ira, los cuales varían de una persona a otra.
3. Darle tiempo al enojo para que disminuya.
4. Descargar de manera positiva la energía depositada en el enojo Así devuelve una sensación de control sobre su propia vida.

Si usted es el cuidador:

-comprenda que usted no es el blanco de la ira

-recuérdale que es difícil escuchar su enojo y separarlo de otros problemas

Depresión: es uno de los sentimientos más dolorosos que una persona puede tener. Se manifiesta como una sensación de soledad, desamparo y desesperanza que genera desinterés o falta de energía.

Varía de intensidad y duración de una persona a otra, puede estar ocasionada por el virus, como un síntoma de demencia, trastorno que sobreviene cuando el virus a entrado al sistema nervioso, o como resultado indirecto de algunas infecciones o medicamentos

¿Qué hacer?

1. La depresión debida a un sentimiento de ira no expresada desaparecerá si éste se reconoce y afronta.
2. Cuando es sentimiento de tristeza, soledad o desesperanza sigue casi siempre su curso normal durante días o semanas y después desaparece.
3. Realizar actividades sencillas que proporcionen sensación de logro, que recuperen la esperanza y fomenten la actividad mental.
4. Ejecutar acciones que sean placenteras tanto para el paciente como su cuidador.
5. Consultar con el médico si la depresión es de otro origen.

Angustia: es la reacción más común. Se manifiesta por nerviosismo, palpitaciones, dolor abdominal, falta de aire, dolor de cabeza, sudoración de manos, insomnio y sobreprotección del paciente.

¿Qué hacer?

1. Darse cuenta de que está angustiado.
2. Relajarse, una manera puede ser respirar profundamente varias veces en un lugar ventilado.
3. Platicar con alguien de confianza.
4. Continuar con las actividades normales.

Negación: a menudo los individuos afectados niegan su enfermedad y se resisten a modificar su estilo de vida. Alteran sus hábitos de sueño, alimentación e incluso se niegan a recibir afecto o atención médica, aunque no significa que realmente no lo quiera.

¿Qué hacer?

1. Darse cuenta de que se está pasando por esa etapa.
2. Evitar el aislamiento.
3. Tratar de expresar miedos e inquietudes.
4. No obligar a enfrentar lo que por el momento no se pueda enfrentar.
5. Elaborar metas a largo plazo, evitando que la etapa se prolongue demasiado tiempo

Miedo / temor: es posible que cuando el paciente pasa de una etapa en la que no era evidente la enfermedad, a otra que si lo es, se alarme y vea los síntomas como anuncio de un final inevitable. Parte de su miedo no sólo es por morir, sino por el sufrimiento que esto implica. El miedo a la muerte puede ser un sentimiento permanente.

¿Qué hacer?

1. Tratar de saber a qué tiene miedo.
2. Compartirlo con otros puede aliviarlo.

3. No enfrentarlo si no se siente capaz.
4. Busque apoyo profesional, ya sea médico o psicológico y coloque su miedo en perspectiva.
5. En ocasiones, la información es buena para devolver la sensación de control.

Culpa -puede ser ocasionada por distintas razones:

- Por la conducta que los puso en riesgo o por haberse infectado.
- Por inmiscuir a la familia en una enfermedad que pone en peligro la vida misma.
- Incluso los sentimientos hostiles dan lugar a sentimientos de culpa.
- Por la desaprobación social de la enfermedad. Prejuicios contra la homosexualidad, etc.

¿Qué hacer?

1. Primero, separar el virus de la idea de castigo.
2. Comprender que el virus no "intenta" atrapar a nadie. Ya que no tiene cerebro o capacidad de juicio.
3. Entender que la culpa, excepto cuando evita repetir errores, es una emoción notablemente inútil.
4. Compense la sensación de culpa aquilatando su propio valor como persona.
5. Si siente necesidad de pedir perdón, hágalo. Perdonar y pedir perdón es dar menos importancia a las cosas que generan culpa.
6. Elaborar un proceso mediante el cual ubiquemos nuestra autoestima.
7. Evitar sentirse culpables por no poder realizar una actividad, ya que nadie es capaz de hacerlo todo.
8. Los cuidadores deben evitar ser una carga para el enfermo y respetar la capacidad de la persona con SIDA para encontrar sus propias soluciones, deben comprender que algunas cosas no tienen arreglo.

Dependencia y control: la dependencia varía desde una necesidad de que alguien los tenga que vestir, bañar y alimentar, se dice que es difícil para su autoestima, para su sentido de amor propio.

Los cuidadores tienen otro problema diferente con el sentido de control, en lugar de sentirse dependientes, se sienten impotentes para cambiar las cosas. Algunos otros odian renunciar a los roles de pareja, o bien depender económicamente de alguien más

Entonces, lo primero es reclasificar las situaciones, es decir verlas de tal manera que parezcan benignas, reconfortables o controlables. Interprete ciertas situaciones como retos en lugar de concebirlas como luchas y califique a otras como preferencias en lugar de necesidades (Miller; D. Op.cit).

2.4 Impacto Del VIH/SIDA En La Identidad

La identidad es la representación mental que tenemos de nosotros mismos. Las experiencias que tenemos a lo largo de nuestra vida son las que conforman nuestra identidad; sin embargo la identidad se define por diversos factores que van más allá de nuestras experiencias; como son los factores sociales, históricos, culturales, familiares, etc.

La identidad de un individuo perdura a través del tiempo, es decir, a pesar de los años, conservamos aspiraciones e ideales, y aun cuando éstos son alcanzados o se alcancen en un futuro, ya son parte de su identidad.

El hecho de recibir un diagnóstico de enfermedad terminal o que se informa que se es portador del virus del VIH, basta para que la identidad sufra cambios. Pues, la posibilidad de desarrollar SIDA o la probabilidad de muerte, nos hace forzosamente ser otros.

Cuando una persona se entera de que un hecho cambiará su vida por completo, lo que puede hacer es tratar de integrar esta nueva experiencia en su vida para forjar una nueva identidad, evitando rechazarse, odiarse o tener lástima de sí misma.

Ser portador(a) del VIH/SIDA puede ser una oportunidad para vivir la vida de otra manera, ya que muchos de nosotros no hemos vivido lo que queríamos ni como lo queríamos, que nos faltan muchas cosas por hacer, que hemos vivido en función de los otros y para los otros, por lo que es tiempo de tomar las riendas de nuestra propia vida, asumiendo la voluntad de vivir y dar dirección consciente de nuestros actos (Abrego, L Y Cols, 1998).

El cómo se enfrente está situación y los ajustes que se tengan que realizar, dependen de la historia de vida de cada uno de nosotros; de la estabilidad emocional, del apoyo de los familiares y amigos, así como del apoyo médico con el que contemos.

Sin embargo no hay que olvidar que el VIH/SIDA ha hecho necesario que todos(as), seamos o no portadores del VIH, hagamos un cambio en nuestra identidad / conciencia y por lo tanto en nuestras relaciones interpersonales.

2.5 Impacto Del VIH/SIDA En La Sexualidad

Al abordar el tema del VIH/SIDA es inherente hablar de la sexualidad, puesto que es una de las formas de transmisión; cuando mencionamos el impacto en la identidad; reconocimos que el VIH/SIDA, nos a orillado a que todos(as), modifiquemos nuestro estilo de vida y nuestras practicas sexuales.

En nuestra cultura se ha optado por vivir la sexualidad solo a través de la penetración, sin tratar de visualizar otras formas de erotización que nos abran las puertas al clímax del placer; Por lo que es preciso eliminar la idea de que la sexualidad sólo está en los órganos genitales y que éstos sólo funcionan para el orgasmo o la eyaculación.

Antes de abordar el tema es importante tomar en cuenta que tenemos que:

1. Respetar cualquier postura, opinión o elección sexual.
2. No imponer a otros ningún concepto u opinión respecto a la sexualidad.
3. No emitir juicios.
4. Dejar claro que cualquiera puede ejercer su sexualidad en el momento que lo decida, pero de manera consciente.
5. Aceptar que la sexualidad se expresa más allá de la genitalidad.

Cuando se trabaja con personas portadoras del VIH/SIDA, se propone abordar a la sexualidad como una expresión de fuerza de vida, cuyas formas de manifestación cotidiana son muy variadas. Para ello hay que hablar del orgasmo como una manera de cuestionar el empobrecimiento con el que vivimos la sexualidad reducida a la genitalidad. Recordar que expresamos la sexualidad de acuerdo con nuestros valores sociales, morales y culturales; Por lo que se trata de reconocer nuestros genitales asumirlos he integrarlos con naturalidad a nuestro esquema corporal, ya que sólo hablamos de ellos sólo para hacer chistes o reír; finalmente, en lo que refiere a la educación sexual, sólo se cuestionan los roles sociales de acuerdo con género de cada persona.

Por esto, es importante decir que existen diversas formas de ejercer nuestra sexualidad (autoerotismo, la abstinencia sexual, el sexo protegido y el sexo seguro); como una alternativa que nos permiten sentir placer sexual de manera segura (Abrego, L. Y Cols, op.cit.).

CAPITULO 3 VIH / SIDA PSICOLOGÍA Y EMOCIONES

Hablar de VIH/SIDA no solo abarca todos aquellos aspectos físicos, sino por el contrario involucra toda una gama de sentimientos y emociones que pueden afectar tanto a la persona infectada como a la gente que lo rodean.

Al igual que con un diagnóstico de cáncer, el resultado positivo de una prueba del VIH, por sí solo o combinado con un diagnóstico de SIDA, casi siempre provoca una conmoción en quien lo recibe, provocando sentimientos muy fuertes; entre los cuales pueden destacar:

- La auto revelación de su propia incapacidad para enfrentarse a la situación
- Depresión y ansiedad
- Aislamiento
- Sensaciones de desamparo y desesperación
- Sentimientos de ira que usualmente se dirigen hacia sí mismo u otra persona (Fernández. R. P. 1999)

3.1 Etapas Psicológicas Por Las Que Atraviesa El Paciente Después De Un Diagnostico Positivo

La decisión de realizarse una prueba para detectar la seropositividad (prueba de Elisa y la confirmatoria conocida como Western Blot) resulta una de las decisiones más difíciles. Debido a que en caso de resultar positiva repercutirá en forma definitiva su vida, ya que a partir de esta noticia la concepción de sus expectativas puede cambiar radicalmente.

Es muy recomendable, que el interesado acuda con un profesional de la salud con experiencia en apoyo a personas que desean realizarse esta prueba, con el fin de prepararlo para iniciar un proceso de toma de conciencia de sí mismo y de su entorno, independientemente del resultado positivo o negativo

En cualquier caso, un buen conocimiento ayudará a desarrollar actitudes y comportamientos preventivos y a mantener un cuidado efectivo de la salud, y así, conservar una calidad de vida al atenderse oportuna y adecuadamente

Resulta vital saber cual es su estado de salud real, no el que se imagina, como se siente o como se ve al espejo, es decir, la realidad clínica, mas allá de percepciones tamizadas por sentimientos y creencias. Para conocer la realidad de su estado de salud, es necesario realizarse bajo la coordinación de un medico experimentado en este tema, todos los análisis clínicos correspondientes, como son: perfil del sistema inmunológico, prueba de carga viral, examen general de sangre, de orina, etc.; para poder iniciar oportunamente una atención psicológica medica y cuidados complementarios de acuerdo a la circunstancia integral y real de la persona.

oportunamente una atención psicológica médica y cuidados complementarios de acuerdo a la circunstancia integral y real de la persona.

Es importante tomar en cuenta que las actitudes y sentimientos más frecuentes y que dificultan una adecuada atención son: miedo, angustia, paranoia, depresión, estrés y negación, siendo este último el que puede causar mayor daño a corto y largo plazo por postergar la atención.

El trabajador social Patrik Haney, que padecía del SIDA en 1988, argumentó lo siguiente:

"El apoyo psicológico en el momento del diagnóstico [ya sea del SIDA, **"AIDS RELATED CONDITIONS ARC"** (síntomas relacionados al SIDA) o de la exposición al virus de inmunodeficiencia humana VIH] es crucial para precaver que el miedo y la ira se transformen en auto-destrucción. Pienso que atemorizarse y querer escapar del síndrome es la reacción más natural en una persona a quien se le diagnostica el **ARC**. El SIDA ha llegado a estar estrechamente asociado con horripilantes imágenes de incapacitación, abandono, rechazo, odio, deterioro físico y mental, y deformidad. Cuando uno se enfrenta a estas perspectivas tan tristes y desalentadoras asociadas con el SIDA, el suicidio se convierte en una alternativa viable. Proveer apoyo en el momento del diagnóstico, al igual que después, es algo tremendamente importante" (Kübler-Rosse 1987).

Una persona puede experimentar emociones opuestas al enterarse de que su prueba del VIH fue positiva. En un solo día, u hora, él o ella puede sentir enojo, remordimiento de conciencia, furia, depresión, miedo y tristeza. Estos altibajos pueden confundir al paciente.

Los cambios en el estado de ánimo pueden provenir de los informes médicos, del estado físico del paciente en ese momento, o aun de un reportaje de la prensa sobre el SIDA. Ciertas medicinas, tales como el AZT, también pueden causar alteraciones emocionales en un paciente (Fernández. R. P. 1999).

Aunque el promedio de vida es más largo que al comienzo de la pandemia, y los logros en los tratamientos están haciendo que el SIDA se convierta rápidamente en una enfermedad crónica controlable, los pacientes saben que ellos tienen una enfermedad que amenaza sus vidas y puede ser fatal. Hasta las personas cuyos síntomas de infección ocasionados por el VIH no son severos están constantemente al tanto de su estado físico y de su mortalidad. Los conceptos de la Dra. Elizabeth Kübler - Rosse acerca de la muerte y de la agonía pueden ser beneficiosos para cualquiera que trabaje con personas afectadas por la infección del VIH. Este conocimiento puede ser especialmente útil para un trabajador(a) de servicios humanos si la conducta de un paciente parece ser inapropiada.

La Dra. Kübler-Rosse (1970) percibe la agonía como un proceso e identifica cinco etapas emocionales experimentadas por las personas antes de morir: negación, enojo, regateo, depresión, aceptación.

Estas etapas pueden entremezclarse y coexistir. Un paciente puede fluctuar entre las etapas o sólo experimentar algunas de ellas. En todo caso, se ha observado que un gran porcentaje de ellos atraviesan por todas las etapas. (Los parientes consanguíneos, cónyuges, amantes y amigos frecuentemente también experimentan estas etapas de una manera muy similar.)

1. NEGACIÓN

La negación es a menudo la primera reacción al diagnóstico de una enfermedad fatal. Comentarios como "no a mí" o "tiene que haber una equivocación" pueden servir inicialmente como amortiguadores primitivos, pero saludables.

La negación puede facultar a algunos enfermos con el SIDA a mantener una calidad de vida positiva. Las personas necesitan tiempo para procesar las noticias y comenzar a conciliarse con su mortalidad de una forma más directa. Los trabajadores de servicios humanos deben permitir a sus pacientes experimentar esta etapa.

Pero también puede ocurrir lo contrario. La negación a veces puede interferir con, o malograr, un tratamiento médico que es necesario. Además, ésta pudiera poner en peligro a otros si la persona portadora del VIH se resiste a tomar precauciones contra la transmisión de la infección. Si un trabajador(a) de servicios humanos se encuentra en cualquiera de estas circunstancias, él o ella pudiera tener que buscar recursos de información y respaldo adicionales.

2. ENOJO

El enojo, la segunda etapa, es una reacción inicial muy común ante un diagnóstico del SIDA. Una persona pregunta, "¿por qué a mí?". Una persona joven con el SIDA, que siempre había sido amable y sensata, dijo, "lo siento, pero yo odio a los viejos. Los miro y pienso, ¿por qué no se mueren ustedes?".

La cólera de una persona infectada con el VIH (o de cualquiera que padezca de un mal fatal) puede derramarse en muchas direcciones. El o ella pudiera sentir furia contra las amistades o los miembros de su familia que le abandonaron cuando se enteraron del diagnóstico. Una persona se pudiera enojar porque no se le dieron respuestas satisfactorias a sus indagaciones acerca de la enfermedad, los tratamientos efectivos y la disponibilidad de medicinas. Algunos pudieran sentirse víctimas del gobierno o del personal médico. Otros pudieran expresar furia por la pérdida de su control sobre las circunstancias de sus vidas y del trabajo como resultado del diagnóstico del SIDA. Hay ocasiones en que los enfermos del SIDA vierten ese enojo sobre las personas que les están ayudando. Es importante que estas personas no tomen este enojo como algo personal y continúen mostrando simpatía y comprensión.

3. REGATEO

La tercera etapa es el regateo. A veces, una persona tratará de negociar un buen comportamiento futuro a cambio de otra oportunidad para vivir. Lo opuesto al regateo es culpar a un sistema de vida anterior en vez de atribuir al virus la presencia de la enfermedad.

4. DEPRESIÓN

Habitualmente el regateo solamente es efectivo por poco tiempo antes de que una persona caiga en la depresión, la cuarta etapa en el enfrentamiento con el diagnóstico del SIDA. Una sensación de pérdida enorme, a veces acompañada por una ausencia de sentimientos, reemplaza a la negación, el enojo y al regateo en esta etapa. El paciente necesita experimentar esta profunda tristeza, pues ésta probablemente le llevará hacia la etapa final de aceptación.

Este es un momento crítico para los enfermos del SIDA. El DR. Robert Kertzner, un psiquiatra Neoyorquino que atiende casos de SIDA en su consultorio privado, manifiesta, "los suicidios en los pacientes con el SIDA pueden ser atribuidos con frecuencia a la depresión, un síndrome orgánico cerebral que puede estar relacionado con el VIH o constituir una reacción a la conmoción inicial ante un diagnóstico del SIDA."

5. ACEPTACIÓN

Casi todos los moribundos experimentan la aceptación si tienen tiempo suficiente y han recibido ayuda al atravesar las etapas. Ellos habrán tenido ocasión de experimentar los sentimientos de ira y depresión y de haber llorado por sus pérdidas inminentes. En esta etapa, las personas se hallan casi insensibles; han perdido casi todo el interés por el mundo que les rodea. Están preparadas para morir en paz (Kübler-Rosse. 1986).

Las cinco etapas de la Dra. Kübler-Rosse en el proceso emocional de la muerte y de la agonía no incluyen la vergüenza, una emoción clave relacionada a la infección del VIH. Con frecuencia las personas tienen que enfrentar el rechazo social por la conducta que condujo a la infección. Los heterosexuales pudieran avergonzarse de haber contraído un mal que ellos u otros por el prejuicio consideran una "enfermedad de homosexuales". Un hombre homosexual pudiera descubrir que su prueba positiva del VIH activa la homofobia en su fuero interno, y por consiguiente se culpa a sí mismo por la enfermedad que contrajo. Un adicto(a) a drogas que se inyectan pudiera avergonzarse al tener que reconocer que él / ella usó drogas, especialmente si mantuvo relaciones sexuales con su esposo(a) o su amante sin haber tomado precauciones. Una persona pudiera estar avergonzada al admitir que su esposo(a) o su amante usó drogas o mantuvo contacto sexual con otros hombres.

Todas estas reacciones requieren una intervención. Las personas que se sienten culpables por su padecimiento pueden que necesiten ayuda para diferenciar entre el hecho de su infección con el VIH y un juicio negativo referente a sus méritos individuales. Similarmente, el temor de ser transmisores del mal no siempre tiene una base científica, y el individuo puede que necesite ayuda para distinguir si la ansiedad que siente acerca de la transmisión del VIH es apropiada o no.

Es obvio que las personas portadoras del VIH / SIDA sienten una pérdida de control sobre sus vidas. Aquí uno tiene que distinguir entre una necesidad de control razonable y un intento infundado o peligroso de obtener un control que es imposible de lograr. Las personas VIH positivas no tienen que ser pacientes pasivos o desvalidos, pero la necesidad de obtener control puede precipitar a algunos de ellos a ir de médico en médico en busca de tratamientos nuevos o de una rectificación de sus diagnósticos. Si este comportamiento es contraproducente, los trabajadores de servicios humanos tendrán que convencer al paciente para que lo cambie. En todo caso, ellos siempre deberían alentarlos a interesarse en los planes para sus tratamientos y discutir los tratamientos alternativos opcionales con las personas que prestan estos servicios. A medida que avance la enfermedad, se enfrentarán, inevitablemente, ante mayores dificultades para mantener su control; y en consecuencia, su dependencia en otras personas aumentará (Education Spanish AIDS, 2000).

A causa del estigma del SIDA, los portadores del VIH pueden temer o experimentar el aislamiento. Las amistades y la familia puede que se sientan impotentes o incapaces de cambiar el diagnóstico o la situación y puede ser que decidan alejarse de esta gente. Su diagnóstico del SIDA puede que despierte una sensación desagradable respecto a la propia vulnerabilidad de sus amigos, especialmente si los amigos son aproximadamente de la misma edad y tienen patrones de vida similares a los de la persona que contrajo el VIH. El temor a la infección tanto por parte de la persona con el VIH como por parte de sus amistades también puede distanciar a todos aquellos que pudieran integrar normalmente el círculo de apoyo de una persona en otras circunstancias. Si la familia y las amistades de alguien infectado han experimentado recientemente la enfermedad y la muerte de algún otro enfermo del SIDA, es posible que ellos se hallen demasiado agotados emocionalmente como para mantenerse en estrecho contacto con un individuo con un diagnóstico reciente de una enfermedad relacionada con el VIH. Para un adicto de drogas que se inyectan, un diagnóstico del SIDA pudiera ser la gota que rebosa al vaso para cortar una difícil o ya precaria relación familiar.

La familia y la red de apoyo de una persona con una enfermedad causada por el VIH también puede sufrir de aislamiento como resultado del estigma en torno al SIDA. Los periódicos han publicado reportajes acerca de niños con el SIDA a quienes no se les permite asistir a las escuelas o a las guarderías. Ocasionalmente esta clase de reacción extremista ha obligado a familias a abandonar sus hogares y comunidades. El reto que enfrentan los

trabajadores de servicios humanos es evitar el aislamiento del individuo o de la familia afectados por el VIH mediante intervenciones y orientación, asignación de servicios apropiados y control de los miembros de la red de apoyo del cliente por si alguno de ellos está al borde de perder los estribos (Education Spanish AIDS, op. cit.).

3.2 Afrontamiento A Los Primeros Síntomas De La Enfermedad

El resultado positivo a una prueba de anticuerpos al VIH significa que una persona ha contraído el virus. A veces las personas portadoras del virus, no toman las medidas necesarias para mantener su salud, pues; algunas señales y síntomas toman tiempo en surgir, a veces, hasta años.

La presencia del VIH en la sangre afecta a quien lo porta de distintas maneras. La mayoría de las personas portadoras, aunque no todas, en algún momento mostrarán uno más de los siguientes síntomas:

- Fatiga
- Diarrea crónica
- Fiebres persistentes
- Inflamación de ganglios (nódulos linfáticos)
- Perdida del 10% del peso corporal (por perdida de apetito)
- Erupciones cutáneas
- Episodios de sudoraciones nocturnas

Cualquiera de estos síntomas podría, ser, desde luego, una señal de cualquier otro problema de salud. Sólo las pruebas de laboratorio pueden verificar si se trata de una reacción ante la presencia del VIH (Bronson Merki M , Ph. D.1994).

Cuando se sabe que se es portador del VIH; es importante ir a consultar al medico y la actitud que tendrá al hacerlo es decir, ir eligiendo ¿desde qué lugar acudiré al medico? Desde el lugar de un paciente pasivo y dependiente del médico o, desde el auto cuidado y particularmente en forma corresponsable con el doctor durante el manejo de su salud.

Lo que sí es importante resaltar es lo que puede hacer la persona con relación a la actitud de responsabilizarse de su salud o riesgosamente negar que tiene algún problema, recurriendo a alguna de las pautas de evitación enunciadas con anterioridad.

Hoy en día, el iniciar una atención oportuna le permite al portador del VIH mantener por mayor tiempo una buena calidad de salud, vivir en forma semejante a una persona que vive con otras enfermedades crónicas y llegar en buen estado físico y mental a su vejez.

El dejar toda la responsabilidad al galeno limita en gran medida una adecuada atención clínica, ya que existen una gran cantidad de factores que intervienen para mantener una salud física y mental, como lo son: buenos hábitos alimenticios, sueños restauradores, evitar situaciones de agotamiento estrés, depresión, y en caso de requiriese un estricto cumplimiento en los horarios de la toma de medicamentos para evitar o retrasar la generación de resistencia del virus a los fármacos. Estos factores entre muchos otros cuidados corresponden al paciente, ya que ningún medico puede estar las 24 horas del día acompañando a la persona.

Es recomendable que el paciente se vaya preparando a corresponsabilizarse con el médico y para hacerlo es necesario, que desarrolle una actitud de investigador. Por ser el VIH/SIDA una enfermedad nueva en comparación a la mayoría de las conocidas, constantemente están saliendo nuevos tratamientos y tipos de cuidados complementarios a los esquemas básicos. Resulta, desafortunadamente muy frecuente hoy en día, médicos que llegan a atender estos casos, que conozcan menos sobre esta problemática que sus mismos pacientes.

Afortunadamente y ante esta situación cambiante se han creado diversas instituciones, organismos, publicaciones, y espacios en Internet, tanto de carácter nacional como internacional para dar información a pacientes y personas interesadas en esta problemática (Payno, H. 1999).

3.3 Afrontamiento Ante El Uso De Los Primeros Medicamentos

En el caso de que la persona portadora del VIH haya elegido el atenderse con cuidado para mantener o mejorar su salud física y mental, es conveniente el incorporar o fomentar una permanente actitud de investigador comprometido, para ir tomando las decisiones oportunas en forma corresponsable con el medico o médicos de cabecera, sobre los medicamentos más adecuados a cada una de las fases o circunstancias clínicas por las que vaya transitando y con pleno conocimiento de las probables reacciones secundarias.

En relación con los efectos secundarios de los medicamentos, es necesario hacer algunas precisiones en el orden psicológico. Cuando el paciente es proclive a creer que lo que le sucedió a otra persona le vaya a suceder a él, o bien, que presente comportamientos de hipocondría, terapéuticamente se puede explorar como está manejando la permeabilidad de

sus fronteras de contacto, es decir, la forma de incorporar situaciones externas ajenas a su circunstancia real y su funcionalidad. Habrá que apoyarlo a diferenciar con seguridad, lo real y lo imaginario. En caso de ser reales los efectos secundarios, lo más indicado será acompañar a encontrar y desarrollar su mejor forma de enfrentarlos (*ibidem*).

Existen diversos factores que dificultan la adherencia y cumplimiento de la toma de medicamentos que van desde la dificultad a acceder a ellos por lo elevado de su costo o problemas de desabasto, problemas en algunas personas por no lograr tolerar físicamente algunas de los efectos secundarios, hasta problemas en el orden psicológico como olvido involuntario, el abuso del alcohol o drogas, o la depresión por alarmarse por algunos efectos que puedan ser tolerados.

Para muchos pacientes el estar pendientes durante todo el día del cumplimiento de la administración de los fármacos, es al mismo tiempo un recuerdo constante de que están infectados por el VIH, con todo lo que ello conlleva, como carga de culpa, percepción de un riesgo de muerte o de hospitalizaciones e intervenciones posibles a corto o mediano plazo.

Esta asociación provoca que el paciente quiera olvidarse, por lo menos de vez en cuando, de esta condición de enfermedad que le abruma, y para ello es necesario olvidarse en primer lugar de la inflexible obligación de ingerir medicamentos (Murillo D. A., 2000).

Desdichadamente y por el resultado de las investigaciones, estos olvidos ocasionan la resistencia del VIH a los medicamentos, permitiendo por consecuencia, el desarrollo de las enfermedades oportunistas que finalmente llevan al SIDA y la muerte.

A continuación se presenta una breve síntesis sobre estrategias para mejorar el apego y cumplimiento a tratamientos.

- *establecer una alianza entre médico y paciente creando un espacio de diálogo. respeto y confianza.
- *clarificar el régimen de la toma de medicamentos a detalle con el médico responsable del seguimiento de la persona.
- *proveer al paciente las instrucciones por escrito. contenido de la dieta, cantidad de líquidos, alimentos y bebidas prohibidas, medicamentos con los que no se puede tomar jugo de toronja, etc.
- *proporciona al paciente los diferentes nombres usados de los medicamentos comerciales y genéricos.
- *en la prescripción de cada medicamento debe haber una justificación clara y un orden de prioridades.
- *llamar al médico o laboratorio cuando surjan dudas significativas.
- *estimular la motivación y educación permanente entre paciente y médico en forma recíproca.
- *incluir la toma de medicamentos en la rutina diaria (programas de t.v., a la hora de hacer ejercicio, sacar al perro, al terminar de vestir, etc.). Se puede

ensayar con dulces de diferentes colores simulando los medicamentos y horarios predeterminados.

*prever potenciales interrupciones en la toma de medicamentos, por ejemplo: fines de semana, cenas, fiestas, vacaciones, etc.

*mantener una reserva de medicamentos por un periodo razonable, un colchoncito, por posibles desabasto de medicamentos u otra causa.

*usar recordatorios tales como relojes con alarmas, pastilleros por día, o por semana

*prever espacios de confidencialidad cuando la ingesta se requiera hacer en espacios ajenos, como el trabajo, la escuela, etc.

*el paciente debe informar a su medico en cuanto padezca algún efecto secundario.

*considerar que el abuso del alcohol y drogar esta asociado con el incumplimiento de la toma de medicamentos.

*evitar trasladar las creencias del comportamiento de otras enfermedades al mundo del VIH-SIDA " me veo bien para que voy al medico", " si dejo de tomar unas dosis, no pasa nada total con que me cuide y me alimente bien con eso basta ", " para que voy al medico, yo siempre me he curado de todo con el poder de la mente, con medicina naturista y alternativa ", o por el contrario "esto no tiene remedio, para que voy al medico ", " para que voy al psicólogo, el que va a saber de mi, o, con que tome las medicinas con eso basta ", etc (Payno, Op. Cit.)

También es necesario que él médico evite trasladar sus creencias de otras enfermedades en lo concerniente a la información que considera no debe dársele al paciente. Principalmente a los posibles efectos secundarios de los fármacos y características de posibles repercusiones de la enfermedad que esta presentando el paciente, tratando de asumir él medico la responsabilidad y evitar causarle un miedo no necesario al paciente y quizás evitar un cuadro de hipocondría. Sin embargo, el asumir él medico estas actitudes un tanto paternalistas, en este padecimiento de quita la oportunidad al paciente de asumir la gran parte de responsabilidad que le toca a él y de poder ir aprendiendo a enfrentares a sus miedos en forma sana, aprendizaje vital para la persona que vive con VIH/SIDA (Murillo, D. A. Op Cit.).

Por lo tanto, es indispensable el acompañamiento psicoterapéutico en forma permanente o recurrente de la persona que vive con VIH-SIDA, facilitando el apego a los medicamentos y cumplimiento al tratamiento, disminuyendo sus gastos, manteniendo o mejorando su calidad de vida y su entorno social, repercutiendo en un nivel macro, en mayor rentabilidad en los programas gubernamentales de salud publica en la relación costo-beneficio y así ser congruentes con una de las ecuaciones que maneja Luis Enrique Soto(Payno, Op, Cit):

"CALIDAD DE VIDA = APEGO = EFICACIA DE TRATAMIENTO"

3.4 Afrontamiento Ante El Desgaste Físico

Algunas personas recurren a la negación, ¿no es nada, ya se me pasara?, Pudiendo con "buena suerte" aliviarse sin haber hecho algo o, en el peor de los casos y lo más frecuente, agravarse el síntoma y perder la oportunidad de atender en su momento una enfermedad oportunista, haciendo más complicada su atención y más tardada o con posibles repercusiones físicas que en algunos casos llegan a ser irreversibles.

Otras personas recurren a la culpa y tampoco hace nada o retrasan su atención, no ganando nada positivo en culparse, por ejemplo, con culpas originadas por el manejo inadecuado de su nivel de energía física, algún desvelo, alterar los horarios de las comidas o en su contenido nutritivo, olvido de medicamentos, exceso de algo placentero que le estuviera contraindicado, como fumar, ingerir bebidas alcohólicas de moderación, etc. además, la depresión originada por la culpa disminuye el nivel de su respuesta inmunológica como lo demuestran los resultados de algunas investigaciones.

La angustia también es muy socorrida al imaginarse la persona la fantasía catastrófica de la que puede ser el inicio de lo peor, el desenlace del proceso acumulativo de enfermedades oportunistas altamente desagradables que puedan provocar la muerte. Este sentimiento es generador de concentraciones altas de estrés que afectan directamente a su sistema inmunológico y además disminuye la claridad mental de la persona para la toma adecuadamente de decisiones importantes.

Para facilitar el manejo y elaboración de estos sentimientos al padecer alguna enfermedad o síntoma, es necesario que las personas asistan con un psicoterapeuta para disminuir el riesgo de que desarrolle una actitud contraproducente y favorezca la evolución de una enfermedad oportunista, o en caso necesario, se le ayude a resignificar su actitud y sentido de su vida.

Los sentimientos que pueden acompañar con mayor frecuencia al portador del VIH durante estos periodos son:

- Diversos grados de miedo que puedan llegar al pánico ante la incertidumbre del futuro; y si la persona requiere de hospitalización, normalmente estará presente en su mente la pregunta ¿saldré con vida?.
- Desesperación al no saber que tanto tiempo más durará el período de molestias severas con síntomas diversos como vómitos, altas temperaturas, dolores, agotamiento, etc.
- Cansancio emocional sobre todo en aquellas personas que han experimentado varios períodos de crisis.
- Depresión al ver que sus malestares se incrementan o al no tener avances o presentar poca mejoría.
- Negación al sobresaturarse emocionalmente la persona. Opta como la mejor opción a su alcance por deflectar su atención de toda posible amenaza de sufrimiento.

- Angustia al tener poca información o cuando están hospitalizados en habitaciones donde comparten el espacio con otras personas que están sufriendo dolores severos o ven fallecer a un compañero de habitación es común pensar a la mejor yo soy el siguiente.
- Aceptación, se facilita cuando la persona esta suficientemente informada alrededor de su circunstancia clínica, tiene un buen soporte social, cuando la red de apoyo de familiares y amistades está presente y cuando a tenido un trabajo psicoterapéutico sostenido.

Con relación al sentimiento de angustia, normalmente se dice que se provoca ante lo desconocido. Sin embargo, también puede producirse ante lo conocido. Por ejemplo el proceso de fallecimiento de AK. En el año 1991, cuando vio aparecer en forma generalizada el sarcoma de kaposi, ya tenía el estigma de la muerte por SIDA evidenciado en su cuerpo y experimentaba una angustia por causa conocida. Al poco tiempo falleció(Weinbach. R. W.;1989)

En estos períodos es muy importante el contar con una amplia, fuerte, sólida y flexible red de apoyo físico y emocional, cuyas características recomendables serian:

- Tener la suficiente información y formación para entender con mayor facilidad todas las implicaciones existentes alrededor del VIH-SIDA.
- Ser fuerte y estar dispuesta para resistir los momentos de crisis y las exigencias de apoyos físicos y emocionales de la persona.
- Tener la capacidad de respuesta rápida ante las necesidades cambiantes.
- Ser amplia para poder turnarse el apoyo entre los diversos miembros de la red, y ahí disminuir el agotamiento natural que provoca la atención en periodos de crisis.
- Ser tolerante y flexible ante las constantes condiciones cambiantes, tanto en la persona portadora del VIH como en su entorno.
- Tener la capacidad de exigencia, pero en forma amorosa para evitar dificultades de sobre protección dañina.
- Mantener la capacidad de reconocer pacientemente cuando la persona esta demandando atenciones en forma excesiva o cuando es real y necesario su requerimiento.

- Ser respetuosa sobre la estructura de creencias valores y experiencias de la persona, que le permitan contar con una comprensión verdadera (Payno, h. op. cit).

Ante la interrogante de *¿quién puede integrar o formar parte de la red de apoyo?*, A continuación presentamos los contextos relacionados que ha visto que brindan diferentes formas de apoyo, útiles todas ellas.

- La pareja, en caso de que la tenga.
- La familia cercana.
- Las amistades.
- Médicos y enfermeras con conocimientos de esta especialidad de atención.
- Organizaciones sociales como los grupos de auto apoyo y las organizaciones no gubernamentales.

A continuación se presentan algunas preguntas para determinar si se tiene o no facilidad para establecer una red de apoyo

- ¿A cuantas personas les hablas en el trabajo sobre problemas laborales o personales?
- ¿Con cuantos vecinos intercambias favores?
- ¿Tienes esposa /o compañero /a?
- ¿Con que frecuencia visitan tu casa tus amigos o miembros cercanos de la familia?
- ¿A cuantos miembros de la familia les hablas sobre asuntos personales?
- ¿Con que frecuencia participas en grupos sociales, de la comunidad o deportivos?

Alguien que también puede ofrecer apoyo a las personas portadoras del VIH es un amigo /a acompañante. Un amigo /a acompañante es un ser humano que voluntariamente se compromete a brindar amistad y apoyo a otro ser humano que porta el VIH.

La relación de amistad que vaya estableciendo, deberá sustentarla en el respeto y sin juicio a las estructuras: de valores, de costumbres, de hábitos, de creencias religiosas, y de todo aquello que integra a la persona y su circunstancia en el entorno en que se desenvuelve.

Es importante conservar una actitud de empatía con el amigo acompañado, no nada más como si me pusiera en sus zapatos, más bien, el cómo si yo fuera él, ¿qué necesitaría? Y ¿cómo me comportaría?

Sin embargo siempre es necesario tener claridad sobre la realidad de las fronteras, en el sentido que yo soy yo y él es él, y cada uno somos historias diferentes coincidiendo en un acto humano solidario de respeto y compañía.

Es fundamental estar consciente, que la realidad se ira estableciendo a partir de una relación de persona a persona, es decir, de ser humano a ser humano, de igual a igual, y no a partir de las diferencias de salud, situaciones socioeconómica, referencias culturales o gustos y preferencias ante la vida.

Es conveniente precisar que las características de la relación que vaya estableciendo con el amigo acompañado, no son de un enfermo (a) o médicos especialista con su paciente, ya que ni se diagnostica, se interpreta o receta bajo ninguna circunstancia. En caso necesario, para auxiliar como enlace con los especialistas que requiera la persona.

En los momentos emocionales difíciles, será de gran valía la capacidad de escuchar del amigo acompañante. Muchas veces es más importante en sentirse escuchado y comprendido que el recibir un consejo o sugerencia de otra persona, pues finalmente ¿quién nos conoce mejor que nosotros mismos?. En caso de considerarlo necesario, también podría servir de enlace con un terapeuta con experiencia en esta área.

Es fundamental el conservar en cada encuentro y dialogo, una actitud de empatía incondicional para dar la mejor calidad de apoyo a la persona que vive con VIH (Moffatt, B. C. 1986)

3.5 Afrontamiento La Muerte

En la actualidad el temor a la muerte es algo que se ha aprendido tanto social como culturalmente, y que ha sido transmitido de una generación a otra.

Por lo tanto el contacto con la muerte, aun de forma indirecta, obliga a muchos de nosotros a enfrentarnos en alguna ocasión con la posibilidad de nuestra propia muerte, haciéndola cercana y sobre todo real. Este temor puede despertar en nosotros una constante lucha por retrasarla, o intentar dilatar un proceso. que por desconocido nos aterra.

Cuando una persona esta consiente de su posible deceso de esta vida, como es el caso de los pacientes terminales, puede experimentar algunas de las siguientes etapas, dependiendo de su propio proceso de afrontamiento a la muerte (Femández, r. p. 1999)

Emociones por las cuales puede atravesar un paciente terminal:

NEGACIÓN Y AISLAMIENTO

En esta etapa el paciente puede renegar de su condición de salud o serológica y por lo tanto retraerse a sí mismo y dejar de lado a los demás (el enfermo terminal suele volver ocasionalmente a esta etapa.)

SENTIMIENTOS DE IRA, HOSTILIDAD Y RESENTIMIENTO

Es posible que se generen sentimientos de hostilidad hacia quienes no están amenazados por la muerte (familiares, amigos, médicos, etc.). Por esto probablemente sea la etapa más difícil de comprender para los familiares y para el mismo paciente.

NEGOCIACIÓN

La persona con SIDA comienza a enfrentarse con lo que le ocurre y en ocasiones trata a toda costa de evitar cualquier contacto con la situación que le genere angustia desviando su pensamiento o bien simplemente anulando cualquier posibilidad de que los hechos le estén ocurriéndole a él / ella.

DEPRESIÓN Y PENA

En esta etapa ya no puede negar su enfermedad por más tiempo y lo invade un sentimiento de pérdida el cual puede estar vinculado directamente con la enfermedad, el estado de salud, o bien cualquier preocupación del tipo psicológica, como lo puede ser ¿qué pasara con su persona, su familia, sus bienes, etc.?

ACEPTACIÓN

Etapa en la que se llega a comprender la situación, sin causar angustia; en este periodo el paciente puede llegar a experimentar una especie de tranquilidad que le permite entrar en contacto verdadero con los sentimientos que giran al rededor de su vida, sus expectativas, su familia, entre otras cosas y finalmente la muerte (ibidem)

Fallecimiento en Casa

En nuestra cultura hemos aprendido a no hablar de la muerte, es un tema que por lo general evitamos hasta que tenemos que hacerle frente. En este nuevo proceso de aprendizaje hay que saber que ninguna muerte es igual. Algunos pueden morir rápidamente y otros pasan por un proceso lento y largo; lo importante es aceptar que la gente muere

Llegada la fase final de la enfermedad la persona sufre al saber que la muerte esta cerca. Parte de su sufrimiento se asocia al miedo a dejar a sus seres queridos, a perder sus pertenencias, al dolor y deterioro físico. En algunos momentos manifestara pensamientos que se relacionan con la esperanza de una cura y probablemente hará planes para festejar algún acontecimiento; de manera similar la familia puede vivir este mismo proceso (Kubler- Rosse, 1986)..

Durante esta etapa hay que estar muy atentos al deseo de morir de su ser querido, ya que al final de un padecimiento prolongado tendrá una

necesidad cada vez mayor de que llegue su muerte, momento en el cual se podrá ayudarle a morir "bien", es decir, a tener una muerte digna y en paz.

En los hospitales existe tecnología y personal especializado para manejar a la persona antes de morir, pero difícilmente encuentra el cariño que por esencia le brindan los familiares y amigos; por eso algunas personas desean finalizar sus vidas en el hogar.

Si la persona así lo desea, sus seres cercanos deben prepararse para proporcionarle un ambiente cálido para morir "bien". Lo importante es que asumamos que nuestro ser querido regresa a casa a morir y que nosotros debemos estar ahí.

En este proceso se llegan a experimentar sentimientos diversos que pueden perturbarnos, por lo que es recomendable buscar orientación profesional. También se sugiere apoyarse en otros grupos (religiosos, espirituales, psicológicos, etc.) para antes y después de fallecimiento. En caso de que haya niños, se les debe explicar de una manera sencilla lo que ocurre, pues ellos se dan cuenta de que algo está pasando y que está afectando profundamente a todos (Weinbach, R. W., 1989).

Según Elizabeth Kübler-Rosse (1986) algunas señales de aproximación de la muerte son:

- Dormir periodos prolongados.
- Dificultad para respirar
- Desmayos.
- Cambios en la respiración
- Periodos cortos sin respirar
- Pulso lento o rápido
- Las piernas y los brazos se enfrían
- Mirada lejana y vidriosa.

¿Que podemos hacer?

- Saber que lo que se hable puede ser escuchado por el o ella, aun en estado de coma.
- Acortar los periodos de visitas.
- Reducir el bullicio.
- Cambiarlo de posición frecuentemente.
- Colocar almohadas debajo del cuello (esto puede ayudarlo a respirar un poco mejor).
- Cubrirlo con suficientes cobertores si sus extremidades están frías.

¿Que hacer cuando la muerte llega?

- Mantener la calma
- Permanecer junto a él o ella
- No hacer las cosas más difíciles, dejarlo libre
- No aferrarse

- Ayudarle a morir dándole permiso de hacerlo
- Decirle palabras encaminadas a la separación: “Yo estoy bien y voy a estar bien”, “tu puedes dejarme ahora”, “solamente déjate ir”.

Lo primero que sucede es la ausencia de respiración, su corazón puede latir unos minutos mas, hay relajación muscular, de vejiga e intestinos. Si los ojos permanecen abiertos puede cerrarlos. Los sentidos del oído y del tacto permanecen hasta la muerte, por lo que es importante que no se deje de hablar ni de tocar o acariciar, incluso cuando ya no pueda responder. Llame al doctor cuando la muerte ocurra.

Preparación del cuerpo después de morir

Coloque una almohada debajo de la cabeza de la persona y acomode suavemente su cuerpo. Para cerrar la boca de quien ha fallecido hay que enrollar una venda alrededor de la cabeza, con lo que se le da una apariencia de descanso, (con la ayuda de una enfermera se pueden coordinar estas tareas)(Fernández, R. P. 1999).

Cuando una persona muere la reacción de cada familia es diferente; la perdida y el proceso de muerte llegan a provocar sentimientos de miedo, negación, ira, depresión, culpa, etc. Algunas familias pueden enfrentar esta situación con menos dolor, sin embargo, otras no, por lo que es necesario manejarlas oportunamente.

Elaboración del Duelo

El duelo es un sentimiento humano que nos ayuda a conocer nuestras más profundas respuestas ante las perdidas y que manejado adecuadamente nos ayuda a liberarnos de la tristeza

Al comentar los acontecimientos que sucedieron al rededor de la enfermedad y la muerte para aceptar la realidad de la perdida. Debemos reconocer y experimentar los diferentes niveles de dolor expresándolos según los vayamos sintiendo

Acepte sus lagrimas y su tristeza; aunque parezca imposible, algún día desaparecerán recuerde que la vida continua y que el extremo dolor que siente al principio, con el paso del tiempo va cediendo y surgen otros sentimientos. El recuerdo de la persona que partió siempre esta presente y con los años, al recordarla, surgirán imágenes de los mejores momentos que vivieron y compartieron juntos (Moffatt, B. C. 1986).

El aprender a vivir es aprender a dejar ir. Y el dejar ir es el camino a la verdadera libertad. A través de esos cambios que se presentan en la vida es que aprende a desarrollar compostura.

Tanto las dificultades como los obstáculos, si se entienden y manejan de forma adecuada, tienden a convertirse en una gran fuente de fortaleza. Cuando

se entienden y ven todas las cosas dentro de su verdadera relación, vemos que no son independientes sino interdependientes de todo lo demás.

También estar conscientes de la interdependencia entre todas las cosas y las personas, aun los más pequeños e insignificantes pensamientos, palabras y acciones tienen verdaderas consecuencias dentro de nuestra vida y la de otros.

Por más desesperante o terrible que parezca una situación, como lo es una enfermedad terminal como el SIDA, se puede aprovechar para evolucionar como ser humano. La condición presente, si se utiliza adecuadamente, puede ayudar a liberarse de la esclavitud del sufrimiento. Cuando se actúa negativamente, esto conduce al dolor y al sufrimiento; cuando se actúa positivamente, generalmente conduce a la felicidad.

No se debe de olvidar que es a través de los actos, palabras y pensamientos que se puede elegir. Lo que la mayoría de las personas necesitamos mas que nada, es el valor y humildad de pedir ayuda, a quién pueda proporcionárnosla; puede tratarse de un médico, un psicólogo, un tanatologo, o bien un guía espiritual o ministro religioso pues son quienes nos pueden ayudar a superar este difícil transe.

CAPITULO IV PARTE PRACTICA

TALLER VIVENCIAL SOBRE FACTORES PSICOLÓGICOS QUE PUEDEN AFECTAR A PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA Y SUS FAMILIARES

El presente taller cubre la necesidad de informar a los participantes en general de la ocurrencia de dicho fenómeno.

Es una de las estrategias preventivas que resulta eficaz para informar a la población, con el objeto de lograr un mejor conocimiento sobre lo que es el VIH/SIDA y sus consecuencias psicológicas tanto en el paciente como en las personas a su alrededor.

También, reviste la importancia de su implementación en el ámbito grupal, por lo que se informa a más personas al mismo tiempo, ampliando el alcance didáctico y posibilitando un efecto multiplicador de la experiencia preventiva.

A continuación se describe teóricamente la estructura general y fundamentos de este instrumento, así como sugerencias para su ejecución.

- I. Consideraciones para el instructor
- II. Preparando la sesión
- III La sesión (capítulos 1, 2, 3)

4.1. El Taller

I Consideraciones para el instructor

Para coordinar el trabajo de un grupo sobre el tema de "VIH/SIDA" es importante que se tengan en mente los siguientes puntos:

a. Respeto

Es de fundamental importancia que el coordinador de la sesión sea capaz de dejar de lado cualquier tipo de prejuicio a fin de facilitar que el grupo exprese con toda confianza y libertad su propia postura. En este sentido, la regla consiste en no utilizar juicios durante el trabajo. Por el contrario, es preciso partir de un respeto fundamental ante cualquier opinión. Dicho respeto

es conveniente tanto entre el coordinador y el grupo como entre el grupo mismo.

b. La necesidad de Información

El sentido de la sesión es facilitar información a fin de que las personas puedan adquirir una mejor concepción de lo que es la información básica sobre VIH/SIDA, adquiriendo mayor conciencia y responsabilidad. Es de gran utilidad introducir el tema dentro de la discusión grupal a través de la pregunta ¿para usted que es el VIH?, ya que es una de las más grandes fuentes de auto conocimiento y una forma de entrar en profunda relación con el otro. En la actualidad es preciso tomar conciencia de cómo nos sentimos con respecto a nuestro comportamiento y como nos afecta el comportamiento de los demás hacia nosotros. Para no transformar a la relación social en una experiencia dolorosa o agustiante.

c. Concepción ejemplificada sobre información básica de VIH/SIDA

d. Dejar que sea el grupo quien lleve la sesión

El coordinador es meramente un facilitador, su presencia no debe tener mayor peso en la dinámica grupal que la de facilitar el trabajo. De hecho un manejo de "figura ausente" es lo más indicado. Esto quiere decir que el coordinador simplemente planea las reglas del juego, que son: no enjuiciar las opiniones de los compañeros, respetar el turno de participación, hablar con el nivel de lenguaje que a cada uno le es familiar, hacer aportaciones que realmente ayuden al trabajo de grupo.

Una vez que el grupo la acepta y asume el trabajo, conviene dejarlo realizar el trabajo mientras el coordinador cuida que dichas reglas se lleven a cabo y marca los pasos hacia las diferentes fases de la sesión

e. Importancia de cuidar el ritmo de la sesión

Dada la naturaleza del tema es frecuente que algún(os) participante(s) explore(n) demasiado un determinado punto. El coordinador debe centrar con cuidado pero con firmeza el tema a fin de evitar dispersiones o alargar innecesariamente la reunión; en otros términos, buscar un equilibrio entre la participación y la optimización del tiempo.

f. Importancia de llevar a cabo esta guía

El verdadero objetivo de la sesión no se logra con el simple hecho de realizarla y ya, sino que forma parte de una serie de esfuerzos. Por esto es de fundamental importancia efectuar la sesión como se propone en esta guía a fin de llevarlo a sus últimas consecuencias, la reflexión profunda, el cuestionamiento de la propia postura frente a una posible infección o reinfección por VIH, las prácticas de riesgo y finalmente, la toma de decisiones hacia la práctica nula o de bajo riesgo de estas.

g. Conozca usted antes las dinámicas y materiales y mida sus propias impresiones antes de trabajar con el grupo, conozca el material que empleará.

Practique con anterioridad, entre amigos, las dinámicas sugeridas; con todos estos materiales, observe cuáles son sus propias reacciones, que sentimientos y pensamientos le provoca, que tan clara le resulta la información y que situaciones cree que podrían darse en el grupo.

Tome nota de su propia reacción y analícela. En caso de que piense usted que es muy probable que frente al grupo sé de alguna "escena temida" (situaciones que incomodan a los coordinadores), usted ha encontrado un punto de su persona sobre el cual debe estar atento para que no interfiera durante la conducción del trabajo.

II. Preparando la sesión

Los siguientes puntos deben ser considerados como sugerencias para provocar condiciones ideales en el funcionamiento grupal. En caso de no poder cumplirlos en su totalidad, conviene hacer los ajustes necesarios, incluso durante la misma sesión; Por ejemplo, si el espacio donde se va a realizar la sesión no cuenta con las condiciones ideales, debe tratar de apegarse lo más posible a ellas. Considere que un cambio puede tener consecuencias no previstas en otras áreas.

a Los participantes

Conviene no mezclar extremos demasiado lejanos. gente muy joven con gente muy grande, niveles socioeconómicos muy dispares, escolaridad diversa, etcétera. En la medida de lo posible, una cierta homogeneidad entre los participantes facilita la sesión

En caso de no poder garantizarlo hay que tener cuidado en la interacción de los participantes, en posibles contradicciones dictadas por su postura de clase o formación académica, etcétera, a fin de convertir esas

diferencias en elementos que ayuden al trabajo en vez de sabotearlo. La participación debe ser voluntaria.

b. El lugar

Buena disposición del espacio. El impacto que pueda lograr una sesión depende en primer instancia de las condiciones de visibilidad y audición del local, de la distribución de los lugares y del equipo, de manera que todo el mundo pueda oír y ver bien. Importa también que no haya presencia de fuentes luminosas o sonoras extrañas a la sesión que puedan distraer a los participantes.

Que el lugar predisponga a la participación e integración del grupo. Por ejemplo, un auditorio frena a la gente para integrarse y participar. dado que el espacio los condiciona a permanecer pasivos

Preparar un cartel con las reglas de la sesión (adelante se detalla).

Contar con pizarrón u hojas de rotafolio o cualquier espacio donde se pueda escribir, de manera que todos los participantes puedan leer.

c. La cita

En la invitación a participar en la reunión debe aclararse que la sesión dura aproximadamente cuatro horas, a fin de que la gente pueda distribuir sus tiempos.

Conviene confirmar con una semana de anticipación que se contara con el lugar elegido para realizar la sesión. Una vez confirmado es importante ratificar a los participantes el sitio, día y hora.

La cita debe ser fijada con media hora de anticipación al inicio de la sesión, dando margen a que el grupo se complete y favoreciendo un momento inicial de formalidad donde los participantes puedan dialogar. El coordinador puede motivar este dialogo informal a través del sentido del humor.

Por otra parte, en caso de no conocer a los asistentes, el coordinador puede sondear el tipo de grupo con el que trabajara. (Los puntos anteriores fueron recopilados, de la guía de atención psicológica de personas que viven con VIH/SIDA Abrego y Cols. 1998])

III: La Sesión

4.2 Sesión 1: Información General Del VIH/SIDA

Capítulo 1:

HABLEMOS DE VIH/SIDA

- 1.1 VIH/SIDA, Sociedad y Cultura
- 1.2 Información básica sobre VIH/SIDA para el paciente y sus familiares
 - 1.2.1 ¿Cómo se transmite el VIH/SIDA?
 - 1.2.2 Diferencia entre VIH y SIDA
 - 1.2.3 Etapas del VIH/SIDA
 - 1.2.4 ¿Quién tienen VIH y quién SIDA?
 - 1.2.5 ¿Cómo saber si se es portador del VIH?
- 1.3 ¿Cómo NO se transmite el VIH/SIDA?
- 1.4 Higiene en casa
- 1.5 Consejos para la alimentación

Programa de trabajo:

- a) Recepción de los participantes (30´)
- b) Apertura de la sesión (10´)
 - 1) Pretest (5´) ver anexo 1
 - 2) Presentación (15´)
 - 3) Dinámica de Introducción (30´) **“La palma de la mano” (primera parte)**
 - 4) Desarrollo de la exposición “primera parte” (30´)
 - 5) Dinámica (30´) **“Las firmas”**
 - 6) Desarrollo de la exposición “segunda parte” (30´)
 - 7) Dinámica (30´) **“Maratón de conocimientos”**
 - 8) Cierre de la sesión (30´)
 - 9) Posttest (5´) ver anexo 1

Esta sesión está diseñada para un grupo de 15 a 20 participantes con VIH / SIDA, familiares y amigos. Su duración varía entre 3:30 y 4:00 horas.

Por último, dependiendo del criterio de cada coordinador al momento de impartir el taller se recomienda uno o más descansos breves (5 minutos) para permitir que los participantes tomen alguna bebida o se relajen.

a. Recepción de los participantes (30')

Es recomendable manejar un tono informal y cordial, pero respetuoso; considerando que la temática a tratar no siempre resulta fácil para la gente y menos dentro de un ambiente tenso o demasiado formal.

Para facilitar la dinámica, conviene que los participantes conozcan su nombre de pila (no necesariamente el nombre verdadero), ya que un manejo personalizado de la sesión resulta de mayor impacto. Una sesión puede tener una asistencia tan numerosa que al coordinador le resulte difícil retener de memoria todos los nombres. Esto puede solucionarse con pequeñas etiquetas adheribles a la camisa o tarjetas sobre la mesa; donde pueda escribirse el nombre.

b. Apertura de la sesión (10')

Una vez que el tiempo de espera para completar el grupo se ha cumplido, se procede a dar inicio a través de la siguiente consigna:

Instructor: "el propósito de esta reunión es hablar y conocer mas acerca de lo que son aspectos básicos sobre el VIH"

"Durante esta sesión de aproximadamente dos horas siéntanse en confianza de expresar libremente sus opiniones, posturas o ideas"

"Para facilitar el trabajo, les propongo que manejemos las siguientes reglas en la sesión"

(mostrar cartel con reglas escritas)

- Toda opinión es bienvenida
 - No enjuiciar las opiniones de los compañeros
 - Respetar el turno de participación
 - Hablar con el nivel de lenguaje que a cada quién le sea familiar
 - Derecho a recibir una respuesta por parte del coordinador.
- (se queda abierta la oportunidad de anexar nuevas reglas)

Es importante no perder de vista el manejo del sentido del humor, ya que esto marca un tono especialmente cálido, y por tanto de apertura y confianza.

Si el grupo tiene alguna duda o propuesta sobre las reglas, hay que aclararlas o modificarlas, según sea el caso.

1. Pretest. (5') Ver anexo 1

El pretest así como el postest son cuestionarios breves e idénticos que serán aplicados a los participantes del taller en cada sesión; con la finalidad de evaluar los conocimientos previos que poseen los participantes antes de haber recibido alguna información correspondiente al tema a tratar (en el caso del pretest), así como los adquiridos una vez concluida la fase de informativa del taller (el postest)

Esperando con esto determinar si existe avance entre los conocimientos que poseían los participantes y los que se espera tengan al final de cada sesión.

2. Presentación (15')

Una vez que el grupo este completo se procede a la presentación del(los) coordinador(es) de la sesión, haciendo un breve esbozo del programa de trabajo:

Instructor: "vamos a tener una serie de platicas y dinámicas para acercarnos un poco a la comprensión del VIH. Después de estos ejercicios con los que esperamos generar muchas dudas e inquietudes en ustedes, encontraremos respuestas a algunas de nuestras preguntas e ideas nuevas para el mejor entendimiento y aclaración de sus dudas

3. Dinámica de Introducción (30'): " La palma de la mano" (primera parte)

Objetivo: lograr un conocimiento interpersonal rápido y sin temor de los y las participantes.

Materiales

- un salón suficientemente iluminado y amplio para que el grupo pueda trabajar eficazmente
- hojas de papel
- lápices

Se les pide a los participantes que tomen una hoja de papel y que en ella coloquen la palma de su mano para después remarcar la silueta con el lápiz.

Posteriormente una vez dibujada la silueta de la mano se les pedirá que en cada uno de los dedos plasmados en la hoja, escriban una de las siguientes preguntas (ver anexo 2):

- ¿Cuál es mi nombre?
- ¿Cómo me entere del taller?
- ¿Qué espero del taller?
- ¿Qué deseo aprender durante este taller?
- ¿Qué es para mí el VIH y el SIDA?

Una vez concluido lo anterior se les pedirá que contesten de forma individual estas preguntas

Cuando hayan contestado las preguntas se les pedirá que formen parejas con alguna persona del taller que no conozcan pero que se les haga interesante para platicar

Después de establecer las parejas de trabajo se les pedirá que decidan quien será A y quien B

El objetivo de nombrarse A y B será el que A será el primero en hablarle a B sobre sí mismo, tomando en cuenta la información que escribió en su hoja de papel, y B lo escuchara, esto lo harán durante 5 min. Una vez concluido el tiempo se invertirán los papeles.

Al concluir el tiempo de la platica de pareja se les pedirá que todo el grupo se integre formando un gran circulo y procedan los A a presentar a los B y viceversa ante los demás participantes.

Una vez concluido el ejercicio los coordinadores del taller procederá a resaltar la importancia de esta dinámica como un medio de integración grupal que permite él conocernos mejor y estar en contacto con gente nueva con nuestras mismas inquietudes

Como paso final, esta dinámica prosigue en la ultima sesión en donde los ponentes tras haber recogido las hojas, se las devuelven a sus dueños y ahora se les pide a los demás participantes que les escriban una cosa positiva y una negativa a esta persona concluyendo con esto que todos nos hemos conocido un poco mas y que los consejos que nos han dado son solo para mejorar.

Lo que se espera obtener de lo anterior es una ultima sensación de integración por parte del grupo que permita entender algunas de sus virtudes y defectos en el transcurso del taller.

4. Desarrollo de la exposición "primera parte" (30')

Durante este apartado se procede a exponer la parte teórica de este manual (objetivo 1), con el propósito de dar a conocer la mayor información posible sobre el tema y de este modo intentar despejar las dudas expresadas durante la dinámica de presentación. los temas a tratar serán:

Capítulo 1 Primera parte:

Hablemos De VIH/SIDA

- 1.1 VIH/SIDA, sociedad y cultura
- 1.2 Información básica sobre VIH/SIDA para el paciente y sus familiares
 - 1.2.1 ¿Cómo se transmite el VIH/SIDA?
 - 1.2.2 Diferencia entre VIH y SIDA
 - 1.2.3 Etapas del VIH/SIDA

5. Dinámica (30') "Las firmas"

Objetivo: el objetivo de esta dinámica es proporcionar a los participantes una herramienta que les permita entender mejor los factores que afectan a las personas con VIH.

Materiales: tarjetas de papel y plumas; las necesarias para el grupo.

Desarrollo:

El instructor les dirá a los participantes. "Les voy a pedir que no enseñen el papelito que les voy a dar a cada uno. Es personal, así que nadie más que ustedes lo tiene que leer".

Distribución de los papeles para recolectar firmas.

- Tres de ellos dicen: "siga las instrucciones C"
- Tres dicen "No siga las instrucciones".
- Solo hay un papel que dice: "Siga las instrucciones gracias":
- El resto de los papeles dice: "siga las instrucciones"

Ya que cada quien tiene su papel distribuido al azar....

Instructor: "ahora por favor en cuanto les diga >Empezamos< tiene que pedirle a tres personas que escriban su nombre en el papel de ustedes. Cada

uno de nosotros deberá tener en su papel tres nombres de tres personas; en cuanto tengan regresen a sus asientos por favor”

“¿Dudas? (aclarar la dinámica en caso de haber dudas). Empezamos”

Una vez que los participantes han regresado a sus asientos:

Instructor: “¿Alguien tiene un papel que dice >gracias<? De pie por favor”.

Así continua hasta que, generalmente, todo el grupo esta de pie.

Instructor “¿Alguien tiene escrito en su papel >No siga las instrucciones< ¿Y por que las siguieron? ¿Por qué hicieron caso de buscar firmas si ustedes no tenían que seguir las instrucciones?”

Anotar en un lugar visible los argumentos de porque aceptaron participar en el juego (usualmente es: porque me dio pena, porque no entendí, porque se me hizo “mala onda”, etc.).

Instructor: “Bien, en este juego las firmas significan relaciones sexuales”

Dejar tiempo para que el grupo reaccione, ría, etc.

Instructor: “Pero además, el compañero(a) cuyo papel dice >gracias< significa que es portador(a) asintomático(a) del VIH”

Dejar tiempo para que el grupo reaccione.

Instructor: “En este momento, todos los que estamos de pie somos portadores del VIH, somos seropositivos o portadores asintomático”.

Dejar tiempo para las reacciones.

Instructor: “¿Alguien tiene en su papel una C? La C significa que ellos tres usaron condón y pueden tomar asiento El resto que estamos de pie, somos portadores del VIH”

Conforme se vaya desarrollando este ejercicio es importante retomar lo siguiente:

- Las personas con “no sigan las instrucciones”:

Muchas veces hemos escuchado como una persona con el VIH que se infecto por... (leer/ rescatar los discursos anotados, ahora en el contexto de que esos son los argumentos que nos llevan a aceptar un sexo no protegido y a infectarnos)

- La persona con >gracias< (pidiéndole que se comprometa con el ejercicio fingiendo como sí fuera real):

¿Qué sentimientos y pensamientos pasan por él?

¿Cómo se sintió al saber su seropositividad?

¿Qué va a pasar con sus planes?

¿Con quien va a compartir el resultado?

Etc.

- Las personas con “siga las instrucciones”:

¿Qué piensan del compañero que tiene el VIH?

¿Que más significaría ese VIH? (estigma)

¿Qué va hacer cada uno con su vida?

¿Van a compartir su “resultado” con su familia, hijos, pareja, en el trabajo?

En cada caso ¿Qué reacción creen que tendrán las otras personas?

Las personas con C: ¿Qué sintieron al saber que el condón las había protegido del contagio?

En la medida en que la fortaleza del grupo lo permita, se puede profundizar el análisis

Cerrar el ejercicio con una breve reflexión en cuanto a la similitud del ejercicio con la forma en que es ha extendido la pandemia.

6. Desarrollo de la exposición “segunda parte” (30’)

Capítulo 1 Segunda parte

- 1.2.4 ¿Quién tienen VIH y quién SIDA?
- 1.2.5 ¿Cómo saber si se es portador del VIH?
- 1.3 ¿Cómo no se transmite el VIH/SIDA?
- 1.4 Higiene en casa
- 1.5 Consejos para la alimentación

Cada apartado a desarrollar contiene ejemplos que servirán para preguntar a los participantes cual es su opinión con respecto al tema (ver parte teórica)

7 Dinámica (30') " **Maratón de conocimientos**"

Con el fin de afianzar los conocimientos obtenidos durante esta sesión se procederá a realizar un juego de maratón en donde las preguntas contienen temas relacionados con el VIH/SIDA para de este modo determinar si los participantes están asimilando la información de forma adecuada.

Materiales: un juego de maratón informativo (ver anexo 3)

Al ser un juego ya existente se le recomienda a los ponentes leer las instrucciones del juego establecidas por el proveedor, para entenderlas a la perfección y después se las puedan explicar de una forma fácil y clara a los participantes.

Dependiendo de la cantidad de personas en el grupo se les pedirá que participen de forma individual o por equipo, haciendo las modificaciones necesarias que los ponentes consideren pertinentes para procurar que el juego sea lo mas fluido posible

8. Cierre de la sesión (30')

Esta ultima fase de la exposición esta destinada a encontrar posibles dudas que hayan quedado pendientes y resolverlas, así como a escuchar aquellas opiniones que generaron los participantes acerca del tema y la influencia que tuvo la sesión sobre esta opinión; así también se les cuestionara cosas tales como:

¿Cómo se sintieron durante la plática?"

¿Consideran que aprendieron algo nuevo durante esta exposición?"

¿A través de esta plática cree que ha cambiado de alguna forma su visión sobre el VIH?"

¿Que sentimientos experimentaron durante las dinámicas?"

El objetivo de presentar estas preguntas esta validado en que el coordinador haga que los participantes tomen conciencia de sus propias convicciones con respecto al VIH, además de que tengan contacto con sus emociones para detectar sus propios sentimientos hacia este, esperando ocasionar una sensibilización de la población hacia tal problema y poner a los participantes en el posible lugar del acusado - acusante para que comprendan mejor su situación.

Una vez terminado el ejercicio y teniendo la certeza de que los participantes están emocionalmente estables (en algunas ocasiones este tipo de temas puede despertar emociones conflictivas en los participantes, por lo que se recomienda al coordinador que la participación sea voluntaria y tener mucho respeto ante la situación) se procederá agradecer la asistencia al taller por parte de los participantes y se dará por concluida la sesión.

En caso de que alguno(s) de los participantes este(n) emocionalmente inestable(s) a causa de la dinámica, no podrá darse por terminada la sesión, hasta que este(n) emocionalmente tranquilo(s); se recomienda en estos casos desviar la conversación hacia temas más tranquilos o que causen menor angustia a los participantes.

9. Postest (5') Ver anexo 1.

4.3 Sesión 2: Apoyo Ante La Seropositividad

Capítulo 2:

¿CÓMO HABLAR DE LA SEROPOSITIVIDAD?

- 2.1 Como recibir un resultado positivo.
- 2.2 Cuando la noticia llega a casa .
- 2.3 Emociones y sentimientos del paciente y su familia ante un resultado positivo.
- 2.4 Impacto del VIH/SIDA en la identidad.
- 2.5 Impacto del VIH/SIDA en la sexualidad.

Programa de trabajo:

- 1) Presentación del tema (15')
- 2) Pretest (5') ver anexo 4
- 3) Dinámica (30'): "**Fiesta de presentación**"
- 4) Desarrollo de la exposición "primera parte" (30')
- 5) Dinámica (30') "**Lluvia de ideas**"
- 6) Desarrollo de la exposición "segunda parte" (30')
- 7) Dinámica (40') "**Compartiendo sentimientos y emociones**"
- 8) Dinámica (20') "**Abrazo musical**"
- 9) Cierre de la sesión (30')
- 10) Posttest (5') ver anexo 4

Esta sesión esta diseñada para un grupo de 15 a 20 participantes con VIH / SIDA, familiares y amigos. Su duración varia entre 3:30 y 4:00 horas.

Por ultimo, dependiendo del criterio de cada coordinador al momento de impartir el taller se recomienda uno o más descansos breves (5 minutos) para permitir que los participantes tomen alguna bebida o se relajen.

1. Presentación del Tema (15')

Una vez que el grupo este completo se procede a la presentación del(los) coordinador(es) de la sesión, haciendo un breve esbozo del programa de trabajo.

Instructor: "vamos a tener una serie de platicas y dinámicas para acercarnos un poco a la comprensión de la seropositividad Después de estos

ejercicios con los que esperamos generar muchas dudas e inquietudes en ustedes, encontraremos respuestas a algunas de nuestras preguntas e ideas nuevas para el mejor entendimiento y aclaración de sus dudas.

2. Pretest (5') Ver anexo 4

3. Dinámica (30'): "Fiesta de presentación"

Objetivo:

Lograr una relación interpersonal rápida y sin temor de los y las integrantes del taller, esperando con esto hacer más notoria la socialización y participación entre ellos; procurando de este modo generar una situación de mayor comodidad que les permita expresarse con mayor facilidad.

Material:

- un salón suficientemente iluminado y amplio para que el grupo pueda trabajar eficientemente
- Una hoja de papel para cada participante con la pregunta ¿Quién soy yo? En la parte superior.
- Lápices y alfileres

Desarrollo: Durante diez minutos los y las participantes escribirán en la hoja de papel cinco definiciones de sí mismos.

Ya escritas las hojas se prenden al frente de cada participante, silenciosamente las personas deben moverse cada dos minutos, de participante en participante, para tener seis o siete encuentros.

Se les pide que acudan con las dos personas que les hayan interesado más en los encuentros previos

Se induce a la plática y a la realización de preguntas profundas acerca de sus compañeros y por último se comenta el ejercicio

4. Desarrollo de la exposición "primera parte" (30')

Durante este apartado se procede a exponer la parte teórica de este manual (sesión 2), con el propósito de dar a conocer la mayor información posible sobre el tema y de este modo intentar despejar las dudas expresadas durante la dinámica de presentación. Los temas a tratar serán

Capítulo 2 Primera Parte:

¿Cómo hablar de la seropositividad?

- 2.1 Como recibir un resultado positivo.
- 2.2 Cuando la noticia llega a casa.
- 2.3 Emociones y sentimientos del paciente y su familia ante un resultado positivo.

5. Dinámica (30') "Lluvia de ideas"

La presente dinámica consiste en cuestionar a los participantes del taller en forma directa, ¿cual es su opinión con respecto a un tema determinado?, esperando con esto obtener una gama de información acerca de las diferentes posturas que tiene cada integrante, para después conjugarias y tratar de conformar una idea general que concuerde con las expectativas de todos y que permita entender mejor el problema.

En este apartado se procede a leer el caso de EDUARDO CRUZ a los participantes (ver parte teórica) para después invitar a que los participantes expresen sus dudas. Se recomienda realizarlo en plenaria y que todas las aportaciones sean escritas en un pizarrón, rotafolio, etc., a fin de exponerlas a la vista de todos.

Este ejercicio sirve para expresar sus expectativas, sus necesidades de información, sus dudas, etc.

Por ultimo se recomienda discutir las opiniones que tienen las personas participantes al respecto.

6. Desarrollo de la exposición "segunda parte" (30')

Capítulo 2 Segunda Parte:

- 2.4 Impacto del VIH/SIDA en la identidad
- 2.5 Impacto del VIH/SIDA en la sexualidad

Cada apartado a desarrollar contiene ejemplos que servirán para preguntar a los participantes cual es su opinión con respecto al tema (ver parte teórica)

7 Dinámica (40') “ Compartiendo sentimientos y emociones”

En esta dinámica se pretende que los participantes aprendan a expresar sus sentimientos y emociones a otras personas y a escuchar las de los demás; esperando con esto el sensibilizar a la apertura de hablar mas de nosotros mismos y de prestar mayor atención a los otros cuando comparten algo con nuestra persona

Para lograrlo se les pedirá lo siguiente:

- **Parte primera**

- Formen parejas de trabajo
- Uno de los integrantes sea A y el otro B
- Como primer ejercicio A le cuenta una anécdota (alguna situación sexual de riesgo que haya tenido él o un tercero) a B y B la escucha con atención sin hablar.
- Ahora se invierten los papeles y B habla con A y A presta atención.
- Una vez que ambos hablaron se discute el ejercicio tratando cuestiones tales: como se sintieron, les costo trabajo hablar, que prefieren hablar o escuchar, les costo trabajo entender a la otra persona, miraron de frente a la persona o esquivaron las miradas, etc.

- **Parte segunda**

- Manteniendo el orden anterior ahora se les pide que se pongan frente a frente las parejas y se tomen de las manos
- Una vez hecho esto se les pide que cierren los ojos y traten de sentir las manos de la otra persona.
- Ahora a procederá a pensar en algún recuerdo de su niñez que tenga gran carga emocional para él, ya sea de alegría, felicidad, tristeza, etc. Y B tratara de identificar que tipo de emoción y sentimiento esta experimentando A
- Siguiendo todo el ejercicio con los ojos cerrados ahora se vuelven a intercambiar los papeles siendo B el que piensa y al que recibe.
- Concluido el ejercicio se procede a discutir lo experimentado durante la dinámica, teniendo en cuenta si existió resistencia para realizar el ejercicio, porque, como se sintieron, si pudieron percibir las emociones de su pareja, etc.

Al finalizar se comenta como se sintieron, si es que experimentaron las reacciones de compañero y se resalta la importancia de la comunicación tanto verbal como física dentro de las relaciones y como medio para sentirse aceptado séase o no portador del VIH.

8. Dinámica (20') "Abrazo musical"

El objetivo de la presente dinámica consiste en relajar a los participantes de la dinámica anterior, la cual puede tener alto grado emocional.

Materiales:

- Un salón amplio he iluminado
- Una grabadora
- Cassettes con música
- Sillas donde se sienten las personas que vayan perdiendo
- Dulces para premiar a los ganadores

Descripción: todos los integrantes empiezan a bailar al ritmo de la música y cuando esta se detiene, se abrazan en equipos de dos personas, el que quede solo se sentará. Continúa la música y siguen bailando, cuando esta se detiene ahora se abrazan en equipos de 3 personas los que queden se sientan. Lo anterior se repite hasta que solo que den dos participantes en la pista.

Las personas que ganen se pueden hacer acreedoras al premio

9. Cierre de la sesión (30')

Esta ultima fase de la exposición esta destinada a encontrar posibles dudas que hayan quedado pendientes y resolverlas, así como a escuchar aquellas opiniones que generaron los participantes acerca del tema y la influencia que tuvo la sesión sobre esta opinión; así también se les cuestionara cosas tales como:

¿Cómo se sintieron durante la plática?"

¿Consideran que aprendieron algo nuevo durante esta exposición?"

¿A través de esta platica cree que ha cambiado de alguna forma su visión sobre la seropositividad?"

¿Que sentimientos experimentaron durante las dinámicas?"

El objetivo de presentar estas preguntas esta validado en que el coordinador haga que los participantes tomen conciencia de sus propias convicciones con respecto al VIH, además de que tengan contacto con sus emociones para detectar sus propios sentimientos hacia este, esperando ocasionar una sensibilización de la población hacia tal problema y poner a los participantes en el posible lugar del acusado - acusante para que comprendan mejor su situación.

Una vez terminado el ejercicio y teniendo la certeza de que los participantes están emocionalmente estables (en algunas ocasiones este tipo de temas puede despertar emociones conflictivas en los participantes, por lo que se recomienda al coordinador que la participación sea voluntaria y tener mucho respeto ante la situación) se procederá agradecer la asistencia al taller por parte de los participantes y se dará por concluida la sesión.

En caso de que alguno(s) de los participantes este(n) emocionalmente inestable(s) a causa de la dinámica, no podrá darse por terminada la sesión, hasta que este(n) emocionalmente tranquilo(s); se recomienda en estos casos desviar la conversación hacia temas más tranquilos o que causen menor angustia a los participantes.

10 Posttest (5') Ver Anexo 4

4.4 Sesión 3: Las Emociones Frente Al VIH/SIDA

Capítulo 3:

VIH / SIDA PSICOLOGÍA Y EMOCIONES

- 3.1 Etapas psicológicas por las que atraviesa el paciente después de un diagnóstico positivo.
- 3.2 Afrontamiento a los primeros síntomas de la enfermedad.
- 3.3 Afrontamiento ante el uso de los primeros medicamentos.
- 3.4 Afrontamiento ante el desgaste físico.
- 3.5 Afrontamiento a la muerte

Programa de trabajo:

- 1) Presentación del tema (15')
- 2) Pretest (5') ver anexo 5
- 3) Dinámica (30'): "**VIH, Célula y Transfusión sanguínea**"
- 4) Desarrollo de la exposición "primera parte" (40')
- 5) Dinámica (40'): "**Lanchas**"
- 6) Desarrollo de la exposición "segunda parte" (40')
- 7) Postest (5') ver anexo 5
- 8) Dinámica (30') "**La palma de la mano**" (segunda parte)
- 9) Cierre de la sesión (30')

Esta sesión esta diseñada para un grupo de 15 a 20 participantes con VIH / SIDA, familiares y amigos. Su duración varia entre 3:30 y 4:00 horas.

Por ultimo, dependiendo del criterio de cada coordinador al momento de impartir el taller se recomienda uno o más descansos breves (5 minutos) para permitir que los participantes tomen alguna bebida o se relajen.

1. Presentación del tema (15')

Una vez que el grupo este completo se procede a la presentación del(los) coordinador(es) de la sesión, haciendo un breve esbozo del programa de trabajo:

Instructor: "Vamos a tener una serie de platicas y dinámicas para acercarnos un poco a la comprensión de los aspectos psicológicos y emocionales del VIH/SIDA. Después de estos ejercicios con los que esperamos

generar muchas dudas e inquietudes en ustedes, encontraremos respuestas a algunas de nuestras preguntas e ideas nuevas para el mejor entendimiento y aclaración de sus dudas”

2. Pretest (5') Ver Anexo 5

3. Dinámica (30'): **“VIH, Célula y Transfusión sanguínea”**

El objetivo de la presente Dinámica es integrar mas a los participantes a los temas relacionados con el VIH, así como darle mayor dinamismo al taller esperando con esto que los integrantes no pierdan interés en su asistencia al sentir que las sesiones son demasiado pesadas en información y aburridas..

Materiales: un salón amplio e iluminado.

Se le pide a los participantes que formen equipos de tres, procurando que uno de los participantes quede solo. Todos los demás procederán a hacer lo siguiente:

Dos de ellos se tomaran de las manos dejando en medio al tercer participante, los que estén tomados de la mano serán células y el que este en medio será VIH.

La persona que quedo sola podrá dar una de tres ordenes, la primera puede ser CÉLULA con la cual las personas que estén tomadas de la mano tendrán que buscar a una persona diferente para hacer equipo, siempre y cuando este participante haya sido también célula, procurando siempre que en medio quede una persona que sea VIH.

La segunda orden será VIH en donde las personas que sean VIH tendrán que salir de en medio de las personas “célula” para buscar otra “célula” donde estar.

La tercera orden será TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA en esta ultima orden todos cambiarian de pareja y posición procurando que todas las células tengan su VIH al final.

El objetivo será que la persona que no tiene equipo forme uno dejando fuera a otra persona.

La persona que vaya perdiendo se le impondrá un castigo que será determinado por los participantes del taller

4. Desarrollo de la exposición "primera parte" (40')

Durante este apartado se procede a exponer la parte teórica de este manual (objetivo 1), con el propósito de dar a conocer la mayor información posible sobre el tema y de este modo intentar despejar las dudas expresadas durante la dinámica de presentación. Los temas a tratar serán:

Capítulo 3: Primera Parte

VIH/SIDA PSICOLOGÍA Y EMOCIONES

- 3.1 Etapas psicológicas por las que atraviesa el paciente después de un diagnostico positivo.
- 3.2 Afrontamiento a los primeros síntomas de la enfermedad.
- 3.3 Afrontamiento ante el uso de los primeros medicamentos.

5. Dinámica (40'): " Lanchas"

El objetivo de la presente dinámica será el sensibilizar a los participantes ante las posibles deficiencias físicas que pueden inhabilitar a una persona.

Materiales:

- Vendas para ojos, manos y pies
- Cinta adhesiva
- Hojas de papel
- lápices o bolígrafos

Descripción : Se reúnen en grupos de cuatro de los cuales uno fungirá como ciego, otro como mudo, otro paralítico de miembros inferiores y el ultimo paralítico de miembros superiores, cada uno tomara su papel muy ensero.

Se les indicara que se encuentran en una lancha a punto de hundirse y solo tienen 5 minutos para decidir quien se queda y porque se queda, también se les proporcionara una hoja de papel y un lápiz pero no se les dirá para que usarla. Al termino de este tiempo se les indica que se hunde la lancha y todos nadaran a una isla que de repente se ve a lo lejos.

Se analiza la reacción y acción que tuvieron.

Al terminar el ejercicio se les pedirá que reflexionen las relaciones de la dinámica con una persona con la infección de VIH avanzada, en donde los que fueron paráliticos se identifique con los enfermos aun en cama, los mudos con alguien que padece candidiasis, los ciegos con alguien que perdió la vista por una infección, etc.

Lo anterior permitirá a los participantes ponerse en la posición de una persona con una infección avanzada y entender por lo que puede estar pasando y lo que en un momento de terminado puede sentir

6. Desarrollo de la exposición "segunda parte" (40')

CAPITULO 3 SEGUNDA PARTE

3.4 Afrontamiento ante el desgaste físico.

3.5 Afrontamiento ante la muerte

Cada apartado a desarrollar contiene ejemplos que servirán para preguntar a los participantes cual es su opinión con respecto al tema (ver parte teórica)

Es importante mencionarle a los participantes que el tema de afrontamiento a la muerte será solo una introducción teórica, ya que el resto de la experiencia la recibirán en la siguiente platica (sesión 4) destinada exclusivamente a un taller sobre el "buen morir" (confrontación ante una perdida o muerte)

Para lo anterior se les pedirá que redacten como tarea y de forma individual en una carta un máximo de una cuartilla sobre como creen que será su muerte.

La carta se entregara al coordinador antes de iniciar la sesión, se pide que por principio describan la escena y en una segunda parte como se sentirían durante ese momento de muerte. Es preciso aclarar que no se trata de escribir la muerte ideal (la pregunta no es como les gustaría, sino como creen que sucederá en realidad)

7 Postest (5') Ver Anexo 5

8. Dinámica (30') "La palma de la mano " (segunda parte)

Recordándole a los participantes la primera dinámica que realizaron, tras haber devuelto la hoja con la palma de la mano y las preguntas a sus dueños, ahora se les pide a los demás participantes que les escriban una cosa positiva y una negativa a esta persona, concluyendo con esto que todos nos hemos

conocido un poco mas y que los consejos que nos han dado son solo para mejorar.

Lo que se espera obtener de lo anterior es una ultima sensación de integración por parte del grupo que permita entender algunas de sus virtudes y defectos en el transcurso del taller.

9. Cierre de la sesión (30')

Esta ultima fase de la exposición esta destinada a encontrar posibles dudas que hayan quedado pendientes y resolverlas, así como a escuchar aquellas opiniones que generaron los participantes acerca del tema y la influencia que tuvo la sesión sobre esta opinión; así también se les cuestionara cosas tales como:

¿Cómo se sintieron durante la plática?"

¿Consideran que aprendieron algo nuevo durante esta exposición?"

¿A través de esta plática cree que ha cambiado de alguna forma su visión sobre la seropositividad?"

¿Que sentimientos experimentaron durante las dinámicas?"

El objetivo de presentar estas preguntas esta validado en que el coordinador haga que los participantes tomen conciencia de sus propias convicciones con respecto al VIH, además de que tengan contacto con sus emociones para detectar sus propios sentimientos hacia este, esperando ocasionar una sensibilización de la población hacia tal problema y poner a los participantes en el posible lugar del acusado - acusante para que comprendan mejor su situación.

Una vez terminado el ejercicio y teniendo la certeza de que los participantes están emocionalmente estables (en algunas ocasiones este tipo de temas puede despertar emociones conflictivas en los participantes, por lo que se recomienda al coordinador que la participación sea voluntaria y tener mucho respeto ante la situación) se procederá agradecer la asistencia al taller por parte de los participantes y se dará por concluida la sesión.

En caso de que alguno(s) de los participantes este(n) emocionalmente inestable(s) a causa de la dinámica, no podrá darse por terminada la sesión, hasta que este(n) emocionalmente tranquilo(s); se recomienda en estos casos desviar la conversación hacia temas más tranquilos o que causen menor angustia a los participantes.

4.5 Sesión 4: Taller De Buen Morir

Capítulo 3:

VIH / SIDA PSICOLOGÍA Y EMOCIONES

3.5 Afrontamiento a la muerte.

Es importante recordar que la parte teórica de este capítulo fue impartida en la sesión anterior, por lo que el presente modo de trabajo estará encaminado a la aplicación de un taller vivencial creado por CONACIDA (Guía de atención Psicológica, 1998) que permita a los participantes acercarse más a una experiencia de afrontamiento a alguna pérdida o bien la muerte.

Este taller está diseñado para un grupo de 15 a 20 participantes con VIH-SIDA o familiares. Su duración varía entre 4 y 5:30 horas, más una hora para la preparación del lugar.

El objetivo del taller es ofrecer un espacio en el que los participantes puedan aproximarse de una forma vivencial al tema de la muerte. El diseño ha sido realizado teniendo en mente las condiciones especiales que se generan en una persona ante la seropositividad y el SIDA. Se considera que un buen manejo de este modelo se dará en la medida en que el coordinador lo asimile a su forma de trabajo y no lo tome al pie de la letra ni mecanice su práctica.

En algunos casos será conveniente contar con el apoyo de otra persona para la organización y realización del taller, una vez que el coordinador maneje adecuadamente el taller podrá prescindir de este apoyo. Al final de este capítulo aparecen una serie de anexos y lecturas que apoyan este taller.

Taller de Buen Morir

I. Introducción

¿Cómo hablarle a alguien enfermo, en el lecho de muerte? ¿Qué palabras de consuelo utilizar? ¿Qué sabemos realmente del estado y de las necesidades de quien está en el trance de la partida? ¿Qué podemos hacer, si es que hay algo que hacer? o, tal vez, todo se reduce a nuestra necesidad de ser buenos, de acompañarnos, de demostrar nuestra solidaridad, para así hacernos merecedores del título de "humanos".

Pareciera imposible saber qué necesita el otro, sobre todo en un momento como el de la trascendencia. Pareciera cierto también que la gran confrontación que nos provoca es disfrazada de "apoyo" hacia el otro como no queriendo sentir plenamente que algún día todos y cada uno de nosotros llegaremos al mismo momento.

II. Programa de trabajo

1. Preparación para el sitio
2. Pretest (ver anexo 6)
3. Recepción de los participantes (15')
4. Ejercicio I: Ceguera (10 a 15')
5. Ejercicio II: El Mensaje (20 a 30')
6. Ejercicio III: La Palabra (15')
7. Ejercicio IV: El Umbral (15')
8. Ejercicio V. "Del otro lado" (60' a 120')
9. Análisis: antes y después (30')
10. Compartir (60')
11. Fin de sesión (30')
12. Postest (ver anexo 6)

Prerrequisitos para el taller

a. Una sesión antes, solicitar que los participantes redacten un máximo de una cuartilla sobre cómo creen que será su muerte.

La carta se entregará al coordinador antes de iniciar la sesión. Se pide que por principio describan la escena y en una segunda parte que describan cómo se sentirían durante ese momento de muerte. Es preciso aclarar que no se trata de escribir la muerte ideal (la pregunta no es cómo les gustaría, sino cómo creen que sucederá en realidad).

b. Conviene que los participantes tengan, en la medida de lo posible, semejanza en nivel socioeconómico, orientación sexual, mecanismo de infección, edad, escolaridad, etcétera. Esto no es indispensable, pero suele agilizar la dinámica de la sesión.

c. Aclarar que pasarán un tiempo acostados boca arriba, dado que se realizará un ejercicio de relajación profunda y que ésta suele producir una ligera baja de temperatura, por lo que se recomienda que lleven cojines o una manta ligera durante esa parte de la sesión.

1. Preparación del sitio

Se requiere de una casa habitación libre de interrupciones con poco ruido y varias habitaciones.

Dado que se usará el espacio, conviene tener claro qué áreas no podrán ser utilizadas, para aclarar a los participantes cuál es la limitación del área de trabajo.

Los espacios se dividirán en: área de relajación, área de espera y salones de ejercicios.

El área de relajación deberá estar vacía y limpia. El área de espera y salones de ejercicios pueden quedarse como estén en el hábitat.

Se sugiere llegar una hora antes del inicio oficial del taller.

Las frases clave, ya en sus sobres numerados, serán pegadas y escondidas en sitios estratégicos. El número de sobres adjudicados a cada número dependerá del número de participantes.

Cada salón de ejercicios contará con una grabadora y cassettes de música estruendosa (*Heavy Meta Rock*, etcétera). Igual para el área de espera. El área de relajación contará con música muy relajante.

2. Pretest (ver anexo 6)

3. Recepción de los participantes (15´)

Conviene iniciar la sesión con puntualidad.

Los participantes son recibidos en el área de relajación.

Luego de la bienvenida, dirán el nombre con que desean ser llamados durante la sesión, ya que se pretende guardar las indicaciones de confidencialidad y anonimato.

El coordinador explica las dinámicas a seguir:

a. Iniciando la sesión. Solamente podrán hablar cuando se indique. De lo contrario deberán permanecer en silencio absoluto.

b. Asignación de una tarjeta con un número para cada participante.

c. Hay un número de mensajes guardados en sobres (uno por sobre) para cada número (el total de frases sugeridas es de 80, por lo que, dividiéndolas entre el número de participantes se sabrá cuántas corresponden a cada uno. Ver anexo 7).

d. Cada persona tiene que encontrar el número de sobres que le corresponde a su número. Los sobres se encuentran escondidos en los salones de ejercicios, área de espera y área de relajación.

e. Es importante indicar cuáles son las áreas restringidas. En una de ellas conviene que los participantes depositen sus pertenencias durante el taller.

f. Habrá tres rondas de búsqueda:

- La primera con ojos cerrados. Se debe señalar la importancia de que mantengan los ojos cerrados, en la medida en que se comprometan con su ejercicio. En esta ronda simplemente caminarán por el espacio,

conociéndolo por el tacto y el oído; Inclusive si se topan con algún compañero(a).

- La segunda, indicada por el primer toque de campana, señala que ya se pueden abrir los ojos y comenzar a buscar los sobres escondidos. Solamente pueden tomar los sobres en que aparezca el número que les ha sido asignado: es un momento de búsqueda estrictamente individual. Si alguien encuentra sobres que no le corresponden, deberá dejarlos en donde están, sin hacer seña alguna. Si alguien encuentra la totalidad de sobres que le corresponden puede tomar asiento en el área de espera.
- La tercera búsqueda, indicada por el segundo toque de campana, será la ronda donde se podrán ayudar unos a otros para completar la cantidad de sobres que les ha sido asignada.

Aunque no pueden hablar, pueden mostrar la tarjeta con el número que les ha sido asignado o indicar con señas dónde han visto sobres con el número del compañero(a). De igual forma, conforme vayan completando sus sobres, pasarán a sentarse al área de espera.

g. Una vez que el grupo esté completo en el área de espera recibirán nuevas indicaciones.

h. El coordinador aclara las dudas que pueda haber en tomo a las instrucciones.

i. Una vez que el grupo ha comprendido con precisión, se inicia la dinámica. Es preciso hacer hincapié en los ojos cerrados y en el silencio.

4. Ejercicio I. "Ceguera" (10' a 15')

Los participantes cierran los ojos y recorren los diferentes espacios.

El coordinador enciende una a una todas las grabadoras con música estridente (incluso la música tranquilizante del área de relajación). El volumen debe ser elevado.

El coordinador recorre los espacios a fin de evitar accidentes o contratiempos entre los participantes. En caso de que alguien rompa la regla de silencio o de ojos cerrados, el coordinador le recordará en voz baja la importancia de guardarlas.

El tiempo de este ejercicio es muy variado. Se recomienda manejarlo entre 10 y 15 minutos.

5. Ejercicio II. "El mensaje" (20' a 30')

Al tocar por primera vez la campana, el coordinador debe cerciorarse que todos los participantes la hayan escuchado (ronda de 10 a 20 minutos).

El segundo toque de campana queda sujeto a la cantidad de participantes que hayan encontrado sus sobres. A veces los encuentran muy pronto, en otras se tardan demasiado. En cada caso los tiempos quedan sujetos a la sensibilidad del coordinador. Se sugiere un máximo de 20 minutos entre el primer y segundo toque de campana.

La tercera ronda, en la que unos a otros se ayudan a encontrar sus sobres, suele ser más breve que la anterior, de modo que se sugieren 10 minutos.

Durante esta ronda, poco a poco el coordinador apaga las grabadoras, excepto la de la música tranquilizante, que será la última música que se escuche, antes de pasar al siguiente ejercicio.

6. Ejercicio III. "La palabra", (15')

Una vez que el grupo se ha reunido en el área de espera, sentados en círculo, el coordinador pedirá que lean en silencio sus frases.

Propone llevar a cabo un diálogo en el que las únicas palabras que podrán decir será la lectura de sus frases; que iniciará cualquiera del grupo que leerá aquellas frases que considere pertinente para principiar el diálogo; a continuación otro leerá alguna de sus frases que considere venga bien como continuación de la que acaban de leer y así sucesivamente.

Al terminar de "dialogar" con sus frases, el coordinador pedirá que escojan aquella con la que más se han identificado.

El resto las guardarán. Cada participante leerá en voz alta "su frase".

7. Ejercicio IV. "El umbral", (15')

El coordinador hará una reflexión sobre los siguientes temas:

- Las cosas suceden por algo.
- No es casual que estemos aquí y ahora, de esta manera.
- Cada frase, aunque nos haya tocado por azar, quiere decirnos algo en nuestro justo momento y situación.
- Hemos caminado mucho para llegar hasta hoy. aquí y ahora.
- Resumamos en una sola palabra todo el camino que hemos recorrido para llegar a este momento.

Conforme cada quien encuentre "su palabra", se pone de pie, la dice al grupo lentamente y, despidiéndose, pasa al área de relajación para recostarse

boca arriba, en círculos con la cabeza hacia adentro y los pies hacia afuera, sin que los cuerpos se toquen.

Si alguien necesita almohadas o algún tipo de abrigo, pueden disponer de ellos. Importa resaltar el momento en que con la mayor lentitud posible irán despidiéndose hacia el área de relajación. Poner la atención en el mundo emocional.

8. Ejercicio V. "Del otro lado" (60' a 120')

Una vez que el grupo entero ha pasado al área de relajación, el coordinador pide que cierren los ojos y no los abran hasta que se les indique, inicia el toque de tambor, suave, espaciado y a bajo volumen. Se mantendrá durante todo el ejercicio, excepto cuando se indique; la idea es marcar un ritmo dentro de la relajación y como fondo las palabras del coordinador.

A diferencia de las frases anteriores, se recomienda seguir con mayor fidelidad las siguientes consignas con voz cada vez más suave y tranquilizante.

Probablemente sea preciso eliminar algunas, repetir otras, cambiar el orden, e incluso crear nuevas consignas de acuerdo con el grupo frente al que se esté trabajando.

Las consignas que se recomiendan utilizar son las siguientes:

- Has buscado y encontrado. La única compañía que estuvo contigo durante toda la búsqueda fuiste tú mismo. Aun si no encontraste todo, estuviste contigo, igual que ahora. Tu mejor compañía eres tú.
- Durante este viaje que estarnos por iniciar, todo el tiempo recuerda que tu mejor compañía eres tú. Confía en ti abandónate en ti.
- Vamos a colocar suavemente nuestra atención en las fosas nasales (en lo sucesivo, cada punto y aparte significa un silencio).
- Poco a poco sentimos con mayor precisión la entrada y salida del aire.
- La atención se concentra en las fosas nasales.
- Sin ningún esfuerzo de tu parte, el cuerpo comienza a relajarse más y más.
- A entrar en un estado de bienestar, de comodidad... a gusto.
- Como si pudieras ver tu cuero cabelludo, por el simple hecho de observarlo, se relaja.
- Igual sucede con tu frente, sin esfuerzo de tu parte, al observarla mentalmente, se relaja.
- El entrecejo se suelta, se relaja
- Los músculos de los ojos... los párpados, la nariz.

Nota: un buen indicador global del estado de relajación está dado por el movimiento del globo ocular: a mayor relajación, menor movimiento.

- Simplemente al observar tu mandíbula se relaja, no hay ningún esfuerzo de tu parte.

- Sólo observas y tu cuerpo se relaja.
- Tu cuello.
- Vas bajando lentamente.. del cuello a los hombros sientes como se afloja y descansan los brazos, las manos.
- Tu cuerpo empieza a entrar en un estado de relajación cada vez más y más profundo.
- El pecho libera cualquier tensión; tú observas cómo se relaja.
- Tu respiración se está haciendo más tranquila.

Nota: generalmente a esta altura del ejercicio han pasado 10 minutos y la gente suele estar ya relajada, con los ojos tranquilos.

- El abdomen, el bajo vientre.
- La pelvis, los genitales, los glúteos.
- Cada vez más y más relajado, más y más profundo.
- Los músculos descansan.
- Las rodillas, las pantorrillas, los tobillos... descansan. Tus pies descansan,
- Todo el cuerpo descansa

(Silencio largo - 10 a 20 segundos)

- Ahora vas a localizar mentalmente el ombligo. Lo sientes.
- Te das cuenta dónde está.
- Sientes dentro como una pequeña fibra luminosa
- En tu ombligo una fibra luminosa
- Muy lentamente esta fibrilla va a ir ascendiendo... poco a poco
- Comienza a salir de tu cuerpo.
- Sientes cómo se va alejando... lentamente más y más hasta salir de esta habitación y cruzar el techo.
- Cada vez más y más, poco a poco, comienza a ascender por el aire.
- Sientes cómo va subiendo.
- Confías, porque estás contigo mismo, observando
- La fibra asciende hasta cruzar las capas de la atmósfera (Silencios cada vez más largos. El tambor continúa rítmico y suave)
- Contemplas cómo... sube y sube ... lentamente más y más. (Silencio largo)
- Ahora, la fibra continuará ascendiendo cada vez más
- Durante los próximos minutos te quedarás contigo en tu intimidad, al escuchar de nuevo el tambor, la fibra comenzará lentamente el viaje de regreso.
- Te dejo contigo durante unos momentos.
- Eres el mejor compañero de tu viaje.

- Nos estiramos, como cuando despertamos en las mañanas.
- Nos movemos todos.

Nota: continuar con consignas semejantes, hasta que los participantes den señas de haber "regresado" totalmente.

- Antes de abrir los ojos, vamos a escuchar algo que podría ser una buena guía (el coordinador lee "los derechos del ser"; ver anexo 8).
- Ahora que estamos todos aquí, antes de abrir los ojos, sientes la presencia de tus compañeros.
- Pueden moverse, cambiar de posición y cuando lo deseen, pueden abrir los ojos y muy lentamente, incorporarse.

Nota: el tambor cesa.

9. Análisis: antes y después (30')

Una vez que todos se han incorporado, el coordinador indica que ya se puede hablar. Se dejan algunos momentos para reacciones espontáneas.

Dado que este es el momento de verbalizar la experiencia, conviene iniciar el diálogo con la pregunta ¿Cuál es el diseño de los ejercicios realizados?

Generalmente los grupos equiparan el diseño con la idea de "maqueta de la vida" en la que asocian los diferentes ejercicios con experiencias personales.

Ya que la reflexión dependerá del grupo, es preciso estar al tanto para "devolver información".

10. Compartir (60')

Un segundo momento de análisis está dado por la lectura de sus escritos sobre la propia muerte. Cada participante leerá su carta verbalizando qué encuentra en ella después de los ejercicios (Ideas nuevas, cambios, confirmaciones, etcétera)

11. Fin de sesión (30')

El coordinador resume o pide a alguien que resuma los puntos más importantes que el grupo ha puesto en la mesa de trabajo durante todas las sesiones del taller para resaltar entre otras cosas la importancia de compartir nuestros sentimientos y de haber conocido nuevas personas.

El coordinador reparte entre los asistentes una copia del poema de León Felipe (ver anexo 9) agradeciendo la participación.

12. Postest

CONCLUSIONES

La epidemia del VIH/SIDA está teniendo un impacto directo y prolongado en miles de padres, parejas en relaciones amorosas, hijos(as), hermanos(as), abuelos(as), amigos(as) y proveedores de servicios directos. Al igual que las personas que sufren de la infección del VIH, ellos también aceptarán el diagnóstico de un VIH positivo y de la enfermedad con su propia negación, enojo, pesar y otras emociones. Si ellos deciden jugar un papel importante en la provisión de cuidado para el enfermo(a), tendrán que reestructurar sus vidas para proveer atención física y emocional a la persona que sufre del VIH/SIDA (ONUSIDA, 1998).

Por lo tanto, el objetivo de la tesina fue presentar una propuesta de taller vivencial, sobre factores psicológicos que pueden afectar a personas que viven con VIH/SIDA familiares y amigos; al mismo tiempo proveer de una guía con los elementos básicos del acompañamiento a los (as) interesados (as) en el tema. Ya que como lo plantean Arranz, P. Y Carrillo, 1994 el capacitar a las personas que sufren de la infección por VIH, a sus familiares y amigos, puede ser la mejor manera de ayudarlos a sobre llevar sus padecimientos propiciando así que el sistema inmunológico no se vea afectado directamente por alguna variable psicológica.

Las personas que portan el VIH/SIDA sus familiares y amigos necesitan que se les enseñe a sacar el mejor partido posible de una mala situación.

Los resultados que esperamos obtener después de la aplicación del taller no es sólo que las personas VIH positivas, familiares y amigos obtengan información básica sobre las emociones que pueden presentarse; si no también que aprendan a aceptar las limitaciones de sí mismos y/o de su paciente; que puedan enfrentar la realidad utilizando las habilidades que poseen, que tengan claridad de sus metas y propósitos, aprendan a vivir día a día, aprendan a disfrutar los aspectos buenos de la vida actual y aprecien el respaldo de su familia, amigos, amante, o bien el apoyo de personas conocidas, apenas conocidas o extrañas.

Pretendemos a partir de la aplicación de las dinámicas ayudar a las personas a reconectarse con cosas que tiene significado para ellos(as), como pueden ser el trabajo y el sistema de apoyo. El realizar un trabajo, pagado o voluntario, puede proporcionar a los pacientes VIH positivos un sentimiento de mérito propio y puede reforzar su autoestima (PAYNO, H, 1999).

Asimismo, consideramos que un reto que enfrentamos los trabajadores de servicios humanos es evitar el aislamiento del individuo VIH positivo o de la familia; mediante intervenciones y orientación, que les permita controlar sus miedos o el temor a la infección y a la muerte;

ya que esto impide integrar el círculo de apoyo. Los profesionales en la salud debemos asignar servicios apropiados para el control emocional de los miembros de la red de apoyo. Así como proporcionar información necesaria para poder combatir la ignorancia dentro de la red, y en lo comunitario evitar que la pandemia se siga extendiendo.

REFERENCIAS

- ABREGO, L.; DE CASO, L. E.; GARCÍA, P. (1998) "Guía para la Atención Psicológica de personas que viven con el VIH/SIDA" CONASIDA, México, D. F.
- ALVARADO, D. (1999); "Información Básica del VIH/SIDA" Artículo Inédito, para el IV Curso de Aspectos Básicos del VIH/SIDA, Fundación Mexicana para Lucha Contra el SIDA, México, D. F.
- ARRANZ, P. Y CARRILLO, (1994); "Intervención psicológica en niños y adultos afectados de SIDA" en Revista de Psicología General y Aplicada No. 47 Vol. 2 pp. 183-191
- ARRANZ, P. Y BAYÉS, R; (1998); "SIDA y prevención: un enfoque multidisciplinario" en JANO. Medicina y Humanidades; No. 34 Vol. 812 pp. 46-55
- ARJONILLA, E; ACEVEDO, MA. (1992); "Crecer en los tiempos del SIDA"; CONASIDA Y UNICEF, México, D. F.
- BARRE-SINOUSI, F. Y OTROS (1989); "El SIDA en preguntas"; Edivisión, México.
- BONFIL, C.; (1997) "Letra S, SIDA, Cultura y Vida Cotidiana" Traducción de un fragmento del libro *Positively Well: living with HIV as a chronic, manageable, survivable disease*. De Lark Lands, M. S., Ph. D. Publicación periódica, No.7 febrero, p. 13. México, D. F.
- BRONSON, MERKI, M.PH.D; (1994) "El SIDA y la sociedad", Glencoe, McGraw-Hill, New York, New York. en red <http://www.noach.cuny.edu/spaids.html>
- CALVA M. J; DEL RÍO CHRIBOGA C; GUARNER LANS J, HERMIDA ESCOBEDO, C., HERNÁNDEZ TEPICHIN, G., (1998); "Guía para la atención Médica de Pacientes Con Infección por VIH/SIDA en consulta externa y hospitales" CONASIDA México.
- CAROVANO, K.; (1991) "A Través del espejo , el papel del consejero en la prevención del SIDA. Guía de Consejería" AIDSCOM/ Universidad de Johns Hopkins y J. Mauricio Ramos. Washington, DC, EEUU.

- EDUCATION SPANISH (2000) "Manual de Implicaciones de seguridad en la infección por VIH/SIDA" en red. www.noah.cuny.edu/spaids/dss/resource/manual/security/pssecurity.html
- FERNÁNDEZ, R. P. (1999) "Manual para el buen Morir para Enfermos de SIDA" Fundación Mexicana para la Lucha Contra el SIDA, México, D. F.
- GRANADOS CERVANTES, C. (1997): "Manejo intra familiar del paciente con SIDA" Taller Inédito, VI CONGRESO NACIONAL SOBRE SIDA. México, D.F.
- HEIN, KAREN , (1991); "SIDA: Verdades en lugar de miedo. una guía para jóvenes"; Patria, Promesa, México.
- JENNINGS CHRIS (1988), "The Challenge for Medical Professionals" ("El Reto para los Profesionales de la Medicina"). Chapter 19, *Understanding and Preventing AIDS*. Cambridge, MA: Health Alert Press.
- KUBLER-ROSSE E; (1970); "On death and dying" Ed. Macmillan Publishg, CO. N.I.C. (N.Y.).
- KUBLER-ROSSE E; (1986); "Death, The final stage of Growih". Simon Anda Schuster (N.Y).
- KUBLER-ROSSE E; (1987); "AIDS, The ultimate Challenge" Ed. Macmillan Publishing, CO. INC. (NY).
- MAYÉN, B; HERNÁNDEZ, E; RODRÍGUEZ, E; DEL VAL, M; ESCAMILLA, N. (2000); "La prevención del embarazo entre las y los jóvenes de la ciudad de México" Gobierno de la Ciudad de México, México, D. F.
- MILLER, DAVID (1989); "Viviendo con SIDA y HIV"; El Manual Moderno, México.
- MOFFATT, BETTY C (1986); "When Someone You Love Has AIDS: A Book of Hope for Family and Friends" (Cuando Alguien a Quien Usted Ama Tiene el SIDA: Un Libro de Esperanza para la Familia y los Amigos). Santa Mónica, CA: IBS Press, en red <http://www.noach.cuny.edu/spaids.html>
- MURILLO, DAVID A.; (2000); "Adherencia al tratamiento", en red: www.aids-sida.org
- PAYNO, H. (1999); "El proceso de resignificación de la vida en el portador de VIH y el papel de la psicoterapia Gestalt" en red: bienestar/bienvenido.htm
- ONUSIDA, (1998); "La fuerza del cambio con los jóvenes en campaña contra el SIDA" en red <http://www.unaids.org>

- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, OPS (1999): "Guía para la atención domiciliaria de personas que viven con VIH/SIDA" OPS, ONUSIDA, CONASIDA, Agencia Española de Cooperación Internacional. México, D. F.
- WEINBACH ROBERT W. (1989) "Sudden Death and Secret Survivors: Helping Those Who Grieve Alone" ("La Muerte Repentina y los Sobrevivientes Secretos: Ayudando a Aquellos que Sufren Solos"). en *Social Work* (January): pp57-60.en red <http://www.noach.cuny.edu/spaids.html>.
- ZOZAYA, M. (1998): "Grupos vulnerables: el espejo de la desigualdad" en Suplemento Letra S La Jornada No. 19 Febrero 5 México, D. F.

Anexo 1

GRUPOS ALIMENTICIOS

Grupo de grasas y dulces:	Grupo de fuente de proteínas:	Grupo de legumbres y verduras:	Grupo de la leche y productos lácteos:	Grupo de frutas:	Grupo de fibras:
<p>Las grasas son fuente de vitamina A, vitamina E y lípidos grasos esenciales</p> <p>Los dulces son una fuente de carbohidratos</p> <p>Los alimentos que incluyen: mantequilla, margarina, aceites, mayonesa, aderezos de ensalada, miel, jaleas, mermeladas, gelatinas, jarabes (siropes), helados, bizcochos, galletas, caramelos, golosinas</p>	<p>Proporciona nutrientes como vitaminas B, vitamina A, hierro y magnesio</p> <p>Los alimentos incluyen: pescado, carnes, pollo, frijoles, huevos, nueces, soja (soya.)</p>	<p>Proporcionan los nutrientes que incluyen vitamina A, vitamina C, vitaminas B, vitamina E, minerales y carbohidratos.</p> <p>Los alimentos que incluyen espinacas, brócoli, pimientos, zanahorias, apio, arvejas, garbanzos, betabel, (betarraga o remolacha), cebolla.</p>	<p>Proporciona nutrientes como: calcio, proteínas, vitaminas B y vitamina A</p> <p>Los alimentos que incluyen: leche, yogur, queso, nata de leche, dulce de leche, flanes, requesón, cuajadas, pudines</p>	<p>Proporcionan los nutrientes que incluyen: vitamina A, vitamina C, minerales y carbohidratos.</p> <p>Los alimentos que incluyen: naranjas, limones, mandarinas, bananas, tomates, melón, guayaba, mango, peras, moras, duraznos (melocotón).</p>	<p>Proporcionan nutrientes como carbohidratos (fibras solubles), vitaminas B, hierro y magnesio</p> <p>Los alimentos que incluyen: pan, cereales, tortillas de maíz, papa, arroz, yuca, camote, pastas, maíz</p> <p>Otros alimentos, de escaso valor nutricional que se emplean para dar sabor a los alimentos: hierbas de olor, comino, clavo, canela, etc.</p>

Tabla 1 Conociendo los seis grupos básicos y las ventajas de combinarlos es posible planear una dieta que no exceda el presupuesto familiar. El hecho de que nuestro familiar o amigo no requiera que se le prepare una "dieta especial" evita que se le relegue del resto de la familia, además de que el acto de alimentarse puede volverse una complicación en lugar de un placer y una necesidad.

Anexo 2

GRUPOS ALIMENTICIOS PERTENECIENTES A LAS FIBRAS

Fibra insoluble

- pan de grano entero (integral)
- polenta
- cereales fríos con salvado/afrecho ("bran")
- germen de trigo
- otros productos de grano entero
- nueces y semillas
- verduras y frutas con cáscaras
- fresa

Fibra soluble

- avena
- papas/patatas
- manzanas
- uvas
- albaricoque/damasco/chabacano
- peras
- duraznos
- plátanos
- arándano agrio (cranberries)
- brócoli
- zanahorias

TABLA 2 Las fibras insolubles no se digieren en su mayor parte y tienen la función de mantener el movimiento del intestino para favorecer mecanismos de limpieza, además de ayudar a mantener la flora intestinal. Las fibras solubles son digeridas casi en su totalidad; ayudan a controlar el movimiento intestinal, proporcionando la mayor fuente de nutrientes. Controlan el efecto de los líquidos biliares, que son los que ayudan a digerirlas grasas y a controlar el colesterol.

ANEXO 3

Figura 1. Reacciones Psicológicas a una Prueba Positiva del VIH

Miedo y Ansiedad	Enojo y Frustración	Culpabilidad	Depresión	Conmoción
Del debilitamiento físico y de la incapacidad	Por la incertidumbre del mal y de la eficacia de los tratamientos	Por la asociación del SIDA con la sexualidad	Por el "inevitable" debilitamiento físico	Por la pérdida de toda esperanza
De la desfiguración	Por la falta de información o datos confusos provistos por el personal correspondiente	Por homosexual o usar drogas	Por el desamparo, al no haber cura para la enfermedad	
Del abandono o rechazo social	Por no poder cambiar las circunstancias de uno(a)	Por la posibilidad de haberle transmitido la infección a un hijo(a) o la pareja	Por las limitaciones de índole física, social, ocupacional y sexual impuestas por la infección con el VIH y el SIDA	
Del estigma y de la discriminación social	De ser "descubierto"	Por los "delitos menores" del pasado que fueron castigados por la enfermedad	Por el rechazo social, ocupacional, emocional y sexual	
Del estigma y de la discriminación social		Por el rudo golpe del SIDA sobre la familia		
Del debilitamiento de la salud de la pareja y de la incapacidad para lidiar con la situación				
De la muerte				

APÉNDICE 1

RECOMENDACIONES PARA MEJORAR LA ALIMENTACIÓN EN SITUACIONES ESPECÍFICAS

a). Presencia de secreción mucosa en la garganta

- Licué o muele las comidas.
- Remoje los panes, galletas y tortillas de maíz o trigo en sopas o consomé.
- Tome licuados de fruta con leche entre sus comidas.
- Tome traguitos de néctar con sus comidas o entre ellas.
- Aumente el consumo de calorías con salsas y aderezos que contengan aceites vegetales.
- Evite alimentos demasiado calientes o fríos.
- Tome líquidos o comidas semidiluidas con leche, jugos o consomé.
- Use un popote (pajilla, pajita o pitillo) o incline la cabeza hacia atrás para tragar.
- Evite los alimentos líquidos (tomates, naranja, limonada, jugos de vegetales).
- También evite comidas que contengan muchas especias, sobre todo las picantes o irritantes. Y evite comidas demasiado saladas.
- Evite el tabaco y el licor.

b) Pérdida de peso

- Consuma comida en pequeñas cantidades de 6 a 8 veces al día.
- Coma primero el platillo principal o la comida con más proteínas y calorías.
- Tome las bebidas al final de la comida.
- Evite comidas y bebidas bajas en calorías, ya que llenan el estómago y no proporcionan nutrientes.
- Consuma comidas ricas en calorías y nutrientes: leche, pudín, huevos, nueces, queso, flan napolitano, frutas en almíbar.
- Puede mejorar el contenido nutricional de la leche adicionándole suplementos proteínicos. Agregue leche en polvo o complementos de proteínas a las sopas, flan, pudín, puré de papa y vegetales con crema.
- Use mantequilla extra, crema agria, jugo de carne.
- Use mitad de leche y mitad de crema para preparar los cereales.
- Agregue nueces o frutas deshidratadas al cereal y al yogur.
- Ponga puré de maní (cacahuete) al pan tostado.
- Ponga crema, tocino, mantequilla o queso a las papas enteras horneadas.

- Coma flanes, pudín, frutas licuadas con leche o helados para el postre.
- Agregue miel a la fruta o al cereal.
- No coma solo, comparta la comida con amigos u otras personas.
- Coma en lugares diferentes: en algún parque, en el patio, restaurantes locales y en actividades de la iglesia o la comunidad.

c) Fatiga y cansancio

- Tome bebidas nutritivas, como frutas licuadas con leche, suplementos nutricionales, desayunos instantáneos.
- Busque ayuda de sus amigos o familia con el trabajo de la cocina.
- Prepare comida y congélela cuando no este fatigado.
- Descanse antes de comer.
- Coma alimentos de preparación rápida (sopas instantáneas, comida descongelada).
- Utilice horno eléctrico o de microondas.
- Cocine bastante y congele en porciones chicas.
- Tenga siempre a la mano comidas ligeras.
- Salga a comer a restaurantes en el área cercana.
- Consuma alimentos con alto contenido en calorías

d) Nausea o vómito

- Coma poco y frecuentemente.
- Beba líquidos entre comidas, no durante éstas. Prefiera bebidas heladas (agua, jugos diluidos, "ginger-ale").
- Evite comidas grasosas.
- Coma galletas saladas al despertar para "asentar" el estómago; coma despacio y descanse sentado después de comer.
- Consuma comidas saladas, sopas, galletas.
- La comida helada reduce las nauseas: ensalada de requesón, ensalada de atún o pollo.
- La comida caliente incremento el olor, estimula el olfato y produce nauseas.
- Evite los olores de la cocina. Pida que otras personas preparen su comida.
- Asegúrese de ventilar la cocina, coma en restaurantes o pida que le traigan la comida.
- Use ropa suelta no ajustada en la cintura.
- Colóquese un trapo mojado y frío en la cabeza y la cara.
- Evite lo dulce (chocolate, licuados de leche, dulces, pan dulce).
- Coma en un ambiente tranquilo, despacio, mastique bien los alimentos.
- No tome café ni té.
- Evite tomar leche fresca, quesos frescos y yogur

e) Comer cuando tiene altas

- En caso de que tenga ampollas o úlceras en la boca, evite algunos alimentos que causen dolor o ardor (limón, naranja). Algunos alimentos resultan difíciles de masticar y tragar. Aquí damos algunas sugerencias que pueden ser útiles:
- Coma alimentos blandos, como huevos fritos (estrellados) o revueltos (pericos) puré de manzana, cereales cocidos, puré de papas, yogur, puré de verduras cocidas, atún, pescados cocidos, tallarines y espagueti cocidos, quesos suaves y frutas enlatadas.
- Beba los alimentos tibios. No coma alimentos muy calientes ni muy fríos, ya que estimulan y producen mayor dolor y ardor.
- Use popotes (pajillas, pajitas) para beber.

f) Indigestión, sensación de estar "muy lleno"

- Coma porciones chicas, de 6 a 8 veces al día.
- Haga mini comidas altas en calorías y proteínas.
- Consuma alimentos "instantáneos": flanes, pudines.
- Evite comidas grasosas.
- Evite comidas con fibra; cuando las coma procure beber bastante agua. Camine o haga ejercicios entre las comidas.
- Coma despacio y en un ambiente tranquilo.

g) Algodoncillo (Candidiasis Oral)

- Tome bastante líquido.
- Pruebe leche descremada en porciones chicas o leche con hielo machacado (molido).
- Coma papaya (lechosa, fruta bomba) o kiwi, contienen una sustancia que ayuda a reducir la inflamación. Enjuáguese la boca 10 minutos antes de comer.
- Use popote (pajilla, pajitas para sorber).

h) Diarrea

Algunas personas con VIH/SIDA presentan episodios de diarrea. Algunas otras pueden presentar cuadros prolongados de diarrea. En cualquier caso es importante observar ciertos cuidados con la alimentación que sirven para evitar que la persona se deshidrate, su cuadro de diarrea se agrave o presente manifestaciones de desnutrición.

- Es importante tomar abundantes líquidos para prevenir la

deshidratación. Es importante beber agua hervida o purificada, jugos diluidos, caldos claros, o bebidas como ginger-ale, agua carbonatada, extractos diluidos de frutas o verduras.

- Conviene evitar los alimentos que contienen gran cantidad de fibra insoluble (salvado o afrecho, frutas con cáscara, verduras con hollejo (como los granos de maíz), verduras o frutas de consistencia fibrosa porque aceleran los movimientos del intestino y causan evacuaciones diarreicas.
- Conviene también evitar los alimentos que producen gases (frijoles, garbanzos, repollo o col, coliflor, cebolla cruda, brócoli, leche entera) ya que la distensión de las paredes del intestino, además de causar dolor y malestar suele ocasionar aceleración de sus movimientos.
- Los alimentos grasosos deben ser evitados por completo.
- El arroz cocido, el pan tostado y las galletas saladas suelen ser bien tolerados.
- Como las personas pierden una gran cantidad de minerales con las evacuaciones diarreicas, en especial potasio, es necesario reponerlos. Aunque las frutas son fuentes ricas en estos elementos esenciales, no todas son bien toleradas. Lo mejor es intentar manzanas cocidas, sin cáscara y molidas. Los plátanos (cambures o guineos) suelen ser bien tolerados.
- Con el propósito de asegurar que la persona consuma proteínas, se le puede dar la parte blanca (clara) de huevos cocidos (duros) con consomé de pollo.
- Es preferible no dar queso, crema ni mantequilla. Si a la persona le apetece puede comer rebanadas de pan tostado o galletas de agua con un poco de yogur.
- Recuerde que ciertos alimentos pueden tener un efecto laxante, entre personas que no tienen ningún tipo de problema digestivo. Por ello deben ser evitados por las personas con episodios de diarrea: aceites vegetales, cereales secos de salvado (afrecho), ciruelas pasas, jugo de ciruelas, tamarindos, manteca de cacao -producto utilizado en la elaboración de barras de chocolate.
- En aquellos casos en los que la diarrea sea muy intensa, con gran pérdida de líquidos por las heces, y no pueda ponerse en contacto con su médico o centro de salud, deber suspender los alimentos sólidos y administrar la mayor cantidad posible de soluciones rehidratantes. Estas pueden conseguirse en la farmacia. Se llaman sales de rehidratación oral y vienen en sobres de polvo que se disuelve en agua. En caso de no conseguir estas sales se puede preparar un sustituto en casa. Se hace de la siguiente manera:
- Mezcle en un recipiente muy limpio un litro de agua hervida, una cucharada (use una cuchara sopera) de azúcar, la mitad de una cucharadita (use una cucharita cafetera) de sal y el jugo de un limón.

i) Cuando no tenga ganas de comer

No siempre se puede sentir con ganas de comer. Quizá se sienta muy

cansado para cocinar o para comer.

Algunos consejos que le pueden ayudar a comer mejor son:

- Coma con amigos y familiares
- Tome algunos líquido después de sus alimentos
- Coma muchas comidas pequeñas y refrigerios
- Cocine más de lo que necesita y congele lo que no use para comerlo más tarde a Coma las comidas que le gusten
- Coma sopas enlatadas
- Coma cereales
- Tome helado batido con leche
- Coma despacio
- Descanse después de comer

APÉNDICE 2

DIRECTORIO DE ORGANIZACIONES CON TRABAJO EN VIH/SIDA EN EL DISTRITO FEDERAL

ORGANIZACION	RESPONSABLE	DIRECCIÓN	TELEFONO	SERVICIOS
Amigos Contra el SIDA A.C. (ACES)	David Alberto Murillo	Av. Universidad 1330 Edif. Versalles 1402-C Col. Del Carmen. Deleg Coyoacán DF C.P. 04100 e-mail: amigos@prodigy.net.mx internet http://www.aids-sida.org	56 59 75 31 56 59 01 66 (fax) (044) 59959985 (cel)	Boletín mensual Libro SIDA HOY 2ª. Edición Página en internet (toda la información que ofrecen)
AMSAVIH	Carlos Gutiérrez	Insurgentes Sur 76 int. 102 Col Juárez C.P. 06600	55 25 74 17 (fax) 55 14 62 39	Consulta médica en general (cuotas de recuperación)
Asociación Nuevos Horizontes	Reverendo Padre Jorge Gabriel Sosa Morato	Norte 77 Núm. 3218 Col. Obrero Popular C.P. 2530	53 96 77 68 (fax)	Pertenece a la Iglesia de la Comunidad Metropolitana Ecueménica. Orientación e impartición de talleres sobre VIH/SIDA Orientación a homosexuales, primero de manera personalizada y después pasan a talleres Los servicios no tiene ningún costo. Horario de atención de 10:00 a 15:00 hrs. y de 17:00 a 21:00 hrs

Ave de México A.C.	Carlos García de León	Tuxpan 2 int. 1004 y 1005 Col. Roma Deleg. Cuauhtémoc lineadeladiversidadsexual@hotmail.com	55 15 37 01 consultorio 55 74 53 09 55 74 28 91 (fax) 55 74 30 12 (diversitel)	Información vía telefónica gratuita DIVERSITEL. Conferencia sobre VIH-SIDA (\$100) Taller de erotización de sexo seguro(\$100) - en grupos por edades, orientación sexual, por sexo y uno especial para adolescentes de 14 a 18 años. Información sobre sexualidad para invidentes y débiles visuales con material especial. Curso de capacitación en sexualidad y SIDA para profesionales del área de la salud y personas interesadas (\$5,800). Tienda de condones "La Condonería" (Tuxpan #2, desp. 1005, piso 10, Col. Roma)
Clínica Especializada en Atención y Prevención del SIDA	Dr. Aarón Rangel	Benjamín Hill # 24 Col. Condesa Deleg. Cuauhtémoc	52 71 64 39 52 71 40 93	Servicio médico, odontológico y medicamentos para personas que viven con VIH/SIDA que no tienen seguridad social
Colectivo Sol A.C.	Juan Jacobo Hernández Chávez	Cerrada Cuauhnochtli 11 Col Pueblo quieto Deleg. Tlalpan C.P. 14040 e-mail: colsol@laneta.apc.org	56 66 68 49 (fax) 56 06 72 16	Condomóvil (un auto adaptado para venta de condones a bajo precio), Dos bibliotecas: CIDHOM (centro de documentación de las homosexualidades en México) CRISOL (centro de recursos e información sobre sexualidad y SIDA) Horario de servicios de 9:00 a 17:00 hrs. Proyecto de trabajo con ONG, "fortaleciendo nuevos liderazgos entre ONG"

Fundación Mexicana para la Lucha Contra el SIDA A.C.	Mauricio Ramos	Calle 19 # 75 Col. San Pedro de los Pinos Deleg. Benito Juárez C.P. 3800 e-mail: fundavrsida@super net com mx Web. http://supernet.mx/fundavrsida	55 15 79 13 52 73 87 41 52 73 38 07	Cursos, talleres y pláticas sobre VIH-SIDA y sexo seguro en escuelas, empresas y comunidades. Atención médica, odontológica. Consejería psicológica previa y posterior al examen VIH. Psicoterapia individual, de pareja y grupal a personas que viven con el VIH, familiares, parejas y amigos. Consejería espiritual. Atención domiciliaria (apoyo emocional), Terapias alternativas (cursos de masajes de relajación, reiki y para capacitar enfermeras en atención a pacientes con VIH).
Fundación Ser Humano A.C.	Alfredo Hernández Higuera	Av. Fray Servando Teresa de Mier 104 Col. Centro Deleg. Cuauhtémoc C.P. 06700	55 88 76 29 (tel/fax)	Pláticas, cursos y talleres sobre VIH, sexualidad e infecciones de transmisión sexual Videoteca, hemeroteca y biblioteca, horario de servicio de lunes a viernes de 10:00 a 17:00 p.m. Asistencia social: Trabajo social, Medicina general \$70 Pediatria \$90 Odontología \$30 Atención psicológica \$70 Servicio de albergue para niños y adultos con VIH Horario de servicios de lunes a viernes de 9:00 a 19:00 p.m. Previa cita (atención el mismo día o al día siguiente)
Mujeres Contra el SIDA A.C.	Claudia Colimoro	berrisabal Esq. con Vidal Alcocer Col Morelos	57 02 87 17 55 81 50 41	Población atendida: trabajadoras sexuales (prevención de ITS y

(MUSA)		Deleg Venustiano Carranza		canalización) Foros y conferencias Servicio las 24 horas
La Casa de la Saí A.C.	Presidenta Rosa María Rivero Velasco	Córdova 76 Col Roma Deleg. Cuauhtémoc e-mail: casasal@mat1.net.mx	55 14 06 28 52 07 80 42 (fax)	Trabajo en VIH/SIDA, pláticas de prevención, visitas a domicilio (ayuda psicológica y espiritual). Albergue para niños, albergue para adultos (en Puebla) Terapia individual, pareja y familia. Biblioteca, Banco de medicamentos (llamar antes de ir). Horario de servicio de 11:00 a 15:00, personal administrativo de 14:00 a 20.00 hrs.
La Manta de México A.C.	Moisés López Calderón	Guanajuato 131 Int 302, Col Roma Deleg. Cuauhtémoc Email: ayudanet@hotmail.com	55649809	Ayuda en la elaboración de duelo a familiares. Prevención en el área educativa sobre VIH/ SIDA Talleres y conferencias. Exhibición de mantas Consejería vía telefónica y vía correo electrónico sobre SIDA y sexualidad. AYUDATEL 55741376 (de lunes a viernes de 16:00 a 21:00) Canalización por medio de AYUDATEL.

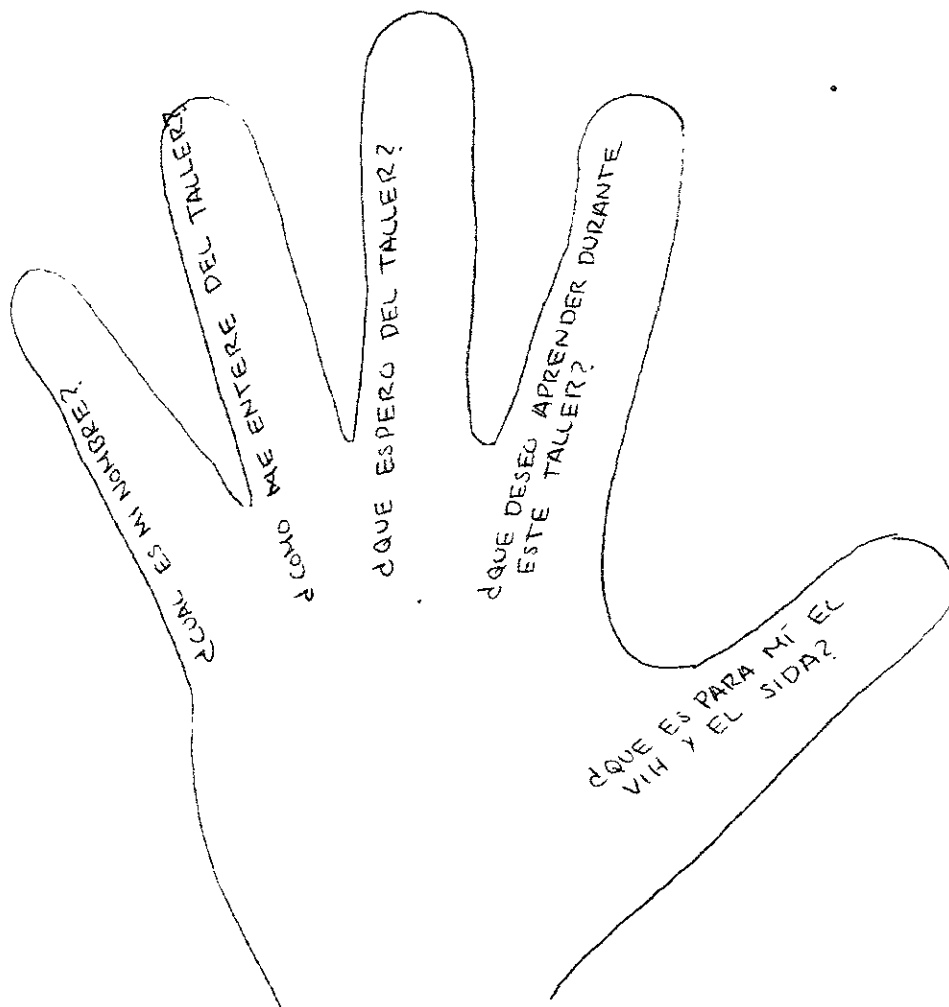
ANEXO 1

CUESTIONARIO PRETEST-POSTEST

1. ¿QUÉ ES EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA O VIH?
2. ¿QUÉ ES EL SIDA?
3. ¿CÓMO SE TRANSMITE Y COMO NO SE TRANSMITE EL VIRUS QUE CAUSA EL SIDA?
4. ¿CUÁLES SON LAS PRÁCTICAS DE RIESGO QUE NOS EXPONEN A LA INFECCIÓN DEL VIH/SIDA?
5. ¿CÓMO PODEMOS PROTEGERNOS DE LA INFECCIÓN POR VIH?

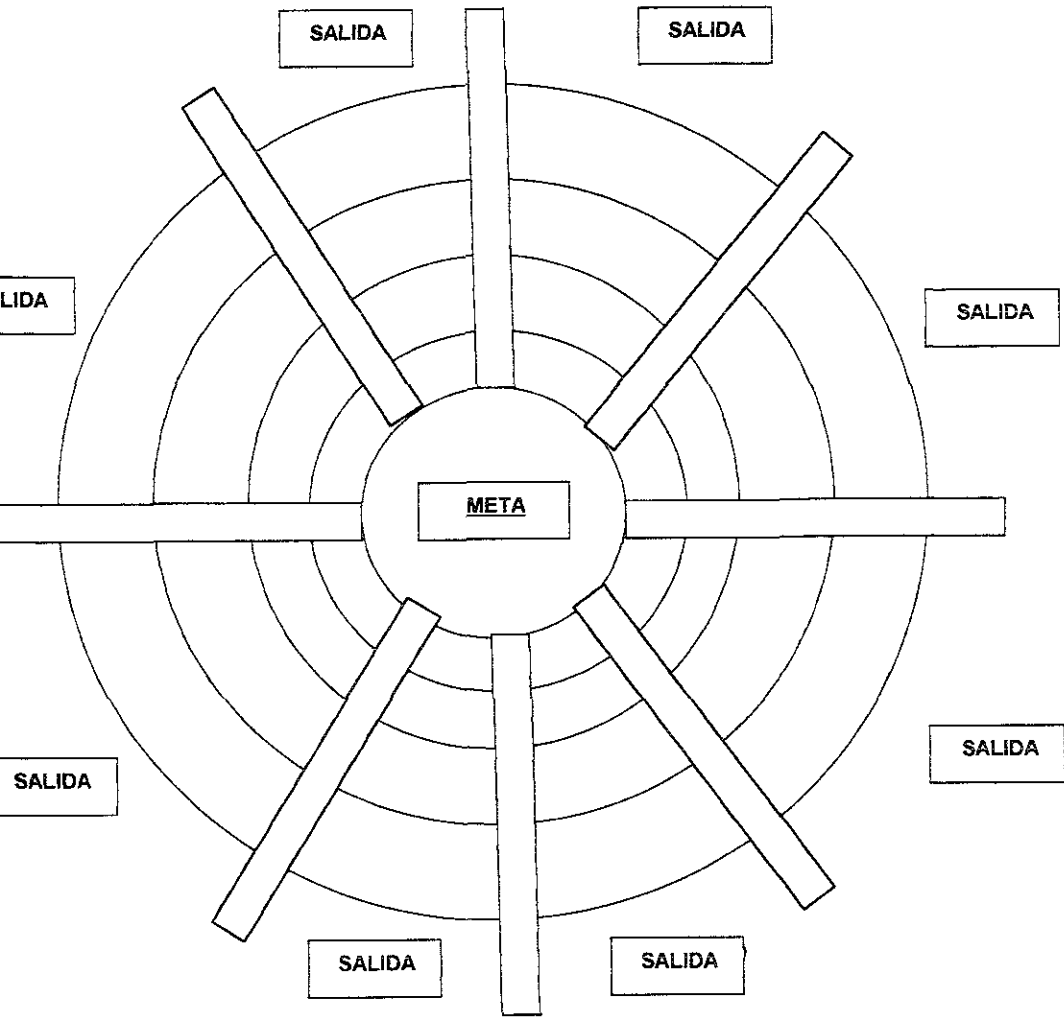
ANEXO 2

EJEMPLO LA PALMA DE LA MANO



ANEXO 3

TABLERO MARATON DE CONOCIMIENTOS



ANEXO 4

CUESTIONARIO PRETEST-POSTEST

1. ¿QUÉ ES UN RESULTADO POSITIVO, NEGATIVO Y UN INDETERMINADO EN UNA PRUEBA DE VIH?.
2. ¿CUÁNDO ES EL MEJOR MOMENTO PARA COMPARTIR UN RESULTADO POSITIVO?
3. ¿CUALES SON LAS POSIBLES REACCIONES PSICOLÓGICAS Y EMOCIONALES ANTE UN RESULTADO POSITIVO?.
4. ¿CÓMO PUEDE AFECTAR EL VIH LA VIDA DE UNA PERSONA?
5. ¿CÓMO AFECTA EL VIH A LA SEXUALIDAD?

ANEXO 5

CUESTIONARIO PRETEST-POSTEST

1. ¿ CUALES SON LAS ETAPAS PSICOLÓGICAS POR LAS QUE ATRAVIESA EL PACIENTE DESPUÉS DE UN DIAGNOSTICO POSITIVO?
2. ¿QUÉ ES EL AFRONTAMIENTO A LOS PRIMEROS SÍNTOMAS DE LA ENFERMEDAD?
3. ¿ QUE ENTIENDES POR AFRONTAMIENTO ANTE EL USO DE LOS PRIMEROS MEDICAMENTOS?
4. ¿QUE ENTIENDES POR AFRONTAMIENTO ANTE EL DESGASTE FÍSICO?

ANEXO 6

CUESTIONARIO PRETEST-POSTEST

- 1. ¿QUÉ ENTIENDES POR TANATOLOGIA?**
- 2. ¿PARA QUE SIRVE LA TANATOLOGIA?**
- 3. ¿CUÁLES SON LOS PASOS DEL PROCESO TANATOLOGICO?**

ANEXO 7

Frases para el ejercicio II. "El Mensaje"

1. Vivimos heridos de muerte.
2. Todos llevamos adentro una calaca.
3. Si la vida es un acto de amor, entonces la muerte es el orgasmo
4. ¿Para qué tanta angustia, prisa, dolor y tristeza, si finalmente para todos habrá una tumba?
5. Más vale un período intenso de vida que 90 años de estupidez.
6. Soy lo que siento, pienso lo que digo y hago.
7. Cuando decido es cuando más persona soy.
8. Con virus o sin virus, lo que se tiene por delante es la vida.
9. En la muerte y en el orgasmo me suelto y entonces soy
10. Soy lo que no cambia en ningún tiempo ni lugar.
11. La vida es el camino de los desengaños, en el que una a una se levantan quitando al hombre las ilusiones hasta dejarlo preparado para la verdad.
12. Por buscar el amor he llegado donde estoy.
13. La muerte existe porque me apego a la vida.
14. La sensación de perder cosas aparece porque me aferro a ellas.
15. Si puedes ver a los hombre de otro modo te darás cuenta de que no hay manera de cambiarse nada. Las cosas no cambian: uno cambia la forma de verlas.
16. No hay nada fuera de lugar en el universo.
17. La muerte es la gran libertad.
18. Para de verdad vivir hay que soltarse: para morir ..también.
19. El nacimiento y la muerte son un proceso natural. El sufrimiento es una creación social.
20. Lo único que me llevaré será la intensidad con que viví.
21. Nada está pendiente en el mundo. Nada está terminado; pero nada está sin resolver.
22. Aparte de angustiarte y perder el tiempo ¿Qué otra cosa sabes hacer?
23. Cada uno de nosotros es cien por ciento responsable de cada una de nuestras experiencias.
24. Cada idea que pensamos está creando nuestro futuro.
25. El punto de poder está siempre en el momento actual.
26. Mi perspectiva del mundo no puede ser definitiva porque sólo es una interpretación. Lo que llamamos realidad no son sino descripciones del mundo
27. Es inútil desperdiciar la vida en un solo camino. Ningún camino lleva a ninguna parte, pero hay caminos con o sin corazón.
28. Todo lo que pienses del mundo son sólo ideas y una idea se puede cambiar.
29. Al hablarnos a nosotros mismos escogemos nuestros caminos. Repitiendo la misma conversación interna una y otra vez, repetimos las mismas referencias una y otra vez hasta el día que nos morimos.
30. Sólo la idea de la muerte da al hombre el despego suficiente para que sea incapaz de abandonarse a nada. Sólo la idea de la muerte da al hombre el despego suficiente para que no pueda negarse a nada.

31. Cuando realmente no tienes ningún control, las fuerzas de tu vida te agarran con eterna libertad y entonces todo funciona.
32. El que sabe que su muerte lo anda cazando, sabe que no le dará tiempo de nada, así que prueba, sin ansias, todo de todo.
33. Sí podemos permitir que el sufrimiento y el dolor entren en nuestras vidas y nos conviertan en seres profundos y compasivos, habremos aprendido uno de los más grandes y nobles secretos de la vida en la tierra.
34. Lo que le damos al mundo es lo que el mundo nos regresa.
35. El universo nos apoya totalmente en cada idea que optamos por pensar y en la cual creemos.
36. Si no supiera las cosas que sé ¿Acaso las creería ciertas?.
37. El que corre tras una sombra sólo se aleja de la luz.
38. Más vale encender una luz que pelearse con la oscuridad.
39. Cada cuerpo llega a su destino por su propio peso.
40. Después de andar por donde andaste ¿Adonde querías llegar?.
41. No existe el otro, sólo existe el uno enfrentando al eterno descubrimiento sí mismo.
42. Aquello que es, es un cascarón que flota en la infinitud de aquello que no es.
43. Si hacemos "lo mismo" es por no saber "lo otro", al conocer "lo otro" tememos perder "lo mismo".
44. Se llama "humano" a quién adquiere los datos necesarios para conservar sin daño al lobo y al cordero que le fueron condenados a su cuidado.
45. Todo es uno, todo se mueve, bajo el menor esfuerzo.
46. La muerte sólo puede ser enfrenta cuando un ser amado muere.
47. Sin amor, la muerte no te da las llaves de la existencia. Con amor te entrega la llave de todo lo que existe.
48. Nunca pidas más... lo que hay es suficiente.
49. La separación tiene su propia belleza así como el encuentro, la separación tiene su propia poesía; sólo hay que aprender su lenguaje y vivirla en su profundidad, entonces, de la tristeza misma surge una nueva dicha.
50. Si vives siete años o setenta años ¿Qué importa...? De todos modos tiene que morir.
51. Si vives posponiendo todo, en el momento de la muerte sólo tendrás en tus manos la ignorancia y nada más.
52. No mueras con la pregunta... muere con la respuesta.
53. La muerte trae a la superficie tu personalidad esencial.
54. El último pensamiento de un hombre agonizante es la característica de toda su vida, de toda su religión, de toda su filosofía.
55. Simplemente deja que la muerte se te aproxime inmediatamente, tus convicciones superficiales e intelectuales desaparecerán.
56. El clima mismo de la muerte de pronto quita todas tus máscaras, de pronto te hace consciente de que estás solo y que todas tus relaciones fueron decepciones, maneras de olvidar tu soledad, de crear de alguna manera una familia en la que sientas que no estás solo.

57. A la hora de la muerte, el asunto más importante para la mayoría de la gente que no es consciente va a ser el sexo, por que sexo y muerte son dos caras de la misma moneda.
58. Cuando el mundo está muriendo la mayoría de la gente inconsciente que ha venido reprimiendo su sexualidad pensará sólo en sexo.
59. Si han vivido una vida sin inhibiciones, natural, cada momento dando todo de su parte, entonces quizás simplemente *observarán la muerte*.
60. La gente inconsciente simplemente se aterrorizará ante la muerte y comenzarán a hacer cosas que nunca han hecho. Han estado controlándose a sí mismos y ahora no existe motivo para controlar, no hay necesidad.
61. En la muerte te agarras demasiado, no dejes que ocurra, cierras todas las puertas, todas las ventanas. La codicia por la vida está en el momento máximo.
62. Mientras escuches, quédate en silencio para que tu mente no se cubra de pensamientos.
63. Durante la muerte no soy el cuerpo físico (ese enfermo que está muriendo) tampoco soy el cuerpo psicológico (ese sano que se preocupa). Soy el que encima de los dos cuerpos, *observa... soy pura libertad y conciencia*.
64. Relájate, quédate en silencio. Ve a tu centro y quédate ahí no lo dejes, no importa lo que le pase al cuerpo físico. Solamente sé un observador. *Deja que suceda, no interfieras. Recuerda, recuerda, recuerda que sólo eres un observador; ésta es tu verdadera naturaleza.*
65. La paz y la felicidad no son lugares a los que se llega, sino estados de conciencia.
66. Averigua lo que eres y sé; no sea que al morir descubras que no has vivido.
67. La muerte es un remolino, la muerte es el rostro de un amigo; la muerte es una nube brillante en el horizonte, la muerte es el susurro del viento en tus oídos, la muerte no es nada. Es la nada. *Está aquí pero no está aquí.*
68. En el tiempo lo único que hay es tiempo.
69. La experiencia es sólo el comienzo del conocimiento. Necesaria, pero no suficiente.
70. Afligirse por lo que no se tiene es desperdiciar lo que sí se tiene
71. Para mí sólo recorrer los caminos que tienen corazón, cualquier camino que tenga corazón. Por ahí yo recorro la única prueba que vale es atravesar todo su largo. Y por ahí yo recorro, *mirando, mirando, sin aliento.*
72. La vida es la gran oportunidad de aprender el conocimiento en pos de la conciencia.
73. Vivir es trabajar para los demás ¡Qué importa lo que queda a tras si la vida comienza todos los días!
74. Una vida verdadera es aquella que se vive con la certeza nítida de estar viviéndola.
75. Sólo los fantasmas se revuelcan en el pasado explicándose a sí mismos *con descripciones basadas en sus vidas pasadas.*
76. Eres lo que exigés ser hoy día, no lo que antes elegiste ser.

77. Al saber que no puedes poner barreras contra la muerte sólo tienes una cosa que te respalda: el poder de tus decisiones.
78. La muerte no era nada todo el tiempo. Nada. Nada. Nada. Era un puntito perdido, pero entran en ti con fuerza incontrolable y te expande, te aplana y te extiende por todo el cielo y la tierra y más allá. Y eres como una niebla de cristales diminutos, yéndose, yéndose.
79. La esencia de la grandeza radica en optar por la propia realización aun en circunstancias en las que otros optan por la demencia.
80. En la naturaleza no hay premios, ni castigos, ni culpas; sólo hay consecuencias ¿Qué consecuencias quieres tener? Cáusalas Ya.

ANEXO 8

Fin de la relajación profunda

DERECHOS DEL SER

- I. Derecho de existir
- II. Derecho de experimentar.
- III. Derecho de ser tal como eres.
- IV. Derecho de necesitar
- V. Derecho de tocar.
- VI. Derecho de ser sano y feliz.
- VII. Derecho de crear.
- VIII. Derecho de intimar
- IX. Derecho de ser libre
- X. Derecho de amar.

Atrévete a ser libre
Carlos de León Ed. Edamex.

ANEXO 9

Cierre de sesión

Poesía de León Felipe

Ser en la vida romero,
romero sólo que cruza siempre
por caminos nuevos.

Ser en la vida romero,
Sin más oficio, sin otro nombre
Y sin pueblo.

Ser en la vida romero,
Romero..., sólo romero.

Que no hagan calló las cosas
Ni en el alma ni el cuerpo,
Pasar por todo una vez, una vez sólo y ligero,
ligero, siempre ligero.