

31921

1 156



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES  
IZTACALA**

**"PROPUESTA DE INTERVENCION PSICOLOGICA EN  
JOVENES HIJAS E HIJOS DE MUJERES QUE VIVEN CON  
VIH-SIDA DESDE EL ENFOQUE CENTRADO EN LA  
PERSONA"**

**T E S I S**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
LICENCIADO EN PSICOLOGIA  
P R E S E N T A :**

**MARIA ESTHER / RODRIGUEZ DE LA ROSA**

**ASESORA: GUADALUPE LETICIA MALDONADO DURAN  
DICTAMINADORAS: GABRIELA DELGADO SANDOVAL  
MARIA ELENA MARTINEZ CHILPA**



**IZTACALA**

**TLALNEPANTLA, EDO. DE MEXICO**

**2003**

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



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.

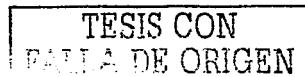
### Itaca

Constantin Cavafis (Grecia, 1863-1933)

" Si vas a emprender el viaje hacia Itaca,  
 pide que tu camino sea largo,  
 rico en experiencias, en conocimiento.  
 A Lestrigonies y a Cíclopes,  
 al airado Poseidón nunca temas,  
 no hallarás tales seres en tu ruta  
 si alto es tu pensamiento y limpia  
 la emoción de tu espíritu y tu cuerpo.  
 A Lestrigones ni a Cíclopes,  
 ni a fiero Poseidón hallarás nunca,  
 si no los llevas dentro de tu alma,  
 si no es tu alma quien ante ti los pone.

Pide que tu camino sea largo.  
 Que numerosas sean las mañanas de verano  
 en que con placer, felizmente  
 arribes a bahías nunca vistas;  
 detente en los emporios de Fenicia  
 y adquiere hermosas mercancías,  
 madreperla y coral, y ámbar y ébano,  
 perfumes deliciosos y diversos,  
 cuanto puedas invierte en voluptuosos y delicados perfumes;  
 visita muchas ciudades de Egipto  
 y con avidez aprende de sus sabios.  
 Ten siempre a Itaca en la memoria.  
 Llegar allí es tu meta.  
 Mas no apresures el viaje.  
 Mejor que se extienda largos años;  
 y en tu vejez arribes a la isla  
 con cuanto hayas ganado en el camino.  
 sin esperar que Itaca te enriquezca.  
 Itaca te regaló un hermoso viaje.  
 Sin ella el camino no hubieras emprendido.  
 Mas ninguna otra cosa puede darte.

Aunque pobre la encuentres, no te engañará Itaca.  
 Rico en saber y en vida, como has vuelto,  
 comprendes ya qué significan las Itacas".



## CON CARÍÑO PARA...

Este trabajo te lo dedico con especial cariño a ti mamá y a ti papá, en retribución por su compañía y oportunidades invaluablees en mi proceso de vida, por regalarme la vida y la oportunidad de disfrutarla con todos sus matices. A ti Bere y Diana, mis muy queridas hermanas por los juegos y experiencias compartidas. A mis sobrinos por acercarme con su presencia al respeto por el otro y por la oportunidad de aprender a revalorar y compartir mi espacio. A mi gran amiga Kenia por acercarme a lugares de conocimiento invaluablees para mí, por tantas experiencias y chismes compartidos en complicidad y cariño, a ti Rayita por hacerla feliz. A ti Jesús por acercarme al amor y disfrutar conmigo la oportunidad de discutir y mediar puntos de desacuerdo desde el respeto mutuo, por compartir conmigo el amor y el coraje por luchar por lo que creemos y queremos alcanzar, por compartirme tu amor por la música. A ti Arnulfo y Christian por compartir eventos valiosos y oportunos para mí. Gracias al tiempo que me dieron Leti, Gaby y Male, por escucharme desde la lectura de mi trabajo y las observaciones realizadas. Helena, un agradecimiento especial por el interés en mi trabajo y en su enriquecimiento. Roque, hay palabras que aún hacen eco en mí de las pláticas compartidas en sesión, gracias por ser oportuno en la presencia y también desde la ausencia. A mi Tía Cata por compartir conmigo la riqueza de mi país en esos viajes familiares. A Fundación Mexicana para la Lucha contra el SIDA; A. C. y Javier por abrirme las puertas de su vida y experiencia.

Gracias a Dios por su continua presencia en mi vida y en cada una de las cosas que hago.

Gracias a ti que con tu lectura le das vida y voz a mi trabajo.

*ESTHER RODRÍGUEZ*

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## ÍNDICE

### RESUMEN

|   |    |
|---|----|
| <b>INTRODUCCIÓN</b> .....   | 7  |
| <b>CAPÍTULO 1. ENFOQUE CENTRADO EN LA PERSONA</b> .....                         | 14 |
| <b>1.1. DESARROLLO DE LA PSICOLOGÍA HUMANÍSTICA</b> .....                       | 14 |
| 1.1.1. Antecedentes Filosóficos de la Psicología<br>Humanística.....            | 15 |
| 1.1.2. Antecedentes Históricos de la psicología<br>humanística.....             | 17 |
| <b>1.2. PRINCIPIOS BÁSICOS DEL ENFOQUE CENTRADO EN<br/>    LA PERSONA</b> ..... | 19 |
| <b>1.3. PSICOTERAPIA CENTRADA EN LA PERSONA</b> .....                           | 24 |
| 1.3.1. Antecedentes de la Psicoterapia Centrada en<br>la Persona.....           | 25 |
| 1.3.2. Metas de la Terapia Centrada en la Persona.....                          | 28 |
| 1.3.3. El cambio en la Psicoterapia Centrada en la<br>Persona.....              | 33 |

TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

1.4 PSICOTERAPIA DE GRUPOS.....37

1.4.1 Desarrollo Histórico de la Psicoterapia de grupos.....38

1.4.2 El proceso grupal.....39

1.4.3 Grupos de Encuentro.....42

1.4.4 Grupos de Crecimiento.....44

1.4.5 Talleres de Desarrollo Humano.....46

**CAPÍTULO 2. ASPECTOS GENERALES DEL VIH/SIDA.....49**

2.1 Historia.....50

2.2 Aspectos médico-biológicos.....52

2.3 Aspectos psicológicos.....55

2.4 Aspectos socio-económicos.....58

2.5 Aspectos Familiares.....63

2.6 Atención Integral.....66

**CAPÍTULO 3. EL TRABAJO DE GRUPOS-VIH DESDE EL ENFOQUE CENTRADO EN LA PERSONA.....71**

3.1 El Enfoque Centrado en la Persona y el-VIH.....71

3.2 El Trabajo en Grupos y VIH.....75

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**CAPÍTULO 4. ALTERNATIVA DE INTERVENCIÓN PARA  
HIJAS(OS) DE MUJERES QUE VIVEN CON  
VIH/SIDA.....85**

**CONCLUSIONES.....127**

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....133**

**ANEXOS**

Anexo 1

Anexo 2

Anexo 3

Anexo 5

Anexo 6

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## RESUMEN

El trabajo aquí presentado tiene como propósito; describir el desarrollo teórico-metodológico de un proceso de trabajo en grupo con fundamento en el Enfoque Centrado en la Persona, propuesto por Carl Rogers dentro del movimiento de la Psicología Humanística en una problemática de actualidad el VIH/SIDA, específicamente en jóvenes hijas e hijos de mujeres que viven con el virus, población pocas veces atendida dentro del trabajo psicoterapéutico, más allá de la sensibilización y planteamiento de aspectos básicos sobre VIH/SIDA. El proceso de esta propuesta se puede dividir en cuatro espacios: el primero de ellos tiene que ver con la exploración de los principios filosóficos y teóricos que hacen del Enfoque una alternativa viable para la lucha contra el SIDA; en un segundo momento se realiza la explicación de los aspectos básicos del VIH/SIDA para su comprensión individual, social y económica en las personas; posteriormente se realiza la vinculación entre ambos aspectos enfatizando la forma en que el trabajo propuesto en el Enfoque, acerca una experiencia enriquecedora en un grupo de mujeres a partir de la vivencia de sus hijas e hijos en un ambiente de seguridad psicológica, posibilitado por tres condiciones básicas; la congruencia, la empatía, la aceptación positiva incondicional y la posibilidad de permitir al flexibilidad dentro de la metodología. El cuarto espacio tiene que ver con el desglose metodológico dentro del cual se describen objetivos, actividades, materiales y tiempos requeridos para el desarrollo de un Taller de Desarrollo Humano. La aportación de este trabajo tiene que ver con detallar el proceso de acercamiento metodológico del Enfoque Centrado en la Persona a una problemática compleja y estigmatizada como el VIH/SIDA a partir de sus bases y principios filosóficos y teóricos para facilitar un proceso de vida consciente y enriquecedor para la persona, al permitirle retomar desde su propio ser la posibilidad para desarrollar sus habilidades.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



## INTRODUCCIÓN

El trabajo realizado por Carl Rogers dentro del Enfoque Centrado en la Persona (ECP) cobra importancia para el presente, ya que representa un sustento teórico y metodológico del estudio de la personalidad y el ser humano fundamentado en la confianza hacia la persona para promover por sí misma su crecimiento y autodeterminación con la compañía responsable, incondicional y de confianza de un facilitador que se involucra al mismo tiempo con ella en un proceso terapéutico empático, congruente y de aceptación positiva incondicional.

Dentro del ECP, el terapeuta deja de ser el experto, para convertirse en una persona que dentro del proceso de Psicoterapia facilita, se involucra y explora la vivencia del otro y la propia; en experiencias y emociones vergonzosas, poco conocidas o negadas hasta ese momento, que de alguna manera están dificultando su desarrollo y/o afirmando su personalidad.

El clima creado por el facilitador dentro del proceso de Psicoterapia Centrada en la Persona (PCP) da la posibilidad de descubrir libremente la propia existencia, comenzando con los sentimientos, deseos y/o características personales susceptibles de discriminación en otro contexto, al lado de quien vive y experimenta dentro de su propio proceso, actitudes de apertura a la experiencia del otro; identificando y en ocasiones expresando, vivencias propias

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

que enriquecen el proceso de potencializar el Desarrollo Humano<sup>1</sup> y que proporcionan un ambiente de seguridad psicológica para autoexplorar la agresión, la timidez, la baja autoestima, las relaciones destructivas, etc. (Egan, 1992 y Rogers, 1979).

A partir de su planteamiento teórico-metodológico, Rogers propone el trabajo con grupos bajo el término Grupo de Encuentro como una oportunidad para relacionarse no sólo con quien funge como facilitador sino con otras personas con las que potencialmente es posible obtener un aprendizaje y resignificación de las experiencias para el autoconocimiento y desarrollo personal. En el desarrollo de la experiencia el facilitador funge como un integrante más del grupo permitiendo que todos tengan la misma posibilidad de organizar y estructurar alguna actividad. En lo referente al tiempo en que se realiza la experiencia, varía de un fin de semana completo a una o dos semanas.

La propuesta del Grupo de Encuentro, por su estructura y efectos generó un gran interés e investigaciones de seguimiento efectuadas por Rogers evidenciando un caso de psicosis, el inicio de procesos psicológicos individuales, cambios significativos y favorables en el establecimiento de relaciones interpersonales traducidos en formas espontáneas, libres y responsables de convivencia (Rogers, 1979).

---

<sup>1</sup> Dentro de este trabajo se entiende por Desarrollo Humano a "...la integración de las diferencias a partir de la elaboración de formulaciones hipotéticas integradas y enriquecidas desde dos puntos opuestos coincidentes en aproximaciones globales; generando desde ésta síntesis una apertura generadora de crecimiento"... (Lafarga, 1992).

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Trabajos posteriores al realizado por Rogers involucraron un auge en el diseño de experiencias novedosas promotoras del Desarrollo Humano y cambios estructurales importantes como; actividades prediseñadas, sesiones periódicas en temáticas y problemáticas específicas, variaciones en el nombre o terminología utilizada para hacer referencia de ellas como propuestas alternas al Grupo de Encuentro sin menosprecio de las actitudes básicas: empatía, congruencia y aceptación positiva incondicional<sup>2</sup>.

Conociendo la posibilidad de realizar trabajo de grupo, con sustento filosófico y teórico incluyendo de las necesidades reales e individuales de las personas sin anteponer "accidentes" socioeconómicos, biológicos, educativos o culturales, interesó a ésta investigación el estudio de la propuesta teórico-metodológica del ECP desarrollada por Rogers, para llegar a proponer un Taller de Desarrollo Humano como alternativa de intervención en hijas e hijos de mujeres que viven con VIH-SIDA.

La vivencia de las actitudes de empatía, congruencia y aceptación positiva incondicional planteada en el ECP aterrizadas en un Taller de Desarrollo Humano, conjeturó como viable el desarrollo de una experiencia que metodológica fundamentada en la vivencia grupal y seguridad psicológica que proporciona la posibilidad de que el individuo las perciba en lo personal para posteriormente llevarlas a su cotidiano.

---

<sup>2</sup> Autores como: Aralza, 2000; Bogantes, 1993; Cohen, 2000; Quijada, 1999 y Saley, E. y Holdstock, sin fecha; trabajaron respectivamente desde el trabajo propuesto por Rogers con universitarios en formación terapéutica, cooperación en grupos, formación de facilitadores grupales, personas que viven con VIH/SIDA y sudafricanos negros y blanco en el exilio.

Así pues éste trabajo tiene el propósito de realizar solamente la propuesta teórica de un Taller de Desarrollo Humano que sistematice una experiencia vivencial de autoconocimiento, en hijas e hijos de mujeres que viven con VIH/SIDA; partiendo del supuesto de que como resultado de su vivencia de las actitudes básicas, puedan llevarlas a otras personas, incluyendo en estas a sus madres.

El realizar únicamente el desglose teórico de un Taller de Desarrollo Humano, tiene que ver con el interés particular de poner al alcance del lector una experiencia que describe de manera meticulosa técnicas con sustento teórico y objetivos específicos para el trabajo con grupos, por otra parte este trabajo constituye una propuesta interesada en entrelazar tres aspectos centrales:

- a) El Enfoque Centrado en la Persona
- b) El VIH/SIDA y
- c) El trabajo con grupos dentro la metodología del Taller de Desarrollo Humano.

El desglose de estos aspectos se realizó como un ejemplo de iniciativa actual y sistemática con grupos inmersos en problemáticas "difíciles" y de estigma como el VIH/SIDA; desde la vivencia de las actitudes básicas planteadas desde el ECP y aportar una experiencia de trabajo que en sus principios teóricos y filosóficos reconozca la necesidad del individuo de ser tratado como persona del discurso hasta la vivencia cotidiana.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Lo anterior se pretendió lograr comenzando con el planteamiento teórico preciso y actualizado de términos y características de las personas que forman parte de la experiencia o temática a desarrollar. Un ejemplo concreto, es el uso que de la abreviatura PVVS la cual significa: Personas que Viven con VIH/SIDA y que es un término propuesto por las mismas para hacer referencia de su condición viral alejada del estigma de "enfermo de sida", buscando diferenciar que el vivir con el virus no es lo mismo que haber desarrollado la última etapa de la infección por VIH, la enfermedad del SIDA, de ahí también el uso de la abreviatura VIH/SIDA, la cual hace referencia a esa posibilidad de vivir con el virus bajo el cuidado de la salud personal, así como del tratamiento adecuado para el retardo de sus síntomas.

Esta alternativa de intervención psicológica para jóvenes hijos de mujeres que viven con VIH/SIDA se organiza en; un primer capítulo de exposición y descripción de los fundamentos y principios teóricos del ECP que parte de la revisión retrospectiva de sus fundamentos existencialistas y fenomenológicos, dentro del contexto histórico generado en el movimiento de la Psicología Humanística, finalizando esta parte con la descripción de la Psicoterapia Centrada en la Persona desde el trabajo persona a persona en terapia individual, hasta los Grupos de Encuentro, de Crecimiento y Talleres de Desarrollo Humano en temáticas específicas.

Posteriormente se describen en un segundo capítulo los aspectos e implicaciones relevantes de la problemática del VIH/SIDA para su mayor comprensión y desmitificación, iniciando con un breve recuento histórico de la pandemia, explicando en esta parte las vías de transmisión del virus. También se explica la diferencia entre ser

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

portador del virus de inmunodeficiencia humana causante de la enfermedad del SIDA y haber desarrollado ésta; hasta la descripción del término con el que actualmente se nombra a quienes viven con el virus y las principales formas de tratamiento y atención integral que se conocen actualmente.

En un tercer capítulo, se realiza la vinculación entre el trabajo en VIH/SIDA y el trabajo realizado en grupos fundamentados en los principios del ECP, justificando dentro del mismo, la decisión de elaborar una propuesta de intervención con el respaldo metodológico del Taller de Desarrollo Humano en hijos de mujeres que viven con VIH/SIDA. De esta manera se detalla en la metodología de trabajo propuesta en los Grupos de Encuentro y los de Crecimiento para diferenciar el uso de éstos términos y tener claras las razones por las que dentro de esta propuesta se hace alusión del término Taller de Desarrollo Humano.

Finalmente en el cuarto capítulo se realiza el desglose de la propuesta teórica de intervención en VIH/SIDA, describiendo sistemáticamente objetivos, metodología, materiales y formatos de evaluación para su cumplimiento, ahí mismo se argumentan las implicaciones de un Taller de Desarrollo Humano. Con este capítulo se pretende describir la importancia de facilitar un proceso de autoconocimiento en personas que por sus características personales y familiares se consideran en estado de desacuerdo interno y que por ello requieren de un proceso de autoexploración mediado por la experiencia y vivencia de actividades y ejercicios dentro de un ambiente de seguridad psicológica a partir de la vivencia compartida de tres actitudes básicas suficientes y necesarias; la empatía, la congruencia y la aceptación positiva incondicional; que al mismo

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

tiempo implique el intercambio enriquecedor de experiencias de contraste del rechazo y estigma que aún a diario experimenta la persona que vive con VIH/SIDA y quienes se encuentran más cerca de ella, en este caso sus hijos.

Al hacer ésta última precisión se recomienda que antes de hacer uso de este trabajo o de las actividades aquí descritas, se valore la propia vivencia de las tres actitudes ya que la totalidad del efecto enriquecedor planteado en esta propuesta, se basa y fundamenta en la congruencia que existe entre el actuar y la vivencia. Por último, se hace referencia de que el grupo de personas al que va dirigida esta propuesta no limita la aplicación de las actividades propuestas al trabajo en VIH/SIDA, ya que es posible realizar su adecuación a otro tipo de problemáticas, siempre que esta se fundamente en principios éticos y profesionales, enfocados al desarrollo de las personas.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

# CAPÍTULO 1

## ENFOQUE CENTRADO EN LA PERSONA

*"No es que éste enfoque dé poder a la persona;  
es que nunca se lo quita"  
Rogers, 1986*

### 1.1 Desarrollo de la Psicología Humanística

El Enfoque Centrado en la Persona surge en el contexto histórico del movimiento de la Psicología Humanística<sup>1</sup>, en los Estados Unidos de América en los primeros años de la década de los 40s y tiene su base en los principios teóricos y filosóficos de la fenomenología, así como en el existencialismo europeo de principios del siglo XX (Díaz, 1996; Monroy y Sánchez, 1997; Ruiz, 1994).

Entre las corrientes psicológicas que influyen en la formulación del Enfoque Centrado en la Persona (ECP de aquí en adelante), se pueden ubicar al Psicoanálisis, la Psicología de la Gestalt y el Conductismo; así como también a la filosofía del Budismo Zen y el Taoísmo (Ayala, 1997; Ortiz, 1998 y Porras, 2001).

---

<sup>1</sup> Se utiliza igual que Quitmann (1992) el término humanística, humanístico en lugar de humanista. Al emplear el término humanista se establece generalmente un vínculo con el término "Humanismo" que "[...] con frecuencia se presta a confusión y evoca para la mayor parte de nosotros el periodo del Renacimiento (Porras, 2001 p. 71). Así, se utiliza en este trabajo el término humanística o humanístico para evitar confusiones.



Debido a que el ECP surge como parte del movimiento humanístico<sup>2</sup>, se iniciará con los antecedentes filosóficos de éste, para conocer sus influencias filosóficas, en segundo lugar se describirán los aspectos importantes del Enfoque Centrado en la Persona para finalmente hablar de la Psicoterapia Centrada en la Persona y del trabajo en grupo que desde ésta es posible realizar.

### 1.1.1 Antecedentes Filosóficos de la Psicología Humanística

El pensamiento existencialista constituye la fuente de mayor influencia en el trabajo desarrollado por Carl Rogers, principalmente los postulados elaborados por Søren Kierkegaard sobre la importancia existencial que la elección y la decisión juegan en la vida del ser humano y Martín Buber con quien coincide en el concepto de "encuentro" en la "relación yo-tú".

Así mismo otros de los representantes de las corrientes existencialistas europeas, sobre todo alemanas y francesas que influyeron en su pensamiento fueron: Martín Heidegger, Jean-Paul Sartre, Merleau-Ponty y Gabriel Marcel (Ginger y Ginger, 1993). Ejemplos de ello es que Rogers emplea la idea del "estar en el mundo" de Heidegger y de la relación yo-tú de Merleau-Ponty, cuando expresa que en el encuentro psicoterapéutico se está siempre afectado de un modo personal, por lo que se hace en ese momento y

<sup>2</sup> [...] Se le hace más justicia a la psicología humanística, si se la considera como un 'movimiento' que recoge corrientes de un 'espíritu de la época', que tiene un carácter que comprende todo el mundo [...] (Quitmann, 1992, p. 284)".

se forma parte de las relaciones que se tienen con las personas (Quitmann, 1992 en Porras, 2001).

Cabe señalar que entre los filósofos existencialistas se pueden encontrar algunas diferencias, pero en el centro de su pensamiento se encuentra la exploración de la existencia humana, como una existencia individual que es común a los objetos y personas, en la que sólo los individuos tienen conciencia de su existencia. Desde el marco existencial, el Ser Humano es "arrojado" al mundo y confrontado con la muerte, encontrándose desamparado, solo ante la nada, marcado por el miedo y ante una realidad Incomprensible y absurda, que es motor para llevar la existencia del hombre a la libertad de elegir, decidir y ser (Quitmann, 1992).

Las principales temáticas a explorar de los representantes del pensamiento existencialista eran: la angustia humana, el temor a la muerte, la intencionalidad, la responsabilidad individual<sup>3</sup> y la libertad. La Psicología Humanística no toma con la misma fuerza todas las premisas del existencialismo, incorpora básicamente la idea de responsabilidad, la intencionalidad y la libertad humana. Algunos de los supuestos de ésta, en los que es posible vislumbrar la influencia del existencialismo son (González y Valdes, 1994 y Quitmann, 1992):

ψ El ser humano es conciente, responsable de sí mismo y de su existencia.

ψ El ser humano no es un estado estático, sino un continuo estado de llegar a ser.

<sup>3</sup> La responsabilidad en términos existencialistas se refiere a la capacidad del individuo para responder ante el mundo (Ortiz, 1998).

ψ El hombre es un ser único e irrepetible.

ψ El miedo a ser uno mismo produce ansiedad, vacío y angustia.

El método de investigación para el estudio de la existencia humana es la fenomenología la cual, desde el pensamiento de Franz Brentano se refiere a la necesidad de una psicología descriptiva que se atenga a los datos de la experiencia y no solo a explicar los hechos mediante el racionalismo puro. Años después, Husserl propone desde el trabajo de Brentano que "la fenomenología no niega ni afirma la existencia independiente de las cosas sino que vuelve a las cosas sobre sí mismas, analizándolas antes de decir nada en relación con la realidad, lleva a cabo una reducción fenomenológica que prescinde de cualquier afirmación y juicio acerca de la realidad o realidad que se intuye" (Quitmann, 1992 en Porras, 2001).

### 1.1.2 Antecedentes Históricos de la Psicología Humanística

Para conocer el desarrollo del ECP, es necesario abordar de manera breve el contexto socio-histórico de la Psicología Humanística.

A partir de los últimos años de la década de los 30's, durante la época de la gran Depresión Económica de los Estados Unidos y hasta la década de los 60's se consolida el movimiento denominado como la tercera fuerza de la Psicología. Durante el año de 1929, la crisis económica en los Estados Unidos tambalearía la estructura moral y social de la época. El entonces iniciado presidente Roosevelt puso

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

en marcha una gigantesca reforma económica y cultural conocida con el nombre de "New Deal"<sup>4</sup> fundamentado en la orientación humanística de John Dewey. Este plan permitió la recuperación del optimismo y la reestructuración de los valores en la sociedad americana, creándose asimismo un clima propicio para la difusión de nuevas ideas provenientes de Europa en años subsecuentes (Quitmann, 1992).

La persecución nazi durante la Segunda Guerra Mundial obliga la emigración a los Estados Unidos de personajes prominentes como Kierkegaard, Jaspers, Heidegger, Buber y Sartre; psicólogos de la Gestalt como Wertheimer, Khöler, Koffka y Lewin; psicoanalistas como Adler, Rank, Fromm, Reich, Horney y Perls; los psiquiatras Binswanger y Boss quienes proponían un análisis existencial y las ideas de la escuela de Berlín de Goldstein. Debido básicamente a la situación social de ese tiempo y a la importancia fundamental que se daba al individuo estas ideas encontraron un campo propicio para su desarrollo (Díaz, 1996). Dentro del propio campo de la psicología, el trabajo desarrollado por William James quien sostenía que el hombre no vive al máximo de sus posibilidades y que involucra ideas sobre el potencial humano, la voluntad y el desarrollo, influyeron también en la psicología humanística.

Años más tarde, en la década de los 50's, Abraham Maslow encabeza un movimiento humanístico que culmina en 1961 con la publicación del Journal of Humanistic Psychology y en 1962 la fundación de la American Association of Humanistic Psychology, marcando los comienzos de la tercera fuerza como una aproximación

---

<sup>4</sup> Dentro de dicho plan se concibe la aplicación de cuatro libertades: para hablar, religiosa, de necesidad y de miedo; para una existencia digna (Quitmann, 1992).

psicológica que implícitamente desafiaba al psicoanálisis y al conductismo. Durante aquel tiempo se definía a la Psicología Humanística como la tercera rama fundamental del campo general de la Psicología, anteponiendo por ello en primer término la capacidades y potencialidades humanas a diferencia de la teoría positivista y de la teoría clásica del psicoanálisis las cuales exploraban la conducta y el inconsciente respectivamente (Quitmann, 1992).

Actualmente la Psicología Humanística constituye un campo en constante desarrollo, los psicólogos de orientación humanística con frecuencia utilizan términos diferentes que refieren a los mismos procesos o mecanismos psicológicos. Sin embargo, a pesar de estas posiciones comunes, dentro de la Psicología Humanística se pueden observar diversas tendencias como: la personalista, la valoral, la existencial y el ECP el cual debido a que su visión del ser humano y los cuestionamientos al respecto son en esencia los mismos (González y Valdés, 1994).

## 1.2 Principios Básicos del Enfoque Centrado en la Persona

Con el fin de proporcionar una presentación del ECP de Carl Rogers, primero se realizará una breve explicación de los principios y fundamentos básicos que caracterizan al movimiento humanístico para posteriormente describir los principios retomados y adoptados por Rogers, para el desarrollo del ECP.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Para la Psicología Humanística la investigación de la persona implica, el conocimiento de las vivencias y experiencias fuera del "clásico" escrutinio científico, considerando que existen otras formas de conocer la realidad y de descubrir la verdad como el arte, la literatura, la experiencia mística; cuya principal preocupación es el reconocimiento de la subjetividad (Ortiz, 1998 y Melendres, 2000).

Alrededor de estas reflexiones se postuló que: "el conocimiento se fundamenta en una psicología de la experiencia humana, en la forma individual de percepción de acuerdo al mundo interno de quien mira los fenómenos" es una constancia de la subjetividad presente en todo proceso de conocimiento<sup>5</sup>.

Para la Psicología Humanística es más importante la comprensión del comportamiento que su explicación, haciendo de lado prejuicios e hipótesis preconcebidas, ya que considera que los fenómenos son lo que son desde su inmediatez. Así la Psicología Humanística no intenta contestar a la pregunta ¿Por qué? sino que pone énfasis en el cómo (Olivares, 1992).

La Psicología Humanística, es considerada por los teóricos como un movimiento maduro con historia, principios, técnicas, asociaciones profesionales y órganos de difusión dentro de la Psicología (González y Valdés, 1994).

En el año de 1964, Burgental formula los principios de la Psicología Humanística bajo el título de Basic Postulates and

<sup>5</sup> Burgental (1967). El desafío de la ciencia. En Lafarga y Gómez (1967). Desarrollo del potencial humano. Vol. 3 México: Trillas.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Orientation of Humanistic Psychology los cuales a continuación se enuncian (Muñoz, 1997; Quitmann, 1992):

1. El hombre, en su condición de ser humano es más que la suma de sus elementos, es un organismo unificado.
2. La existencia del hombre tiene su esencia en el seno de las relaciones humanas.
3. El hombre tiene como característica esencial la conciencia.
4. El hombre tiene capacidad de elegir y decidir.
5. El hombre es intencional, vive orientado hacia una finalidad.
6. El mundo tiene un orden natural que se da en la libertad.
7. El hombre es el único capaz de tener conciencia y de trascenderse a sí mismo.
8. La tarea principal del hombre es convertirse en él mismo, llegar a ser lo que realmente es.
9. El hombre es responsable de su existencia, no hay autoridad superior a su propia conciencia.
10. "Estar en el mundo" es una característica existencial del ser humano<sup>6</sup>.

A partir de las ideas nacidas de la perspectiva humanística y como se venía adelantando en líneas anteriores, se da forma a una postura teórica-científica que enuncia que la Psicología Humanística (Quitmann, 1992):

---

<sup>6</sup> Esto es, el mundo no es concebible sin el hombre y el hombre sin el mundo (Muñoz, 1997).

- ψ se preocupa por el ser humano que está en el centro de ella,
- ψ proporciona más valor al sentido que al procedimiento metódico,
- ψ busca validaciones en criterios humanos,
- ψ acepta el relativismo de todo conocimiento,
- ψ confía ampliamente en la orientación fenomenológica,
- ψ no desprecia las contribuciones de otras orientaciones incluso trata de ajustárselas dentro de una concepción más amplia de la experiencia humana.
- ψ promueve el desarrollo tomando en cuenta las capacidades y potencialidades del ser humano.

A partir de algunos principios de la Psicología Humanística, Rogers toma los fundamentos para desarrollar lo que actualmente conocemos como "Enfoque Centrado en la Persona"<sup>7</sup>, dentro del cual, la concepción de Rogers acerca de la naturaleza del hombre se ubica desde la creencia de motivaciones y tendencias humanas positivas y de impulsos esencialmente "buenos"; describiendo que las emociones negativas como el odio, la destructividad, los celos y otras similares son productos secundarios de la frustración de deseos vitales, como la aceptación, el amor y la autosatisfacción (Rogers, 1980).

Algunas de las bases teóricas propuestas desde del ECP enuncian que: (Rogers, 1979):

<sup>7</sup> El rubro Enfoque Centrado en la Persona fue utilizado por Rogers, hasta etapas finales del trabajo por él desarrollado (Porras, 2001).

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



ψ La conducta es causada y la causa psicológica de la conducta es cierta percepción o manera de percibir.

ψ El cliente es el único que tiene la posibilidad de conocer plenamente la dinámica de sus percepciones y su conducta.

ψ Para que la conducta cambie, se debe experimentar un cambio en la percepción. Esto no puede ser sustituido por el conocimiento intelectual.

ψ Las fuerzas constructivas que produce modificaciones en la percepción, reorganización de la personalidad y re-aprendizaje, residen primariamente en el cliente y probablemente no puedan provenir de afuera.

ψ En un sentido preciso y significativo, la terapia es el diagnóstico, y éste es un proceso que se desarrolla en la experiencia del cliente, más que en el intelecto del clínico.

Finalmente, de los postulados o principios básicos del ECP de aplicación en los diferentes campos que actualmente abarca este, se enuncia lo siguiente<sup>8</sup>:

ψ La tendencia a la actualización conduce a la diferenciación, mantenimiento y superación de la persona.

ψ La persona trata de ser lo que es en virtud de la tendencia a la actualización.

ψ Cada persona es irrepetible y singular

---

<sup>8</sup> Ver González y Valdés, 1994

- ψ La persona puede llegar a sentirse plena a través del proceso de simbolización (concientización) progresiva de sus sentimientos y experiencias.
- ψ El organismo es más sabio que el intelecto y de esta forma, las reacciones organísmicas son la base para las decisiones.
- ψ El organismo define los valores sanos y verdaderos para la persona.
- ψ La relación interpersonal posibilita el enriquecimiento de la persona.
- ψ Las personas más plenas y ricas son capaces de establecer mejores relaciones.
- ψ En la relación interpersonal es necesaria la aceptación positiva del otro y la empatía que permite que el vínculo entre las personas sea sólido y enriquecedor.

### 1.3 Psicoterapia Centrada en la Persona

En relación a los antecedentes de la Psicología Humanística y de la influencia de ésta en la propuesta de trabajo formulado por Rogers desde el ECP, se describirá lo que hoy se conoce como Psicoterapia Centrada en la Persona (PCP de aquí en adelante). La cual se formula desde las investigaciones y observaciones realizadas por Carl Rogers, sobre el proceder común dentro de la práctica psicoterapéutica.

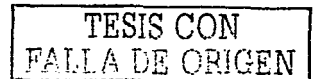
Acerca del ser humano y de su manera de aprender menciona:

"... Mi experiencia es que él es miembro de la especie humana básicamente digno de confianza, cuyas características más profundas tienden hacia el desarrollo, la diferenciación, las relaciones cooperativas, cuya vida tiende fundamentalmente a moverse de la dependencia a la independencia; cuyos impulsos tienden naturalmente a armonizarse en un complejo y cambiante patrón de autorregulación, cuyo carácter total es tal que tiende a preservarse y a mejorar su especie, y tal vez a conducirla hacia su más amplia evolución... más bien me inclino a creer que ser totalmente un ser humano es penetrar en el complejo proceso de ser una de las criaturas de este planeta, más ampliamente sensible, responsiva, creativa y adaptable"...  
 "La conducta del hombre es exquisitamente racional, se mueve con ordenada y perspicaz complejidad hacia las metas que su organismo se esfuerza por alcanzar..."\*

### 1.3.1 Antecedentes de la Psicoterapia Centrada en la Persona

La formulación teórica elaborada por Rogers para la PCP se relaciona con varias áreas, siendo los principales: la teoría de la terapia, teoría de la personalidad y teoría de las relaciones humanas, esta formulación tiene que ver más estrechamente con los hechos observados, por lo que además cuenta con un sustento empírico importante (Rogers, 1980). La teoría que envuelve al ECP, está conformada al menos por unas cuarenta categorías. Además de que el grueso teórico del enfoque rogeriano se compone de varias teorías que pueden analizarse con cierta independencia, las más importantes serían: la Teoría de la Terapia y de la Modificación de la Personalidad, la Teoría de la Personalidad y de la Dinámica de la

\* Para mayores datos revisar en Lafarga y Gómez (1978). Vol. 1



Conducta, la Teoría del Funcionamiento Óptimo de la Personalidad, la Teoría de la Relaciones Humanas, la Teoría de las Relaciones Familiares, la Teoría de la Dirección de Grupos y la Teoría de la Solución de Tensiones y Conflictos en los Grupos (Jardon, 1997 y Rogers, 1997).

Los principios básicos de la PCP se acompañan de una nueva concepción del hombre que defiende la libertad y la tendencia del ser humano a desarrollarse y promoverse de tal manera que (Díaz, 1996; González, 1987 y Rogers, 1997):

ψ La persona es valiosa por sí misma, independientemente de sus accidentes demográficos (edad, nivel socioeconómico, estado civil, nombre, nacionalidad, sexo).

ψ La naturaleza humana es constructiva, digna de confianza. Aunque el desarrollo constructivo del ser humano se bloquea por situaciones adversas, conserva en estas circunstancias su tendencia hacia el desarrollo integral.

ψ Los impulsos agresivos del ser humano son producto de la enajenación, en la que el contacto consigo mismo se pierde y adopta una actitud defensiva.

ψ La salud se manifiesta al vivir funcionalmente como un organismo total, esto es, cuando no hay necesidad de negar aspectos de la experiencia.

ψ El ser humano aprende de manera significativa durante su propia experiencia.

ψ Se puede confiar en la persona y en su innata curiosidad y deseo de aprender.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

ψ La persona llega a conocerse, aceptarse y respetar su dignidad como ser humano, a través de la observación de sí mismo, para así lograr la autonomía para llegar a ser una persona autosuficiente.

ψ Promover el autoconocimiento, la autoaceptación, la autoestima, la comunicación auténtica, la actividad creadora y la autocrítica.

La PCP lejos de constituirse en base a técnicas es más bien una cuestión de actitudes. La aplicación de actividades concretas, se apoya en los principios sobre los que se ha construido la PCP, mismos que permiten al facilitador participar en la experiencia inmediata de la persona (Rogers y Kinget, 1971b). ...“Para hacer comprender al cliente que se participa en su experiencia -que se piensa no “en” él, sino “con” él- habrá que recurrir a veces a la reproducción exacta de su comunicación, en los mismo términos en que él la hace”... (Rogers y Kinget, 1971b, p. 63). Esta es una de las diferentes formas con las que cuenta el facilitador para su práctica de la PCP y que se conoce con el nombre de *respuesta-reflejo*.

Este tipo de respuesta forma parte de la metodología de la PCP, la cual permite al facilitador transmitir a la otra persona, la comprensión empática, la consideración positiva incondicional y la autenticidad, como una constante durante el trabajo terapéutico. La *respuesta-reflejo*, implica devolver al cliente el mismo mensaje que él ha comunicado al terapeuta a través del lenguaje tanto verbal como no-verbal expresado ya sea de manera explícita e implícita. Su expresión puede ser por medio de los reflejos de; reiteración<sup>10</sup>, la

<sup>10</sup> Ejemplo de Reflejo dentro del trabajo terapéutico (Egan, 1992):

**Cliente:** Yo realmente creo que las cosas no podrían salir mucho mejor. Tengo un nuevo trabajo. Mi esposo y yo nos estamos llevando mejor que nunca, aún sexualmente, y nunca había esperado

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

elucidación o bien por medio de la reformulación de sentimiento<sup>11</sup> (Giordani, 1997).

### 1.3.2 Metas de la Terapia Centrada en la Persona

De la concepción de la naturaleza humana, de sus premisas básicas así como de su postura filosófica, la PCP cuenta con ciertas metas características, planteadas desde el ECP y que van más allá de una alternativa para la resolución de problemas o de un tratamiento.

Dichas metas radican en:

**A)** "[...] modificar la percepción que la persona en busca de ayuda tiene de sí misma, a través del experiencia 'aquí-ahora' de la relación terapéutica, más que alcanzar una comprensión intelectual [...]" (Lafarga, 1992, p. 41).

Esta modificación es posible en la PCP cuando las reacciones de rechazo, ansiedad, y temor, asociadas con la auto-imagen son sustituidas por reacciones de aceptación y aprecio, en una relación interpersonal enriquecedora (Sastre, 1994).

**B)** El objetivo de la PCP; consiste en "[...] facilitar en la persona que busca ayuda, la libertad para actuar en congruencia consigo

---

eso. Supongo que estoy esperando que la burbuja reviente. **Orientador:** Es realmente emocionante cuando las cosas van tan bien. Casi parece demasiado bueno para ser verdad.

<sup>11</sup> Para mayor información sobre el reflejo, revisar: Rogers y Kinget, 1971b.

misma y para asumir una creciente responsabilidad por sus acciones" (Lafarga, 1992, p. 41).

**C)** Revalorar a la persona y a la comunidad humana (Lafarga en Díaz, 1996).

**D)** Busca que la persona se ajuste a si misma, a su realidad y su existencia más que adaptarla a la sociedad. Promover el crecimiento del individuo, para así lograr un funcionamiento más pleno.

Rogers asegura que: "[...] en el estado actual de nuestros conocimientos no sabemos realmente qué es el proceso esencial de la terapia [...] su descripción definitiva es aún tarea del futuro [...]" (Rogers, 1979, p. 97 en Porras 2001). Sin embargo, Rogers procedió a realizar la descripción del proceso terapéutico en *Orientación psicológica y psicoterapia*. Dentro de la cual presenta una serie de pasos (que por cuestiones didácticas se describen por separado y en un orden concreto), que representan tan sólo una aproximación debido a que cada uno de los pasos no es un hecho aislado, sino una parte que se mezcla y superpone con otras en el proceso psicoterapéutico (Rogers, 1984a).

A continuación se describen estos pasos:

1. *El sujeto llega para recibir ayuda.* Se proporciona a la persona una base para la auto-comprensión y para la acción responsable en el proceso terapéutico y en hechos de mayor importancia. "Si es el mismo cliente quien se responsabiliza de la visita, también

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

aceptará la responsabilidad de enfrentarse con sus problemas" (Rogers, 1984b, p. 41).

2. *La situación de ayuda queda definida.* En ella se concientiza a la persona de que el facilitador no tiene las respuestas, y que la situación psicoterapéutica le provee de un espacio donde ella puede con ayuda, llegar por sí misma a la solución de sus problemas.
3. *El facilitador fomenta la libre expresión de los sentimientos que acompañan al problema.* Se pretende fomentar la libre expresión de manifestaciones de hostilidad y ansiedad, de sentimientos de preocupación y de culpabilidad, de posturas ambivalentes e indecisas de la persona. Consiguiendo esto por medio de una actitud de interés y receptiva del orientador.
4. *El facilitador acepta, reconoce y clarifica los sentimientos de la persona.* Se pretende crear una atmósfera en la cual la persona es capaz de reconocerse con sentimientos negativos y aceptarlos como parte de sí misma, en vez de proyectarlos a otros o esconderlos. El facilitador reconoce y acepta completamente aquellos sentimientos que la persona ha sido capaz de expresar, lo que le concede la oportunidad para continuar expresándose aún más libremente.
5. *Cuando los sentimientos negativos del sujeto han sido expresados en su totalidad, surgen expresiones vagas y tentativas de impulsos positivos que promueven el crecimiento.* De esta etapa depende todo el proceso psicoterapéutico considerando la

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



hipótesis: "Cuanto más violentas y profundas sean las expresiones negativas -con tal de que sean aceptadas y asumidas-, tanto más fiables serán las expresiones de amor, de sociabilidad, de respeto propio y de deseos de madurez" (Rogers, 1984a, p. 46).

6. *El facilitador acepta y reconoce los sentimientos positivos expresados, de la misma manera que aceptó y reconoció los negativos.* Los sentimientos positivos no son ni más ni menos que los negativos, dichas expresiones le proporcionan la posibilidad a la persona de comprenderse a sí misma como es, al reconocerlas como integrantes de su personalidad.
7. *La captación intuitiva -insight-, la comprensión del propio Yo y su asunción, constituyen el siguiente paso importante de todo este proceso.* En esta etapa se proporcionan los conocimientos sobre los que la persona construirá nuevos niveles de integración.
8. *Mezclado con el proceso de captación intuitiva -es necesario recordar que las etapas indicadas no son exclusivas y que no se siguen en orden riguroso- se da un proceso de clarificación de las decisiones y de los modos de acción posibles.* El orientador en esta etapa espera ayudar a la persona a clarificar las diferentes elecciones que puede realizar y a reconocer el sentimiento de miedo y la falta de valor para llevar adelante lo experimentado por el individuo.
9. *La iniciación a acciones positivas pequeñas pero altamente significativas.* En esta etapa se pone de manifiesto que la persona

está preparada para motivar el tipo de conducta que resolverá su problema.

10. *Existe una acción positiva e integradora cada vez mayor por parte de la persona.* El miedo a la toma de decisiones ha disminuido y existe mayor confianza para la toma de decisiones por sí misma. Es frecuente en esta etapa que algunos de los síntomas del comportamiento permanezcan; sin embargo la persona los capta de manera diferente y tiene un dominio distinto de la situación (Rogers, 1984a).
  
11. *Existe una necesidad cada vez menor de recibir ayuda y un reconocimiento por parte de la persona de que la relación debe terminar.* En esta etapa "El tiempo pone un límite a estas visitas y ellas llegan a su final aún sin quererlo, de una manera natural. Algunas veces, en la última entrevista, el cliente trae un montón de problemas viejos o nuevos, con la intención de mantener la relación, sin embargo el clima es muy diferente de aquel de las primeras visitas cuando los problemas eran reales." (Rogers, 1984a, p. 50).

Considerando la confianza que tiene el ECP en la naturaleza creativa del hombre y de las metas formuladas por la PCP, se pretende dentro de esta investigación detallar sobre las actitudes, y actividades favorables para facilitar un proceso de autoexploración personal desde la expresión abierta y clara de sentimientos, sensaciones y actitudes con que asume la persona fuera del contexto terapéutico; su existencia y su relación intra e interpersonal. Esto debido a que en el caso específico hijas e hijos de mujeres que viven

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

con VIH/SIDA los principios y actitudes básicas del terapeuta pueden facilitar el proceso de crecimiento y autoconocimiento de la persona, al generar un ambiente de seguridad psicológica, capaz de fomentar un cambio enriquecedor para el desarrollo personal.

A continuación se detalla de manera más amplia este cambio y las condiciones necesarias y suficientes para su realización.

### 1.3.3 El cambio en la Psicoterapia Centrada en la Persona

Dentro del ECP el desencadenamiento de todas las potencialidades (crecimiento) propias de la persona que le permiten dar marcha a su desarrollo, es lo que se conoce como cambio. También puede hablarse de éste, como el paso de un estado rígido a uno de fluidez. El elemento señalado como más significativo para que se produzca el cambio es psicoterapia es la relación terapéutica en sí, a través del encuentro personal a largo plazo, más que por los conocimientos académicos o las técnicas empleadas por el terapeuta (Rogers, 1984a y Rogers, 1980).

Desde los principios del ECP, se esperaría que a partir de los cambios que va experimentando la persona en psicoterapia, su conducta se modifique, desde su forma de relacionarse con el ambiente hasta consigo mismo. El proceso implícito de la persona que asiste a psicoterapia va tornándose explícito cuando la persona empieza a ser capaz de escucharse a sí misma en su totalidad, tanto en sus sentimientos más profundos como en sus experiencias más

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

difíciles, logrando ella misma disminuir el poder que otros han tenido para inculcarle culpas, miedos e inhibiciones, aumentando poco a poco la comprensión y control de sí misma así como facilitando su propio crecimiento. La persona va cambiando al encontrar libertad para crecer y dirigir su propia ruta, ya que se hace conciente de sí mismo, se acepta y se vuelve menos defensivo (Castro, 1991).

En este sentido, el cambio de la persona tiene que ver con el valor que cada experiencia tiene para ella desde su propio proceso de percepción. Al respecto Rogers afirmaba; que el organismo percibe las cosas tal como son y que en el momento de simbolizarlas y adecuarlas a la estructura del sí mismo es cuando la persona puede distorsionar la realidad para ajustarla a sus necesidades. De tal manera que por medio del proceso terapéutico se espera que la persona cambie la simbolización que tenía acerca de un hecho, teniendo así la oportunidad de reestructurar la experiencia y darle un nuevo significado (Huicochea, 1995).

Dentro de la Teoría de la Terapia se hace referencia a condiciones necesarias para el cambio constructivo de la personalidad. Dicho cambio es definido como "[...] un cambio en la estructura de la personalidad del individuo en los niveles superficial y profundo [...] que significa mayor integración, menos conflicto interno, más energía utilizable para la vida efectiva [...] cambio en la conducta, que se aleja de conductas que generalmente se consideran inmaduras y va hacia conductas consideradas maduras" (Rogers, 1992b, p. 78). Para que ocurra este cambio constructivo de personalidad, es necesario y suficiente que existan y permanezcan durante cierto tiempo ciertas condiciones (Rogers y Kinget, 1971a, Rogers, 1992b):

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

1. *Que dos personas estén en contacto psicológico.* Esta condición se basa en la hipótesis "[...] el cambio positivo significativo de personalidad ocurre sólo en una relación".
2. *Que la primera persona (cliente), esté en un estado de incongruencia, siendo vulnerable o ansioso.* Esto es que la persona experimente una discrepancia entre las experiencias reales del yo y el sí mismo, experimentándose a partir de ello, frustración y la expresión de emociones negativas y comportamientos que pueden considerarse como antisociales (Dicaprio, 1995).
3. *Que la segunda (facilitador), este en un estado de acuerdo interno, al menos durante la duración de la entrevista y en relación con el objeto de su relación, con el cliente.* Implica que el facilitador dentro de la relación, sea una persona congruente, genuina e integrada. Esto significa que es libre y profundamente él mismo al presentarse sin máscaras o dobleces, siendo transparente. El facilitador al encontrarse en un estado de acuerdo interno experimenta abiertamente los sentimientos y las actitudes que fluyen en él, de tal manera que puede identificarlos y comunicarlos si es apropiado o conveniente (Quitmann, 1992 y Fernández, 1995).
4. *Que el facilitador experimente sentimientos de consideración positiva incondicional respecto del sujeto.* En la que "[...] no existen condiciones de aceptación, ningún sentimiento de te quiero solamente si eres esto y esto otro. Esta puede expresarse de manera verbal y/o gestual, a través de actitudes y/o acciones

al aceptar a la persona en su ser sin prejuicios ni valoraciones de ningún tipo, sin que este hecho signifique que el terapeuta deba estar de acuerdo con todo lo que la persona piensa, siente o hace (Quitmann, 1992).

5. *Que el facilitador experimente una comprensión empática y precisa del conocimiento que tiene la persona de su propia experiencia.* Esta condición implica que el facilitador experimente los sentimientos y las intenciones personales que están siendo experimentados por la otra persona. En el grado más perfecto de esta condición "[...] el terapeuta está tan metido en el mundo privado del otro que puede aclarar no solamente el significado de las cosas de las que el sujeto tratado es consciente, sino también de las que permanecen debajo del nivel de la conciencia" (Rogers, 1984a, p. 338).
  
6. *Que el cliente perciba -en un grado mínimo- la comprensión empática y la consideración positiva incondicional del facilitador.* Lo importante es que el cliente aprehenda y perciba su existencia sin la comunicación verbal con el facilitador (Rogers y Kinget, 1971a, p. 221).

Dichas condiciones representan un sustento importante en la aplicación de la Psicoterapia Centrada en la Persona ya que como se anota en un principio son parte fundamental no sólo para crear el proceso de Terapia, sino también para desarrollar una posibilidad de atención que se interese, en el Desarrollo del Potencial Humano de la persona que solicita el servicio, sin juicios y de constante compañía.

#### 1.4 Psicoterapia de grupos

A partir del desarrollo de la PCP individual, éste tipo de psicoterapia ha tenido un gran impacto extendiendo sus aplicaciones a diversas áreas de incidencias en la existencia humana como: el desarrollo de procesos grupales con adultos y niños, de educación, familia, industria, comunidad y problemas sociales (mismos que como anteriormente se mencionaba tienen su fundamento en la Teoría de la Terapia, la Teoría de la Personalidad y la Teoría de las Relaciones Humanas de Rogers. En el caso particular de la Psicoterapia Grupal, ésta ha sido trabajada bajo los mismos preceptos que la psicoterapia individual, sin embargo posee características particulares; como el que la persona pueda interactuar dinámicamente no sólo con el terapeuta sino con otras personas.

Dentro del desarrollo de los trabajos elaborados por Carl Rogers, centra su atención sobre la atmósfera y el encuentro entre las personas, donde el terapeuta acepta la relación y se muestra abierto y sin máscaras mostrando incluso algunos de sus sentimientos. Aquí el trabajo no se trata tan solo de formas de conversación beneficiosas en la terapia, sino de encuentros beneficiosos entre seres humanos, que abarcan todos los ámbitos de la vida que implican relaciones interhumanas. Antecediendo a los procesos terapéuticos, se adopta el rubro ECP al considerar que centrarse en la persona es algo más que un nuevo método en psicoterapia, es "[...] otra filosofía de la vida y de la relación" es un enfoque en continua y constante réformulación y desarrollo (Rogers, 1980 en Quitmann, 1992).

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

#### 1.4.1 Desarrollo Histórico de la Psicoterapia de Grupos

El estudio de los grupos inicia con los trabajos realizados por Freud, Jung y Marx desde el interés por el estudio de las masas ya desde el inicio del siglo XX. Dentro del trabajo realizado en grupos, Moreno sobresale con la publicación del Libro "Invitación a un encuentro" en 1914, el cual otorga importancia al encuentro con otra persona. En un principio Moreno realiza su trabajo con grupos en su Teatro de la Espontaneidad, que desarrollaría hasta lo que hoy conocemos como psicodrama. La importancia del trabajo de Moreno evolucionaría hasta convertirse en un método psicoterapéutico (López, 1997).

El psicodrama propuesto por Moreno colocó de lado los métodos psicoanalistas al incorporar técnicas de juego escénico y de acción. Por su parte el trabajo desarrollado por Kurt Lewin realizaba durante los años 30's, trabajo con grupos desde el estudio científico antes que para la psicoterapia (Delahanty, 1997).

Los conceptos desarrollados por Kurt Lewin durante la década de los 40s sobre procesos grupales dieron origen a los grupos de entrenamiento y a los grupos de sensibilización. Rogers desde sus conceptos de "No-Directividad" y "Centrado en el cliente" inicia de manera simultánea su trabajo con grupos. En 1946 el Director de la Connecticut Interracial Comisión, solicitó a Lewin el entrenamiento de líderes de la comunidad para que fueran capaces de manejar las diferencias generadas por discriminación racial. Lewin organizó el trabajo en grupos pequeños de diez personas cada uno, orientados al análisis de los problemas planteados por ellos mismos. Al finalizar

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



Lewin y sus colaboradores, descubrieron que los miembros de un grupo aprendieron eficazmente mediante el estudio de las interacciones en las que se involucran (Araiza, 1997 y Delahanty, 1997).

Lewin mencionó, que es más fácil propiciar un cambio en la conducta de una persona dentro de un contexto grupal que en un proceso individual. Además de que dicho cambio sería más duradero, siempre que la persona se involucre con el grupo de manera auténtica, de esta manera le es posible descubrir por sí misma las creencias y conductas insatisfactorias para ella. Desencadenando este descubrimiento, la posibilidad de que la persona pueda modificar su comportamiento y propiciar una situación que le dé libertad de elegir alguna nueva opción (López-Yarto 1997).

El proceso grupal provee un entorno que promueve el sentido de equilibrio en las personas, ya que les permite confirmar sentimientos y creencias favorables para su desarrollo y modificar aquellos que por su comparación con las experiencias de los demás miembros del grupo, identifican que les son desagradables. Lewin afirmaba en relación a los grupos que estos son una estructura que emerge de la interacción de los individuos. Una estructura que por sí mismo produce cambios en estos (Araiza, 1997).

#### 1.4.2 El proceso grupal

La psicoterapia grupal posee como característica particular que la persona que asiste a una sesión terapéutica puede interactuar no sólo con el terapeuta, sino con otra(s) persona(s). El proceso de la

actividad terapéutica grupal desde la PCP es aplicable bajo los mismos principios que la psicoterapia individual, sin embargo, es más que la multiplicación de participantes y la extensión del trabajo psicoterapéutico individual a varias personas simultáneamente.

Es un proceso sutil y complejo con potenciales terapéuticos únicos. La aplicación grupal de la PCP se distingue básicamente, de la individual en el hecho de que; dentro del trabajo de grupo, la persona aprende lo que significa proporcionar y recibir apoyo emocional y comprensión de una forma nueva y más madura, se considera además a las técnicas como medios de expresión y se tiene una mínima preocupación por el diagnóstico (Rogers, 1979).

La labor del terapeuta a quien se denomina facilitador es la de propiciar un ambiente de seguridad psicológica que favorezca la sensación de confianza en los integrantes del grupo de tal manera que ellos se permitan el intercambio de vivencias y creencias desde un ambiente de respeto, confianza y libertad; el cual se fomenta desde la vivencia de las actitudes básicas del facilitador (Rogers, 1979).

Así pues se detalla en que las experiencias en los grupos, de niños o adultos, son un medio sumamente efectivo para que el facilitador explore y asimile los cambios que vive, al mismo tiempo que fomenta el cambio y la asimilación de experiencias en los otros miembros del grupo, ya que la personalidad del facilitador y el proceso por el que pasa son factores determinantes en la dirección de la experiencia del grupo (Porrás, 2001).

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

El proceso psicoterapéutico grupal adulto *implica* -en la pauta típica- que cada uno de los miembros del grupo cuente algo de sí mismo y describan las situaciones que los llevan al grupo (Rogers, 1979).

En el caso del trabajo con niños se permite la expresión libre dentro de un cuarto de juegos especial, en donde el niño es la persona más importante, controlando él mismo a la situación y así mismo. Sus aplicaciones se extienden al trabajo con niños en donde se ha observado su alta eficacia, sobretodo en los casos en que el motivo por los que asiste el niño a terapia se relaciona con su adaptación social, ya que es posible observar en un período menor de tiempo cambios favorables en el desarrollo interpersonal del niño que en ocasiones van más allá del ambiente terapéutico desarrollado en el cuarto de juego (Axline, 1994, y Melendres, 2000).

Además la aplicación de la PCP se extiende a cualquier ámbito que implique una relación entre dos personas o más personas. De esta forma la actividad centrada en la persona es posible en el área clínica, en la familiar, en la educación, en las empresas, en la milicia y en comunidades y problemas sociales como la lucha contra el SIDA (Monroy y Sánchez, 1997; Rogers, 1984b).

Sin embargo, considerando las diferencias entre el trabajo propuesto por Rogers en grupos y las interpretaciones y ajustes realizados hasta la presente al mismo, por algunos de sus seguidores Se explican a continuación algunas de las características y aplicaciones del trabajo con grupos, desde la PCP en jóvenes y adultos:

- ψ El Grupo de Encuentro
- ψ El Grupo de Crecimiento y
- ψ Los Talleres de Desarrollo Humano.

#### 1.4.3 Grupos de Encuentro

En el año de 1946, Rogers trabajaba en la Universidad de Chicago con experiencias grupales intensivas, en el Centro de Asesoramiento Psicológico de esa Universidad. Durante ese tiempo, él y sus colegas se encargaban de entrenar a consejeros psicológicos para la Dirección de Veteranos de Guerra. De dicha experiencia, Rogers consideró que ninguna forma de enseñanza cognitiva sería suficiente para su entrenamiento, por lo que el siguiente intento fue intentar con experiencias grupales intensivas.

Realizaron reuniones diarias de varias horas, en las cuales los participantes trataban de comprenderse mejor y establecer un vínculo productivo. Pretendían transferir el aprendizaje resultante de estas experiencias, a su trabajo como consejeros. De tal manera que éste fue un intento por relacionar el aprendizaje cognitivo con un proceso grupal que tuviese una acción terapéutica en el individuo (Rogers, 1979).

En el trabajo con experiencias grupales intensivas, el Grupo de Chicago se centró principalmente en el desarrollo personal de los participantes y en el mejoramiento de las relaciones interpersonales entre ellos. Estos grupos tuvieron una mayor orientación hacia el

crecimiento y la terapia que los grupos de corte Lewiniano, quienes estaban más orientados hacia el entrenamiento en relaciones humanas. El movimiento de grupos de encuentro fue muy popular a principios de los años 60s en los Estados Unidos teniendo como bases conceptuales, al principio, el pensamiento Lewiniano y la Psicología de la Gestalt por un lado y la entonces Terapia Centrada en el Cliente, por otro (Rogers, 1979).

Los *grupos de encuentro* básicamente permiten a los asistentes, compartir entre sí, sus vivencias, creencias y aspiraciones en un clima de seguridad psicológica, confianza, respeto y libertad, generado desde la aplicación de las actitudes que todo terapeuta centrado en la persona muestra: congruencia, aceptación positiva incondicional y la empatía. En lo referente a su *dinámica*, este tipo de grupos no cuentan con un tema específico para trabajar y los integrantes del grupo se reúnen por determinado tiempo generalmente de manera intensiva –un fin de semana o hasta dos o tres semanas- para abordar los temas sugeridos por ellos y no por el facilitador (Monroy y Sánchez, 1997).

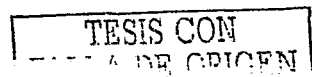
El papel *del facilitador* consiste en acompañar en el viaje hacia el autodescubrimiento, autoexploración y autorrealización, partiendo del establecimiento de un clima de confianza, con un mínimo de interés en el dominio de destrezas, técnicas o estrategias de liderazgo que permiten que los participantes compartan actitudes y vivencias difíciles de compartir para la persona (Bozarth y Brodley, 1986 en Cohen, 2000).

#### 1.4.4 Grupos de Crecimiento

Este tipo de grupos cuenta con un tema o temas a trabajar predeterminados por el facilitador, aunque la decisión de abordar un tema y no otro está en función del grupo. El grupo se reúne de manera periódica, por un determinado lapso de tiempo, siendo el grupo quien decide cuándo finalizar. El facilitador juega un papel importante al enfatizarse en sus cualidades personales y en la creación de un clima favorecedor más allá de las técnicas terapéuticas aplicadas, lo cual genera la posibilidad de que los integrantes se escuchen así mismos y a los demás acorde a sus necesidades y temática propuesta (Monroy y Sánchez, 1997; Cohen, 2000).

El Grupo de Crecimiento no es una experiencia de aprendizaje conceptual, así como tampoco psicoterapia -aún y cuando es posible observar algunos factores y efectos terapéuticos- (Araiza, 2000). Su objetivo es más bien ampliar en cada uno de sus participantes, la conciencia de los propios recursos y de los obstáculos para el crecimiento propio, como su propio nombre lo estipula -grupos de crecimiento-. Dentro de esta forma de trabajo se reflexiona sobre los cuestionamientos que cada integrante plantea en el estudio sobre el desarrollo humano, para en general conseguir un mayor crecimiento de uno mismo y de los demás, como también aprender, por la propia vivencia las características de las relaciones interpersonales sanas, satisfactorias y creativas (Lafarga, 2001).

Cabe mencionar que en la actualidad Instituciones Universitarias como la Universidad Iberoamericana (UIA) y la



Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI) han desarrollado programas de formación en los que se incluyen medularmente sesiones de Grupo de Crecimiento las cuales se realizan en reuniones de un fin de semana o más, permitiendo a sus integrantes establecerse como comunidad, al mismo tiempo que se promueve el sano y eficaz funcionamiento de la persona (Araiza, 1997).

*De este tipo de grupo se espera que los participantes:*

- ψ Comuniquen sus propios sentimientos así como de las percepciones que cada uno tiene de sí mismo y de los demás, con sinceridad y apertura.
- ψ Escuchen tanto los sentimientos de los demás como los significados que cada uno da a sus experiencias.
- ψ Compartan experiencias significativas tanto del presente como del pasado.
- ψ Mantengan el pacto de confidencialidad de todo lo escuchado en el grupo, por irrelevante que parezca.
- ψ Asistir con puntualidad a todas las sesiones.

*De los facilitadores se espera que:*

- ψ Expliquen los planteamientos del grupo<sup>12</sup>.
- ψ Generar una atmósfera de confianza a través de su capacidad empática, congruente y de aceptación positiva incondicional.

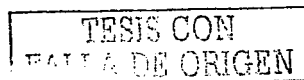
<sup>12</sup> Este punto es aplicable a los Grupos de Crecimiento organizados para la formación de terapeutas desde la PCP, organizados en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala y la Universidad Iberoamericana.

- ψ Intervenir para clarificar, sintetizar e integrar los diferentes elementos del proceso grupal que se van sucediendo en la experiencia individual y colectiva.
- ψ Participar como miembro del grupo.
- ψ Pasar lista antes de la experiencia grupal y asistir a todas las sesiones con puntualidad.

#### 1.4.5 Talleres de Desarrollo Humano

Se trata de grupos conformados por un rango de 15 a 20 personas, con un tema eje referente al Desarrollo Humano para las experiencias de aprendizaje, propuestas por el o los facilitadores, sin implicar una limitación estricta, ya que la estructura de este tipo de talleres lo hace posible (Delgado, Maldonado, Martínez y Olivares; 2002). El papel del facilitador consiste en ubicarse dentro del grupo como un miembro más que influye sin controlar el proceso del desarrollo grupal e individual de cada uno de los integrantes del grupo, desde el establecimiento de las condiciones suficientes y necesarias para la implementación de una atmósfera de seguridad psicológica (Monroy y Sánchez, 1997 y Rogers, 1979).

En los talleres se establecen límites –propuestos por los mismos participantes-, para marcar el ritmo de trabajo a regular por integrantes y facilitador. Dentro del grupo existe un compromiso temporal previamente indicado. Este tipo de trabajo está enfocado principalmente a las relaciones interpersonales así como al cambio a partir del impulso del desarrollo del potencial humano (Cohen, 2000).





A propósito de este último párrafo; si bien el ECP sostiene la libertad y autodeterminación como características esenciales de los participantes además de promover la orientación no directiva. En la actualidad se reconoce que el uso de técnicas y actividades prediseñadas es posible, sin por ello sacrificar la esencia del enfoque ya que éste, desde el legado no absolutista de la Psicología Humanística se considera permisible ajustar y adecuar las contribuciones de otras corrientes y formas de trabajo, desde las condiciones necesarias y suficientes de la PCP (Porras, 2001).

En este sentido se pretende que los talleres proporcionen básicamente un espacio en donde el clima Psicológico facilite la comprensión de uno mismo y de la conducta autodirigida. Esperando con esto observar pautas de crecimiento, en la persona (González y Rey, 2000).

Finalmente, dentro de estos grupos son los propios participantes quienes formulan las reglas para sus sesiones y establecen normas que por consenso les ayudarán a alcanzar sus metas. Con el desarrollo del movimiento de grupos, el ECP se interesó por su aplicación en otros campos como la reducción del sufrimiento humano, la conciencia transcultural y la resolución de conflictos internacionales (Araiza, 2000 y Cohen, 2000).

Una vez elaborada la descripción de los antecedentes de la Psicoterapia Centrada en la Persona y de sus aplicaciones. Corresponde al siguiente capítulo el desglose de los aspectos que implica el Virus de Inmuno Deficiencia Adquirida (VIH) en lo social, laboral, de salud, familiar y económico, para conocer desde

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

información actual y objetiva el interés e importancia de generar programas de atención integral, alejados de información distorsionada y discriminación de la persona que vive con el virus, así como de quien vive con ella -pareja y familia-.

TESIS CON

RESUMEN

## CAPÍTULO 2

### ASPECTOS GENERALES DEL VIH/SIDA-SIDA

"Todo hombre puede ser,  
si se lo propone,  
escritor de su propio cuerpo."  
Santiago Ramón y Cajal. p.169

En el capítulo anterior se ha hecho mención de los aspectos teóricos del Enfoque Centrado en la Persona (ECP) para vincular la problemática del VIH/SIDA con el ECP, que permita justificar y elaborar de manera sistemática una propuesta de intervención psicológica desde un marco teórico-metodológico estructurado.

En el presente capítulo se aborda la descripción de los aspectos básicos del VIH así como su historia y sus implicaciones sociales, económicas, biológicas y psicológicas.

## 2.1 Historia

En torno al origen de la pandemia se estipula que pudo iniciarse en la parte central de África específicamente en Uganda y Zaire de donde se expandió al resto del mundo (García, 2002). Actualmente se conocen dos tipos de VIH: el VIH-1 y el VIH-2. El primero, es muy semejante en su estructura al virus de inmunodeficiencia simian (SIV) que primariamente infecta a los simios. En cambio, el VIH-2 que predomina fundamentalmente en África Occidental y que se ha diseminado por Europa del Este y Asia, casi no puede distinguirse del SIV que infecta a los monos sooty mangabey (Baylor college of Medicine, 2001 y Gwynne y Cashat, 2001).

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)<sup>1</sup>, atrajo la atención pública a mediados de 1981, al informarse de diversos casos de jóvenes homosexuales previamente sanos, que habían fallecido por neumonías causadas por *Pneumocystis Carini* (PCP) y Sarcoma de Kaposi dentro de lo Estados Unidos, en donde al igual que en otros países se le reconoció en un principio como una enfermedad asociada a los homosexuales, causando la estigmatización de éste sector; sin embargo con el advenimiento de nuevos casos en otros sectores de la población -niños, mujeres y hombres heterosexuales- se observó que esta enfermedad podía ser contraída por personas de cualquier edad, sexo o raza humana (Díaz, 1996 y CONASIDA, 2000).

---

<sup>1</sup> Como inicialmente se denominaba al conjunto de signos y síntomas presentados por la población en ese momento afectada (Fernández, 1996).

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

En relación a esto actualmente se sabe que las vías de transmisión del virus de inmunodeficiencia humana, puede darse a través de líquidos corporales como sangre, semen, secreción vaginal y leche materna que contengan el virus. De esta manera, solo es posible contraerlo a través de los siguientes factores (Baylor College of Medicine, 2001 y Fernández, 1996):

*Transmisión Sexual:* Por medio de prácticas sexuales de alto riesgo, en las que haya intercambio de fluidos sexuales no protegidos, con personas infectadas con VIH.

*Transmisión Sanguínea:* Exposición de sangre infectada con VIH, por medio de transfusiones de sangre contaminada o del uso compartido de jeringas, (drogas intravenosas), uso compartido de hojas de afeitar o en accidentes de trabajadores de la salud con agujas de jeringas contaminadas con sangre fresca de pacientes con VIH.

*Transmisión Perinatal:* Posible en cualquier etapa del embarazo, sobre todo durante el trabajo de parto (intra parto). En lo que se refiere a la vía perinatal en el caso de México se ha observado que de manera previa, las mujeres son infectadas por sus parejas. Según los registros reportados por la Onusida en los últimos años se ha observado un crecimiento importante en la transmisión heterosexual en mujeres. De tal manera que el comportamiento masculino contribuye de manera importante en la transmisión de la infección por el VIH/SIDA, ya que por cuestiones culturales son ellos quienes determinan dónde, cuándo y cómo se llevan a cabo las relaciones sexuales, involucrando en ello el establecimiento de encuentros sexuales con más de una pareja ([www.unaids.org](http://www.unaids.org)).

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## 2.2 Aspectos médico-biológicos

El Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), es la última etapa del desarrollo de la infección por el VIH, se le considera síndrome debido a que se trata de un conjunto de signos y síntomas generados por la deficiencia del sistema inmunológico. Se llama adquirida, porque no es congénita o contagiosa.

El SIDA es una enfermedad causada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el cual ocasiona un debilitamiento del sistema inmunológico y en la fase del desarrollo de la enfermedad del SIDA ocasiona la aparición de infecciones oportunistas y de algunos cánceres. Actualmente se sabe de la existencia del VIH-1 y el VIH-2, los cuales generan los mismos síntomas y se detectan por la misma prueba (Fernández, 1996 y Gwynne y Cashat, 2001).

Considerando que los efectos del virus tienen que ver con el funcionamiento del sistema inmunológico a continuación se describe de manera general su funcionamiento y componentes. Éste sistema es el encargado de proteger a nuestro organismo de los agentes externos que producen las enfermedades y está compuesto por células procedentes de la médula ósea, timo, bazo y ganglios linfáticos. Los cuales se encargan de la producción de células B y T de defensa, localizadas en los glóbulos blancos de la sangre o leucocitos, este sistema también impide el desarrollo de cánceres. Corresponde a los linfocitos T la inmunidad celular; mientras que los linfocitos B se encargan de la producción de anticuerpos.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Los linfocitos T4 se encargan de dirigir las operaciones de defensa, ya que al ingresar un microorganismo al cuerpo humano éste es identificado por ellos. Al entrar el virus en el torrente sanguíneo, este se adhiere a los linfocitos T4, posteriormente la pared del virus se abre y permite la salida de ARN el cual por medio de la enzima Transcriptaza Reversa se transcribe en ADN, para introducirse en el núcleo del linfocito y formar parte de su código genético, dejando de funcionar como defensa del organismo. El virus se replica dentro del linfocito hasta ser liberado en grandes cantidades que a su vez infectaran a otros linfocitos T4.

Cuando una cantidad importante de células T4 del organismo han sido destruidas como consecuencia de la infección por el virus, las defensas del organismo se encuentran debilitadas, aumentando así el riesgo de la aparición de los síntomas del SIDA (Díaz, 1999 y Baylor College of Medicine, 2001).

Algunos comportamientos que contribuyen al arranque de una epidemia de VIH por transmisión sexual involucra desde los factores biológicos:

- ψ Tasas elevadas de infecciones de transmisión sexual, especialmente las que causan úlceras genitales.
- ψ Carga vírica elevada, los niveles del VIH en el torrente sanguíneo suelen ser máximos

Si bien, todos esos factores ayudan a propagar el virus, no se sabe con exactitud cuánto contribuye cada uno ni hasta qué punto necesitan combinarse para atizar las llamas de la epidemia.

En la situación actual, los epidemiólogos no pueden predecir con certeza a qué velocidad se expandirá la epidemia ni cuándo alcanzará su máximo, aunque sí pueden realizarse predicciones a corto plazo basadas en las tendencias del VIH y en la información sobre comportamientos de riesgo.

Existen pruebas convincentes como en el caso de Brasil y Tailandia, que demuestran que los países acaban reduciendo las tasas de nuevas infecciones si llevan a cabo programas preventivos eficaces y de trato humanitario que fomenten el conocimiento de las alternativas de prevención como: el uso de implementos de sexo protegido<sup>2</sup>, el sexo seguro, la abstinencia sexual y la fidelidad.

Por otro lado, se ha determinado que, según datos proporcionados durante la XIV Conferencia Internacional de SIDA, (España, 2002), diversas investigaciones farmacológicas buscan desarrollar medicamentos más efectivos para el tratamiento del VIH/SIDA o bien la elaboración de vacunas que combatan la viremia, reconociendo al mismo tiempo los altos costos y lo poco probable de tener una vacuna que combata al virus; por lo menos durante los próximos cinco años. Al respecto, el profesor Roberto Siliciano de la Universidad Johns Hopkins, señaló que las esperanzas se depositan en el desarrollo de otro tipo de medicamentos llamados inhibidores de fusión, por su capacidad de impedir que el virus penetre en las células, así como los inhibidores de la integrasa, que no permiten al virus incluirse en el material genético. En relación al tratamiento antirretroviral se habló de éste como un aspecto altamente efectivo,

---

<sup>2</sup> Condón de látex para hombre y condón de polietileno para mujer, guantes y dedos de látex, actualmente disponibles en las condonerías a precios accesibles.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



ya que ha logrado disminuir las infecciones oportunistas en un 69% y por ende la mortalidad por SIDA (www.ssa.gob.mx/conasida).

### 2.3 Aspectos psicológicos

Para algunas personas el psicólogo es un ser amenazante, por lo que su primer acercamiento se dirige a los grupos de apoyo. En lo referente a la atención para VIH/SIDA existen centros de salud y hospitales públicos, donde se atiende a las personas que viven con el virus, particularmente se han formado grupos de pacientes llamados de "autoapoyo", lo cual constituye uno de los fenómenos característicos de la epidemia<sup>3</sup>. Dentro de estos, las personas se reúnen de manera autogestiva para el intercambio de cuestiones prácticas y de soporte emocional. Los grupos de autoapoyo cobran importancia a partir de que se observan como una forma de intervención previa al proceso terapéutico, debido a la confianza, tranquilidad y alto grado de información que encuentran ahí.

Por otra parte en investigaciones dedicadas al estudio del VIH/SIDA, se han descrito y analizado entre otras cosas, las consecuencias personales en el sistema inmunológico y emocional. Del factor emocional se plantea su influencia no solo en quien es el portador del virus sino también de aquellos que le rodean, específicamente dentro de la familia (Quijada, 1999).

---

<sup>3</sup> Hospital de Especialidades "Bernardo Sepúlveda" del centro Médico Siglo XXI y el Hospital de Infectología "La Raza", son algunos de lugares en los cuales es posible encontrar grupos de autoapoyo para personas que viven con VIH/SIDA.

Formar parte de un proceso de atención grupal directo o indirecto (en el caso de familiares), se ha observado que además de sensibilizar a las personas sobre el significado de ser seropositivo, produce un efecto favorable en su respuesta psicosocial a partir del estado de ánimo en el que consigue mantenerse la persona y en cuanto a su adherencia al tratamiento, repercutiendo entonces favorablemente a su en su calidad de vida, al saber que tienen la posibilidad de compartir condiciones similares con otros (García, 2001).

En todos los modelos de Atención Psicológica sobre VIH/SIDA, se recomienda dar el apoyo desde el primer contacto con la persona que desea hacerse la prueba de detección (consultoría psicológica previa, a la toma de muestra sanguínea para detectar anticuerpos VIH). Se trata de que el paciente reflexione desde ese primer momento su mejor opción en caso de salir positivo. Si resulta negativo, se procura que la prueba se convierta en una experiencia educativa, que la persona se dé cuenta de los riesgos que ha corrido y actúe en consecuencia, en caso de que el resultado sea positivo, se recomienda efectuar un proceso de seguimiento terapéutico que les sirva de contención. (CONASIDA, 1998)<sup>4</sup>.

Algunos de los desafíos planteados por la Onusida y desde los cuales el trabajo del psicólogo puede extenderse más allá de la consejería, son:

---

<sup>4</sup> Ahora Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CENSIDA) entidad gubernamental que diseñó un manual de consejería previo y posterior a la prueba de detección de anticuerpos VIH).

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

- ψ Fortalecer los programas en materia de prevención sexual.
- ψ Extender los programas preventivos en usuarios de drogas inyectables.
- ψ Intensificar las acciones de prevención sanguínea y perinatal.
- ψ Ampliar la cobertura de atención integral a los pacientes con VIH/SIDA.
- ψ Impulsar acciones contra el estigma y la discriminación de las personas que viven con VIH/SIDA.

Si bien se han desarrollado de manera sistemática alternativas de intervención psicológica relacionadas con estos puntos, también se han dejado de lado aspectos como; la diferencia entre las personas que viven con VIH asintomáticas de aquellas que ya desarrollaron la enfermedad del SIDA, ocasionando con ello la estigmatización de ambas como enfermos terminales enfocándose entonces la intervención a la idea de muerte, antes que al fomento de su calidad de vida. También existen estrategias con planteamientos y propuestas de intervención poco sistematizadas y sin respaldo teórico-metodológico<sup>5</sup>.

<sup>5</sup> García, 2001; Becerril y Ureña, 2001, presentan información valiosa sobre alternativas de intervención desde el desarrollo de talleres informativos, carente de un respaldo teórico-metodológico que lo sustente.

## 2.4 Aspectos socio-económicos

Datos procedentes de todo el mundo indican que los principales factores sociales que contribuyen al arranque de la epidemia por VIH son:

- ψ El uso escaso o nulo de preservativos.
- ψ La gran proporción de la población con múltiples parejas.
- ψ La inmigración, debido a la búsqueda de trabajo por una mejora en la situación socio-económica. Por ejemplo, en México este tipo de situación se refleja con la migración legal e ilegal de padres de familia u hombres jóvenes hacia los Estados Unidos de Norteamérica y Canadá quienes estando allá, debido a las condiciones de trabajo exhaustivo y a la ausencia de familiares se cree se relacionan con prostitutas o con el uso de drogas intravenosas, aumentando así su riesgo de adquirir VIH, mismo que puede ser transmitido a su(s) pareja(s) e hijos al regreso a su lugar de origen (Baylor College of Medicine, 2001).
- ψ Dependencia económica de las mujeres del matrimonio o la prostitución, lo que les dificulta controlar las circunstancias para su seguridad dentro de las relaciones sexuales.

De acuerdo con estos datos, el tener una vida sexual no protegida o conciente del riesgo de contraer VIH/SIDA, ha facilitado la propagación del virus.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Por otra parte, en un estudio reciente del cual se pretendía conocer los estilos de enfrentamiento utilizados por los adolescentes mexicanos ante el VIH/SIDA, así como la percepción de riesgo de la enfermedad y saber si existe relación entre los estilos y la percepción de riesgo, no se observaron diferencias entre hombres y mujeres, aunque en los hombres hay una tendencia de autoperibirse con mayor riesgo que las mujeres y a la inversa, en las mujeres existe una tendencia de aumento en la percepción de riesgo de otras personas, en comparación con los hombres. Mientras que en Yucatán México se elaboró un estudio en el Laboratorio de Hematología del Centro de Investigaciones Regionales Dr. Hiedyo Noguchi dentro del cual se destacó que la infección del VIH por prácticas heterosexuales se ha incrementado en los últimos años, particularmente en mujeres cuyo factor de riesgo son las prácticas bisexuales de sus parejas (Becerra, 1999 y Castro, Pavia, Lara, Alonso; Góngora, 2000 en Brisuela y Rubio, 2002 y Gwynne y Cashat, 2001).

Este incremento en el número de casos de mujeres que viven con el virus, socialmente se relaciona con el papel que ha desempeñado históricamente, dentro del cual ella no puede y no tiene derecho a decidir sobre su cuerpo solicitando el uso de preservativos o de comportamientos sexuales que le faciliten su protección contra el VIH. Debido a esto, actualmente se puede observar como los efectos del virus en materia social y económica van en aumento, al incrementar las cifras en la cantidad de nuevos casos de VIH sin importar la preferencia u orientación sexual. Dicha situación se agrava al contemplar que existen casos de mujeres que viven con VIH, infectadas en edad reproductiva, que sin saberse portadoras se embarazan y que por falta de tratamiento transmiten el virus al bebé, enterándose de su situación después del parto.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

En este sentido datos publicados por el Onusida, refieren estadísticas precisas sobre la expansión del virus en diferentes partes del mundo, mencionando las poblaciones más afectadas y las principales formas de transmisión del virus, reflejando además el gran impacto cuantitativo de la epidemia en la sociedad, desde su inicio. Estas estadísticas son incluso indicadores de las principales prácticas de riesgo en sectores y áreas específicas y de los gastos económicos que implica su atención y tratamiento médico y de su crecimiento a futuro.

A continuación se presenta en cuadros algunos de estos datos, publicados por la Onusida en el reciente Congreso Internacional de VIH/SIDA celebrado en Barcelona -datos publicados en su página web ([www.unaids.org](http://www.unaids.org))-

#### NOTA SOBRE LAS ESTIMACIONES DEL ONUSIDA/OMS

|   |  |
|---|--|
| Desde el inicio de la pandemia:<br>60 millones de infecciones acumuladas<br>40 millones de casos vivos<br>20 millones de muertes  | Para el 2010:<br>100 millones de casos<br>45 millones de nuevas infecciones<br>29 millones podrían prevenirse con acciones de prevención |
| Acceso a medicamentos:<br>6 millones necesitan tratamiento inmediato<br>Sólo 730 mil están bajo tratamiento:<br>500 mil en los países desarrollados<br>30 mil en África | 3 millones de muertes por año<br>8,500 muertes diarias<br>15 mil nuevas infecciones diarias  |

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## ESTADÍSTICAS Y CARACTERÍSTICAS REGIONALES DEL VIH/SIDA,

DICIEMBRE DE 2000

| Región                           | Inicio de la epidemia                   | Adultos y niños que viven con el VIH/SIDA | Adultos y niños infectados por el VIH durante 2000 | Prevalencia entre adultos | Porcentaje de los adultos VIH-positivos que son mujeres | Principales modalidades de transmisión* |
|----------------------------------|---|---|--|---------------------------|---|---|
| África subsahariana              | finales de los 70 - comienzos de los 80 | 25,3 millones                             | 3,8 millones                                       | 8,8%                      | 55%   | Hetero                                  |
| África del Norte y Oriente Medio | finales de los 80                       | 400 000                                   | 80 000   | 0,2%                      | 40%   | Hetero, CDI                             |
| Asia meridional y sudoriental    | finales de los 80                       | 5,8 millones                              | 780 000  | 0,56%                     | 35%   | Hetero, CDI                             |
| Asia oriental y Pacífico         | finales de los 80                       | 640 000                                   | 130 000  | 0,07%                     | 13%   | CDI, Hetero, VSV                        |
| América Latina                   | finales de los 70 - comienzos de los 80 | 1,4 millones                              | 150 000  | 0,5%                      | 25%   | CDI, Hetero                             |
| Caribe                           | finales de los 70 - comienzos de los 80 | 390 000                                   | 60 000   | 2,3%                      | 35%   | Hetero, VSV                             |
| Europa oriental y Asia central   | comienzos de los 90                     | 700 000                                   | 250 000  | 0,35%                     | 25%   | CDI                                     |
| Europa occidental                | finales de los 70 - comienzos de los 80 | 540 000                                   | 30 000   | 0,24%                     | 25%   | VSV, CDI                                |
| América del Norte                | finales de los 70 - comienzos de los 80 | 920 000                                   | 45 000   | 0,6%                      | 20%   | VSV, CDI, Hetero                        |
| Australia y Nueva Zelanda        | finales de los 70 -                     | 15 000                                    | 500  | 0,13%                     | 10%   | VSV                                     |
| TOTAL                            |   | 36,1 millones                             | 5,3 millones                                       | 1,1%                      | 47%   |   |

\* La proporción de adultos (15 a 49 años de edad) que viven con el VIH/SIDA en el 2000, basándose en las cifras demográficas de 2000.

\* VSV: varones que tienen relaciones sexuales con varones; CDI: a través del consumo de drogas intravenosas; Hetero: heterosexual.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**RESUMEN MUNDIAL DE LA EPIDEMIA DE VIH/SIDA,  
DICIEMBRE DE 2000**

|   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| <b>Personas recién infectadas por el VIH</b>    | <b>Total</b>                         |
| <i>Adultos</i>                                  | 5,3 millones en 2000                 |
| <i>Mujeres</i>                                  | 4,7 millones                         |
| <i>Menores de 15 años</i>                       | 2,2 millones                         |
|   | 600 000                              |
| <b>Personas que viven con el VIH/SIDA</b>       | <b>Total</b>                         |
| <i>Adultos</i>                                  | 36,1 millones                        |
| <i>Mujeres</i>                                  | 34,7 millones                        |
| <i>Menores de 15 años</i>                       | 16,4 millones                        |
|   | 4 millones                           |
| <b>Defunciones causadas por el SIDA</b>         | <b>Total</b>                         |
| <i>Adultos</i>                                  | 3 millones en 2000                   |
| <i>Mujeres</i>                                  | 2,5 millones                         |
| <i>Menores de 15 años</i>                       | 1,3 millones                         |
|   | 500 000                              |
| <b>Defunciones totales causadas por el SIDA</b> | <b>Total</b>                         |
| <i>Adultos</i>                                  | 21,8 millones (desde su surgimiento) |
| <i>Mujeres</i>                                  | 17,5 millones                        |
| <i>Menores de 15 años</i>                       | 9 millones                           |
|   | 4,3 millones                         |

En cuanto al impacto macroeconómico, éste sigue siendo excepcionalmente difícil de calibrar, debido a los gastos generados en materia de costos en medicamentos y asistencia social que el Estado invierte para el tratamiento antirretroviral de las personas que

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

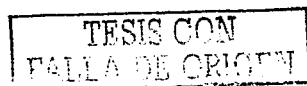


viven con VIH/SIDA. Específicamente en el caso de México la magnitud del SIDA acorde al Informe sobre la epidemia mundial de VIH/SIDA 2002, liberado por Onusida en la reciente Conferencia de Barcelona, en nuestro país existen alrededor de 150,000 personas de 15 a 49 años infectadas por VIH, lo cual indica una prevalencia de 0.3 por ciento y que significa que por cada mil personas adultas en nuestro país, tres de ellas podrían ser portadoras del VIH. ([www.unaids.org](http://www.unaids.org)).

Finalmente en lo que corresponde a las implicaciones sociales, se ha visto que las personas portadoras del virus, además de experimentar una continua presión por los gastos generados por su atención médica, se enfrentan diariamente a situaciones de discriminación por parte de servidores públicos -incluyendo en ellos a médicos y enfermeras- así como casi de todo aquel que conoce su estado serológico y tiene ideas erróneas acerca de las formas de adquirir el virus, suponiendo entonces que con un simple rozón de manos se corre el riesgo de ser infectado; discriminando y menospreciando a quien vive con el virus.

## 2.5 Aspectos Familiares

El ser seropositivo implica enfrentarse a la posibilidad de ser rechazado o blanco de lástima dentro de la familia, sobre todo en los casos en donde queda al descubierto su vida sexual. Otro temor frecuente, es el sentir que se ocasionará sufrimiento o enfermedad en los integrantes más cercanos por el impacto de la noticia (Mexicanos contra el SIDA, 1993).



El impacto de saber a uno de los miembros con VIH o con la enfermedad del SIDA ya desarrollada, implica además de un profundo dolor, miedo, prejuicios sociales, culpabilidad, rabia y alteraciones en las relaciones interpersonales del ambiente familiar (Fernández, 1996). La existencia del virus del VIH, ha venido no solo a crear una problemática de salud, sino también una dificultad para el desarrollo familiar y personal, sobre todo en quienes por edad y vínculos afectivos con los portadores dependen de ellos; éste es el caso de niños y jóvenes hijos de hombres y/o mujeres portadoras del virus, quienes se ven envueltos en el ambiente de discriminación e incertidumbre que involucra la presencia del virus.

Dentro del ambiente familiar y en el caso específico de las mujeres viviendo con VIH/SIDA, el abuso de poder y la violencia, así como la dependencia económica en la que usualmente vive, como se mencionaba en el punto anterior, son factores que la colocan en desventaja no sólo ante el riesgo de contraer la infección, sino también en el desarrollo de ésta ([www.unaids.org](http://www.unaids.org)).

En lo referente a la atención de los integrantes de la familia, se tiene el registro de la asistencia terapéutica desde la Terapia Familiar Sistémica, de padres a hijos de edad infantil; así como la intervención a niños portadores del virus y sus padres desde la Tanatología. Sin embargo, no se tiene registro de trabajos que involucren de manera particular, un proceso de atención grupal para jóvenes hijas e hijos de mujeres que viven con VIH/SIDA. Alternativa que podría facilitar por las características propias del trabajo de grupo, su desarrollo personal, al mismo tiempo que formaría parte de la atención integral de las mujeres que viven con el virus, ya que puede facilitar desde el trabajo personal de sus hijos, el proceso de aceptación y

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

afrontamiento de su situación serológica, además de fomentar el acercamiento intra familiar desde la comunicación clara, abierta, activa respetuosa y empática en beneficio de ambos<sup>6</sup>.

Algunas de las repercusiones observadas dentro del hogar ante la presencia del virus son:

a) El hecho de que las mujeres VIH-positivas tienen menos hijos, en parte por la posibilidad de que éstos fallezcan, mientras que del otro lado se encuentra hasta un tercio de niños infectados y quienes tal vez no sobrevivan a la edad escolar.

b) Niños que han perdido a sus padres a causa del SIDA, o viven en hogares que han adoptado a niños huérfanos por el SIDA.

c) Que los hijos de mujeres portadoras pueden verse obligados a dejar la escuela para ganar algún dinero o simplemente porque no cuentan con los medios económicos para pagar los gastos del material requerido, al tener que dar prioridad a la compra del medicamento antirretroviral ([www.unaids.org](http://www.unaids.org)).

---

<sup>6</sup> Como se plantea desde la propuesta de intervención de padres a niños portadores del virus, para el proceso de afrontamiento de la condición serológica del menor (Quiljada, 1999).

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## 2.6 Atención Integral

En lo referente a la atención del VIH/SIDA se ha procurado la elaboración de programas que hagan referencia no solo a la capacidad que tiene el virus de hacer vulnerable al ser humano a cualquier tipo de enfermedad sino también a considerarlo desde los siguientes ejes (Madero, 2001):

- ψ Como un problema de salud pública, en el que no basta con la investigación y creación de una vacuna efectiva.
- ψ La necesidad de diseñar programas de salud sexual que involucren la prevención de la infección o bien sensibilizar acerca de la re-infección y de la posibilidad de transmitir el virus a personas no portadoras.
- ψ La distribución de medicamentos antirretrovirales para evitar el desarrollo de la enfermedad del SIDA.
- ψ Programas de atención nutricional, médica, psicológica y terapias alternas para prolongar la calidad de vida y/o evitar el desarrollo de la enfermedad del SIDA en las personas que han contraído el virus.
- ψ La contención psicoterapéutica de las personas que viven con VIH/SIDA, la de su familia y/o pareja.

Es necesario atender de manera integral la infección y la enfermedad cuando se haya adquirido o desarrollado para evitar y/o contrarrestar su avance así como el deterioro físico, orgánico y psicológico de las persona que vive con el virus, además de facilitar

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

el proceso de sensibilización, aceptación, información y contención de quienes forman parte de su círculo social y familiar .

El VIH/SIDA como problema de salud pública involucra primeramente, el diseño de programas de sensibilización e información a la población en general en cuanto a las vías de transmisión, pretendiendo con ello evitar el predominio de mitos y temores infundados hacia algunos sectores de la sociedad señalados al principio de la pandemia, como los culpables de su aparición e intentar combatir actitudes discriminatorias y abusos hacia quienes viven con el virus y hacia su familia.

Al respecto, la sensibilización forma parte de los programas de atención integral, ya que no solo basta con diseñar programas, pláticas o seminarios sobre VIH/SIDA, que describan de manera teórica su desarrollo, atención e implicaciones, como en un primer momento podría pensarse. Es importante informar a quienes ya viven con el padecimiento, así como también a quienes aún no lo tienen, involucrando entonces a familiares y población en general<sup>7</sup>.

Por otra parte y debido a la muy rápida extensión de la pandemia otros campos de lo profesional, más allá de la atención o investigación médica, se interesaron y organizaron grupos desde la sociedad civil con el propósito de acercar la información sobre el VIH/SIDA desde un lenguaje más sencillo, cercano, de actualidad y

---

<sup>7</sup> En esta parte se pretende señalar que el hecho de no ser persona viviendo con el virus o familiar de ella, no implica de manera real que se encuentre realmente lejos de adquirir el virus, ya que como se ha observado el no tener las medidas de precaución necesarias nos coloca a todos por igual en el mismo nivel de riesgo que las personas ubicadas en los muy erróneamente señalados grupos de riesgo.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

no discriminatorio, desde el cual fuera posible sensibilizar a la población. Algunas de estas asociaciones civiles especializadas en trabajo sobre VIH/SIDA son; la Fundación Mexicana para la Lucha contra el SIDA, A. C.; AVE de México, A. C.; La casa de la Sal, A. C. y Colectivo Sol A. C.<sup>8</sup>

A partir de esta nueva forma de trabajo, la intervención y distribución de información comenzó a involucrar formas más dinámicas y completas, que rodearan los aspectos que influyen no solo en la prevención de su propagación, sino también en el compromiso por atender una problemática más allá de ideas y creencias religiosas y políticas.

Así pues la atención integral dentro de estos grupos de la sociedad civil, en los que se involucraron directamente personas viviendo con VIH/SIDA, abrieron espacios para un acceso más fácil de atención médica, psicológica, tanatológica, espiritual, familiar, de terapias alternativas, y de acceso a algunos medicamentos, a quienes estaban siendo afectados por el VIH/SIDA e incluso a la población en general a través del desarrollo de programas educativos de sensibilización y prevención (FMLS, 2002)<sup>9</sup>.

El trabajar dentro de cuestiones relacionadas con el VIH/SIDA implica también el abordar de manera integral, temáticas de polémica

<sup>8</sup> Actualmente existen otras organizaciones de la sociedad civil que se interesan en la lucha contra el SIDA y que se han desprendido de personas formadas dentro de dichas organizaciones y que posteriormente se han interesado por ampliar las posibilidades de atención de las personas que viven con el virus, algunas de ellas son La Manta de México, A. C.; VAMPAVIH A. C.; Ser Humano, A. C. y QMSAP;

<sup>9</sup> Texto presentado en el XV Aniversario de la Fundación Mexicana para la Lucha contra el SIDA (no publicado).

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

social como la sexualidad, desde formas culturalmente cuestionables como la homosexualidad, la bisexualidad y el establecimiento de relaciones eróticas con diferentes parejas fuera del matrimonio. Es importante hacer mención de esto, debido a que actualmente se considera la necesidad de diseñar programas de salud sexual que involucren la prevención de la infección por esta vía o en caso de existir ya ésta, sensibilizar acerca de la re-infección o de la infección de las personas no portadoras, como se menciona en la parte inicial de este apartado.

Sin embargo, cuando se habla de atención integral es importante considerar la sexualidad más allá de su función reproductiva, contemplando la diversidad en las formas de experimentarla y el riesgo real que tiene el involucrarse con diferentes parejas sexuales sin precaución y protección, enfatizándose en la capacitación y sensibilización de la población adolescente<sup>10</sup>, incluyendo la creación de espacios en los que se sientan apoyados y orientados (Eldestein, 1999).

Considerando los puntos desglosados dentro de este capítulo y el interés por la atención integral del VIH/SIDA a partir de su prevención, detección, intervención y tratamiento; se pretende en el siguiente capítulo abordar el VIH/SIDA desde el marco del Enfoque Centrado en la Persona, con el propósito de revisar las propuestas de trabajo realizadas desde dicho marco teórico, para posteriormente proponer sistemáticamente una propuesta de intervención psicológica con respaldo teórico-metodológico fundamentada desde el movimiento humanístico, que involucre más allá de procesos de

<sup>10</sup> Se hace específica en esta población debido a que de acuerdo con reportes de la Onusida, la población que se ha visto más afectada según los últimos reportes es la que va de los 15 a 20 años de edad ([www.unaids.org](http://www.unaids.org)).

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

información básica sobre VIH/SIDA y salud sexual, un aprendizaje experiencial y cognoscitivo que implique un crecimiento personal interno y un punto de arranque para la comprensión de la propia responsabilidad, como mencionaba Rogers en su planteamiento sobre los procesos para la potencialización de los propios recursos de la persona.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



# CAPÍTULO 3

## EL TRABAJO DE GRUPOS-VIH DESDE EL ENFOQUE CENTRADO EN LA PERSONA

"Mi táctica es mirarte  
aprender cómo sos,  
mi táctica es hablarte y escucharte,  
Mi estrategia en cambio  
es más simple y más profunda,  
mi estrategia es que un día  
no sé como ni con qué pretexto  
por fin, (NO) me necesites."

Mario Benedetti

### 3.1 El Enfoque Centrado en la Persona y el VIH

En los capítulos anteriores se ha hecho referencia de dos aspectos medulares para los fines del presente, el Enfoque Centrado en la Persona (ECP) y el Virus de Inmuno Deficiencia Humana (VIH) microorganismo causante del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), a fin de realizar en éste capítulo, la vinculación entre el trabajo con grupos desde el ECP y la problemática del VIH/SIDA.

De esta manera se inicia retomando algunos principios de la Psicología Humanística rescatados por el ECP, de interés y respaldo para el planteamiento de un trabajo grupal en un problemática actual.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Dichos principios son:

- ψ La ubicación central que se otorga al Ser Humano.
- ψ La importancia del sentido de la investigación sobre el procedimiento metódico.
- ψ El relativismo del conocimiento y desde éste, tener la oportunidad de considerar otras orientaciones en el desarrollo de la propuesta de trabajo.
- ψ La concepción más amplia de la experiencia humana.
- ψ La promoción del desarrollo, considerando las capacidades y potencialidades del ser humano<sup>1</sup>

Otros planteamientos que permiten tener la posibilidad de desarrollar desde el ECP, una propuesta de trabajo en VIH/SIDA son: Considerar la conducta como una manera de percibir; la oportunidad de reconocer la dinámica de las propias percepciones; el reaprendizaje o reorganización de las experiencias; el autodiagnóstico<sup>2</sup> y la tendencia actualizante, dentro de la cual se considera que cualquier persona es potencialmente capaz de sentirse plena, a través del proceso de concientización progresiva de sentimientos y experiencias, producto de la propia toma de decisiones y de la relación interpersonal empática, de aceptación positiva incondicional y de congruencia de otra persona.

<sup>1</sup> Para mayor referencia consultar Quitmann, 1992

<sup>2</sup> Recordemos que dentro de la propuesta de Rogers es la misma persona que asiste al trabajo terapéutico la encargada de dirigir su propio proceso de desarrollo, con la compañía de un Facilitador encargado de reflejar éste.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Esta propuesta va dirigida, fundamentalmente al desarrollo práctico-metodológico del ECP a través de la Psicoterapia Centrada en la Persona (PCP) específicamente en lo que actualmente se conoce como Taller de Desarrollo Humano, para facilitar y sistematizar el proceso personal y de grupo, en jóvenes hijas e hijos de mujeres que viven con VIH/SIDA y facilitar un proceso de autoexploración y autoconocimiento en un ambiente de seguridad psicológica y dentro de una relación interpersonal enriquecedora. Se considera ésta población suponiendo en ellas un estado de vulnerabilidad, incongruencia y un desajuste en el yo<sup>3</sup>, debido a las implicaciones personales y familiares observadas en las personas que viven con el virus.

Se cree que la participación de un proceso enfocado al desarrollo humano<sup>4</sup> en familiares de personas que viven con el virus, incrementa la posibilidad de que éstas disfruten de un ambiente no discriminatorio, informado, de aceptación y satisfacción de necesidades emocionales dentro de la interacción familiar, más allá del aspecto descriptivo e impersonal de los datos médicos, estadísticos y conductuales con los que suele ser observado el impacto emocional, personal y social de vivir con el virus (Soto, 2002).

Al respecto se ha estudiado la importancia que tiene en la salud, proveer una atención de calidad y calidez dentro de la

<sup>3</sup> Condiciones necesarias y suficientes para el establecimiento de la relación terapéutica (Rogers y Kinget, 1971a, Rogers, 1992b)

<sup>4</sup> Dentro de este trabajo se entiende por Desarrollo Humano a "...la integración de las diferencias a partir de la elaboración de formulaciones hipotéticas integradas y enriquecidas desde dos puntos opuestos coincidentes en aproximaciones globales; generando desde ésta síntesis una apertura generadora de crecimiento"... (Lafarga, 1992).

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

problemática del VIH/SIDA; un ejemplo es la estrategia de acompañamiento directa e inmediata a la notificación del resultado<sup>5</sup>, ya que se considera que desde la notificación del diagnóstico de detección de anticuerpos VIH, el estado anímico y emocional de la persona es vulnerado representando incluso un posible riesgo para su salud integral<sup>6</sup>.

El inicio del proceso de consejería puede realizarse desde que una persona decide hacerse una prueba de laboratorio para conocer su estado serológico, siendo en todo momento ella la que decide su inicio y seguimiento, sin embargo, esta propuesta no incluye el seguimiento familiar.

Por otra parte trabajos de seguimiento realizados en el ECP en VIH/SIDA han descrito y analizado sus consecuencias personales y familiares, partiendo de que la actitud y comentarios externos, influyen de manera importante en el estado de ánimo, favoreciendo en muchos casos, una respuesta psicoinmunitaria favorable para el desarrollo de la última etapa del VIH/SIDA, la enfermedad del SIDA (Aguilar, 2000; Porras, 2001).

Una alternativa para prevenir esto, ha sido proponer y aplicar metodologías de intervención basadas en los principios y actitudes básicas del ECP, buscando fomentar desde ahí, una actitud de aceptación positiva incondicional, empatía y congruencia favorable

---

<sup>5</sup> Modelo de consejería previa y posterior a la toma de muestra para prueba de anticuerpos de VIH, propuesta por el CENCIDA.

<sup>6</sup> "...la ciencia médica ha confirmado la influencia de los estados psicológicos y espirituales en la salud física, dándole el nombre de "respuesta psicoinmunitaria", la cual habla de cómo el amor, la fe, la calma, la felicidad y muchos más, generan respuesta favorables en el cuerpo..." (Aguilar, 2000 p.3)

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

para el desarrollo de la persona (Quijada, 1999). En este sentido Rogers planteaba que el ECP es más que una novedosa metodología es "[...] otra filosofía de la vida y de la relación" es un enfoque en continua y constante reformulación y desarrollo (Rogers, 1980 en Quitmann, 1992).

### 3.2 El Trabajo en Grupos y el VIH

El trabajo con grupos desde el ECP, es un proceso sutil y complejo con potenciales terapéuticas únicas, dentro del cual la persona aprende lo que significa proporcionar y recibir comprensión y apoyo emocional de una forma nueva y más madura. Dicho trabajo se fundamenta en los mismos principios que la psicoterapia individual, sin embargo es más que la multiplicación de participantes ya que permite que la persona tenga encuentro beneficiosos con otros además del terapeuta, facilitándose con ello un proceso complejo de interacción personal promotora del potencial de la persona (Rogers, 1979).

Para hacer posible lo anterior, se requiere del facilitador quien es la persona responsable de generar un ambiente de seguridad psicológica, desde su vivencia de las actitudes básicas y favorecer la sensación de confianza en los integrantes del grupo. El trabajo propuesto dentro del ECP en VIH/SIDA, anota básicamente como elementos importantes la vivencia de las condiciones básicas:

- ψ La aceptación positiva incondicional.
- ψ La empatía
- ψ La congruencia

Lo cual también incluye; el respeto por la persona en cuanto al tiempo que requiere para avanzar a su propio ritmo y no al de otros, la confrontación empática, la comunicación clara y abierta, la escucha activa<sup>7</sup> sin colocarse en la pose de autoridad, considerando siempre la importancia y delicadeza de las personas que viven con VIH/SIDA y las involucradas en la atención de la PVV (Madero, 2001).

El trabajo desarrollado desde los grupos es libre de aplicarse a personas que viven con VIH/SIDA o familiares aunque cobra una especial importancia en el caso de ser elaborado para estas últimas, partiendo del valor que tiene para la persona el sentirse recibido y aceptado por otras con las que comparte una problemática de grandes implicaciones.

Lo anterior toma relevancia cuando se considera la necesidad emocional que se genera en los parientes de las personas que viven con VIH/SIDA en etapas avanzadas de la infección ante su evidente deterioro físico, además de las descalificaciones de las que se puede ser blanco, ocasionando entre otras cosas, impotencia y frustración por la falta de apoyo, información y orientación (Quijada, 1999).

---

<sup>7</sup> Para una mayor lectura se recomienda la lectura del Manual de Entrenamiento de Egan (1992)

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Las implicaciones de la presencia del VIH/SIDA no solo influyen en la vida de la persona que es portadora, sino también en el resto de los integrantes que conforman su núcleo familiar. Al respecto, parece que hasta ahora, sólo en el caso de los niños portadores de VIH/SIDA se ha realizado dentro del ECP un trabajo estructurado de apoyo psicoterapéutico a familiares más allá de la "sensibilización" en el cuidado y atención del portador, que involucre la forma en que ellos como familiares, experimentan y viven con el VIH/SIDA (Ayala, 1997 y Quijada, 1999).

Considerando estos trabajos se plantea que un proceso de autoconocimiento y crecimiento personal a partir de la vivencia de las actitudes básicas plantea viable el diseño de una propuesta para la problemática del VIH/SIDA. Teniendo incluso desde esta la posibilidad de realizar una confrontación empática con conductas autodestructivas y la vivencia de un irreversible proceso de cambio; así como la autoexploración de la autoestima, desde un espacio en el que los participantes no sean evaluados, juzgados o etiquetados (Cohen, 2000; González y Rey, 2000; Madero 2001; Pérez, Luna, y Hernández, en prensa y Quijada, 1999).

En este sentido se ha observado también que las personas, requieren en mayor escala de relaciones significativas, basadas en la solidaridad y el afecto, para poder sobrevivir y tener una mejor comunicación y una calidad de vida, a partir de la idea de que todos los seres humanos necesitamos de otras personas para crecer y desarrollarnos, independientemente de las particularidades que existan (Forcen 2000). De esta manera y desde lo que podría significar para las personas que viven con el Virus, sentirse recibidas, escuchadas y aceptadas por los integrantes de su familia, en una

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

relación empática, capaz de reflejar y recibir su propio proceso de trabajo personal, se cree positivo para su salud organizar un trabajo a partir del ECP, que involucre el trabajo personal de quienes según datos reportados por Onusida se han visto más afectados por el padecimiento del VIH/SIDA, los jóvenes entre los 15 y 25, quienes no solo son el sector más afectado por el alto nivel de transmisión por vía sexual registrado, sino también por estar dentro del rango de antigüedad de los primeros casos de VIH/SIDA reportados y es que haciendo un recuento en la edad de las primeras personas que fueron diagnosticadas o contrajeron el virus y continuaron su vida sexual sin reconocer su estado serológico tuvieron hijos que nacieron con el virus o bien el caso de las personas que contrajeron el virus después de tener hijos y de quienes desde sus primeros años de vida han experimentado las implicaciones de un diagnóstico positivo en su madre.

Algunos elementos de importancia para el trabajo con grupos, son<sup>8</sup>:

- ψ Acompañar en el viaje hacia el auto descubrimiento, auto exploración y auto realización.
- ψ Desarrollar de una atmósfera de aceptación y confianza para poder mostrar aspectos de sí mismos que normalmente ocultan y así avanzar hacia nuevas conductas.
- ψ Compartir el sí mismo.
- ψ Retroalimentar.

<sup>8</sup> Para una mayor lectura revisar Lafarga y Gómez (1986) y Rogers, (1980).

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



- ψ Fomentar la confianza en la capacidad del grupo para desarrollar su propio potencial, moviéndose en una dirección constructiva.
- ψ El sentido de comunidad.
- ψ El ambiente de base democrática.
- ψ Generar un clima en el que la tendencia actualizante sea reflejada.
- ψ Explicitar al grupo los objetivos a desarrollar.

Otros trabajos realizados con grupos dentro del ECP son: a) el desarrollo de una red favorable para el establecimiento de redes interpersonales más allá del trabajo dentro del grupo, observándose que un espacio de escucha propia a partir de la escucha del otro en un ambiente de cálida aceptación favorece el crecimiento de las personas (Forcen, 2000); b) el trabajo desarrollado en grupos terapéuticos en un enfoque clínico-social que incluía un ambiente de seguridad psicológica que mostró como los participantes sacan su enojo y preocupación, aunque todavía no se sintieran seguros de "arriesgarse" a compartir el "secreto" -pensando precisamente en las implicaciones que tendría para ambas partes- con sus redes interpersonales relevantes, al respecto también se observó que una vez que esto ha sido comunicado y trabajado en familia existe una mayor facilidad para comunicarse con los otros (García 2002).

En cuanto a la eficacia de la metodología del trabajo con grupos en temas específicos ocasionó su aplicación se extendiera a campos, lo cual hace evidente la necesidad de generar propuestas metodológicas, más allá del Grupo de Encuentro, pero conservando la presencia de las actitudes básicas (Araiza, 2000 y Cohen, 2000). Lo que significa plantear propuestas que reflejen aportaciones de otros

ESTA TESIS  
DE

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

planteamientos teórico-metodológicos, para promover la evolución de conceptos y actividades (Cohen, 2000).

Algunos ejemplos de las modificaciones de los grupos de encuentro originalmente propuestos por Rogers son:

- A. Los grupos intensivos, realizados en la UIA los cuales han sido elaborados en la formación de promotores del crecimiento personal en diversas instituciones<sup>9</sup> estudiantes de postgrado en la Maestría de Desarrollo Humano que pretende facilitar en la persona su apertura a la experiencia y a la modificación de algunas actitudes personales para alcanzar su congruencia con la realidad, además de promover el autoconocimiento y al acceso de nuevas y diferentes maneras de conciencia y percepciones de la realidad (Araiza, 1997).
  
- B. El trabajo profesional en la promoción del desarrollo humano familiar a través de la coordinación e impartición de cursos-talleres sobre comunicación, que favorece el desarrollo humano de sus integrantes a partir del mejoramiento de los procesos de comunicación en parejas, así como el generar y fortalecer las actitudes necesarias y suficientes para acrecentar la calidad de la relación interpersonal y desarrollo de cada miembro (González y Rey; 2000) y

---

<sup>9</sup> Entre los cuales se encuentra el grupo de estudiantes de la especialidad en desarrollo humano organizado por la Universidad Iberoamericana o bien para los estudiantes del Diplomado en Psicoterapia Centrada en la Persona organizado en la Facultad de estudios Superiores Iztacala de la Universidad Autónoma de México UNAM.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

C. La flexibilidad de la que se ha hecho uso desde el ECP, para el desarrollo de estrategias más completas que además de centrarse en la capacidad de la persona para desarrollarse por sí misma, hacen uso de técnicas útiles para las sesiones para promover el cambio de los clientes (Cohen, 2000).

El ECP ofrece en su trabajo con grupos, el espacio que permita a los participantes actualizar sus conocimientos acerca de su propia familia, para percibir con mayor exactitud su dinámica en la interacción cotidiana, además de favorecer la reflexión para lograr la claridad y aceptación del propio estilo familiar en el que todos los integrantes puedan desarrollarse en lo individual y como parte del núcleo familiar. Buscando también, una actitud de apertura y autenticidad en el que los conflictos no se perciban como desintegración sino como la posibilidad de encuentro de persona a persona en la búsqueda del desarrollo de ambos y de un espacio de reflexión acerca del afecto y sexualidad para su expresión. El taller "Crecer a través de la familia", propuesto desde el ECP, involucra la búsqueda y cumplimiento de lo ya mencionado, además de traer consigo otras posibilidades de aprendizaje y promoción del desarrollo humano (González y Rey, 2000).

Algunas de estas propuestas de trabajo se han sistematizado desde la experiencia obtenida y compartida por Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) nacionales e internacionales, quienes consideran la importancia de la participación directa de todos los grupos de la sociedad. Dicha información si bien se ha vertido de manera gráfica para su réplica en manuales metodológicamente

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

estructurados carece desde el punto de vista profesional y académico de sustento teórico para su intervención sistemática<sup>10</sup>

De la metodología e intereses generados desde el marco teórico del ECP y de la necesidad de desarrollar estrategias sistemáticas novedosas que cooperen en el decremento de la infección por VIH, se cree importante elaborar un trabajo de grupo que involucre algo más allá que información sobre vías de transmisión y medidas de prevención (sexo seguro y sexo protegido) o que solo abarque la parte terapéutica. De tal manera que el trabajo se desarrolle desde un marco teórico basado en el interés del desarrollo humano, de respeto y dignidad de las PVVS, considerando también las necesidades de su familia.

El siguiente paso dentro del presente es la elaboración y descripción de una estrategia que involucre el desarrollo de un ambiente propicio para la autoexploración y reorganización de la experiencias personales. Un elemento indispensable para su logro es la implementación oportuna y empática del *reflejo* de lo expresado por las personas durante las actividades, el cual tiene que ver con el "devolver" a la persona en sus mismas palabras lo vertido por ella; así como facilitar la exploración de sentimientos intuidos por el facilitador desde su vivencia de las actitudes básicas y destacar del discurso los elementos hasta entonces no conocidos o poco identificados por el cliente<sup>11</sup>

---

<sup>10</sup> El Manual de Herramientas Prácticas para facilitar el trabajo en grupo con enfoques participativos e interactivos, elaborados por Colectivo Sol, A. C. y la Red Mexicana de Personas que viven con VIH/SIDA A. C. Es un ejemplo representativo de ello. Se considera importante mencionar que este trabajo también lo llevan a la práctica AVE de México y Fundación Mexicana para la Lucha contra el SIDA, A. C.

<sup>11</sup> Para un mayor conocimiento del reflejo revisar Rogers y Kinget, 1971b y Egan, 1992<sup>a</sup>.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

En lo que se refiere al procedimiento realizado desde la Psicoterapia Centrada en la Persona, en grupos, se ha pretendido ir más allá de lo informativo, haciendo énfasis en:

- ψ La escucha y exploración de las emociones.
- ψ Fomentar la comunicación clara y abierta entre los integrantes.
- ψ Acompañar durante el proceso, identificando al mismo tiempo el acercamiento familiar como parte de éste.
- ψ La expresión de las preocupaciones.
- ψ La empatía, la aceptación positiva incondicional y la congruencia, a través de la escucha activa y
- ψ Evitar el control del terapeuta dentro de las sesiones

Dentro del trabajo en VIH/SIDA éstos aspectos son de vital importancia ya que si consideramos el ambiente de discriminación que a diario experimentan familiares y personas que viven con el virus y de su necesidad real de convivencia libre de estigmas y juicios, es posible identificar la riqueza que proporciona el trabajo con grupos planteado desde el ECP al facilitar un ambiente de aceptación positiva incondicional empatía y congruencia favorable para la socialización e intercambio de experiencias y sentimientos personales pero sobretodo para el desarrollo y salud integral de las personas.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Debido a esto, trabajos propuestos en VIH/SIDA desde el ECP se han encaminado a ampliar su trabajo de intervención a:<sup>12</sup>

1) El trabajo con sus familiares

2) Temáticas relacionadas con el VIH como la sexualidad humana, buscando generar comportamientos preventivos a través de información (Madero, 2001; Eldenstein y Moreno, 1999).

3) Sensibilización sobre actividades y comportamientos de riesgo desde su autoconocimiento y desarrollo personal en el aquí y en el ahora (Forcen, 2000, Gonsen, 1995 y Madero, 2001).

A partir de todo esto, se pretende realizar una propuesta de intervención que involucre una experiencia de trabajo con bases y fundamentos humanísticos como el Enfoque Centrado en la Persona, que desde su planteamiento teórico-filosófico, sea capaz de discernir de manera clara, los aspectos básicos del virus y la necesidad real de la persona que vive con el virus o cerca de ella, desde las condiciones suficientes y necesarias para facilitar un proceso de acompañamiento y desarrollo personal que implique; la aceptación positiva incondicional, la congruencia, la empatía y el uso apropiado del reflejo y confrontación oportuna.

---

<sup>12</sup> Dentro de Instituciones pertenecientes a la sociedad civil como Fundación Mexicana para la Lucha contra el SIDA y Casa de la Sal, se proporciona atención informativa y terapéutica para familiares de personas que viven con el virus.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**CAPÍTULO 4**  
**ALTERNATIVA DE INTERVENCIÓN PARA HIJAS(OS)**  
**DE MUJERES**  
**QUE VIVEN CON VIH/SIDA.**

"...yo no he encontrado efectiva una psicoterapia o una experiencia de grupo cuando he tratado de crear en otro individuo algo que no está ahí, pero he encontrado que si puedo proporcionar las condiciones que promueven el crecimiento entonces esta tendencia direccional positiva produce resultados constructivos..."(Rogers, 1980 p.167)

A continuación se describe la forma y contenido en actividades y actitudes posibles de realizar, dentro de la estructura metodológica de un Taller de Desarrollo Humano, acordes a: la temática del VIH/SIDA, edad de la población, antecedentes y principios del Enfoque Centrado en la Persona.

Se considera pertinente enfatizar en la forma palpable con la que cuenta el facilitador para expresar su actitud empática, de aceptación positiva incondicional y congruencia, básica y necesaria en la experiencia de acompañamiento; la *respuesta-reflejo*, desde la

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

cual devuelve al cliente el mismo mensaje que él ha comunicado explícita o implícitamente desde el lenguaje verbal y/o no-verbal<sup>1</sup>.

### **Objetivo General del Taller en Desarrollo Humano**

Promover en jóvenes hijas e hijos de mujeres que viven con VIH/SIDA, un proceso de autoexploración y sensibilización desde la metodología de un Taller de Desarrollo Humano, propuesto por el Enfoque Centrado en la Persona para el desarrollo de un proceso de crecimiento personal conciente de las implicaciones del VIH/SIDA en su vida.

### **Objetivo Específico del Taller en Desarrollo Humano.**

Fomentar el reconocimiento de su situación personal, por medio de una interacción sistemática, respetuosa y responsable.

### **MÉTODO**

#### **Sujetos**

Los participantes serán quince jóvenes de 15 a 25 años de edad<sup>2</sup>, hijos de mujeres que vivan con VIH/SIDA interesados y comprometidos en formar parte de un Taller de Desarrollo Humano.

<sup>1</sup> En el punto 1.3.1 es posible leer más información, relacionada con la respuesta-reflejo.

**Cliente:** Yo realmente creo que las cosas no podrían salir mucho mejor. Tengo un nuevo trabajo. Mi esposo y yo nos estamos llevando mejor que nunca, aún sexualmente, y nunca había esperado eso. Supongo que estoy esperando que la burbuja reviente.

**Orientador:** Es realmente emocionante cuando las cosas van tan bien. Casi parece demasiado bueno para ser verdad.

<sup>2</sup> El rango de edad elegido para la convocatoria de la población corresponde al rango de edad estimado en los hijos de las mujeres que viven con VIH/SIDA y

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



Para la elección de los participantes se hará extensiva una convocatoria en centros y grupos de atención a personas con VIH/SIDA vía cartel y dípticos que incluyan objetivo, horario, fechas y características específicas de la población a participar.

### **Escenario**

El Taller se llevará a cabo dentro de un aula de 3x4m en las instalaciones de la Fundación Mexicana para la Lucha contra el SIDA A. C., acondicionada con alfombra y cojines. Dentro del grupo habrá dos facilitadores que conozcan y trabajen el Enfoque Centrado en la Persona.

### **Duración**

El Taller tendrá una duración de 44 horas, distribuidas en 22 sesiones de 2hrs. una vez a la semana, lo que equivale a cinco meses de trabajo personal. Dos de las sesiones estarán dirigidas a la evaluación pre y post del Taller de Desarrollo Humano.

### **Materiales**

Entrevista semiestructurada (Anexo 1).

Hoja de datos demográficos (Anexo 2).

Protocolos y hojas de respuestas de la Escala Tennese de Autoconcepto (Anexo 3), para evaluación pre-post.

---

que además coincide con el rango de la población actualmente más vulnerable al virus (Onusida).

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Hoja de descripción personal o "Yo soy..." (Anexo 4)

Maqueta de implementos para sexo protegido (guantes de látex, dedos, condón de látex (para hombre), condón de poliuretano (para mujer) y bandas de látex y polietileno para sexo oral, para la exposición de alternativa de protección contra el VIH/SIDA.

Papelería: Hojas blancas y de colores, lápices, plumones.

### **Procedimiento**

La estructura de la presente propuesta se realizará por medio de actividades predeterminadas (sin quedar por ello, fuera de los principios del ECP), con el propósito de facilitar en las personas la autoexploración, la autoexpresión y el redescubrimiento de su capacidad de su darse cuenta.

Dentro del taller existirán un facilitador y un cofacilitador encargados de crear un ambiente de seguridad psicológica a partir de la vivencia de las condiciones básicas (Rogers, 1980 y Stevens, 1996).

A continuación se describirá el desarrollo de las actividades seleccionadas para el cumplimiento de los objetivos, las cuales serán realizadas en cuatro fases:

Fase 1 Entrevista y selección de participantes

Fase 2 Preevaluación

Fase 3 Intervención

Fase 4 Postevaluación y cierre

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

La *Fase 1* de entrevista y selección de participantes; consistirá en aplicar a los interesados una entrevista semiestructurada de aproximadamente 30min. de duración (Anexo 1) previa al desarrollo del grupo para precisar con los interesados; el objetivo y características generales de un Taller de Desarrollo Humano así como para conocer su nivel de compromiso hacia la actividad y formar una ficha con sus datos personales (Anexo 2).

La *Fase 2* de preevaluación, se describe a continuación.

**TIPO DE SESIÓN:** Semi - Estructurada

**OBJETIVOS:** Presentación de facilitadores y del grupo y aplicar formatos de pre evaluación.

**DURACIÓN:** 120min distribuidos de la siguiente manera: 30min. para la presentación entre facilitadores y participantes con el ejercicio "La Telaraña" (Anexo 5) con el objetivo de fomentar la integración grupal; 40min para la aplicación individual de la Escala Tennese de Autoconcepto (Anexo 3); 30min para la redacción de una descripción personal (Anexo 4) y 20 minutos para el cierre.

**MATERIALES:** Lista de asistencia, formatos de evaluación, hojas de repuestas, lápices, gomas, hojas blancas y una bola de estambre.

**METODOLOGÍA:** La aplicación de las pruebas se realizará de manera conjunta con todos los participantes de la siguiente manera; una vez

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

que se realizó la actividad de presentación, se entregarán paquetes individuales con el siguiente contenido:

Un protocolo de la Escala Tennesse con su respectiva hoja de respuestas (Anexo 3).

Una hoja en blanco que en su parte superior tendrá la leyenda "Yo soy..." (Anexo 4).

En seguida se procederá a la lectura en voz alta de las instrucciones generales contenidas al inicio del protocolo de la Escala Tennesse. En el caso de la descripción las instrucciones serán las siguientes: "En la hoja en blanco de tu paquete, que aparece con la inscripción "Yo soy..." realiza una descripción de ti mismo tal como eres. Puedes mencionar a qué te dedicas, qué haces, cuáles son tus gustos, tus conflictos, tus necesidades en fin, todo aquello que tenga que ver contigo. Cuando sientas que has terminado, vuelve a preguntarte -¿Esto es todo lo que soy?- hasta que completes como mínimo una cuartilla. "No hay límite en el estilo".

Posteriormente se indicará a las personas que durante la siguiente sesión se dará inicio al Taller de Desarrollo Humano y que las actividades realizadas durante estas sesión tienen como finalidad la evaluación previa al Taller útil para la evaluación de las implicaciones de éste en su persona. Finalmente se realizará el cierre de la sesión, invitando a cada uno de los asistentes a describir en una sola palabra cómo se encuentra al cierre de la sesión.

Descripción de los formatos a utilizar para la evaluación pre. - post. :

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

### Escala Tennesse de autoconcepto<sup>3</sup>

Esta Escala está formada por un cuestionario de cien afirmaciones autodescriptivas por medio de las cuales la persona describe la imagen que tiene de sí misma. La escala consta de cinco subescalas que miden además de la autoestima, el concepto global que la persona tiene de sí misma respecto de su identidad, autosatisfacción y conducta: el yo físico (actitudes que la persona asume hacia su apariencia física y su salud); el yo ético (que contempla aspectos relacionados con sentimientos que la persona experimenta en relación a su conducta moral y religiosa); el yo personal (que refleja el sentido del valor personal que la persona tiene de sí misma y el grado en que se siente adecuado como persona); el yo familiar (que incluye aspectos propios de la afectividad en las relaciones familiares) y el yo social (que es la parte que se vincula con los sentimientos que experimenta la persona respecto de su forma de relacionarse con las personas en general).

La escala también proporciona información sobre el nivel de autocritica, esto es, la capacidad de la persona para percibir críticamente su comportamiento: del nivel de defensividad positiva que presenta, es decir, del grado en que distorsiona la realidad y del nivel de integración de su personalidad, que da cuenta de que tan integral es el funcionamiento de la persona. Proporciona además,

<sup>3</sup> Antes de realizar la descripción de ésta Escala, se considera necesario especificar que de ninguna manera se pretende establecer con ella un diagnóstico previo al trabajo grupal ya que sería contrario a los principios del ECP. La finalidad de su elección y aplicación dentro del presente es explorar la vivencia de la persona hacia su *sí mismo* y sus *relaciones interpersonales así como* para la valoración pre-post de los participantes y observar posibles cambios al término del Taller. Para mayor información se recomienda consultar Capítulo IV en Rogers y Kinget, Tomo II.

información adicional sobre desajustes generales; *grados de psicosis, desórdenes de personalidad y neurosis* (Olivares, 1992).

#### Autodescripción

Esta prueba consistirá en pedirle a la persona, que en un mínimo de una cuartilla realice una descripción personal de sí misma, a partir del enunciado: "Yo soy..."

La *Fase 3* consistirá en la aplicación del Taller de Desarrollo Humano, ésta fase involucrará la realización de sesiones en grupo, periódicas promoviendo el contacto con sus experiencias, de acuerdo a los principios del Enfoque Centrado en la Persona dentro del trabajo con grupos.

**SESION No.: 1**

**TIPO DE SESION: Semi - Estructurada**

**OBJETIVO:** Generar un ambiente favorable y amigable que permita la construcción de la confianza entre los participantes y facilitar su expresión en primera persona (desde su YO) y conocer las expectativas de los integrantes

**ACTIVIDADES:** "Nubes y Tormentas", elaboración grupal de un reglamento interno y "Expectativas e Incertidumbres".

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**DURACIÓN:** 120min.; 30min para la actividad de integración, 30min para la elaboración grupal de un reglamento, 30min. para la exploración de expectativas y 30min. para el cierre de la sesión.

**MATERIALES:** Lista de asistencia, etiquetas auto adheribles, lápices, gomas, hojas de colores; pliegos de papel bond, marcadores de colores y diurex.

**METODOLOGÍA:** Se pide a los participantes que caminen en el salón mirándose a los ojos. Cuando el facilitador dice "lluvia" caminan lentamente, cuando dice "tormenta" caminan más rápido. En algún momento el/la facilitadora pedirá que se formen pequeños grupos de determinado número diciendo "nube de ..." (el número de personas que formarán el pequeño grupo), pidiendo a los participantes que cada vez que formen un pequeño grupo compartan información sobre diferentes tópicos: lugar de origen, gustos, estudios, pasatiempos, expectativas, sueños, etc. Al final es posible formar una "nube" con todo el grupo y ahí hacer una retroalimentación de cómo se van sintiendo.

Posteriormente se invitará a las personas a formar tres equipos de cinco personas para elaborar de manera conjunta un reglamento que responda a sus necesidades personales y de grupo, para el aprovechamiento óptimo de las sesiones. Se proporcionará el material necesario para la expresión gráfica de dichos lineamientos de tal manera que éstos sean representados por medio de imágenes y no escritos. Una vez transcurridos 20min. se invita a cada uno de los grupos a exponer sus lineamientos.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Una vez finalizada la anterior actividad se dará a cada participante dos tarjetas y un marcador, a continuación se les pedirá que escriban dos cosas importantes que esperen obtener del taller (en una de las tarjetas) y dos temores o dudas con respecto al taller (en la otra tarjeta). Al terminar sus tarjetas éstas se pegarán en uno de los muros del salón, se leerán en voz alta por cualquiera de los integrantes, se sintetizarán y se proporcionará un concentrado de las expectativas e incertidumbres a uno de los facilitadores para contrastar en la última sesión del taller si se cumplieron las expectativas.

Finalmente se invitará al grupo a reunirse en plenaria para compartir voluntariamente parte de su experiencia dentro de la sesión. El tiempo para esta actividad será aproximadamente de 4min. por participante, especificando que no hay tiempo para todos y que sólo hay la oportunidad de escuchar a una parte del grupo.

**SESION No.: 2**

**TIPO DE SESION: Semi - Estructurada**

**OBJETIVO: Fomentar la expresión no verbal**

**ACTIVIDAD: "Gráfico de cumpleaños" y "Dibujando con la izquierda y derecha"**

**DURACIÓN: 120min.: 30min. para el gráfico de cumpleaños, 30min. para la creación del dibujo, 40min de exposición del grupo sobre sus experiencias y 20min. para el cierre de sesión.**

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



**MATERIALES:** Lista de asistencia, reglamento, hoja de instrucciones  
Un juego variado y numeroso de crayones de colores y pliegos de papel bond.

**METODOLOGÍA:** Se invitará a los integrantes a formar una línea recta horizontal, en orden creciente acorde a las fechas de sus cumpleaños, pero sin decir una sola palabra y acomodándose solamente sobre el mismo espacio en el que se encuentra dibujada con masking tape la fila, ya que alrededor de ésta lo único que existe es un barranco mortal.

Posteriormente se solicitará a los participantes: "...vayan sin hablar hacia las crayolas y dejen que su mano derecha elija el color que le venga bien, haciendo lo mismo con la mano izquierda... Una vez que tengas ambos colores, haz una pequeña marca con los colores que encontraste sobre el papel (que uno de los facilitadores colocó en el lugar de cada persona, mientras éstas escogían sus colores), para asegurarte de que esos son los colores que quieres. Cuando hayas elegido los colores, toma una de las grandes hojas de papel y busca un lugar para sentarte y donde puedas estar tranquilamente a solas... Asegúrate de que haya cierto espacio a tu alrededor, a fin de que no te distraigas con la gente ubicada cerca de ti. No dibujes nada sobre el papel hasta que les indique...

Ahora, toma un color en cada mano, coloca las manos adelante para poder mirarlos sin esfuerzo y mira esos colores durante un rato... Ahora cierra los ojos, conserva esos colores como imágenes y observa qué hacen esos dos colores. Si no consigues permanecer con los colores al cerrar los ojos, ábrelos, mira durante un rato los colores, y luego, nuevamente, cierra los ojos y llévate los colores al

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

mundo privado de tus imágenes de cosas reconocibles. Deja que esto sencillamente suceda y observa qué hacen esos colores...

Dentro de un minuto te pediré que abras los ojos y en silencio, dibujes con esos dos colores sobre el papel. Puedes dibujar algunas de las formas e imágenes que aparecieron cuando estabas con los ojos cerrados o cualquier cosa que surja en ti. Utiliza alternadamente ambas manos o al mismo tiempo, según lo prefieras, mientras dibujas dirige tu atención sobre el proceso de dibujar y crear. Nota cómo sientes los colores en cada mano, cómo aparecen los colores sobre el papel, cómo se mueven cada una de tus manos y cómo interactúan los dos colores sobre el papel. Advierte cualquier crítica que restrinja tu actuar y deja que se pierda. En la medida de lo posible, libérate de metas y objetivos y simplemente toma conciencia de lo que está ocurriendo mientras dibujas. ¿Qué quieren hacer los colores y cómo se sienten tus manos en movimiento? Deja que los materiales y el proceso de dibujar se apodere de ti y te dirija, mientras dibujas. Muy bien. Abre ahora los ojos y dibuja tranquilamente, sin hablar... Ahora, acércate hacia el centro del salón, colocándote cerca del resto de tus compañeros, cada uno de ustedes mientras continúan dibujando identifiquen como ha sido su experiencia de dibujar. Ahora hazlo de manera alterna con tus compañeros mientras sostienes tu dibujo a fin de que los otros puedan verlo. Di qué color corresponde a cada mano y describe el proceso de crear tu dibujo: cómo se movieron tus manos, cómo interactuaron los colores y cómo te sentiste mientras los colores creaban formas e imágenes en el espacio. (Demuestre esto con su propio dibujo.) Por ejemplo: "El rojo es mi mano derecha y púrpura es mi izquierda. Inmediatamente me di cuenta que no quería dibujar simultáneamente con las dos manos, de modo que permití que alternarán..."

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Una vez que todos han descrito su experiencia de dibujar, se invita a la siguiente reflexión... ¿Hasta qué punto tus dos manos y tus dos colores expresan dos lados de su personalidad y su manera de interactuar?... ¿Se mantienen los dos colores separados en el papel o interactúan? ¿Cooperan entre ellos o está en conflicto?... ¿Qué expresan los colores de por sí?... ¿Hasta qué punto puedes ver que el proceso creador del dibujo expresa algo sobre tu propio funcionamiento?... ¿Qué notaste respecto a los dibujos de los otros: qué parecían expresar los dos colores, cómo interactuaron y qué dijo cada persona respecto de su proceso de creación?... Date cuenta de que cada persona sabe más acerca de su propio proceso. Los comentarios y observaciones de los otros sólo son útiles si se producen libre y naturalmente, sin exigir que sean aceptados como correctos, etc. Ahora las personas que estén interesadas en compartir sus emociones y experiencias pueden hacerlo...

Finalmente se abre un espacio de 20min. para describir de manera voluntaria como se sienten al cierre de la sesión con una palabra.

**SESION No.: 3**

**TIPO DE SESION: Semi - Estructurada**

**OBJETIVO: Facilitar el contacto con la propia escucha.**

**ACTIVIDAD: "Escuchándose a sí mismo"**

**DURACIÓN: 120min.; 40min. para la realización de la actividad, 60min. de exposición del grupo y 20min. para el cierre de sesión.**

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

**MATERIALES:** Lista de asistencia, reglamento y hoja de instrucciones

**METODOLOGÍA:** Una vez reunido el grupo, las indicaciones serán las siguientes: Todos decimos, "Me digo", nadie dice "Me escucho". De modo, que para cambiar, trata de escucharte. Comienza prestando atención a los pensamientos que dan vuelta en tu cabeza y simplemente obsérvalos. Ahora comienza a pronunciar estos pensamientos, pero como un murmullo muy suave, de modo que las palabras apenas escapen de tus labios... ahora dílas un poco más fuerte y sigue aumentando el volumen hasta que alcances tu tono de voz normal... imagina que realmente estás hablando con alguien...

Sigue diciendo tus pensamientos y pon atención en lo que comunicas por el sonido de tu voz ...¿Cómo es tu voz?... ¿Es fuerte o débil, clara o confusa, severa o dulce?, etc. ...¿Es enjuiciadora, quejosa, enojada o suplicante? ...¿Suena tu voz como la de alguien conocido? ...¿A quién podrán estar dirigidas estas palabras?... Ubica alguna persona a quien decirle estas palabras... Imagina que realmente haces esto y ve que sucede... ¿Cómo te sientes cuándo le hablas a esta persona? ... ¿Replica esta persona a lo que tu le dices?... Ahora en silencio revisa tu experiencia...

Finalmente se invita a los participantes a intercambiar emociones y experiencias.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**SESION No.: 4****TIPO DE SESION: Semi - Estructurada**

**OBJETIVO:** Sensibilizar acerca de la formas de comunicación no verbal.

**ACTIVIDAD:** "Darse cuenta de la cara" (cómo comunicamos sentimientos y emociones por medio de ella).

**DURACIÓN:** 120min.; 30min de dinámica, 60 de exposición del grupo y 30min. para el cierre de sesión.

**MATERIALES:** Lista de asistencia, reglamento y hoja de instrucciones

**METODOLOGÍA:** Una vez reunido el grupo, las indicaciones serán las siguientes: Cierra los ojos... busca una posición cómoda... y toma conciencia de tu cara... Toma conciencia de las sensaciones que provienen de las diferentes zona de tu cara... ¿Dónde sientes tensión o rigidez?... ¿Qué partes de tu cara puedes sentir claramente?... ¿Y qué partes sientes muy vagamente o no sientes en absoluto?... Nota qué parte de tu cara emerge con mayor fuerza dentro de tu darte cuenta, ...y dirige tu atención a esta parte de la cara... Ponte más alerta respecto de esa parte de la cara y ve qué sentimiento, expresión o movimiento aparece mientras lo haces... Permite que esa parte de tu cara haga lo que quiera, y dirige tu atención sobre lo que de esto se derive... ¿Qué expresa esa parte de tu cara?... Si esa parte de tu cara pudiera hablarte en voz baja, ¿qué diría?... Imagina ahora que tu te conviertes en esa parte de tu cara e identificate con lo que expresa esta parte. Siendo tú esta parte de su cara ¿qué

dices?... Entrégate totalmente a la experiencia de ser esa parte de tu cara... ¿Cómo es su vida?... ¿Y qué haces tu?... ¿Cómo te sientes y qué estás tratando de expresar?...

En un minuto o algo más, te pediré que abras los ojos y compartas tu experiencia con los otros integrantes del grupo. Expresa tus sensaciones, sentimientos y experiencias en primera persona del presente, como si estuviera ocurriendo ahora. Describe detalladamente de qué eres conciente en tu cara y muéstralo en tu expresión facial. Continúa describiendo qué se manifiesta mientras diriges tu atención a una parte de tu cara, intensifica la expresión y di entonces qué experimentas mientras te identificas con esa parte de tu cara...

**SESION No.: 5**

**TIPO DE SESION: Semi - Estructurada**

**OBJETIVOS:** Reconocimiento de los nombres entre integrantes y favorecer la identificación y la expresión de sus propias representaciones sociales.

**ACTIVIDAD:** "Espacio a mi derecha" y "Yo soy- Yo represento ser"

**DURACIÓN:** 120min.; 30min. para actividad de distensión, 30min para actividad y 40min. de exposición del grupo y 20min. para el cierre de sesión.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**MATERIALES:** Lista de asistencia, reglamento y hoja de instrucciones.

**METODOLOGÍA:** Los participantes se sientan en un círculo. El facilitador se asegura que el espacio de su derecha se mantenga vacío. Luego le pide a un miembro del grupo que venga a sentarse en el espacio vacío; por ejemplo, "Me gustaría que Lili venga y se siente a mi derecha". Lili se mueve y ahora hay un espacio a la derecha de otro participante. El participante que está sentado junto al espacio vacío, dice el nombre de otra persona diferente para que venga a sentarse a su lado derecho. Se continúa hasta que todo el grupo se haya movido una vez.

Las indicaciones para la actividad de la siguiente actividad serán las siguientes: Elige entre tus compañeros una persona con la que desees trabajar el día de hoy permitiéndote la posibilidad de trabajar con alguno de tus compañeros con el que hasta ahora no hayas trabajado. Ahora bien, siéntate frente a tu compañero y míralo a los ojos. Quiero que el más alto de los dos emplee alrededor de 5min. describiéndose a sí mismo en términos de sus características más prominentes. Comienza cada frase con las palabras "Yo soy" y haga una larga lista de sus características, mientras su compañero lo escucha en silencio...

Ahora cambien de rol, de modo que el más alto de los dos se describa así mismo durante unos 5min., en tanto su compañero lo atiende en silencio...

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Ahora quiero que la más baja de las personas repita todas las cosas que dijo acerca de el mismo, pero en lugar de decir "Yo soy" diga "Yo represento ser". Después de cada frase detente a meditarla y date cuenta de cómo te sientes mientras la dices. ¿Hasta qué punto esa es realmente una descripción de lo que tu representas, antes de lo que tu eres? Repite luego esa misma frase y agrégale las palabras que se te ocurran a continuación. Cuando hayas terminado, le corresponde a tu compañero hacer lo mismo...

Ahora junto con tu compañero dirígete hacia el centro del salón y forma con el resto de tus compañeros y juntos formen un círculo grande, para posteriormente compartir con el resto del grupo tu experiencia dentro del ejercicio...

Finalmente se abre un espacio para la descripción de la forma en la que se sintieron en el transcurso del día.

**SESION No.: 6**

**TIPO DE SESION: Semi - Estructurada**

**OBJETIVOS:** Reconocer desde su propia existencia así como la de otros, a través de fantasías guiadas y fomentar su expresión.

**ACTIVIDADES:** "Compañero"

**DURACIÓN:** 120min.; 10min. de relajación, 40min. de fantasía guiada, 40min. de exposición grupal y 20 para el cierre de sesión.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



**MATERIALES:** Lista de asistencia, reglamento, grabadora y cassette con música para relajación

**METODOLOGÍA:** Las indicaciones serán; busca un sitio tranquilo donde puedas pasar por lo menos diez o quince minutos a solas. Siéntate tranquilamente, mira a tu alrededor y toma cierto tiempo en establecer contacto con tu entorno. Aún si se trata de un sitio familiar, contacta con él realmente ahora y ve si puedes descubrir algo acerca del mismo.

Cierra los ojos ahora y toma contacto realmente con lo que ésta sucediendo dentro de tu cuerpo. Emplea cierto tiempo en contactar verdaderamente con tu sensación física interna y tus sentimientos y descubre qué estas experimentando dentro de ti mismo...

Imagina ahora que tienes un compañero contigo y gradualmente conoces a este compañero imaginario... ¿Cómo es tu compañero? ¿Qué clases de ropas, cuerpo o postura tiene ella o él?... ¿Qué expresa tu compañero respecto de sí mismo con su postura, movimiento y expresión facial?... ¿Cómo se siente tu compañero?... Descubre todavía más acerca de este compañero?. Realiza preguntas y pon atención a las respuestas... Dile a tu compañero cómo te sientes hacia ella o él y descubre cómo se siente tu compañero hacia ti. Emplea algo más de tiempo para descubrir más cosas acerca de tu compañero y ve que puedes aprender de él o ella.

Ahora conviértete en ese compañero imaginario... Siendo tú esa persona ¿Cómo eres?... ¿Cómo te sientes físicamente, cómo es tu

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

actitud física y cómo te mueves?...Ahora pon tu cuerpo en una posición que sea apropiada para ese compañero... ¿Cómo sientes esa posición?... Comienza a moverte un poco y siente más la sensación de ser ese compañero. ¿Qué tipo de persona es? ¿Qué tipo de cosas hace y cómo interactúa con otros?... Muévete un poco más ahora... continúa siendo tu compañero y lentamente abre los ojos... Siéntete todavía más siendo esa persona...

**SESION No.: 7**

**TIPO DE SESION:** Semi - Estructurada

**OBJETIVO:** Construir un espacio para rescatar conclusiones, acotar conflictos, expresar emociones y/o definir compromisos y pasos siguientes.

**ACTIVIDADES:** "¿Te gustan tus vecinos?, de relajación y libre.

**DURACIÓN:** 120min.; 20min. para el ejercicio de distensión, 20min. para el ejercicio de relajación, 60min. de exposición del grupo y 20min. para el cierre de la sesión.

**MATERIALES:** Lista de asistencia, reglamento, grabadora y cassette con música para relajación

**METODOLOGÍA:** Se dará inicio a la sesión con un ejercicio de distensión que consiste en lo siguiente; los integrantes del grupo estarán sentados frente a frente, en círculo, en el centro estará uno

de los facilitadores quien preguntará a cualquiera de los integrantes si le gustan sus vecinos, esto es si quiere que las dos personas que están sentadas junto a él permanezcan en el mismo lugar o prefiera cambiar de vecinos, si la persona indica que desea cambiar de vecinos entonces la persona señalada por el facilitador menciona el nombre de otras dos personas que prefiera tener como vecinos, inmediatamente después se incorporan las dos personas mencionadas y los vecinos originales intercambiado lugar y teniendo cuidado de no permitir que el facilitador tome uno de los lugares desocupados, ya que éste aprovechará el movimiento para ganar un lugar dentro del círculo; la persona que quede en el centro será la encargada de preguntar a cualquiera de los integrantes si les gustan sus vecinos, repitiéndose las circunstancias ya mencionadas, hasta que hayan pasado la mayor parte de personas.

Posteriormente se realizará una actividad de relajación de 20min., solicitando a los participantes lo siguiente: Ahora colócate dentro del salón, acostado, sentado en una posición cómoda... ahora toma contacto con tu respiración sin alterarla y contacta con el estado en el que se encuentra tu cuerpo: en este momento (en el transcurso del ejercicio de relajación habrá música de fondo)...revisa si existe alguna tensión o dolor en él... de ser así fíjate cómo es y en que parte de tu cuerpo está... mientras lo haces: no dejes de atender tu respiración, recuerda... no la alteres, sólo revisa cómo es y cómo te sientes cuando eres consciente de ella... Ahora, cuando haya contado hasta tres, abrirás lentamente tus ojos... ¿Cómo estas?. Transcurridos los 20min. se invitará a los participantes comenten sobre cualquier aspecto referente a las sesiones de días anteriores o cualquier otra experiencia que quieran compartir dentro del grupo.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Finalmente veinte minutos antes de terminar la sesión del día se invitará a los participantes a describir en una frase corta que experiencia se llevan al finalizar la sesión.

**SESION No.: 8**

**TIPO DE SESION: Semi - Estructurada**

**OBJETIVO:** Facilitar el contacto con el propio cuerpo.

**ACTIVIDAD:** "Tensando" y "Dibujo del cuerpo"

**DURACIÓN:** 120min.: 20min. para primera actividad, 40min. para segunda actividad y 40min. para la exposición grupal y 20min. para el cierre.

**MATERIALES:** Lista de asistencia, reglamento, pliegos de papel bond blanco, marcadores, lápices y diurex, cassette de música para relajación y grabadora.

**METODOLOGÍA:** Una vez reunido el grupo, las indicaciones serán las siguientes: Busca un sitio con mucho espacio libre alrededor y recuéstate sobre el piso. Cierra lo ojos y busca una posición cómoda. Dirige tu atención sobre tu cuerpo y date cuenta dónde sientes cómodo y a gusto tu cuerpo y dónde lo sientes tenso e incómodo... Ahora tensa tu cuerpo tanto como puedas durante algunos segundos y luego relájate por completo... Realiza esto varias veces más y mantente alerta de cómo se siente tu cuerpo mientras lo haces... Ahora, cada uno de ustedes unirá con diurex, 2 hojas para papelógrafo en sentido vertical mismas que tenderá sobre el suelo.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

acostándose sobre ellas posteriormente para que posteriormente un compañero dibuje tu silueta del tamaño real de tu cuerpo, es preferible que utilicen para ello un lápiz porque así podrán modificar la silueta a gusto de cada quién.

Cada uno debe representar su cuerpo en la silueta que le ha demarcado el compañero. La indicación es: "Dibuja tu cuerpo en la silueta sin atuendos ni vestido sino te avergüenza, píntale ojos y la nariz, no temas dibujar también tus genitales". Es importante mencionar que lo importante no es la habilidad para dibujar. Al término de las figuras estas se exhibirán en lugares visibles, alrededor del salón. Se da tiempo para que los integrantes del grupo realicen un recorrido por el salón. Finalmente se invita a la expresión de las vivencias experimentadas durante el ejercicio.

Para el cierre de sesión se solicitará que de manera voluntaria los integrantes del grupo expresen en una palabra la experiencia que les proporcionó la sesión.

**SESION No.: 9**

**TIPO DE SESION: Semi - Estructurada**

**OBJETIVO:** Exploración de las formas de expresión verbal desde el uso del "tú", el "yo" y el "nosotros".

**ACTIVIDADES:** Uso de frases impersonales, personales en segunda persona y finalmente frases en primera persona.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**DURACIÓN:** 120min.; 10min para cada diálogo de actividad y 50min. de exposición del grupo y 20min. para el cierre de sesión.

**MATERIALES:** Lista de asistencia, hoja de instrucciones y reglamento.

**METODOLOGÍA:** Para el desarrollo de la actividad se darán las siguientes indicaciones: ...ahora elige a uno de tus compañeros para trabajar... ya que has elegido o te han elegido háblense 10min. observando las siguientes restricciones: cada frase deberá ser una afirmación que se refiera a algo impersonal como: "Hace frío" "El piso está duro" "El dolor de cabeza es señal de algo". No se permiten preguntas.

Al finalizar dicho tiempo se dará un tiempo de 10min. utilizando afirmaciones que comiencen con "nosotros"; no se permiten preguntas. Al transcurrir este tiempo y durante el mismo rango de tiempo háblense utilizando sólo afirmaciones que comiencen con "yo" o "mi", tampoco se permiten preguntas.

Una vez realizados los tres tiempos se invitará a las personas a comentar. ¿Cómo se sintió haciendo este tipo de declaraciones? ¿Cómo se sintió al escuchar las declaraciones de su compañero?; así como a comparar de manera breve sus experiencias entre las tres formas de expresión.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**SESION No.: 10**

**TIPO DE SESION: Semi - Estructurada**

**OBJETIVO:** Reflexionar sobre las implicaciones del estilo de comunicación empleado en la vida diaria e Invitar a la exploración de formas alternas.

**ACTIVIDADES:** Uso del ¿por qué?-Porque y ¿Cómo?

**DURACIÓN:** 120.mín.; 10mín para cada diálogo de actividad y 60mín. de exposición del grupo y 20mín. para el cierre de sesión.

**MATERIALES:** Lista de asistencia, reglamento y hoja de instrucciones.

**METODOLOGÍA:** Una vez reunidos los participantes, se darán las siguientes instrucciones; ...elige entre tus compañeros una persona con la que desees trabajar, considerando en tu decisión la oportunidad de trabajar con algunos de tus compañeros con los que aún o hayas formado pareja; ya organizados en parejas háblense por un período de 10mín. únicamente con frases que comiencen con las palabras "¿por qué?" o "porque". Cada frase debe ser una pregunta acerca de algo que está aquí o que sucede ahora, que comience con la pregunta "¿por qué?" o una respuesta que comience con "porque"...

Quiero que ahora conversen durante 10mín. acatando las siguientes indicaciones: Cada frase debe ser una pregunta acerca de algo que está aquí o sucede ahora que comience con las palabras

"¿cómo?" o "¿qué?", o una respuesta, a una de esas preguntas. Una repuesta a una pregunta "¿cómo?" o "¿qué?" no comienza con la palabra "porque". Tanto "¿por qué?" como "porque" están prohibidos y "¿cómo es que?" tampoco está permitido "¿Cómo es que?" es un sustituto de "¿por qué?" Por ejemplo; "¿Cómo se siente usted?" podría ser contestada "Me siento excitado, tengo tensos los hombros". ¿Qué le gusta de mí? Podría ser contestada "Me gusta la manera en que me sonrío e inclina la cabeza mientras me habla"...

Finalmente se invitará a compartir con el grupo la experiencia con las preguntas "¿cómo?" y "¿qué?" y la respuestas a esas preguntas. Considerando lo experimentado con las preguntas "¿por qué?" y las respuestas "porque". ¿Qué clase de pregunta y respuesta realmente comunica información y le ayuda a contactar a otra persona?...

**SESION No.:** 11

**TIPO DE SESION:** Semi - Estructurada

**OBJETIVO:** Facilitar la expresión del yo, frente al grupo para la comunicación interpersonal.

**ACTIVIDAD:** "Ensayo y angustia"

**DURACIÓN:** 120min.; 30min. para actividad, 60min. de exposición del grupo y 20min. para el cierre de sesión.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



**MATERIALES:** Lista de asistencia, reglamento y hoja de instrucciones

**METODOLOGÍA:** Las indicaciones serán las siguientes: Cierra los ojos y mantenlos cerrados hasta que te indique que puedes abrirlos. Dentro de tres minutos pediré a uno de ustedes que se levante y ante este grupo de personas, hable de sí mismo entrando en algunos detalles y con sinceridad... Quiero que imagines que eres tu la persona a la que llamaré. Te estoy dando la oportunidad de ensayar y decidir qué vas a decir... Imagínate realmente parado frente al grupo y mirando a la gente... ¿Qué dirá respecto a ti mismo? Toma contacto con tu cuerpo ahora. ¿Qué sensaciones experimentas?... ¿Qué tipo de tensión, nerviosismo o excitación sientes?... posteriormente se invita a los participantes a intercambiar emociones y experiencias.

Finalmente, se invita a los participantes a describir en una frase corta cómo experimentaron la actividad de la sesión.

**SESION No.: 12**

**TIPO DE SESION:** Semi - Estructurada

**OBJETIVO:** Facilitar el manejo de energía negativa y el proceso de duelo para su expresión.

**ACTIVIDAD:** "Sí / No"

**DURACIÓN:** 40min de dinámica, 70 de retroalimentación y 10min. para el cierre de sesión.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**MATERIALES:** Lista de asistencia, reglamento, hoja de instrucciones, toallas y cobijas de franela.

**METODOLOGIA:** Una vez reunido el grupo las indicaciones serán: organiza en conjunto con tus compañeros un círculo al centro del salón, mantente de pie dentro del lugar que has escogido para trabajar el día de hoy. Ahora gira tu cuerpo hacia tu lado derecho, de tal manera que quedes ubicado de espaldas al que hasta hace un momento era tu compañero de la izquierda y empieza a caminar en círculo, siente como te mueves alrededor del centro del círculo que compartes con tus compañeros y ubica el movimiento de tu cuerpo al caminar, siente cómo mueves tus pies para dar cada uno de tus pasos y cómo tus brazos acompañan alternadamente a tus pasos, ahora si dejar de caminar comienza a mover tus brazos frente a ti colocándolos a la altura de tu pecho y siente cómo rozan con la espalda de tu compañero, mueve tus brazos de arriba hacia abajo a un lado y otro de tu tórax y siente como se mueve la energía de cuerpo con tu movimiento... junta tus manos ahora y acércalas al centro de tu pecho para después extender tus brazos hacia tus costados, repite este ejercicio otras tres veces mientras sientes una vez más, cómo pones en movimiento a tu cuerpo y a la energía que hay en él.

Ahora detente y coloca tu mirada hacia el centro que formas con tus compañeros y comienza a mover desde ese lugar tu cuello muévelo de un lado a otro, ahora volteas dos veces tu cabeza a cada lado de tu cuerpo, revisa cómo te sientes con estos movimientos que has realizado y cesa de realizar movimientos, quédate de pie, mientras realizas tres respiraciones profundas... Posterior a esta primera actividad se realizará lo siguiente ...Ahora, escoge de entre

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

tus compañeros una persona con la que desees compartir la siguiente actividad... colócate frente a ella y toma con ambas manos un extremo de la toalla, mientras ella la toma del otro extremo... Una vez que están colocados uno frente al otro mientras sostienen ambos con las dos manos la toalla, uno de ustedes dos gritarán la palabra "no" mientras que la otra persona gritarán la palabra "si", al mismo tiempo que jalarán con todas sus fuerzas a su compañero de enfrente... Ahora suelta la toalla para abrazar la cobija que se encuentra a tu derecha... Por favor! Sin dejar de abrazar la cobija siéntate... ahora realiza tres respiraciones profundas y revisa cómo te sientes y si hay algo que necesitas para ti en este momento... suelta la cobija y colócala frente a ti... ¿Cómo estas?...Alguno de ustedes quiere compartir su experiencia?

Posterior al tiempo de exposición grupal sedarán diez minutos para que los integrantes que deseen describan en una sola palabra cómo terminan la sesión.

**SESION No.: 13**

**TIPO DE SESION:** Semi - Estructurada

**OBJETIVO:** Construir un espacio para rescatar conclusiones, acotar conflictos, expresar emociones y/o definir compromisos y pasos siguientes.

**ACTIVIDADES:** "Azul-azul", de relajación y libre.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**DURACIÓN:** 120min.; 20min. para el ejercicio de distensión, 20min. para el ejercicio de relajación, 60min. de exposición del grupo y 20min. para el cierre de la sesión.

**MATERIALES:** Lista de asistencia, reglamento, grabadora y cassette con música para relajación

**METODOLOGÍA:** Dentro de esta sesión se pretenderá permitir a los participantes del taller explorar con mayor detenimiento sentimientos, actitudes y pensamientos aflorados en las sesiones anteriores. Así pues se iniciará la sesión con una actividad de distensión que consiste en organizar al grupo en un círculo situando a los integrantes de pie y frente a frente, el facilitador mencionará un color o una prenda de vestir que traiga puesta alguno de ellos, inmediatamente después el resto tocarán la prenda o color indicada, posteriormente el dueño de la prenda u objeto propondrá la siguiente prenda o color a localizar. Una vez que han pasado cada uno de los integrantes se realizará un ejercicio de relajación de 20min., solicitando a los participantes, colocarse en una posición cómoda dentro del salón, para posteriormente tomar contacto con su respiración sin alterarla, al mismo tiempo que se pondrá música de fondo.

Transcurridos los 20min. se sugerirá a los participantes comenten sobre cualquier aspecto referente a las sesiones anteriores que deseen compartir dentro del grupo.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**SESION No.: 14****TIPO DE SESION: Semi - Estructurada**

**OBJETIVO:** Generar la exploración de sentimientos y actitudes de culpa y resentimiento para su reconocimiento y personalización.

**ACTIVIDADES:** "Culpabilidad" y "Resentimiento"

**DURACIÓN:** 120min.: 40min. para la actividad, 50min. para la exposición grupal y 20 para el cierre de sesión.

**MATERIALES:** Lista de asistencia, reglamento y hoja de instrucciones.

**METODOLOGÍA:** Las indicaciones serán las siguientes: Cierra los ojos, busca una posición confortable y date cierto tiempo para tomar contacto con tu experiencia física... Recuerda ahora una situación respecto de la cual te sientas culpable... Siéntete en esa situación como si estuviera ocurriendo ahora... Recuerda todos los detalles de esa situación. ¿Dónde estás tú?... ¿Hay alguien más contigo?... ¿Qué sucede en esta situación?... ¿Qué es exactamente lo que te hace sentir culpa?... ¿Cómo te sientes en esta situación?... ¿En qué partes del cuerpo sientes tensión o incomodidad?...

Piensa ahora en la persona a quien menos te gustaría contarle de tu culpabilidad, la persona que más se enojaría o desilusionaría si llegara a saberlo... Imagina ahora que esa persona está aquí, ahora, frente a ti. Trata de visualizar a esa persona detalladamente... ¿Qué

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

aspecto tiene esa persona?... ¿Qué ropa lleva puestas?... y ¿qué clase de expresión tiene esa persona?...

Imagina que hablas con esa persona y le cuentas exactamente de qué te sientes culpable. Exprésate honesta y directamente y trata de dar con la sensación de estar realmente hablando con esa persona, directamente. Diga silenciosamente, "voy a contarte algo que hice..." ¿Cómo te sientes mientras haces esto?...

Ahora cambia de lugar con esa otra persona. Conviértete en esa persona y háblate a ti mismo como si fueras esa otra persona. ¿Qué respondes al enterarte de esas cosas?... ¿Cómo te sientes respondiéndole a esa persona culpable?... ¿Continúa este diálogo durante un rato...

Vuelve a ser tu mismo y exprésale a esa otra persona el resentimiento que hay detrás de la culpabilidad. Por ejemplo; si tu actuaste en contra de un deseo paterno, el resentimiento podría ser, "Estoy resentido porque me dices lo que tengo que hacer" o "Estoy resentido porque me tratas como a un niño"... De tal forma que expreses tus resentimientos hacia esta situación que te hace sentir culpable. Habla directamente con esa otra persona y dile honestamente cómo te sientes... ¿Cómo te sientes mientras haces esto?... Vuelve a cambiar lugares y responde a lo que te ha dicho como si fueras esa otra persona. ¿Cómo reaccionaría esa persona ante los resentimientos expresados por ti?... Trata de captar realmente la sensación de ser esa otra persona... ¿Qué dices tu?... ¿Cómo te sientes físicamente, mientras respondes a esos resentimientos?...

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Finalmente se invita a los participantes a intercambiar emociones y experiencias.

**SESION No.: 15**

**TIPO DE SESION: Semi - Estructurada**

**OBJETIVO:** Facilitar la exploración y expresión de sentimientos para la reestructuración de sus experiencia.

**ACTIVIDADES:** "Resentimiento-Aprecio"

**DURACIÓN:** 120MIN.; 40min. para la actividad, 50min, para la exposición grupal y 20 para el cierre de sesión.

**MATERIALES:** Lista de asistencia, reglamento y hoja de instrucciones.

**METODOLOGÍA:** Una vez reunido el grupo, las indicaciones serán las siguientes: Piensa en alguien de quien realmente estés resentido, alguien que te moleste y te irrite o alguien con quien tengas alguna dificultad. Imagina que esa persona está junto a ti mirándote. Visualiza detalladamente a esa persona. ¿Qué lleva puesto?... ¿Qué aspecto tiene su cara y cómo te mira a ti? Ahora expresa directamente tu resentimiento a esa persona... sé muy específico y di exactamente de qué estas resentido. Intenta obtener la sensación de comunicarte realmente con esa persona... Tómate algún tiempo y expresa una larga lista de cosas por las que estás resentido con esa persona...

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Repasa ahora la misma lista de resentimientos, tacha la palabra *resentir* y sustitúyela por *apreciar*. Replte la lista efectuando dicho cambio. Haga una pausa una vez que lo hayas hecho. Nota cómo te sientes mientras dices cada frase y ve si logras algún tipo de entendimiento. Por ejemplo, si mi resentimiento es: "Estoy resentido por tu debilidad porque tengo que hacer las cosas por ti", cuando vuelva a la frase puedo decir, "Yo apreció tu debilidad, me hace sentir fuerte y capaz". Emplea algunos minutos en hacer esto y observa si puedes descubrir alguna apreciación en lo que te produce resentimiento.

Finalmente se realiza una plenaria en la cual el grupo expresa sus opiniones y experiencias personales.

**SESION No.: 16**

**TIPO DE SESION: Semi - Estructurada**

**OBJETIVO: Explorar los límites de interacción de los participantes para su expresión.**

**ACTIVIDADES: "Espacio personal"**

**DURACIÓN: 120min.; 40min. para la actividad, 10min. para la expresión en parejas y 40min. para la exposición grupal y 20min. para el cierre de sesión.**

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



**MATERIALES:** Lista de asistencia, reglamento, hoja de instrucciones, grabadora y grabación con sonidos para relajación.

**METODOLOGÍA:** Una vez reunido el grupo, las indicaciones serán las siguientes: Reúnete con alguno de tus compañeros y permanece de pie frente a él, en silencio. No hablen hasta que se los indique. Alcen sus manos y junten las palmas de las manos y yemas de los dedos con las de su compañero, de modo que sus manos se apoyen suavemente contra las de él. Ahora quiero que se miren a los ojos, mientras interactúan con su compañero a través de las manos. Comiencen a mover sus manos y dedos y vean que pueden aprender respecto de su compañero a través de esta interacción... Se particularmente conciente de lo que sientes en tus manos, pero también de lo que tú sientes y de lo que observas en tu compañero mientras hacen esto... Experimenta algo con el movimiento de las manos... ¿Qué expresa el movimiento de tu compañero?... Permite que tus manos se muevan suavemente y juega algunos juegos con tu compañero... Ahora deja que tus manos fluyan y dancen con las manos de tu compañero... ¿Quién de ustedes dos es más activo en comenzar los movimientos y en explorar su interacción?... ¿De qué otra manera podría aprender algo respecto de su compañero a través de este diálogo entre las manos?...

Explora ahora el tamaño y forma del espacio personal de tu compañero, el área alrededor de su cuerpo en la que se muestra reacio a dejarte entrar. Mueve tus manos hacia tu compañero de diferentes maneras y observa hasta dónde te permite acercarte... ¿Cómo te sientes mientras logras entrar en su espacio personal? ¿Cuánto más estás dispuesto a avanzar y hasta qué punto él entra en tu espacio personal?... Date cuenta de cuándo tu compañero resiste

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

tus movimientos o se retira, aunque sea ligeramente... ¿Cómo te sientes mientras tu propio compañero, se acerca a tu propio espacio personal?... ¿Hasta dónde estás dispuesto a dejar que se acerque?... ¿Cuál es la forma y tamaño de tu propio espacio personal?... Dentro de un instante diré el comienzo de una frase. Quiero que ustedes terminen la frase con las primeras palabras que se les ocurran y lo digan en voz alta a su compañero. "Si dejo que te acerques a mí".

Cierren ahora los ojos y continúen la silenciosa interacción con las manos durante un rato más y ve qué otra cosa pueden aprender uno de otro... Mantengan los ojos cerrados y muy lentamente pierdan contacto... Repliega tus manos hacia ti mismo y permanece parado tranquilamente durante un rato...

Ahora abran sus ojos y siéntate con tu compañero para compartir su experiencia por 10min. Posteriormente se reunirán en grupo para compartir en plenaria sus impresiones, para finalmente dar paso al cierre en el cual los participantes que así lo deseen describirán en una palabra cómo se sienten.

**SESION No.: 17**

**TIPO DE SESION: Semi - Estructurada**

**OBJETIVOS: Facilitar el proceso de autoconocimiento.**

**ACTIVIDADES: "Línea de vida"**

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**DURACIÓN:** 120min.; 30min. para la primera parte de la actividad, 30min. para la exposición grupal, 20min. para la segunda parte, 20min. para la exposición grupal y 20min. para el cierre de sesión.

**MATERIALES:** 15 Pliegos de papel bond y plumones de colores, lista de asistencia, reglamento y hoja de instrucciones.

**METODOLOGÍA:** Una vez reunido el grupo, las indicaciones serán las siguientes: Sobre el pliego de papel que se te ha entregado, traza una línea horizontal en la cual dibujarás hechos importantes de tu vida, iniciando desde tu nacimiento hasta tu edad actual, revisando en el proceso tus sentimientos y sensaciones. Posterior a esto y de manera voluntaria se narrarán frente al grupo, la línea de vida y experiencias de los participantes. Una vez que ha finalizado ésta exposición, se invitará a completar su línea de vida con los planes que tienen a largo plazo. Finalmente se invita a la expresión de sus vivencias.

**SESION No.: 18**

**TIPO DE SESION:** Semi - Estructurada

**OBJETIVO:** Fomentar el interés por el intercambio de información.

**ACTIVIDADES:** "Carrusel Rueda de Margules"

**DURACIÓN:** 120min.; 30min. para la actividad, 30min. para la exposición de la experiencia del grupo, 30min. para la exposición de

TESIS CON  
DE ORIGEN

los aditamentos de sexo protegido y 20min. para la exposición de la experiencia del grupo y 10min. para el cierre de sesión.

**MATERIALES:** Lista de asistencia, reglamento, lápices, gomas, hojas blancas, pliego de papel bond, marcadores de colores, diurex, maqueta de aditamentos para sexo protegido.

**METODOLOGÍA:** Dentro de esta sesión se realizarán exposiciones participativas sobre aspectos básicos de VIH/SIDA, sexo seguro y sexo protegido. De tal manera que los participantes expondrán los conocimientos que tengan sobre el virus, así como también sus inquietudes y dudas.

La estructura será la siguiente: Se formarán dos círculos de personas, en el círculo del interior se colocan tres personas que van a presentar la experiencia y/o información a compartir. Los doce participantes restantes se organizan de manera voluntaria en tres pequeños grupos de cuatro personas frente a cada presentador. Posterior a ello, cada presentador hará una exposición de 5min. y los escuchas tendrán 2min. para realizar preguntas y comentarios. Puede proporcionárseles a los escuchas una guía de preguntas sugeridas (Anexo 6), la cual pueden utilizar si la necesitan aunque no necesariamente ceñirse a ella. A los 7min. los pequeños grupos se recorren para iniciar el intercambio con otro presentador... Una vez que cada pequeño grupo tuvo la oportunidad de intercambiar información con cada presentador, se abre un espacio para discutir los resultados en plenaria y expresión de las vivencias. Algunas preguntas guías pueden ser: ¿Cómo se sintieron los presentadores? ¿Cómo se sintieron los escuchas? ¿Fue suficiente el tiempo para

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

intercambiar? ¿Fue posible obtener una nueva información o nuevos aprendizajes? ¿Cuáles?

Posterior a la plenaria, se realizará una pequeña exposición sobre el uso correcto de aditamentos para sexo protegido, con el propósito de presentar las actuales opciones disponibles en el mercado para la protección y seguridad personal en las prácticas sexuales (guantes y dedos de látex, condón para hombre, condón para mujer, bandas de polietileno), finalmente realizar una última exposición grupal de experiencias. Para el cierre de la sesión los participantes formularán de manera voluntaria con una sola palabra cómo experimentaron la sesión.

**SESION No.: 19**

**TIPO DE SESION: Semi - Estructurada**

**OBJETIVO:** Facilitar la conciencia de su contacto con el exterior, para la vivencia de su propia existencia e introducción al cierre.

**ACTIVIDADES:** "Capullo"

**DURACIÓN:** 120min.; 30min. de actividad y 60min. para la exposición del grupo y 20 para el cierre de sesión.

**MATERIALES:** Lista de asistencia, lápices, gomas, hojas blancas, pliego de papel bond, marcadores de colores diurex, grabadora y disco de música para relajación.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**METODOLOGÍA:** Una vez reunido el grupo, las indicaciones serán: Ahora ubícate dentro del salón junto a tus compañeros y forma con ellos un círculo en el centro... una vez que lo hayas hecho, siéntate en el piso para posteriormente plegar tu cuerpo de manera que te resulte cómodo y que además te haga sentir protegido del mundo... puedes cambiar de lugar las veces que tú consideres necesario para ti, es importante que tú te sientas cómodo... Cierra los ojos y mantenlos así, hasta que te indique abrirlos... Imagina que estás en un capullo... rodeado por una suave y resistente cáscara que te protege... Emplea cierto tiempo en explorar tu existencia dentro de este capullo, en el que estás rodeado por una suave y resistente cáscara que te protege y de cuánto puedes moverte dentro de él... Ahora... busca la salida de esa cáscara protectora... lentamente, sal del capullo<sup>4</sup> y date cuenta de cómo te sientes al salir al mundo... Cuando emerjas, comienza a estirarte del modo que te resulte más cómodo... Cada vez que te estires permite que tus movimientos fluyan con alguna clase de sonido... Ahora conviértete en ese ruido y déjate fluir dentro de su movimiento... explora todas las posibilidades de estirar tu cuerpo...

Una vez terminada la actividad se invitará a los participantes a expresar sus experiencias dentro de la actividad.

---

<sup>4</sup> Cuando el capullo comience a abrirse se pondrá música de fondo.

**SESION No. : 20****TIPO DE SESION: Semi - Estructurada**

**OBJETIVOS:** Facilitar la exposición del grupo en torno a: el cumplimiento de sus expectativas iniciales, el desempeño del facilitador, las actividades realizadas en el Taller y el cierre del mismo.

**ACTIVIDADES:** Ejercicio de relajación y "Yo emprendo un viaje..."

**DURACIÓN:** 120min.: 15min. para el ejercicio de relajación, 40min. para la exposición voluntaria del grupo y 65 para el cierre de sesión.

**MATERIALES:** Lista de asistencia, lápices, gomas, hojas blancas, pliego de papel bond, marcadores de colores diurex, grabadora y disco de música para relajación.

**METODOLOGÍA:** Para el ejercicio de relajación<sup>5</sup> se solicitará a los participantes lo siguiente: Ahora colócate dentro del salón, acostado, sentado en una posición cómoda... y toma contacto con tu respiración sin alterarla y con el estado en el que se encuentra tu cuerpo, en este momento...revisa si existe alguna tensión o dolor en él... de ser así fijate cómo es y en que parte de tu cuerpo está... mientras haces esto, no dejes de atender a tu respiración, recuerda... no la alteres... sólo revisa cómo es y cómo te sientes cuando atiendes a ella... Ahora, cuando haya contado hasta tres, abrirás lentamente tus ojos... ¿Cómo estas?. La actividad de cierre consistirá en que cada una de los integrantes comparta algún sentimiento sobre el Taller o alguno

<sup>5</sup> Al mismo tiempo que empieza a escucharse música para relajación como fondo)

de sus compañeros, si cree que se cumplieron los objetivos, la expresión de hacia donde va y lo que se lleva de su experiencia dentro del grupo, por ejemplo; Yo emprendo un viaje al mundo de... mi propio darme cuenta y me llevo en la maleta... mi autoreconocimiento.

La Fase 4: De postevaluación.

TIPO DE SESION: Semi - Estructurada

OBJETIVO: Valoración post al taller para identificar posibles cambios en autoconcepto.

ACTIVIDADES: Postevaluación

DURACIÓN: 120min.; 40min. para la aplicación individual de la Escala Tennese de Autoconcepto (Anexo 4); 30min. para la redacción de una descripción personal (Anexo 5) y 50min. de clausura del Taller.

MATERIALES: Lista de asistencia, formatos de evaluación, hojas de repuestas, lápices, gomas, hojas blancas, pliegos de papel bond, marcadores de colores, diurex, disco de música para relajación y grabadora.

METODOLOGÍA: El procedimiento a seguir, será el mismo que el realizado durante la primera evaluación.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



## CONCLUSIONES

Este trabajo inició del interés por crear una alternativa de atención grupal para jóvenes hijos de mujeres que viven con VIH/SIDA, pensando en que aún cuando ellos no viven con el virus experimentan el estigma social que involucra. A partir de lo anterior, se buscó un marco teórico que diera sustento y respaldo a una experiencia de grupo como alternativa de intervención que aportara a sus participantes la vivencia de una experiencia de crecimiento en un ambiente seguridad psicológica, propicio para la retroalimentación entre personas en condiciones similares y con el acompañamiento de un facilitador que se involucrara dentro del grupo como un compañero sin controlar el proceso de desarrollo grupal e individual.

Considerando esto, se eligió como marco teórico al Enfoque Centrado en la Persona (ECP) propuesto por Carl Rogers, ya que dentro de éste se atiende como principal punto, el desarrollo potencial de las personas al considerar al individuo capaz de promover su propio enriquecimiento personal a partir del reconocimiento de sus habilidades y experiencias poco exploradas o desconocidas. Dentro del ECP se crea un ambiente de seguridad psicológica que parte de la vivencia y práctica de tres actitudes suficientes y necesarias<sup>1</sup>; la empatía, la congruencia y la aceptación positiva incondicional de quien funge como facilitador, las cuales se creen indispensables y básicas para el desarrollo de este trabajo al plantear la posibilidad de organizar una metodología con un ambiente

<sup>1</sup> En el punto 1.3.3 del Cap. 1 se escribe sobre las actitudes básicas.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

favorable para el encuentro de un grupo de personas que en su cotidiano vive un ambiente de rechazo y discriminación desde el estigma de vivir con un "enfermo".

Dentro de este trabajo se particularizó en la metodología descrita como Taller de Desarrollo Humano, debido a que a partir de la descripción hecha por algunos autores<sup>2</sup>, se considera claramente la posibilidad de enfocar la experiencia de grupo hacia una temática en particular, al mismo tiempo que se aplican y vivencian los principios y actitudes básicas propuestos por Rogers, al respecto se cree viable realizar un trabajo enfocado al análisis de las tres propuestas metodológicas que se hace dentro del ECP y precisar para su mejor conocimiento en las particularidades que existen en un Grupo de Encuentro, uno de Crecimiento y un Taller de Desarrollo Humano.

Un aspecto a concluir, es la riqueza en la aplicabilidad del Taller de Desarrollo Humano; por una parte como una forma de acceder al propio conocimiento y por otra el facilitar la posibilidad de vivenciar experiencias de aprendizaje en relación a temáticas específicas como el VIH/SIDA, la familia y la autoestima además de su influencia terapéutica, analizada en trabajos recientes<sup>3</sup> aclarando que no por eso la propuesta de trabajo del ECP con grupos tiene como finalidad implementar un proceso terapéutico tradicional, con un

<sup>2</sup> Monroy y Sánchez, 1998 describen en tres categorías el trabajo con grupos propuesto desde el ECP; Grupos de Encuentro, Grupos de Crecimiento y Talleres de Desarrollo Humano. Por su parte González y Rey, 2000 y Delgado, Maldonado, Martínez y Olivares, 2002 desglosan su trabajo con Grupos bajo la denominación Talleres de Desarrollo Humano.

<sup>3</sup> Collin y Lemaitre, 1979, reconocen el trabajo grupal como la antesala de la psicoterapia; mientras que Tausch, 1987 y Pages, 1976 lo consideran como una psicoterapia, dado el nivel de diálogo que se alcanza a tener dentro de él.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

terapeuta que guía y define de acuerdo a su propio marco de referencia, las actividades a desarrollar dentro de cada sesión.

Finalmente y retomando el interés principal de realizar una propuesta de trabajo con jóvenes hijos de mujeres que viven con VIH/SIDA se concluye, que para contribuir en el impulso de un trabajo serio y objetivo de la problemática, es necesario contar en un primer momento con información puntual y reciente sobre el desarrollo de la pandemia y tener en claro la diferencia básica que existe entre la infección por VIH y la última etapa de ésta, conocida como síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA, de ahí que dentro de éste trabajo se hable de manera conjunta de VIH/SIDA, reconociendo en ello la estrecha vinculación entre ambas, pero la necesidad de mencionar a cada una por separado y realizar así un trabajo con implicaciones enriquecedoras<sup>4</sup>. Se considera también de manera estrecha, la necesidad de implementar planes de trabajo que involucren el respeto de la persona más allá de sus características personales, al mismo tiempo que se confía en la posibilidad de organizar un trabajo que facilite en las personas su desarrollo y autoconocimiento desde el origen de su problemática: la convivencia interpersonal.

Lo anterior es reforzado por trabajos recientes en los cuales se observa que alrededor de la problemática del VIH/SIDA existen en la mayoría de los casos, situaciones de discriminación, descalificación, rechazo y estigmatización, mismos que ocasionan una merma en el encuentro con otras personas y tal vez la falta de interés en la

---

<sup>4</sup> Dentro del punto 2.2 se hace una descripción más detallada de ello.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

búsqueda de su establecimiento, así como a una probable baja en la propia estima, una actitud agresiva, antisocial y/o depresiva<sup>5</sup>.

Reflexionando en lo anterior y conociendo los principios del trabajo propuesto en la metodología de los Talleres de Desarrollo Humano, el efecto terapéutico del encuentro entre personas dentro de un ambiente de seguridad psicológica, creado a partir de una actitud de aceptación positiva incondicional, empatía y congruencia o autenticidad de quien organiza y convoca al Taller y se reconoce como facilitador.

Dentro de ésta propuesta se supone viable el diseño de un Taller de Desarrollo Humano para facilitar el proceso de aceptación y duelo en jóvenes hijas e hijo de mujeres que viven con VIH/SIDA, al encontrar en otros trabajos la falta de intervención en este aspecto y pensando en las posibles implicaciones que tiene el virus en ellos.. Los trabajos realizados en VIH/SIDA hasta ahora tienen que ver con: La revisión teórica de posturas psicológicas no definidas (Antonio y Hernández, 1995); talleres vivenciales relacionados con los factores psicológicos que implica el VIH/SIDA en las personas que viven con el virus y sus familiares sin mayor detalle (Becerril y Ureña, 2001); trabajos que dentro de su metodología escriben desde el ECP las implicaciones del virus en las redes interpersonales (Forcen, 2000); propuestas psicoterapéuticas planteadas en el ECP a padres de niños que viven con el virus (Quijada, 1999) y otros que tienen que ver con la descripción del proceso de intervención psicológica en un grupo de mujeres desde un enfoque clínico-social y que plantea la posibilidad

<sup>5</sup> Forcen (2000) describe las implicaciones del VIH/SIDA en el establecimiento de la comunicación dentro del ambiente familiar, por su parte Quijada (1999) detalla sobre una experiencia de trabajo propuesta de trabajo dentro de la cual se pretende facilitar el proceso de aceptación de la infección.

de diseñar una propuesta de intervención para sus hijos (García,2002).

Este trabajo responde a la necesidad de realizar una labor sistemática y con respaldo teórico, para jóvenes hijos de mujeres que viven con VIH/SIDA, en beneficio directo a su condición personal y social al vivir tan cerca de la problemática del virus, incluyendo también soporte emocional a las madres de los participantes ya que se espera que como resultado de su vivencia dentro de un ambiente de seguridad psicológica repliquen en su relación con ellas actitudes de empatía, aceptación y congruencia.

Finalmente y a modo de conclusión se hace referencia de éste trabajo como una revisión que desde el escrutinio filosófico y teórico da muestra de que lo importante en el trabajo con grupos no sólo está en función de las actividades o términos empleados, sino en el conocimiento que se tiene del tema y población, pero sobre todo de las actitudes con las que se viven ambos.

La satisfacción de realizar este trabajo tiene que ver lo anterior y con el compartir la responsabilidad y el compromiso que se requiere en la lucha contra el VIH/SIDA, dentro de una problemática que invita a la continua actualización y sensibilización en el tema, para no hacer de lado la atención de calidad y cálida. El mayor aporte, es contribuir al esclarecimiento de la labor que aún existe por realizar en VIH/SIDA y la posibilidad de que la autora promueva su aplicación dentro de Fundación Mexicana para la Lucha contra el SIDA o desde Organización Mexicana de Servicios y Atención Psicológica (OMSAP), o bien que toda persona interesada en

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

aplicarlo total o parcialmente lo haga, siempre y cuando cite a la autora.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Aguilar, M. A. (2000). Musicoterapia transpersonal: Alternativa para mejorar la calidad de vida de las personas que viven con VIH. Tesis de Licenciatura. ENEP Iztacala.
- Antonio, R. M. y Hernández, U. G. A. (1995). Una revisión teórica y propuesta para el trabajo terapéutico con familiares y enfermos de SIDA/VIH. Tesis de Licenciatura en Psicología. ENEP Iztacala.
- Araiza, Z. M. (1997). Los grupos de encuentro en la formación de alumnos del departamento de psicología de la Universidad Iberoamericana. Tesis de maestría en desarrollo humano. Universidad Iberoamericana.
- Araiza, Z. M. (2000). La presencia y conceptualización de factores terapéuticos en grupos de crecimiento. Tesis de Doctorado en desarrollo humano. Universidad Iberoamericana.
- Axline, V. (1994). Terapia de juego. México: Diana p.p. 70-82.
- Ayala, R. (1997). El enfoque centrado en la persona como alternativa en el acompañamiento psicológico a personas infectadas del virus de inmunodeficiencia adquirida y a pacientes con SIDA. Tesis de Maestría. Universidad Iberoamericana.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

- Baylor college of Medicine (2001). Programa de estudios para los trabajadores de salud de VIH. Estados Unidos de América: Autor.
- Becerril, G. I. A. y Ureña, d la R. R. (2001). Propuesta de taller vivencial sobre factores psicológicos que pueden afectar a personas que viven con VIH/SIDA y sus familiares. Tesina de Licenciatura en Psicología. FES Iztacala.
- Bogantes, A. B. (1993). La cooperación en los grupos: Un modelo de trabajo centrado en la persona. Tesis de Maestría en desarrollo humano. Universidad Iberoamericana.
- Brisuela, M. G. M. y Rubio, P. I. (2002). Factores psicosociales y prácticas de riesgo en donadores del banco central de sangre del Centro Médico La Raza. Tesis de Licenciatura en Psicología. FES Iztacala. p.p.53-63.
- Burgental, J. F. (1967). El desafío de la ciencia. En Lafarga, J. y Gómez del Campo J. F. Desarrollo del potencial humano. Aportaciones de una Psicología Humanista. Vol. 3 (13-23). México: Trillas.
- Castanedo, S. C. (1997) Grupos de encuentro en Terapia Gestalt. España: Herder. pp.129-186
- Castro, L. K. (1991). El cambio de la personalidad y la conducta en la psicoterapia centrada en la persona. Tesina de Licenciatura en Psicología. ENEP Iztacala.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



- Cohen, C. J. (2000). Grupos de consideraciones sobre la formación de facilitadores grupales. Tesis de maestría en orientación y desarrollo humano. Universidad Iberoamericana..
- Colin, L. y Lemaitre, J. M. (1979). El potencial humano. Barcelona: Kairós. p.p. 93-117
- CONASIDA (1998). Guía para la atención Psicológica de personas que viven con el VIH/SIDA. México: Consejo nacional para la prevención y control del SIDA.
- CONASIDA (2000). Guía para la atención médica de pacientes con infección por VIH/SIDA en consulta externa y hospitales. México: Consejo nacional para la prevención y control del SIDA.
- Corey, G. (1995). El Enfoque grupal centrado en la persona. En teoría y práctica de la terapia grupal. (321-352). España: Desclee.
- Delahanty, G. (1997). Lewin y la psicoterapia de grupo. Revista Mexicana de Psicología Humanista. Prometeo: Fuego para el crecimiento. (13). pp. 24-29.
- Delgado, S. G., Maldonado, G. L., Martínez, Ch. M. E. y Olivares, R. J. (2002). La promoción del autoconocimiento y de la autoconciencia mediante talleres de desarrollo humano. Revista Mexicana de Psicología Humanista. Prometeo: Fuego para el crecimiento. (33). pp. 40-45.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

- Díaz, O. I. F. (1996). Elaboración de un instrumento de evaluación del proceso terapéutico desde el ECP en personas que viven con VIH/SIDA. Tesis de Licenciatura. ENEP Iztacala.
- Díaz, C. A. (1999). Guía práctica en el abordaje sindrómico de las enfermedades de transmisión sexual para educadores. Guadalajara. pp.35-50
- Dicaprio, N. S. (1995). Teorías de la Personalidad. México: Interamericana, pp. 321-356.
- Egan, G. (1992a). El orientador experto: Libro de texto. México: Grupo Editorial Iberoamericana.
- Egan, G. (1992b). El orientador experto: Manual de Entrenamiento. México: Grupo Editorial Iberoamericana.
- Eidelstein, K. A. C. Y Moreno, G. A. A. (1999). Medición de actitudes que tienen los adolescentes diagnosticados o no con VIH hacia su propia sexualidad. Tesis de Licenciatura. Universidad Iberoamericana.
- Fagan, J. y Shepherd, I. (1993). Teoría y técnica de la psicoterapia gestáltica. Argentina: Amorrortu. pp.93-129.
- Fernández, F. M. Del R. (1995). El autoconcepto del individuo que se forma como psicólogo. Tesis de Licenciatura en Psicología. ENEP Iztacala.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

- Fernández, R. P. (1996). Manual para el buen morir para enfermos de SIDA. México: Fundación Mexicana para la lucha contra el SIDA, A. C.
- Forcen, A. M. A. (2000). Alteración de las redes interpersonales por el síndrome de inmunodeficiencia adquirida y el enfoque centrado en la persona. Tesis de Doctorado en desarrollo humano. Universidad Iberoamericana.
- Freidberg, A. (1992). Características del facilitador de grupo. En Desarrollo del potencial humano. Aportaciones de una psicología humanista. Vol. 3. México: Trillas. pp. 99-114.
- Fundación Mexicana para la Lucha contra el SIDA, A. C. (2001). Informe de actividades correspondiente al XV Aniversario. No publicado. México: El autor.
- Gwynne, F. M. y Cashat, C. M. (2001). Información actualizada sobre el mundo VIH. Boletín VIH. Junio España: Fundación Wellcome.
- García, L. N. (2001). Una experiencia de trabajo psicológico en la prevención del VIH/SIDA con niños de la calle en Fundación Casa Alianza. Reporte de trabajo. FES Iztacala.
- García, M. M. Del R. (2002). Los factores de transmisión del VIH/SIDA en las mujeres mexicanas: Un enfoque clínico-social. Tesis de Licenciatura. FESI Iztacala.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

- Ginger, S. y Ginger, A. (1993). La gestalt. Una terapia de contacto. México: Manual Moderno.
- Giordani, B. (1997). La relación de ayuda de Rogers a Robert Carkhuff. España: Desclee. pp. 19-149.
- Gómez del C. J. F. (1975). Los cambios en el autoconcepto a través de la participación en psicoterapia autodirectiva de grupo, en el contexto de un programa de entrenamiento en psicoterapia. Tesis de Licenciatura. Universidad Iberoamericana.
- Gonsen, C. K. S. (1995). Manual para la formación de grupos de auto-apoyo de personas con VIH/SIDA. Tesina de Licenciatura en Psicología ENEP Iztacala.
- González, A. M. (1987). El Enfoque Centrado en la Persona: aplicaciones a la educación. México; Trillas. pp. 7-57.
- González, F. M. P y Rey, Y. L. (2000). Desarrollo humano familiar: Un modelo centrado en la persona. Tesis de Maestría en orientación y desarrollo humano. Universidad Iberoamericana.
- González, F. y Valdés, H (1994). Psicología Humanista: actualidad y Desarrollo. La Habana: Ciencias Sociales.
- Hernández, T. S. (2000). Mujeres y SIDA. Colección Revelaciones. México: SIPAM A. C.

TESIS CON  
FECHA DE ORIGEN

<http://www.ssa.gob.mx/conasida>

<http://www.unaids.org>

Huicochea, V. M. (1995). Análisis sobre la importancia del proceso de percepción dentro de la terapia centrada en la persona, desde la perspectiva de Carl Rogers. Tesina de Licenciatura. ENEP Iztacala.

Jardon, L. P. (1997). "El papel de los padres en la Terapia de juego no directiva". Tesina de Licenciatura. ENEP Iztacala.

Lafarga, J. y Gómez del Campo, E. J. F. (1978). Desarrollo del potencial humano. Aportaciones de una psicología humanista. Vol. 1 México: Trillas. pp. 13-23, 77-92

Lafarga, J. (2001). Los grupos de crecimiento. En Prensa.

Lafarga, J. (1992). El crecimiento humano. En Lafarga, J. y Gómez, J. (1992). Desarrollo del potencial humano. Aportaciones de una psicología humanista. Vol. 4 México: Trillas. pp. 13-24.

López- Yarto, E. L. (1997). "Dinámica de grupos. Cincuenta años después". Descleé de Brouwver.

Madero, B. A. L. (2001). Actitudes ante la sexualidad en adolescentes VIH- y VIH+. Tesis de Licenciatura. Universidad Iberoamericana.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

- Maldonado, G. L., Martínez Ch. M. E. y Sastre, F. M. G. (1996). Actividades del grupos Compartir en pro del Enfoque Centrado en la Persona. México: No publicado.
- Melendres, Q. V. Z. (2000). "¿Es posible que los cambios obtenidos en el niño por medio de la Terapia de juego auto directiva se presenten en otros ambientes?". Tesina de Licenciatura. ENEP Iztacala
- Mexicanos Contra el SIDA, (1993). Manual: Estilos de vida y cuidados especiales para personas que viven con VIH. México: Mexicanos contra el SIDA Confederación de organismos no gubernamentales, A. C.
- Monroy, M. F. y Sánchez, V. S. (1997). El enfoque centrado en la persona: una aproximación histórica sobre investigaciones empíricas en Estados Unidos de 1990 a 1994. Tesis de Licenciatura. ENEP Iztacala.
- Moreno, S. (1998). Cómo utilizar diversas técnicas en la psicoterapia centrada en la persona. Revista Electrónica de Psicología Clínica Iztacala. (1). 2.  
<http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/numerodos/salvador.htm>.
- Mouret, P. R. E. (1976). "Grupo de encuentro. Una evaluación práctica". Tesis de Licenciatura. Universidad Iberoamericana.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

- Muñoz, P. M. (1995). La sensibilización Gestalt. Una alternativa para el desarrollo del potencial humano. México: Instituto Humanista Gestalt, A. C.
- Muñoz, P. M. (1997). La Psicoterapia Gestalt y el nuevo paradigma científico. Figura/Fondo. 1, (2), 7-24.
- Olivares, V. R. J. (1992). La importancia de la adolescencia en el proceso de convertirse en persona. Tesis de Licenciatura. ENEP Iztacala.
- Ortiz, C. H. (1998). Condiciones necesarias y suficientes que favorecen el cambio constructivo de la personalidad en un proceso de terapia individual desde el enfoque centrado en la persona. Tesina de licenciatura. ENEP Iztacala.
- Págés, M. (1976). Psicoterapia rogeriana y psicología social no directivas. Buenos Aires: Paidós. p.p. 107128.
- Pérez, V. H; Luna, C. A. I. y Hernández. Ch. J. J. (Sin fecha). Manual de herramientas practicas para facilitar el trabajo en grupo con enfoques participativos e interactivos. México: Colectivo Sol, A. C. y la Red Mexicana de Personas que viven con VIH/SIDA A. C
- Porras, O. M. K. (2001). Ser humano, temporalidad y libertad en psicoterapia: Gestalt y Enfoque centrado en la persona. Tesis de licenciatura. FES Iztacala.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

- Quijada, L. M. (1999). El manejo psicológico en niños que viven con VIH O SIDA. Una propuesta de intervención. Tesis de Licenciatura. Universidad Iberoamericana.
- Quitmann, H. (1992). Psicología humanística. España: Herder.
- Reyes, F. G. y Ruiz, T. R. A. (2002). Los enfermos de VIH/SIDA: algunos fragmentos de vida en una institución no gubernamental. Reporte de Investigación. UNAM FES Iztacala.
- Roges, C. (1979). Grupos de encuentro. Buenos Aires: Amorrortu
- Rogers, C. (1980). El poder de la persona. México: Manual Moderno. pp. 99-129
- Rogers, C. (1984a). Orientación psicológica y psicoterapia. Madrid: Narcea.
- Rogers, C. (1984b). Fundamentos de un Enfoque Centrado en la Persona. Conferencia pronunciada en la Universidad Autónoma de Madrid (3 de Abril de 1978). En Orientación psicológica y psicoterapia. España: Narcea. pp. 337-346.
- Rogers, C. (1986). El camino del ser. Barcelona: Kairós. pp. 59-79.
- Rogers, C. (1991). El proceso de convertirse en persona. México: Paidós. p.p. 149-172.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



- Rogers, C. (1997). Psicoterapia centrada en el cliente. España: Paidós.
- Rogers, C. y Kinget, M. (1971a). Psicoterapia y relaciones humanas. México: Alfaguara. Tomo I.
- Rogers, C. y Kinget, M. (1971b). Psicoterapia y relaciones humanas. México: Alfaguara. Tomo II.
- Rojó, M. D. E. (2001). Evaluación de conocimientos y prácticas sexuales relacionadas con el VIH/SIDA en estudiantes universitarios. Análisis de una perspectiva psicológica. Tesis de Licenciatura. FES Iztacala.
- Ruiz, M. (1994). El enfoque centrado en la persona y su aplicación en el proceso de acompañamiento a enfermos terminales. Tesis de Maestría en Psicología. Universidad Iberoamericana.
- Saley, E. y Holdstock, L. (sin fecha). Experiencia en grupos de encuentro de sudafricanos negros y blancos en el exilio en Brazil. D. (1997). Más allá de Carl Rogers. España: Desclee de Brouwer.
- Sánchez, M. M. (1998). El enfoque centrado en la persona y los principios de comunicación que le subyacen. Tesina de Licenciatura. ENEP Iztacala.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

- Sastre, F. M. G. (1994). La relación interpersonal enriquecedora: Una alternativa de crecimiento personal, desde un enfoque humanista. Tesina de Licenciatura. ENEP Iztacala.
- Segrera, S. A. y Alemany, C. (1997). Archivos internacionales del Enfoque Centrado en la Persona. México: Universidad Iberoamericana.
- Soto, A. L. A. (2002). Calidad de la vida en personas con VIH/SIDA. Tesina de Licenciatura. FES Iztacala.
- Stevens, J. O. (1976). El darse cuenta. Sentir, imaginar, vivenciar. Chile: Cuatro Vientos.
- Tausch, R. Y Tausch, A. M. (1987). Psicoterapia por la conversación. Conversaciones empáticas individuales y de grupo. Barcelona: Herder. p.p. 11-27
- Velasco, L. M. G. (1992). Medición del cambio en los grupos de encuentro. En Lafarga, J. y Gómez del Campo, J. (1992). Desarrollo del potencial humano. Aportaciones de una psicología humanista. Vol. 4 México: Trillas. pp. 134-139.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

# ANEXOS

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**ANEXO 1**  
**ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA**

- 1) ¿Cuántos años tienes?
- 2) ¿Cuál es tu principal preocupación personal en este momento?
- 3) ¿Conoces el estado de salud actual de tu madre?
- 4) ¿Cuáles son tus sentimientos actuales hacia tu madre?
- 5) ¿Cuál es tu nivel de compromiso hacia la actividad que estas a punto de iniciar? ¿Estás dispuesto a cumplir con las asistencias puntualidad y participación requeridas para permanecer hasta la sesión de cierre del Taller?
- 6) ¿Qué expectativas tienes del trabajo en grupo y/o hacia éste Taller?
- 7) ¿Sabes que este Taller tiene como propósito abrir un espacio de convivencia entre jóvenes con situaciones similares, respecto a la salud de su madre?. Que tiene como tema eje el VIH/SIDA y que no por ello deja de lado la oportunidad de abordar otros temas que sean de tu interés?. ¿Cómo te sientes de saber esto?

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

**ANEXO 2**  
**FICHA DE DATOS DEMOGRÁFICOS**

**NOMBRE:** (Para proteger la identidad de los participantes sólo será solicitado su nombre de pila o ¿cómo quieres ser llamado?)

**EDAD:**

**NIVEL DE ESTUDIOS:**

**OCUPACIÓN:**

**ESTADO ACTUAL DE SALUD:**

ANEXO 3  
ESCALA TENNESE DE AUTOCONCEPTO

INSTRUCCIONES

Escriba su nombre y el resto de la información solicitada en los espacios indicados en la hoja de respuestas. Deje para después la información de los tres últimos espacios relativa al tiempo. Escriba solamente en la hoja de respuestas y no escriba en este folleto.

En este folleto encontrará una serie de afirmaciones en las cuales usted se describe a sí mismo, tal como usted se ve. Conteste como si usted se estuviera describiendo a sí misma (o) y no ante ninguna otra persona. NO OMITA NINGUNA AFIRMACIÓN. Lea cada afirmación cuidadosamente y después escoja una de las cinco respuestas. En la hoja de respuestas, ENCIERRE EN UN CÍRCULO el número de la respuesta que usted escogió; si desea cambiar la respuesta después de haber hecho el círculo, no borre; escriba una "X" sobre la respuesta marcada y después ponga el círculo en la respuesta que usted desea.

Cuando este listo para empezar, localice en su hoja de respuestas el espacio que dice "HORA EN QUE EMPEZÓ" y anote la hora; cuando haya terminado anote la hora en que terminó dentro del espacio que dice "HORA EN QUE TERMINÓ". Al comenzar asegúrese que la hoja de respuestas y este folleto estén colocados de tal manera que los números de las afirmaciones y los de las respuestas

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

coincidan. Recuerde trazar un CÍRCULO alrededor del número de la respuesta que usted ha escogido para cada afirmación.

RESPUESTAS:

|                     |                       |                               |                           |                      |
|---------------------|-----------------------|-------------------------------|---------------------------|----------------------|
| 1                   | 2                     | 3                             | 4                         | 5                    |
| Completamente falso | Casi totalmente falso | Parte falso y parte verdadero | Casi totalmente Verdadero | Totalmente verdadero |

Esta escala se ha reproducido al pie de cada página a fin de ayudar a recordar.

No pase a la página siguiente si no ha comprendido claramente las instrucciones.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

|  | Item<br>No. |
|--|-------------|
| 1. Gozo de buena salud _____                                   | 1           |
| 3. Soy una persona atractiva _____                             | 3           |
| 5. Me considero una persona muy desarreglada _____             | 5           |
| 19. Soy una persona decente _____                              | 19          |
| 21. Soy una persona honrada _____                              | 21          |
| 23. soy una persona mala _____                                 | 23          |
| 37. Soy una persona alegre _____                               | 37          |
| 39. Soy una persona calmada y tranquila _____                  | 39          |
| 41. Soy un "don nadie" _____                                   | 41          |
| 55. Mi familia siempre me ayudaría en cualquier problema _____ | 55          |
| 57. Pertenzco a una familia feliz _____                        | 57          |
| 59. Mis amigos no confían en mí _____                          | 59          |
| 73. Soy una persona amigable _____                             | 73          |
| 75. Soy popular con personas del sexo masculino _____          | 75          |
| 77. Lo que hacen otras gentes no me interesa _____             | 77          |
| 91. Algunas veces digo falsedades _____                        | 91          |
| 93. En ocasiones me enojo _____                                | 93          |

1  
Completamente  
falso

2  
Casi total  
mente falso

3  
Parte falso  
y parte  
verdadero

4  
Casi total  
mente ver-  
dadero

5  
Totalmente  
verdadero

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



|  | Item<br>No. |
|--|-------------|
| 2. Me agrada estar siempre arreglado(a) y pulcra(o) _____                      | 2           |
| 4. Estoy llena(o) de achaques _____  | 4           |
| 6. Soy una persona enferma _____   | 6           |
| 20. Soy una persona muy religiosa _____  | 20          |
| 22. Soy un fracaso en mi conducta moral _____                                  | 22          |
| 24. Soy una persona moralmente débil _____                                     | 24          |
| 38. Tengo mucho dominio sobre mí misma(o) _____                                | 38          |
| 40. Soy una persona detestable _____   | 40          |
| 42. Me estoy volviendo loca(o) _____   | 42          |
| 56. Soy importante para mis amigos y mi familia _____                          | 56          |
| 58. Mi familia no me quiere _____  | 58          |
| 60. Siento que mis familiares me tienen desconfianza _____                     | 60          |
| 74. Soy popular con personas del sexo femenino _____                           | 74          |
| 76. Estoy disgustada(o) con todo el mundo _____                                | 76          |
| 78. Es difícil entablar amistad conmigo _____                                  | 78          |
| 92. De vez en cuando pienso en cosas tan malas que no pueden mencionarse _____ | 92          |
| 94. Algunas veces, cuando no me siento bien, estoy de mal humor _____          | 94          |

1  
Completamente  
falso

2  
Casi total  
mente falso

3  
Parte falso  
y parte  
verdadero

4  
Casi total  
mente ver-  
dadero

5  
Totalmente  
verdadero

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

|   | Item<br>No. |
|---|-------------|
| 7. No soy ni muy gordo(a) ni muy flaca(o) _____                                   | 7           |
| 9. Me agrada mi apariencia física _____   | 9           |
| 11. Hay partes de mi cuerpo que no me agradan _____                               | 11          |
| 25. Estoy satisfecho con mi conducta moral _____                                  | 25          |
| 27. Estoy satisfecha(o) de mis relaciones con Dios _____                          | 27          |
| 29. Debería asistir más a menudo a la Iglesia _____                               | 29          |
| 43. Estoy satisfecha(o) de lo que soy _____                                       | 43          |
| 45. Mi comportamiento hacia otras personas es precisamente como debería ser _____ | 45          |
| 47. Me desprecio a mí misma(o) _____  | 47          |
| 61. Estoy satisfecha(o) con mis relaciones familiares _____                       | 61          |
| 63. Muestro tanta comprensión a mis familiares como debiera _____                 | 63          |
| 65. Debería depositar mayor confianza en mi familia _____                         | 65          |
| 79. Soy tan sociable como quiero ser _____  | 79          |
| 81. Trato de agradar a los demás pero no me excedo _____                          | 81          |
| 83. Soy un fracaso en mis relaciones sociales _____                               | 83          |
| 95. Algunas de las personas que conozco me caen mal _____                         | 95          |
| 97. De vez en cuando me dan risa los chistes colorados _____                      | 97          |

1  
Completamente  
falso

2  
Casi total  
mente falso

3  
Parte falso  
y parte  
verdadero

4  
Casi total  
mente ver-  
dadero

5  
Totalmente  
verdadero

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

|  | Item<br>No. |
|--|-------------|
| 8. No soy ni muy alta(o) ni muy baja(o) _____  | 8           |
| 10. No me siento tan bien como bebiera _____   | 10          |
| 12. Debería ser más atractiva(o) para con personas del<br>sexo opuesto _____                     | 12          |
| 26. Estoy satisfecha(o) con mi vida religiosa _____  | 26          |
| 28. Quiero ser m(as) digna(o) de confianza _____   | 28          |
| 30. Debería mentir menos _____   | 30          |
| 44. Estoy satisfecha(o) con mi inteligencia _____  | 44          |
| 46. Me gustaría ser una persona distinta _____   | 46          |
| 48. Quisiera no darme por vencida(o) tan fácilmente _____  | 48          |
| 62. Trato a mis padres tan bien como debiera (Use tiempo<br>pasado si los padres no viven) _____ | 62          |
| 64. Me afecta mucho lo que dice mi familia _____   | 64          |
| 66. Debería amar más a mis familiares _____  | 66          |
| 80. Estoy satisfecha(o) con mi manera de tratar a la gente _____                                 | 80          |
| 82. Debería ser más cortés con los demás _____   | 82          |
| 84. Debería llevarme mejor con otras personas _____  | 84          |
| 96. Algunas veces me gusta el chisme _____   | 96          |
| 98. Algunas veces me dan ganas de decir malas palabras _____                                     | 98          |

1  
Completamente  
falso

2  
Casi total  
mente falso

3  
Parte falso  
y parte  
verdadero

4  
Casi total  
mente ver-  
dadero

5  
Totalmente  
verdadero

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Item  
No.

13. Me cuido bien físicamente \_\_\_\_\_ 13
15. Trato de ser cuidadosa(o) con mi apariencia \_\_\_\_\_ 15
17. Con frecuencia soy muy torpe \_\_\_\_\_ 17
31. Mi religión es parte de mi vida diaria \_\_\_\_\_ 31
33. Trato de cambiar cuando sé que estoy haciendo algo  
que no debo \_\_\_\_\_ 33
35. En algunas ocasiones hago cosas muy malas \_\_\_\_\_ 35
49. Puedo cuidarme siempre en cualquier situación \_\_\_\_\_ 49
51. Acepto mis faltas sin enojarme \_\_\_\_\_ 51
53. Hago cosas sin haberlas pensado bien \_\_\_\_\_ 53
67. Trato de ser justa(o) con mis amigos y familiares \_\_\_\_\_ 67
69. Me intereso sinceramente por mi familia \_\_\_\_\_ 69
71. Siempre cedo a las exigencias de mis padres \_\_\_\_\_ 71
85. Trato de comprender el punto de vista de los demás \_\_\_\_\_ 85
87. Me llevo bien con los demás \_\_\_\_\_ 87
89. Me es difícil perdonar \_\_\_\_\_ 89
99. Prefiero ganar en los juegos \_\_\_\_\_ 99

1  
Completamente  
falso

2  
Casi total  
mente falso

3  
Parte falso  
y parte  
verdadero

4  
Casi total  
mente ver-  
dadero

5  
Totalmente  
verdadero

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

|  | Item<br>No. |
|--|-------------|
| 14. Me siento bien la mayor parte del tiempo _____                   | 14          |
| 16. Soy mala(o) para el deporte y lo juego _____                     | 16          |
| 18. Duermo mal _____   | 18          |
| 32. La mayoría de las veces hago lo que es debido _____              | 32          |
| 34. A veces me valgo de medios injustos para salir<br>adelante _____ | 34          |
| 36. Me es difícil comportarme de forma correcta _____                | 36          |
| 50. Resuelvo mis problemas con facilidad _____                       | 50          |
| 52. Con frecuencia cambio de opinión _____                           | 52          |
| 54. Trato de no enfrenar mis problemas _____                         | 54          |
| 68. Hago el trabajo que me corresponden en casa _____                | 68          |
| 70. Riño con mis familiares _____                                    | 70          |
| 72. No me comporto en la forma en qu3e desea mi familia _____        | 72          |
| 86. Encuentro buenas cualidades en la gente que conozco _____        | 86          |
| 88. Me siento incómoda(o) cuando estoy con otras<br>personas _____   | 88          |
| 90. Me cuesta trabajo entablar conversación con<br>extraños _____    | 90          |
| 100. En ocasiones dejo para mañana lo que debería<br>hacer hoy _____ | 100         |

1  
Completamente  
falso

2  
Casi total  
mente falso

3  
Parte falso  
y parte  
verdadero

4  
Casi total  
mente ver-  
dadero

5  
Totalmente  
verdadero

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

FORM C AND FORM C &amp; R

# Revised Answer-Profile Form

**wps**

 Published by  
 WESTLING PUBLISHING CO., Inc.  
 2000 West 10th Street  
 Denver, Colorado 80202

# TENNESSEE SELF-CONCEPT SCALE

William H. Epps, Ph.D.

| ITEM | RESPONSE  | ITEM | RESPONSE  | ITEM | RESPONSE  |
|------|-----------|------|-----------|------|-----------|
| 13   | 1 2 3 4 5 | 7    | 1 2 3 4 5 | 1    | 1 2 3 4 5 |
| 14   | 1 2 3 4 5 | 8    | 1 2 3 4 5 | 2    | 1 2 3 4 5 |
| 15   | 1 2 3 4 5 | 9    | 1 2 3 4 5 | 3    | 1 2 3 4 5 |
| 16   | 1 2 3 4 5 | 10   | 1 2 3 4 5 | 4    | 1 2 3 4 5 |
| 17   | 1 2 3 4 5 | 11   | 1 2 3 4 5 | 5    | 1 2 3 4 5 |
| 18   | 1 2 3 4 5 | 12   | 1 2 3 4 5 | 6    | 1 2 3 4 5 |
| 31   | 1 2 3 4 5 | 25   | 1 2 3 4 5 | 19   | 1 2 3 4 5 |
| 32   | 1 2 3 4 5 | 26   | 1 2 3 4 5 | 20   | 1 2 3 4 5 |
| 33   | 1 2 3 4 5 | 27   | 1 2 3 4 5 | 21   | 1 2 3 4 5 |
| 34   | 1 2 3 4 5 | 28   | 1 2 3 4 5 | 22   | 1 2 3 4 5 |
| 35   | 1 2 3 4 5 | 29   | 1 2 3 4 5 | 23   | 1 2 3 4 5 |
| 36   | 1 2 3 4 5 | 30   | 1 2 3 4 5 | 24   | 1 2 3 4 5 |
| 49   | 1 2 3 4 5 | 43   | 1 2 3 4 5 | 37   | 1 2 3 4 5 |
| 50   | 1 2 3 4 5 | 44   | 1 2 3 4 5 | 38   | 1 2 3 4 5 |
| 51   | 1 2 3 4 5 | 45   | 1 2 3 4 5 | 39   | 1 2 3 4 5 |
| 52   | 1 2 3 4 5 | 46   | 1 2 3 4 5 | 40   | 1 2 3 4 5 |
| 53   | 1 2 3 4 5 | 47   | 1 2 3 4 5 | 41   | 1 2 3 4 5 |
| 54   | 1 2 3 4 5 | 48   | 1 2 3 4 5 | 42   | 1 2 3 4 5 |
| 67   | 1 2 3 4 5 | 61   | 1 2 3 4 5 | 55   | 1 2 3 4 5 |
| 68   | 1 2 3 4 5 | 62   | 1 2 3 4 5 | 56   | 1 2 3 4 5 |
| 69   | 1 2 3 4 5 | 63   | 1 2 3 4 5 | 57   | 1 2 3 4 5 |
| 70   | 1 2 3 4 5 | 64   | 1 2 3 4 5 | 58   | 1 2 3 4 5 |
| 71   | 1 2 3 4 5 | 65   | 1 2 3 4 5 | 59   | 1 2 3 4 5 |
| 72   | 1 2 3 4 5 | 66   | 1 2 3 4 5 | 60   | 1 2 3 4 5 |
| 85   | 1 2 3 4 5 | 79   | 1 2 3 4 5 | 73   | 1 2 3 4 5 |
| 86   | 1 2 3 4 5 | 80   | 1 2 3 4 5 | 74   | 1 2 3 4 5 |
| 87   | 1 2 3 4 5 | 81   | 1 2 3 4 5 | 75   | 1 2 3 4 5 |
| 88   | 1 2 3 4 5 | 82   | 1 2 3 4 5 | 76   | 1 2 3 4 5 |
| 89   | 1 2 3 4 5 | 83   | 1 2 3 4 5 | 77   | 1 2 3 4 5 |
| 90   | 1 2 3 4 5 | 84   | 1 2 3 4 5 | 78   | 1 2 3 4 5 |
| 99   | 1 2 3 4 5 | 95   | 1 2 3 4 5 | 91   | 1 2 3 4 5 |
| 100  | 1 2 3 4 5 | 96   | 1 2 3 4 5 | 92   | 1 2 3 4 5 |

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

|               |  |  |  |  |                |                         |                             |                           |            |  |  |
|---------------|--|--|--|--|----------------|-------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------|--|--|
| NAME          |  |  |  |  | AGE            | SEX (Circle One)<br>M F | EDUCATION (Number of Years) | ETHNIC BACKGROUND (Color) |            |  |  |
| LOCAL COLLEGE |  |  |  |  | MARITAL STATUS | DATE                    | TIME STARTED                | TIME FINISHED             | TOTAL TIME |  |  |

**Tennessee Self-Concept Scale SCORE SHEET COUNSELING FORM**

|  |  | COLUMN A      |    |    |    |    | COLUMN B           |    |    |    |    | COLUMN C      |    |    |    |    | COLUMN D    |    |    |    |    | COLUMN E    |    |    |    |    | Self      |    |    |    |    |    |     |    |    |
|--|--|---------------|----|----|----|----|--------------------|----|----|----|----|---------------|----|----|----|----|-------------|----|----|----|----|-------------|----|----|----|----|-----------|----|----|----|----|----|-----|----|----|
|  |  | Physical Self |    |    |    |    | Moral-Ethical Self |    |    |    |    | Personal Self |    |    |    |    | Family Self |    |    |    |    | Social Self |    |    |    |    | Criticism |    |    |    |    |    |     |    |    |
| ROW 1<br>Identity<br>(What He or She Is)                   |  | 1             | 2  | 3  | 4  | 5  | 6                  | 19 | 20 | 21 | 22 | 23            | 24 | 37 | 38 | 39 | 40          | 41 | 42 | 55 | 56 | 57          | 58 | 59 | 60 | 73 | 74        | 75 | 76 | 77 | 78 | 91 | 92  | 93 | 94 |
|  |  | 5             | 5  | 5  | 1  | 1  | 1                  | 5  | 5  | 5  | 1  | 1             | 1  | 5  | 5  | 5  | 1           | 1  | 1  | 5  | 5  | 5           | 1  | 1  | 1  | 5  | 5         | 5  | 1  | 1  | 1  | 5  | 5   | 5  | 5  |
|  |  | 4             | 4  | 4  | 2  | 2  | 2                  | 4  | 4  | 4  | 2  | 2             | 2  | 4  | 4  | 4  | 2           | 2  | 2  | 4  | 4  | 4           | 2  | 2  | 2  | 4  | 4         | 4  | 2  | 2  | 2  | 4  | 4   | 4  | 4  |
|  |  | 3             | 3  | 3  | 3  | 3  | 3                  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3             | 3  | 3  | 3  | 3  | 3           | 3  | 3  | 3  | 3  | 3           | 3  | 3  | 3  | 3  | 3         | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3   | 3  | 3  |
|  |  | 2             | 2  | 2  | 4  | 4  | 4                  | 2  | 2  | 2  | 4  | 4             | 4  | 2  | 2  | 2  | 4           | 4  | 4  | 2  | 2  | 2           | 4  | 4  | 4  | 2  | 2         | 2  | 4  | 4  | 4  | 2  | 2   | 2  | 2  |
|  |  | 1             | 1  | 1  | 5  | 5  | 5                  | 1  | 1  | 1  | 5  | 5             | 5  | 1  | 1  | 1  | 5           | 5  | 5  | 1  | 1  | 1           | 5  | 5  | 5  | 1  | 1         | 1  | 5  | 5  | 5  | 1  | 1   | 1  | 1  |
|  |  | P= _____      |    |    |    |    | P= _____           |    |    |    |    | P= _____      |    |    |    |    | P= _____    |    |    |    |    | P= _____    |    |    |    |    |           |    |    |    |    |    |     |    |    |
| ROW 2<br>Self Satisfaction<br>(How He or She Accepts Self) |  | 7             | 8  | 9  | 10 | 11 | 12                 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29            | 30 | 43 | 44 | 45 | 46          | 47 | 48 | 61 | 62 | 63          | 64 | 65 | 66 | 79 | 80        | 81 | 82 | 83 | 84 | 95 | 96  | 97 | 98 |
|  |  | 5             | 5  | 5  | 1  | 1  | 1                  | 5  | 5  | 5  | 1  | 1             | 1  | 5  | 5  | 5  | 1           | 1  | 1  | 5  | 5  | 5           | 1  | 1  | 1  | 5  | 5         | 5  | 1  | 1  | 1  | 5  | 5   | 5  | 5  |
|  |  | 4             | 4  | 4  | 2  | 2  | 2                  | 4  | 4  | 4  | 2  | 2             | 2  | 4  | 4  | 4  | 2           | 2  | 2  | 4  | 4  | 4           | 2  | 2  | 2  | 4  | 4         | 4  | 2  | 2  | 2  | 4  | 4   | 4  | 4  |
|  |  | 3             | 3  | 3  | 3  | 3  | 3                  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3             | 3  | 3  | 3  | 3  | 3           | 3  | 3  | 3  | 3  | 3           | 3  | 3  | 3  | 3  | 3         | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3   | 3  | 3  |
|  |  | 2             | 2  | 2  | 4  | 4  | 4                  | 2  | 2  | 2  | 4  | 4             | 4  | 2  | 2  | 2  | 4           | 4  | 4  | 2  | 2  | 2           | 4  | 4  | 4  | 2  | 2         | 2  | 4  | 4  | 4  | 2  | 2   | 2  | 2  |
|  |  | 1             | 1  | 1  | 5  | 5  | 5                  | 1  | 1  | 1  | 5  | 5             | 5  | 1  | 1  | 1  | 5           | 5  | 5  | 1  | 1  | 1           | 5  | 5  | 5  | 1  | 1         | 1  | 5  | 5  | 5  | 1  | 1   | 1  | 1  |
|  |  | P= _____      |    |    |    |    | P= _____           |    |    |    |    | P= _____      |    |    |    |    | P= _____    |    |    |    |    | P= _____    |    |    |    |    |           |    |    |    |    |    |     |    |    |
| ROW 3<br>Behavior<br>(How He or She Acts)                  |  | 13            | 14 | 15 | 16 | 17 | 18                 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35            | 36 | 49 | 50 | 51 | 52          | 53 | 54 | 67 | 68 | 69          | 70 | 71 | 72 | 85 | 86        | 87 | 88 | 89 | 90 | 99 | 100 |    |    |
|  |  | 5             | 5  | 5  | 1  | 1  | 1                  | 5  | 5  | 5  | 1  | 1             | 1  | 5  | 5  | 5  | 1           | 1  | 1  | 5  | 5  | 5           | 1  | 1  | 1  | 5  | 5         | 5  | 1  | 1  | 1  | 5  | 5   | 5  |    |
|  |  | 4             | 4  | 4  | 2  | 2  | 2                  | 4  | 4  | 4  | 2  | 2             | 2  | 4  | 4  | 4  | 2           | 2  | 2  | 4  | 4  | 4           | 2  | 2  | 2  | 4  | 4         | 4  | 2  | 2  | 2  | 4  | 4   | 4  |    |
|  |  | 3             | 3  | 3  | 3  | 3  | 3                  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3             | 3  | 3  | 3  | 3  | 3           | 3  | 3  | 3  | 3  | 3           | 3  | 3  | 3  | 3  | 3         | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3   | 3  | 3  |
|  |  | 2             | 2  | 2  | 4  | 4  | 4                  | 2  | 2  | 2  | 4  | 4             | 4  | 2  | 2  | 2  | 4           | 4  | 4  | 2  | 2  | 2           | 4  | 4  | 4  | 2  | 2         | 2  | 4  | 4  | 4  | 2  | 2   | 2  | 2  |
|  |  | 1             | 1  | 1  | 5  | 5  | 5                  | 1  | 1  | 1  | 5  | 5             | 5  | 1  | 1  | 1  | 5           | 5  | 5  | 1  | 1  | 1           | 5  | 5  | 5  | 1  | 1         | 1  | 5  | 5  | 5  | 1  | 1   | 1  | 1  |
|  |  | P= _____      |    |    |    |    | P= _____           |    |    |    |    | P= _____      |    |    |    |    | P= _____    |    |    |    |    | P= _____    |    |    |    |    | SC= _____ |    |    |    |    |    |     |    |    |

TESIS CON FALLA DE ORIGEN





ANEXO 4  
YO SOY...

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**ANEXO 5**  
**SESIÓN DE PRESENTACIÓN Y PRE-EVALUACIÓN**

| Objetivos   | Actividad(es)   | Materiales                     | Tiempo                       |
|---|---|--------------------------------|------------------------------|
| <p>ψ Presentación de participantes y coordinadores.</p> | <p>ψ Breve introducción y explicación de los objetivos y temática a tratar.</p> <p><b>"La Telaraña"</b></p> <p>ψ Presentación de facilitadores e integrantes del grupo.</p> <p>ψ Uno de los facilitadores aventará la bola de estambre a uno de los integrantes, sin soltar el borde del estambre de tal manera que la bola pase por todos los participantes, formando al final una telaraña que involucre a todos los participantes.</p> | <p>ψ Una bola de estambre.</p> | <p>ψ 5min</p> <p>ψ 25min</p> |

## ANEXO 6

## PROPUESTA DE CUESTIONARIO PARA LA RUEDA DE MARGULES

1. ¿El VIH/SIDA es una infección de transmisión sexual producida por un hongo, virus o bacteria?
2. ¿Qué se puede hacer para combatir los efectos del virus en las personas?
3. ¿Es posible que contraiga el VIH/SIDA por besar en la mejilla o beber del mismo vaso de una persona portadora?
4. ¿Las pequeñas heridas en manos y boca pueden ser vías de acceso al virus?
5. ¿Que formas de protección existen para evitar contraer el virus?
6. ¿Qué es el sexo seguro y sexo protegido?