

# Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente

Reconocimiento de validez oficial de estudios de nivel superior según acuerdo secretarial 15018, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 29 de noviembre de 1976.

Departamento de Psicología, Educación y Salud  
MAESTRÍA EN DESARROLLO HUMANO



## LOS LAZOS DE APOYO EN EL AFRONTAMIENTO DEL VIH/SIDA

---

Trabajo recepcional que para obtener el grado de  
Maestro en Desarrollo Humano

Presenta: **FRANCISCO JESÚS GODÍNEZ GONZÁLEZ**

Asesora **DRA. SOFÍA CERVANTES RODRÍGUEZ**

Tlaquepaque, Jalisco. 28 de octubre de 2018.



## DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS

*Gracias a mis compañeros y profesores por las experiencias vividas.*

*Gracias a las personas que participaron en el “Grupo de Sensibilización”, aprendí mucho de su fortaleza para vivir.*

*Gracias a Antonio Aguilera por guiarme en la intervención del “Grupo de Sensibilización: Una esperanza de vida”, y en el bosquejo del presente trabajo.*

*Gracias en especial a Sofía Cervantes por su paciencia y dedicación al acompañarme y asesorarme en mi trabajo de obtención de grado.*



## RESUMEN

El presente Trabajo de Grado “Los lazos de apoyo en el afrontamiento del VIH/SIDA” es resultado de una intervención en la modalidad de “Grupo de Sensibilización” intitulada “*Una esperanza de vida*”, que bajo el marco del Desarrollo Humano y del Enfoque Centrado en la Persona, tuvo por objeto que un grupo de personas con reciente diagnóstico de VIH/SIDA establecieran lazos de apoyo mediante la expresión de sus emociones. De esta manera se buscó el favorecimiento de su desarrollo personal, puesto que se encontraban en una situación de vulnerabilidad dado que el diagnóstico del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) o el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) recibido lo mantenían oculto por temor al rechazo y la exclusión. La intervención se realizó en una Asociación Civil en la ciudad de Guadalajara de agosto a octubre del 2014. La estructura metodológica del trabajo investigativo fue la metodología cualitativa y se contó con los recursos del método fenomenológico y del hermenéutico. En el análisis se concluye que lo que contribuyó a que los participantes afrontaran favorablemente vivir con VIH/SIDA, fueron los lazos de apoyo que construyeron y que establecieron relaciones cercanas y de ayuda mutua con personas en la misma situación de vida. Además de que se vivieron escuchados, comprendidos y aceptados en una atmósfera de inclusión y cohesión grupal, favoreciéndose así, la construcción de relaciones de ayuda mutua.

**Palabras clave:** Lazos de apoyo, Grupo de Sensibilización, Virus de Inmunodeficiencia Humana.



# ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>7</b>
<b>CAPÍTULO I. “UNA ESPERANZA DE VIDA” .....</b>	<b>9</b>
<b>1. 1 Planteamiento y justificación de la intervención .....</b>	<b>9</b>
1.1.1 Implicación personal del facilitador con la intervención .....	9
1.1.2 Contexto de la situación.....	10
1.1.3 Características de la población .....	11
1.1.4 Proceso de detección de necesidades.....	13
<b>1. 2 Objetivos de la intervención.....</b>	<b>16</b>
1.2.1 Objetivo general.....	16
1.2.2 Propósitos específicos.....	16
1.2.3 Preguntas de análisis .....	16
1.2.4 Supuestos de la intervención .....	17
<b>1.3 Plan de acción.....</b>	<b>18</b>
1.3.1 Lugar y sus condiciones .....	18
1.3.2 Recursos humanos, materiales y financieros .....	18
1.3.3 Programa de la intervención.....	18
1.3.4 Recolección de información .....	19
<b>CAPÍTULO II. MARCO REFERENCIAL .....</b>	<b>21</b>
2.1 Una indagación en el campo de conocimiento .....	21
2.2 ¿Por qué un “Grupo de Sensibilización”? .....	26
2.2.1 Conceptos básicos de la intervención .....	27
2.2.2 La relación interpersonal como centro la tendencia actualizante: principios del Enfoque Centrado en la Persona .....	33
2.2.3 Los atributos de la relación interpersonal .....	35
2.2.4 Las emociones: una perspectiva.....	41
2.3 ¿Qué es y cómo se vive con el Virus de Inmunodeficiencia Humana o el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida?.....	43
2.3.1 Qué es el Virus de Inmunodeficiencia Humana.....	43
2.3.2 Experiencias de pérdida y duelo .....	47

2.3.3 Una enfermedad que se vive en soledad: el estigma social ...	48
<b>CAPÍTULO III. NARRACIÓN DE LA INTERVENCIÓN.....</b>	<b>51</b>
3.1 Primera sesión .....	51
3.2 Segunda sesión.....	56
3.3 Tercera sesión.....	60
3.4 Cuarta sesión .....	64
3.5 Quinta sesión .....	67
3.6 Sexta sesión .....	70
3.7 Séptima sesión.....	73
3.8 Octava sesión.....	76
<b>CAPÍTULO IV. ESTRUCTURA METODOLÓGICA.....</b>	<b>79</b>
4.1 Organización y estructuración de la información.....	79
4.1.1 Metodología Cualitativa.....	79
4.1.2 Métodos de análisis. El método fenomenológico y el hermenéutico .....	80
4.2 Recolección, organización y sistematización de la información para su análisis.....	82
4.2.1 Recolección de información .....	83
4.2.2 Organización de la información.....	85
4.2.3 Sistematización de la información .....	87
<b>CAPÍTULO V. ALCANCES DE LA INTERVENCIÓN .....</b>	<b>91</b>
5.1 Entrevista de seguimiento 1. “Alhexander” .....	91
5.1.1 Percepción de sí mismo previo a la intervención.....	93
5.1.2 Percepción de los cambios producidos a partir de la intervención .....	94
5.1.3 Percepción de la relación grupal y lazos de apoyo.....	97
5.1.4 Percepción del proceso grupal.....	99
5.2 Entrevista de seguimiento 2. “Demian” .....	101
5.2.1 Percepción de sí mismo previo a la intervención.....	102
5.2.2 Percepción de los cambios producidos a partir de la intervención .....	104
5.2.3 Percepción de la relación grupal y lazos de apoyo.....	109
5.2.4 Percepción del proceso grupal.....	111
5.3 Entrevista de seguimiento 3. “Leo” .....	112



5.3.1 Percepción de sí mismo previo a la intervención.....	113
5.3.2 Percepción de los cambios producidos a partir de la intervención .....	115
5.3.3 Percepción de la relación grupal y lazos de apoyo .....	118
5.3.4 Percepción del proceso grupal.....	121
<b>CAPÍTULO VI. DIÁLOGO CON LOS AUTORES .....</b>	<b>123</b>
6.1 Que significa para los participantes vivir con el Virus de Inmunodeficiencia Humana.....	123
6.2 La experiencia emocional en el grupo y el favorecimiento de lazos de apoyo .....	127
<b>CONCLUSIONES Y PROPUESTAS.....</b>	<b>147</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>153</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>161</b>
Anexo 1. “Características de la institución” .....	161
Anexo 2. “Entrevistas audio-grabada para la detección de necesidades”.....	162
Anexo 3. Aviso de privacidad .....	164
Anexo 4. Consentimiento informado .....	166
Anexo 5. “Entrevistas de seguimiento audio-grabadas” .....	167
Anexo 6. Plan de acción de las sesiones .....	168



## INTRODUCCIÓN

El trabajo de grado se organizó en capítulos de la siguiente manera. En el primer capítulo se describe la implicación personal del facilitador para realizar la intervención, se da cuenta del contexto de la situación, las características y necesidades de la población, también se enuncian los propósitos del “Grupo de Sensibilización: *Una esperanza de vida*”, el plan de acción que se llevó a cabo y los instrumentos para la recolección de información que sustentó el análisis de la intervención.

El segundo capítulo fundamenta teóricamente la intervención a través de la consulta de varios Trabajos de Grado y Tesis cuya intervención está relacionada con los propósitos del trabajo que ahora se presenta, así como con intervenciones con grupos de personas que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA). La intervención del presente trabajo se fundamenta desde el Enfoque Centrado en la Persona (ECP), particularmente en, Barceló (2003), Lietaer (1997) y Rogers (1961: 1973) a fin de favorecer que un grupo de personas de reciente diagnóstico de VIH/SIDA desarrollen Lazos de apoyo y tengan la experiencia de vivirse incluidos.

En el tercer capítulo se describe lo acontecido en las sesiones de la intervención. En la descripción de cada sesión se da una introducción, donde se señalan los propósitos y una breve descripción de la planeación de cada sesión, así como el desarrollo de lo sucedido según la narración los participantes. El cuarto capítulo señala la estructura metodológica donde se sustenta la elección de la metodología cualitativa, los métodos fenomenológicos Martínez (1989), hermenéutico Martínez (1996) y el estudio de caso Yin (1994). Se presentan las preguntas y supuestos del trabajo investigativo y se describe cómo se recabó y organizó la información, así como la ruta metodológica para su análisis. El capítulo cinco sustenta los alcances de la intervención con base en las “Trascripción de las audio-grabaciones de cada “Entrevista de seguimiento”, de las cuales se

rescataron las narrativas de tres personas; para salvaguardar sus identidades se utilizaron los seudónimos “Alhexander”, “Demian” y “Leo”. Las temáticas centrales se categorizan de la siguiente manera: a) Percepción de sí mismo previo a la intervención, b) Percepción de los cambios producidos a partir de la intervención, c) Percepción de la relación grupal y lazos de apoyo d) Percepción del proceso grupal y e) Percepción de la facilitación.

En el sexto capítulo se busca dar respuesta a las preguntas de análisis, por lo que se incluyeron algunos fragmentos de las narrativas de los participantes de las “entrevistas de seguimiento” y fundamentos teóricos, para sustentar las conclusiones en relación a los alcances obtenidos de la intervención.

Se concluye con el trabajo que las relaciones interpersonales en las cuales las personas se perciben escuchadas, aceptadas e incluidas genera que las personas expresen sus emociones y puedan mostrarse vulnerables ante los otros, lo que favorece a que creen lazos de apoyo. En grupos de personas que están en situación vulnerable como el VIH/SIDA el crear relaciones con estas características, favorece a que encuentren apoyo entre iguales y puedan resignificar la experiencia de vivir con el virus.

## **CAPÍTULO I. “UNA ESPERANZA DE VIDA”**

En este capítulo se describe la implicación personal del facilitador, entendiéndose por implicación, a la involucración de la trayectoria de vida del facilitador en su desempeño profesional (Carretero-Jiménez, 2015). Para realizar la intervención, se da cuenta del contexto de la situación, las características y necesidades de la población. Se describen los propósitos “Grupo de Sensibilización: *Una esperanza de vida*”, se muestra el plan de acción que se siguió para cada sesión y se señalan los instrumentos para la recolección de la información que se utilizaron para el análisis investigativo.

Para realizar la intervención, se da cuenta del contexto de la situación, las características y necesidades de la población. Se describen los propósitos “Grupo de Sensibilización: *Una esperanza de vida*”, se muestra el plan de acción que se siguió para cada sesión y se señalan los instrumentos para la recolección de la información que se utilizaron para el análisis investigativo.

### **1. 1 Planteamiento y justificación de la intervención**

#### **1.1.1 Implicación personal del facilitador con la intervención**

A continuación, describo que es lo que me motivó a realizar ésta intervención, tanto en un sentido personal como profesional.

Desde temprana edad tuve interés por ayudar a personas en situaciones de vulnerabilidad, esta fue una de las razones por las cuales estudié psicología. En mis prácticas profesionales presté mis servicios en una asociación que ayudaba a personas con problemas de consumo de drogas. Presté mis servicios en una institución de intervención en crisis donde una de sus principales labores fue la prevención del suicidio. En la licenciatura, tuve inquietud por estudiar la Maestría en Desarrollo Humano gracias

a la experiencia que viví en las clases de un profesor que nos mostró el Enfoque Centrado en la Persona (ECP).

En el 2012 inicio la maestría en Desarrollo Humano, donde me auto-descubro como persona, crece mi interés por ayudar a personas en su propio descubrimiento y crecimiento personal. Mi interés por hacer el Trabajo de Grado con un grupo de personas que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana o el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA), fue ayudar a personas que viven situaciones de alta vulnerabilidad. Descubro que me nutre mucho ayudar a las personas a que encuentren los medios para crecer y enfrentar sus situaciones de vida.

Es inevitable no estar implicado, cuando me relaciono con las personas, me auto-descubro también yo, he aprendido que el primero que recibe un crecimiento en la facilitación soy yo, eso me ha ayudado a mí mismo como persona y a facilitar de una mejor manera, sin olvidar que soy yo el facilitador. Anteriormente estuve trabajado en instituciones, tanto públicas como privadas, acompañando a personas con alta vulnerabilidad. Uno de los principales retos de esta intervención es que la problemática del VIH/SIDA no la conocía, lo que me cautivo y me hizo apasionarme entre más me involucraba, esta experiencia me hizo preguntarme sobre mis situaciones de riesgo ante el VIH lo que me hizo concluir que todos somos vulnerables ante el VIH.

Posterior a la intervención, he tenido la oportunidad de ser invitado a instituciones a facilitar grupos con distintas problemáticas, lo que me ha enriquecido como persona.

### **1.1.2 Contexto de la situación**

En este apartado se informan las características de la institución donde se efectuó la intervención.

La institución donde se realizó la intervención es una Asociación Civil sin fines de lucro que ofrece una respuesta integral a los desafíos que hoy plantea el Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA), ubicada en Guadalajara, Jalisco, México. La intervención se realizó mediante un “Grupo

de Sensibilización” intitulado “*Una esperanza de vida*”. El objetivo de la Asociación es brindar a las personas que viven con VIH/SIDA y a sus familias una atención integral, desarrollando programas preventivos e impulsando iniciativas que contribuyan a resignificar la experiencia de estas personas.

La Asociación tiene un programa de detección oportuna de VIH, donde en el 2011 diagnosticó 50 casos de VIH; en 2012 se diagnosticaron a 63 personas; en 2013 a 65 y para el día 4 de junio del 2014, se habían diagnosticado a 26 personas. La mayoría de las personas que se atienden en la Asociación tienen un nivel socioeconómico bajo y su edad oscila alrededor de los treinta años.

### **1.1.3 Características de la población**

Las personas a las cuales se les hizo la invitación al “Grupo de Sensibilización: *Una esperanza de vida*”, fueron recientemente diagnosticadas con VIH/SIDA. La institución hizo la convocatoria vía telefónica para que el facilitador los entrevistara con el objetivo de establecer un vínculo de confianza y conocer sus inquietudes y necesidades. Se entrevistaron a 21 personas, en su mayoría, varones con preferencia homosexual. De las personas entrevistadas, asistieron al grupo nueve varones con preferencia sexual homosexual, quienes en su mayoría viven un diagnóstico “oculto”, es decir, sólo ellos y sus médicos saben del mismo. La edad promedio es de 31 años, 8 son solteros y uno es casado, los diagnósticos se hicieron entre abril de 2013 y agosto 2014. Dos personas que asistieron al grupo no están en tratamiento antirretroviral.

La siguiente tabla muestra a las personas que se entrevistaron. Aquellas que participaron en este grupo se encuentran numeradas del 1 al 9 y se identifican con seudónimos, con el objeto de salvaguardar su identidad:

**Tabla 1. Personas entrevistadas y participantes en el  
“Grupo de Sensibilización: *Una esperanza de vida*”**

	<b>Nombre</b>	<b>Sexo</b>	<b>Estado civil</b>	<b>Edad</b>	<b>Fecha de Diagnostico</b>	<b>Grado de estudios</b>
1	“Alhexander”	Hombre	Casado	28	Enero 2014	Preparatoria
2	“Leo”	Hombre	Soltero	28	Julio 2014	Licenciatura
3	“Demian”	Hombre	Soltero	31	Noviembre 2013	Licenciatura trunca
4	“Primo”	Hombre	Soltero	37	Abril 2013	Técnico
5	“Bryan”	Hombre	Soltero	21	Febrero 2014	Secundaria
6	“Verne”	Hombre	Soltero	29	Octubre 2013	Preparatoria
7	“Lobo”	Hombre	Soltero	35	Septiembre 2013	Secundaria
8	“Collodi”	Hombre	Soltero	47	Agosto 2014	Lic. Trunca
9	“Gilverto”	Hombre	Soltero	27	Enero 2014	Licenciatura
10	Persona A	Hombre	Unión libre	38	Marzo del 2013	Secundaria trunca
11	Persona B	Hombre	Soltero	30	Junio 2014	Preparatoria
12	Persona C	Hombre	Soltero	24	Marzo 2014	Licenciatura
13	Persona D	Hombre	Soltero	36	Enero 2014	Secundaria



14	Persona E	Hombre	Unión libre	32	Junio 13	Secundaria
15	Persona F	Hombre	Unión libre	38	Mayo 2014	Lic. Trunca
16	Persona G	Hombre	Soltero	S/D	S/D	Licenciatura
17	Persona H	Hombre	Soltero	35	Marzo 2013	Licenciatura
18	Persona I	Mujer	Unión libre	28	Febrero 2014	Secundaria
19	Persona J	Mujer	Casada	24	Febrero 2013	Secundaria
20	Persona K	Mujer	Casada	37	Marzo de 2014	Secundaria
21	Persona L	Mujer	Sin datos (S/D)	S/D	S/D	S/D

Fuente: Asociación Civil

#### 1.1.4 Proceso de detección de necesidades

El primer encuentro que se tuvo con la Asociación Civil fue el miércoles 4 de junio de 2014. Ese día se entrevistó al director, quien expresó la posibilidad de trabajar con dos grupos; la primera posibilidad sería en “Talleres de vida”, los cuales son grupos de ayuda ya formados en la institución. La segunda posibilidad sería desarrollar un “Grupo de Sensibilización” para un grupo de personas recién diagnosticadas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana o el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA), el cual aún no estaba formado. Se decidió por la segunda posibilidad, ya que representó una oportunidad de ayudar en desarrollar un nuevo programa con la intención de replicarse.

El director refirió que el grupo de personas de reciente diagnóstico tenían una edad promedio de 30 años, varones con orientación homosexual que viven con un diagnóstico

“oculto”, es decir, que no han revelado a sus familiares o a las personas más significativas que viven con VIH, lo que produce, según el director, que las personas no se realicen los análisis médicos correspondientes y no sigan sus tratamientos por miedo a ser descubiertos y rechazados por sus familiares.

Posteriormente, el día 18 de junio del 2014, se llevó a cabo una entrevista con el director y con la psicóloga que estuvo trabajando con un grupo de personas de reciente diagnóstico en la Asociación Civil. La conversación concluyó en la necesidad inmediata de acompañar a estas personas por su alta vulnerabilidad, ya que existe una significativa desinformación del virus y desapego del tratamiento. También refieren que no existen programas en la actualidad que den acompañamiento psicológico para las personas de reciente diagnóstico y que las emociones presentes en las personas ante esta nueva situación de vida son de negación y desorientación, lo que provoca un bajo o nulo apego al tratamiento.

El día 24 de junio del 2014 se establece que la intervención definitiva es el “Grupo de Sensibilización: *Una esperanza de vida*”, cuyo objetivo es que un grupo de personas con reciente diagnóstico de VIH/SIDA establecieran lazos de apoyo mediante la expresión de sus emociones.

Para la detección de necesidades se realizaron entrevistas audio grabadas del día 28 de julio al 15 de agosto de 2014; la siguiente tabla muestra las temáticas de intereses que refieren las personas entrevistadas:

**Tabla 2. Temáticas de interés para el “Grupo de Sensibilización: *Una esperanza de vida*”**

	<b>Nombre</b>	<b>Temáticas de interés</b>
1	“Alhexander”	Relación de pareja
2	“Leo”	Aceptación, mejorar calidad de vida
3	“Demian”	Relaciones interpersonales y de pareja
4	“Primo”	Relación de pareja, depresión
5	“Bryan”	Amor en tiempo de VIH, relaciones interpersonales, y auto aceptación
6	“Verne”	Ser escuchado

7	“Lobo”	Cualquier tema
8	“Collodi”	Acompañamiento, no vivir el VIH solo, relación de pareja
9	“Gilberto”	Relación de pareja
10	Persona A	Como comunicarlo en su tiempo a los hijos
11	Persona B	Culpa
12	Persona C	Relaciones de trabajo, relación de pareja
13	Persona D	No deprimirse
14	Persona E	Auto aceptación, relación de pareja
15	Persona F	Crecimiento personal, y compartir
16	Persona G	Relación de pareja y efectos secundarios del medicamento
17	Persona H	Culpa y auto perdón
18	Persona I	Aceptación
19	Persona J	Relación de pareja, y familia
20	Persona K	Como comunicar que se vive con VIH, temor a ser rechazada laboralmente
21	Persona L	Relación de trabajo

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con lo anterior, los intereses de las personas se resumen en:

- Ser escuchados y acompañados por otras personas en su misma situación de vida.
- Relaciones de pareja.
- Relaciones de trabajo.
- Auto aceptación.
- Auto perdón.
- No sentirse decaídos emocionalmente.
- Relación laboral (no sentirse rechazados al solicitar empleo o ser despedidos).

La intervención, además, tiene la finalidad de que se replique la propuesta el “Grupo de Sensibilización: *Una esperanza de vida*” con personas de reciente diagnóstico de VIH/SIDA, con el objeto de que establezcan lazos de apoyo a partir de la expresión de sus experiencias y con ello, puedan enfrentar su situación de vida; un reciente diagnóstico de VIH/SIDA.

## **1. 2 Objetivos de la intervención**

En el presente apartado se presentan los objetivos generales y específicos del “Grupo de Sensibilización: *Una esperanza de vida*”.

### **1.2.1 Objetivo general**

Que un grupo de personas de reciente diagnóstico de VIH/SIDA tengan la experiencia de vivirse incluidos en un grupo con el objeto de que establezcan lazos apoyo mediante la expresión de su experiencia emocional.

### **1.2.2 Propósitos específicos**

1. Que los participantes tengan la experiencia de vivirse incluidos en un grupo
2. Que desarrollen cohesión y confianza grupal
3. Que exploren y expresen sus emociones

### **1.2.3 Preguntas de análisis**

Las siguientes preguntas de análisis se desprenden de los propósitos de la intervención arriba señalados.

#### **Pregunta central**

1. ¿Los participantes tuvieron la experiencia de sentirse incluidos en el grupo y formaron lazos de apoyo?

### **Preguntas secundarias**

2. Los participantes ¿expresaron su experiencia emocional respecto a la situación que vivían?
3. La expresión de esta experiencia ¿favoreció la creación de lazos de apoyo?

#### **1.2.4 Supuestos de la intervención**

Los supuestos de la investigación/intervención, al igual que las preguntas de análisis y los propósitos de la intervención, le dan orientación a esta última pero también a los procedimientos metodológicos que más adelante se señalan. En este caso, los supuestos de nuestro trabajo son:

1. Si los participantes se sienten incluidos en un grupo y expresan sus emociones pueden crear lazos de apoyo. De este se desprenden los siguientes:
2. Si los participantes tienen la experiencia de ser aceptados y comprendidos pueden sentirse incluidos.
3. Si las personas expresan su experiencia emocional, favorecen la construcción de relaciones cercanas y lazos de apoyo.
4. Si las personas tienen la experiencia de ser incluidos en una grupalidad y crean lazos de apoyo, pueden afrontar favorablemente vivir con VIH/SIDA

### **1.3 Plan de acción**

A continuación, se describe el plan de intervención del “Grupo de Sensibilización: *Una esperanza de vida*” para procurar alcanzar los propósitos antes mencionados. El grupo tuvo una duración total de 20 horas, dividido en ocho sesiones de dos horas y media cada una. Se sesionó los días martes, iniciando el día 2 de septiembre y terminando el día 28 de octubre de 2014, con un horario de 18:30 a 21:00 horas.

#### **1.3.1 Lugar y sus condiciones**

El lugar donde se llevó a cabo este grupo fue en una Asociación Civil de la ciudad de Guadalajara. Se utilizó el salón de usos múltiples que contaba con suficiente iluminación y ventilación. Este salón tiene una dimensión de 20 por 10 metros; las condiciones del lugar favorecieron el trabajo del grupo se llevara a cabo de manera satisfactoria.

#### **1.3.2 Recursos humanos, materiales y financieros**

Las personas involucradas en la intervención fueron el Director de la Asociación Civil, la trabajadora social y el facilitador. El inmueble y muebles fueron proporcionados por la Asociación Civil. El material utilizado para dinámicas del grupo fue otorgado por el facilitador y asistir al grupo no generó ningún costo para las personas.

#### **1.3.3 Programa de la intervención**

En siguiente tabla se muestran los propósitos, actividades y fecha en que se realizaron las sesiones.

**Tabla 3. Propósitos y Actividades del  
“Grupo de Sensibilización: *Una esperanza de vida*”**

Fecha	Sesión	Objetivo y actividades
2 septiembre 2014	1	Objetivo: dar Bienvenida: Bienvenida a los participantes por parte del facilitador. Que los participantes y el facilitador se presenten. Que los participantes conozcan el objetivo del “Grupo de Sensibilización” y que expresen las expectativas que tienen hacia el grupo.
9 septiembre 2014	2	Objetivo: favorecer la Interacción: Los participantes entraran en contacto, interactuarán y se conocerán más profundamente.
23 septiembre 2014	3	Objetivo: favorecer el lazo social mediante el contacto con emociones: Que los participantes contacten sus emociones presentes en su vida.
30 septiembre 2014	4	Objetivo: favorecer el contacto con la Tristeza: Los participantes contacten con su “tristeza”.
7 octubre 2014	5	Objetivo: favorecer el contacto con la Alegría: Los participantes contacten con su “alegría”.
14 octubre 2014	6	Objetivo: favorecer el contacto con el Enojo: Los participantes contacten con su “Enojo”.
21 octubre 2014	7	Objetivo: favorecer el contacto con la Miedo: Los participantes contacten con su “Miedo”.
28 octubre 2014	8	Objetivo: el cierre de la intervención: Recuperación de la experiencia vivida a lo largo del grupo.

Fuente: Elaboración propia

Pueden revisarse más detalladamente los propósitos y actividades en el Anexo 6. Plan de acción de las sesiones.

### 1.3.4 Recolección de información

La información del “Grupo de Sensibilización: *Una esperanza de vida*”, se recolectó con los siguientes instrumentos:

- “Entrevistas audio-grabadas para la detección de necesidades”
- “Bitácoras del facilitador”
- “Audio-grabación completa de la sesión”
- “Audio-grabación de la experiencia vivida del facilitador”
- “Transcripción de las audio-grabaciones de cada sesión completa”
- “Cuestionario de la experiencia vivida de las sesiones”
- “Entrevistas de seguimiento audio-grabadas”
- “Trascripción de las audio-grabaciones de cada entrevista de seguimiento”

El objetivo del grupo fue que los participantes tuvieran la experiencia de vivirse incluidos en el mismo y construyeran lazos de apoyo mediante la expresión de las emociones. Además, abrir la posibilidad de replicar la intervención con personas de reciente diagnóstico de VIH/SIDA, ya que no existen grupos donde ellos se incluyan en la Asociación Civil, siendo este otro de los aportes hechos para la Asociación.



## **CAPÍTULO II. MARCO REFERENCIAL**

Este capítulo inicia por la indagación de otros Trabajos de Grado y Tesis relacionados con la intervención que se realizó. Posteriormente, se incorporan los conceptos que sostienen esta intervención desde el Enfoque Centrado en la Persona (ECP) con un grupo de personas de reciente diagnóstico del Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA), y cómo esta intervención, desde dicho enfoque, favorece que las personas que participan en el grupo experimenten vivirse incluidos y construyan lazos de apoyo mediante la expresión de las emociones para la resignificación de la experiencia de vivir con VIH/SIDA. Este capítulo también señala los conceptos de inclusión, cohesión grupal, confianza y lazos de apoyo, mencionados en el objetivo de la intervención.

### **2.1 Una indagación en el campo de conocimiento**

En el siguiente apartado se presentan tres tipos de investigaciones y trabajos de grado, ordenados de la siguiente manera: 1) Intervenciones con personas que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana o el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA) desde el Enfoque Centrado en la Persona, 2) Intervenciones con esta misma población desde otros modelos de Intervención, y 3) Intervenciones con poblaciones vulnerables por enfermedades no relacionadas con esta población ni enfoque.

De las Tesis y trabajos de grado del primer tipo “Intervenciones con personas que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana o el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA) desde el Enfoque Centrado en la Persona” se consultaron los siguientes trabajos de la Maestría en Desarrollo Humano del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (ITESO): 1) Ramos (2014) *Una mirada más allá del fenómeno VIH/SIDA: Aportaciones desde el Desarrollo Humano Existencial*. 2) Rogers,

Christine (2004) *Aportaciones del Enfoque Centrado en la persona y la terapia expresiva para voluntarios de UNISIDA. El arte de explorar los sentimientos.* 3) Rodríguez (2003) *El autoconcepto en personas con SIDA en fase terminal.*

### **Ramos (2014) Una mirada más allá del fenómeno VIH/SIDA: Aportaciones desde el Desarrollo Humano Existencial**

Ramos (2014), realizó un grupo de encuentro desde el Enfoque Centrado en la Persona (ECP), titulado “Abriendo las alas”, donde participaron trece personas. El autor realizó un análisis que categorizó en a) evolución grupal y b) evolución individual. Las personas con las que realizó su intervención son de edad variable y con preferencias homosexual, heterosexual y bisexual, de las cuales, sólo dos viven con diagnóstico reciente de VIH/SIDA. Una de las necesidades que desde el Enfoque Centrado en la Persona, atendió Ramos (2014), fue la expresión de personas con la misma condición de vida, en sus palabras; “La impresión general es que existía una necesidad de expresar sus experiencias de vida y situaciones particulares, y que al mostrar un ambiente de pares, de iguales aun en sus diferencias individuales” (p.124). Además, concluye que las necesidades de las personas que viven con VIH/SIDA van más allá del tratamiento antirretroviral, pues necesitan apoyo psicológico y social para afrontar las implicaciones de la enfermedad y superar el miedo a ser condenados por el estigma social y familiar. Además, afirma que es necesario que estas personas no olviden sus emociones, y agrega que “olvidar esta dimensión ha sido un error, reintegrar la emoción al escenario de la comprensión de la realidad de la persona es un reto y una oportunidad” (Ramos, 2014, p.145).

Para Ramos, el proceso emocional fue medular en el grupo de encuentro “Abriendo las alas”, en sus palabras:

El ámbito emocional, sin duda surgió como una dimensión prioritaria y medular dentro de la experiencia de estas personas en quienes la emocionalidad, los sentimientos, la conciencia de los mismos y su experiencia en el concreto de la condición de convivencia con el VIH/SIDA mostró particularidades, pero también universalidades, inherentes al todo humano (Ramos, 2014, p.199).

### **Rogers, Christine (2004) Aportaciones del Enfoque Centrado en la persona y a terapia expresiva para voluntarios de UNISIDA. El arte de explorar los sentimientos**

El Trabajo de Grado que presenta Rogers, Christine (2004), es un proceso de análisis de un proyecto de intervención que realizó con un grupo de 13 voluntarios del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (ITESO) en UNISIDA. Las necesidades que detectó el autor son la sensación de los voluntarios de no sentirse comprendidos ni respetados en su voluntariado. El objetivo de la intervención fue fortalecer el acompañamiento que ofrecen los voluntarios, así como “describir las aportaciones que el Enfoque Centrado en la Persona y la Terapia Expresiva proporcionan al voluntariado de UNISIDA en su proceso de acompañar a las personas viviendo con VIH/SIDA” (Rogers, 2004 p. 91). El autor afirma que dentro de los alcances de la intervención, pueden visualizarse los cambios en el desempeño que fueron reportados por los voluntarios, quienes, al explorar sus emociones y sentimientos, les permitió ser más *congruentes* consigo mismos, lo que les facilitó acompañar a las personas de una manera más favorable. Asimismo, el autor refiere que acompañar a personas que viven con VIH/SIDA, se complica cuando el voluntario bloquea o inhibe los sentimientos y el manejo de los mismos. Señala que es necesario “explorar las áreas donde el voluntario necesita ayuda o donde desea realizarse en particular para facilitar la reducción del estrés y apoyar el crecimiento personal” (Rogers, Christine, 2004 p. 148).

### **Rodríguez (2003) El autoconcepto en personas con SIDA en fase terminal**

Rodríguez (2003), realizó un Trabajo de Grado con el método biográfico también conocido como historia de vida. La intervención para su Trabajo de Grado la realizó en la ciudad de Guadalajara en un periodo de ocho meses, donde atendió a personas en consulta externa y de residencia en un albergue, utilizó cinco entrevistas audio grabadas para el análisis. El autor, refiere que las cinco entrevistas que utilizó proceden de personas con características similares, todos viven con SIDA y son también pacientes terminales, con un estatus socioeconómico bajo, preferencia sexual homosexual, con una

edad entre veinticinco y treinta años, con más de dos años de diagnóstico y no residentes de la ciudad de Guadalajara. En el trabajo se concluye que para el enfermo resulta gratificante sentirse acompañado, aceptado y escuchado, y que existe un amplio campo de acción para los profesionales, en el sentido de establecer metodologías para la intervención del paciente terminal.

**González (2012) “Convivir con VIH: su impacto en el psiquismo, estudio de caso de dos hombres homosexuales con VIH y un grupo de apoyo”**

Se revisó también la tesis de González (2012) “Convivir con VIH: su impacto en el psiquismo, estudio de caso de dos hombres homosexuales con VIH y un grupo de apoyo” de la Maestría en Psicología Clínica, con enfoque en Psicoanálisis, de la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá, Colombia. El autor realizó intervenciones psicoterapéuticas con dos hombres y un grupo de apoyo, para la realización de su Tesis, la cual tuvo un diseño fenomenológico, de acuerdo a Hernández, Fernández y Baptista (2010), donde analiza lo que representa para las personas el diagnóstico de VIH/SIDA desde una perspectiva psicoanalítica. Los participantes pertenecen al programa especial de atención del Departamento de Infectología del hospital de cuarto nivel de la ciudad de Bogotá, Colombia. Una de las dos personas que participaron es un hombre de 31 años de edad, homosexual, diagnosticado en agosto del 2010, después de padecer leucoencefalitis. La segunda persona es un hombre de 37 años, homosexual, diagnosticado un año previo a la publicación de la tesis. El grupo es permanente, conformado de 5 a 10 pacientes, los cuales se reunían una hora por semana en uno de los consultorios del hospital. El objetivo de la intervención de González (2012) es que:

A partir de la comprensión del funcionamiento psíquico, estructura mental y relaciones objetales, de dos pacientes homosexuales con VIH y del proceso de un grupo de apoyo para pacientes que conviven con VIH, revisar las influencias de dicho diagnóstico sobre el psiquismo.

Asimismo, se propone realizar la comprensión del funcionamiento del psicoterapeuta y las repercusiones de los dos espacios terapéuticos, grupal e individual, de los que fueron miembros ambos pacientes sobre su funcionamiento psíquico (González, 2012, p. 21).

En este trabajo se concluye que las personas viven el diagnóstico de manera diferente, pues, para unos representa una oportunidad de vida después de un grave cuadro de salud, mientras que para otros es un daño permanente en su salud; la diferencia radica en los recursos utilizados por el individuo para afrontar vivir con VIH. En palabras del autor:

La razón por la que para algunos el diagnóstico termina representando una oportunidad mientras que para otros es sentido como un daño permanente, parece depender de las cualidades de los objetos internos y los consecuentes recursos adquiridos, a partir de su introyección, para afrontar la posición depresiva. (González, 2012, p. 202).

También refiere que los pacientes requieren encontrarle sentido a vivir con VIH, “es decir, debido a que el VIH coloca como telón de fondo en el psiquismo la acechanza de una muerte anunciada, el paciente debe aprender a lidiar y convivir con ella, no sintiéndola como un perseguidor sino como un destino” (González, 2012, p. 220).

### **Cázares (2014) “Aprender de nuestras vivencias, taller de reflexión de la experiencia de vida en pacientes con insuficiencia renal desde el ECP”**

Este trabajo de grado fue el análisis de una intervención que se realizó en una Asociación Civil con un grupo de 16 personas que padecían insuficiencia renal crónica; el análisis estuvo basado en el método fenomenológico que propone Martínez (1989). El trabajo refiere que el grupo de 16 personas que asistieron padecen insuficiencia renal crónica, que ocho de ellos ya habían sido trasplantados y el resto se encontraba en tratamiento de hemodiálisis. La edad de los participantes oscilaba entre los 16 y 23 años, estaba compuesto por ocho mujeres y ocho hombres, con una escolaridad de primaria y secundaria; y que en su mayoría presentaban problemas económicos, debido al mismo proceso de enfermedad, edad e implicaciones.

El autor señala que las dos principales situaciones en las que ha repercutido la enfermedad han sido los problemas económicos por las exigencias financieras que implica vivir con insuficiencia renal y la segunda, el plano emocional. Los resultados de los cuestionarios muestran que, de los ocho pacientes, cinco reconocieron que su estado emocional se ha modificado previo al diagnóstico de su enfermedad. Los familiares y donadores también reconocieron tener repercusiones emocionales. Respecto a las temáticas de interés para el taller, los participantes propusieron, en orden de coincidencia: manejo de autoestima, relaciones familiares, manejo de emociones y relaciones de pareja. El autor agrega que a las personas les cuesta mucho trabajo aceptar la realidad y esperaban que esta situación de vida nunca se hubiera presentado. Menciona que los participantes mostraban una necesidad por encontrar sentido de vida y que la relación familiar fue un impulso para los pacientes, ya que “la mayoría de los asistentes reconocen como un gran punto de apoyo el amor y el cuidado de su familia, para algunos de ellos es a través de la enfermedad que lograron reconocer todo el potencial de su grupo familiar” (Cázares, 2014, p. 101). Concluye que las personas que asisten al taller experimentan vivencias similares por las condiciones del proceso de enfermedad, produciéndose un espacio de acompañamiento de empatía mutua. Por lo que, algunas personas reconocieron su experiencia como una herramienta de acompañamiento para otros pacientes. Uno de los grandes retos vivenciados por los pacientes, era lograr contacto consigo mismos ante la experiencia de la enfermedad; por lo que propone generar grupos de acompañamiento para que las personas reconozcan sus propias herramientas de vida ante la enfermedad.

## **2.2 ¿Por qué un “Grupo de Sensibilización”?**

Este apartado fundamenta porqué realizar una intervención desde el Enfoque Centrado en la Persona (ECP), facilita que en un grupo de personas de reciente diagnóstico del Virus de Inmunodeficiencia Humana o el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA), desarrollen inclusión y confianza grupal para explorar y expresar sus emociones, promoviendo la resignificación de la experiencia de vivirse con VIH/SIDA a

través de los lazos de apoyo que surgen de la relación interpersonal, dando como resultado en los individuos un fortaleciendo de su auto aceptación y cuidado integral.

La intervención se realizó desde la modalidad de “Grupo de Sensibilización”, bajo los atributos del ECP, que propone Rogers (1961, 1973, 1980, 1985), y aunque el enfoque tiene matices psicoterapéuticos por su desarrollo, la intervención toma los principios relacionales para la intervención. Barceló (2003), afirma que, lo más significativo en el grupo son las relaciones que se establecen en el mismo, ya que estas son, por si mismas, las que impactan el proceso experiencial de las personas. En la relación surgen emociones entre los participantes las cuales los hacen sentir ligados en una experiencia mutua que propicia el desarrollo.

Por esta razón se pone especial énfasis en las relaciones que se establecían dentro del grupo, sobre cualquier meta antes planteada. Para contextualizar cómo una intervención en un “Grupo de Sensibilización” desde el Enfoque Centrado en la Persona (ECP) facilita en un grupo el desarrollo de personas con reciente diagnóstico de VIH/SIDA, se describen conceptos básicos, entre los cuales se encuentran, qué es un grupo, “Grupo de Sensibilización”, lazos de apoyo y los principios del ECP.

### **2.2.1 Conceptos básicos de la intervención**

#### **El “Grupo de Sensibilización”**

Este apartado define primeramente que es grupo y posteriormente se define “Grupo de Sensibilización” y finalmente, cuál fue el enfoque que se le dio en la intervención, dentro del marco del Desarrollo Humano. El grupo puede definirse, según Deutch (1973) y Rabbie (1982), como una entidad de dos o más individuos que tienen una serie de atributos en común. Según Merton (1957), un grupo puede definirse como una categoría sociológica de individuos con cualidades en común que los diferencian de otros individuos o grupos. Según Lewin (1958) los grupos pequeños o compactos son aquellos donde los miembros cooperan para obtener metas en común.

Wilson (2007), refiere que el término grupo es una serie de tres o más individuos que interactúan para resolver un problema o meta en común, independientemente que puedan ejercer influencia mutua. Señala que un grupo pequeño “es uno en el cual los miembros se comunican entre sí cara a cara, conscientes de los roles de los demás. Los tres elementos clave de esta definición son el tamaño, la orientación de la meta, y la afluencia mutua” (Wilson, 2007, p.14). Este grupo pequeño es en el que nos enfocamos en el “Grupo de Sensibilización: *Una esperanza de vida*”.

La modalidad socio-profesional que se utilizó para la intervención es un “Grupo de Sensibilización” el cual según Delgado y Gutiérrez (1995), es una estrategia destinada a promover el conocimiento personal, en el sentido de: a) ampliar el darse cuenta de aspectos de uno mismo, b) la elaboración emocional que Rogers (1961), denomina la elaboración de la experiencia, esto es, otorgarle significado y c) la reflexión, entendida como desentrañar el sentido del vivir, al decir de Giannini (1987). Una variante del “Grupo de Sensibilización” es que es resultante de los objetivos establecidos y del encuadre, los que suelen establecerse en las primeras entrevistas, para la intervención e implementación.

Esta modalidad de grupo dentro del marco del Desarrollo Humano se intervino desde el Enfoque Centrado en la Persona (ECP) de Carl Rogers (1961: 1973). Se entiende al Desarrollo Humano, al decir de Lafarga (2005), como:

El estudio de los dinamismos básicos intrapsíquicos e interpersonales que impulsan la evolución de la persona, así como el estudio de las condiciones sociales y ambientales que favorecen el buen funcionamiento del individuo y de los grupos de personas en la sociedad. Estos dinamismos y estas condiciones han sido objeto de estudio del Desarrollo Humano como una disciplina científica y como una práctica profesional (p. 3).

Y aunque la difusión del pensamiento y obra de Carl Rogers en México se inicio en 1966 en Universidad Iberoamericana con los trabajos de Lafarga, cómo señala, Gomez del Campo (2002). Es desde la década de 1960 empezaron a proliferar grupos



relacionales donde se buscaba el desarrollo de las personas, desde el ECP. Barceló (2003), refiere que a este fenómeno se le denominó “Movimiento del Potencial Humano”, donde gran cantidad de instituciones ofrecieron espacios de encuentro relacional para el crecimiento personal, entre los que se encuentran los grupos de encuentro y de Sensibilización emocional, entre otras modalidades que favorecen la experiencia grupal de crecimiento. Las personas a través de las experiencias que surgen en el grupo empiezan a producir aprendizajes que les son significativos para su desarrollo. Estos acontecimientos forman entre las personas relaciones de confianza. Estas experiencias grupales pretendían que las personas se vivieran impulsadas a relacionarse de una manera más estrecha con sus emociones, darse cuenta de su proceso interior, y tener una mayor y más expresiva intimidad en sus relaciones interpersonales. El autor (Barceló, 2003), señala cómo el Humanismo hace una recuperación de las aportaciones de la filosofía fenomenológica de Husserl (1859-1938) la filosofía existencial de Heidegger (1889-1976) y Sartre (1905-1980). Retomando que el Enfoque Centrado en la Persona surge del Humanismo, se reitera que el “Grupo de Sensibilización” en cuestión y desde el cual se intervino, busca priorizar la subjetividad de los participantes como referencia para recuperar su experiencia.

### **La Inclusión**

Parsons (1965), señala, que el concepto de inclusión hace referencia a “la pauta (o complejo de pautas) de acción que permite que los individuos y/o grupos que actúan de acuerdo con ella pasen a ser aceptados con un status más o menos complejo de miembros de un sistema social solidario mayor” (Parsons 1965 en Luhmann 1998, p. 2).

Según Shumaker y Brownell (1984), en los lazos de apoyo sustentadoras de la salud tienen como principal función el fomento de la necesidad de sentirse incluidos. Mientras Cassel (1974), señala que las redes de apoyo que se generan grupos homogéneos forman relaciones interpersonales más sólidas para el desarrollo. Según Barceló (2003), la persona que se siente parte de un grupo tiende a desempeñarse en éste de manera sincera, lo que promueve que exprese sus emociones, actitudes y

pensamientos, favoreciendo el desarrollo de sí mismo y de los demás participantes. Para que una persona se perciba incluido, la relación debe tener ciertos atributos, es decir, que la persona se perciba aceptada tal cual es y está, libre de expresarse y de experimentar lo que sucede en el grupo, debe también, sentirse comprendida empáticamente y con un interés auténtico. Cuando estos atributos se dan la persona puede sentirse parte del grupo ya que existe un interés mutuo entre los participantes.

### **La cohesión grupal**

Sánchez (2002), refiere que el término de cohesión lo define French (1941), quien primera vez lo utiliza para describir las fuerzas que mantienen unidos a los miembros del grupo. Festinger (1950), señala que cohesión grupal es “la resultante de todas las fuerzas que actúan sobre los miembros para que permanezcan en el grupo” (p. 274, en Sánchez, 2002, p. 257). Sánchez (2002), por su parte, señala que la cohesión grupal resulta de la atracción interpersonal, término acuñado por Hogg (1990), el cual se caracteriza de las siguientes pautas: a) cuando los individuos sienten que comparten una misma identidad social; b) identificación grupal; c) procesos de categorización y comparación social que pueden hacer que la representación estereotipada de sí mismo y de los otros aumente la percepción de semejanzas entre ellos y haga que aumente la atracción interpersonal.

Por su parte, señala Corey (1995), que “la cohesión implica la atracción del grupo para los participantes y la sensación de pertenencia, inclusión y solidaridad” (p. 147). Siendo un requisito necesario para que el grupo explore sus emociones y las personas tengan la experiencia de una grupalidad que le es útil:

La cohesión proporciona al grupo el ímpetu necesario para avanzar, es un prerrequisito para el éxito del grupo. Sin la sensación de “agrupamiento”, el grupo permanece fragmentado, los miembros se congelan en sus defensas y su trabajo es necesariamente superficial. (Corey, 1995, p. 148).

Según Barceló (2003), la comprensión empática y la aceptación del otro, son atributos de la relación grupal, que permiten que se construya cohesión grupal. Este

proceso donde se forma cohesión va ligado a la confianza que perciben los individuos para expresarse y mostrarse libremente sin ser juzgados dentro del grupo, señala, que una relación donde uno puede ser auténtico tiene un gran potencial para que se dé un clima de libertad, espontaneidad, comunicación y desarrollo, siendo estas las bases para un encuentro sólido. Lo que da como resultado una relación donde nos permitimos mostrar nuestra vulnerabilidad ante los otros, y nuestras interacciones resultan más gratificantes, potencializando el desarrollo y el contacto auténtico con las otras personas.

### **Los lazos de apoyo**

Cuando se utiliza el término de lazos de apoyo en el presente Trabajo de Grado, se hace referencia al trabajo grupal que señala Rogers (1973), definidos en los siguientes puntos: a) la ayuda que se brindan los miembros del grupo entre sí, tanto dentro como fuera del grupo, b) el acompañamiento facilitador entre los participantes, y c) la expresión de sentimientos positivos y acercamiento mutuo. Referente a la ayuda que se brindan los miembros del grupo entre sí, tanto dentro como fuera del grupo, Rogers (1973), señala:

Que ninguna explicación acerca del proceso grupal resultaría adecuada si no menciona las numerosas formas en que los miembros del grupo se asisten entre sí. En cualquier experiencia grupal, uno de los aspectos más emocionantes es la manera como los demás miembros ayudan al individuo que pugna por expresarse o lucha con un problema personal (Rogers, 1973, p. 39).

Una de las ventajas del trabajo grupal es el acompañamiento que se dan los participantes entre sí. Señala Rogers (1973), que “uno de los aspectos más fascinantes de cualquier experiencia grupal intensiva es observar como ciertos miembros muestran una aptitud natural y espontánea para encarar de forma útil, facilitadora y terapéutica el dolor y el sufrimiento de otros” (Rogers 1973, p. 28).

Según Sluzki (1996) en Enríquez (1997), las funciones de los lazos de apoyo son la compañía social que se brindan las personas al realizar actividades en conjunto; apoyo

emocional el cual proporciona un clima de comprensión, simpatía y el poder contar con el otro en situaciones adversas; ayuda con información y acercamiento a servicios de distinta índole incluyendo de salud; ayudan a realizar nuevos vínculos con personas o lazos de apoyo afines.

Enríquez-Rosas (1997) realiza una investigación del malestar emocional con personas vulnerables y enfatiza en los lazos de apoyo son relaciones que sirven para supervivencia, en palabras de la autora es el campo relacional total de una persona, que tienen por lo común una representación espacio temporal, su grado de visibilidad es bajo, pero posee numerosas propiedades vinculadas con el intercambio de apoyo, ya sea moral, económico, social. Acentúa, la necesidad de atender las a la poblaciones que presentan malestar emocional, enfatiza que los lazos de apoyo pueden ser el principal elemento clave para potencializar el bienestar emocional.

Los lazos de apoyo pueden entenderse, de igual manera, como la solidaridad que se genera entre los participantes la cual permite un acompañamiento mutuo y un acercamiento emocional. Como refiere Cervantes (2015), la solidaridad genera un contagio emocional que favorece al vínculo y a alcanzar objetivos en común. En palabras la autora; “encontramos con la complejidad de la solidaridad, que constatamos su naturaleza vincular y el poder de expansividad y de contagio que genera este emocionar” (p. 166). Esta solidaridad o lazos de apoyo se construyen en la relación a través de la emocionalidad que surge en el contacto entre las personas.

Fernández (2005) define que los conceptos de “redes sociales”, “sistemas de apoyo comunitario”, “apoyo social”, “*social support*”, han sido conceptos clave para el desarrollo de investigación que relacionan los lazos de apoyo y la salud. Mientras tanto Cassel (1974) conceptualiza el apoyo social desde un punto de vista cognitivo como un apoyo percibido, el cual considera como promotor de salud.

### **2.2.2 La relación interpersonal como centro la tendencia actualizante: principios del Enfoque Centrado en la Persona**

La propuesta del Enfoque Centrado en la Persona es relacional, en este apartado se describe la relación de ayuda y sus atributos, así como, la tendencia que tenemos al desarrollo personal la cual es potencializada gracias a las relaciones.

#### **La tendencia actualizante**

El principio básico del Enfoque Centrado en la Persona (ECP), señala Moreira (2001), es la tendencia actualizante: “la teoría rogeriana de la personalidad tiene como postulado fundamental la tendencia actualizante” (p. 41). Rogers (1980), denominó tendencia actualizante, a la motivación básica hacia nuestro bienestar, es el impulso a la sobrevivencia, como señala el autor en el siguiente párrafo, esta tendencia está presente en todos los organismos:

Quando hablamos de un sentido básico de lo que “motiva” en conducta de los organismos, está tendencia direccional es lo fundamental. Esta tendencia opera siempre, en todos los organismos. De hecho es la presencia o ausencia de este proceso total direccional lo que nos capacita para poder decir si un organismo determinado está vivo o muerto. (Rogers, 1980. p.166).

Aunque la tendencia actualizante exista de manera innata en las personas, es necesario que le den un significado a la experiencia. Para esto es necesario que la persona se haga consciente de su experiencia y las sensaciones que éstas le representan de manera subjetiva, siendo consciente podría experimentar su experiencia, como menciona Rogers (1980) las personas al estar en contacto con las sensaciones que produce su experiencia, son sensibles ante lo que percibe su organismo, a lo que denomina “experiencia organísmica”, permitiendo así aceptar la experiencia y el desarrollo personal. Esto significa que las personas son capaces de obtener su propio bienestar y de autodirigirse. La significación y resignificación de experiencias es una

manifestación de la capacidad de aprendizaje de la experiencia vivida, condición innata de la tendencia actualizante.

Cuando las personas no entran en contacto con las sensaciones que les genera su experiencia, tienden a disociar la realidad en base a sus introyectos, lo que Rogers (1980), denominó incongruencia. Señala que la disonancia entre la experiencia orgánsmica y el autoconcepto, es generadora de conflicto. Siendo la congruencia un estado de autovaloración y autodirección en el cual las personas confían en su aprendizaje y experiencia, es decir en su tendencia actualizante. Rogers (1980), señaló de la siguiente manera, que el proceso terapéutico y de grupos de encuentro facilita que se haga presente el estado de congruencia en las personas:

La persona disociada está bien descrita al presentarla como alguien que conscientemente se comporta en función de constructos introyectados, estáticos y rígidos, e incongruentemente se comporta en función de la tendencia actualizante. Esto presenta un gran contraste con la persona sana, que funciona bien y que vive en una relación cercana y confiada con su propio proceso orgánsmico consciente y no consciente. Considero que es posible obtener resultados constructivos en terapia y en los grupos, solo en cuanto que el individuo humano llegue a confiar en sus propias direcciones internas y en cuanto su consciencia sea parte de y este integrada con el proceso natural de funcionamiento orgánico (Rogers, 1980, p.172).

### **La relación interpersonal como centro del desarrollo**

Para que se propicie la resignificación de la experiencia y un desarrollo humano es necesario que existan relaciones que lo faciliten, señala Rogers (1961) que las relaciones donde existe una escucha comprensiva, aceptación del otro, y autenticidad en la relación las personas pueden autodescubrirse e irse desarrollando, es decir la relación es el centro del desarrollo.

El centro de facilitación desde Enfoque Centrado en la Persona (ECP) es la relación interpersonal; aunque no siempre fue así, ya que el ECP fue evolucionando desde un concepto de la terapia no directiva hacia el de la relación como medio de facilitación para crecimiento personal. Esto ha llevado a una de las discusiones más

polémicas del ECP, que se consideraba una intervención no directiva, esto, debido al desconocimiento de la evolución que ha tenido el enfoque. Moreira (2001), refiere cómo ha pasado de una propuesta no-directiva a un enfoque que se fundamenta en las relaciones interpersonales:

Las primeras descripciones de la persona plena elaboradas por Rogers (1980), fueron realizadas en función de la psicoterapia en la consulta, donde se focalizaba sólo en la persona en cuanto individuo, posteriormente, sus escritos pasaron a dar mayor énfasis a la relación de persona a persona, dedicando especial atención al proceso de la relación interpersonal, lo que fue delineando poco a poco el proceso de devenir una persona social plena. Su interés por la dimensión social del ser humano, lo llevo a iniciar el trabajo con grupos en la década de los sesenta (Rosenber 1977 en Moreira, 2001 p. 46).

El Enfoque Centrado en la Persona (ECP), se fundamenta en el establecimiento de relaciones interpersonales que ayuden a la persona a vivirse en estados de mayor congruencia, lo que permitirá que confíen en su tendencia actualizante, se viva como proceso y encuentre su propio camino y bienestar, el cual es subjetivo, es decir, particular a cada quien.

Reiteradamente, Rogers (1980), menciona que la eficiencia en la relación es la calidad con la que se vinculan la personas, y lo dice en estos términos; “el elemento más importante en la determinación de la eficiencia es la calidad del encuentro interpersonal” (p. 91). Esta calidad se construye mediante los siguientes atributos: a) una relación con congruencia, b) con empatía y c) y con aprecio positivo incondicional. Estas relaciones serán posibles si existe respeto y comprensión.

### **2.2.3 Los atributos de la relación interpersonal**

El presente apartado tiene el objetivo de señalar los atributos de la relación necesarios para que se produzca un proceso de cambio. Aunque Rogers (1961, 1973, 1980, 1985), hace referencia a estos atributos en un contexto terapéutico y psicológico, cabe señalar que su propuesta es básicamente relacional. A continuación, se presentan los atributos necesarios para la relación que promueve el desarrollo.

## La congruencia en la relación

Rogers (1961, 1985), define que uno de los puntos clave en la relación es la congruencia. Ser congruente significa estar en contacto con la experiencia inmediata y simbolizarla correctamente. Para esto es necesario, ser en medida de lo posible, auténtico consigo mismo y permitirse estar en contacto con los sentimientos presentes de la relación, en palabras del autor:

He descubierto que entre más auténtico puedo ser en la relación, tanto más útil resultará esta última. Esto significa que debo tener presentes mis propios sentimientos, y no ofrecer una fachada externa, adoptando una actitud distinta de la que surge de un nivel más profundo o inconsciente (Rogers, 1961, p. 41).

Rogers (1985), señala que el contacto con la experiencia inmediata debe ser simbolizada de manera correcta, es decir, que la persona sea capaz de identificar en medida de lo posible su propia subjetividad, sus emociones y sentimientos presentes en la relación.

Rogers (1961, 1985), señala que, es importante que las personas en la relación procuren ser auténticas. Ser congruente también implica reconocer las emociones o sentimientos que se producen en la relación, aunque no siempre sean favorables, por lo que es importante que las persona estén en contacto con sus sensaciones y se dé cuenta de que pasa en ellos dentro de la relación y los expresen. Agrega Rogers (1985), que si las personas experimentan sentimientos negativos o contradictorios en la relación, es incierto que si se comunican promuevan el desarrollo. Más tarde, Lietaer (1997), da respuesta a la pregunta, si es enriquecedor o no para el desarrollo que en las relaciones se expresen los sentimientos negativos, que surgen en la misma. Para entender esta respuesta se retoman las definiciones de genuinidad, autenticidad y transparencia, que Lietaer plasma en (1997). Para entender el término genuinidad, es necesario señalar que esta definición engloba lo que anteriormente Rogers (1962), definió como congruencia. Para Lietaer (1997), genuinidad es estar:

Sin fachadas, abiertamente tiene los sentimientos las actitudes que le fluyen en el momento. Eso implica darse cuenta de uno mismo; o sea los sentimientos de uno mismo



son accesibles a su conciencia y es capaz de vivirlos, experimentarlos en la relación, y comunicarlos si persisten. [La persona] no se niega a sí mismo ninguno de los sentimientos que está experimentando, y está dispuesto a experimentar de modo transparente cualquier sentimiento si persiste que exista en la relación deja que éstos sean conocidos. (Rogers, 1962 en Lietaer, 1997, p. 25).

De la genuinidad se desprenden las otras dos definiciones: autenticidad y transparencia; autenticidad es la condición de auto-conocernos y la transparencia es expresar lo que se percibe y contacta de la experiencia. En la relación, una persona que está en poco contacto consigo misma puede poco contribuir al desarrollo, ya que esta desconectada de la experiencia, de lo que sucede consigo misma en la relación con el otro, en cambio, si se está en contacto consigo mismo abre posibilidades para la exploración mutua de lo que sucede en la relación.

Brazier (1997), señala que, si las personas se centran en lo que le sucede a sí mismas en la relación, podrán estar en contacto con lo que experimentan en la relación, esto le permitirá discernir que entre su interpretación de lo que sucede en la relación y lo que las otras personas experimentan en la misma.

### **El atributo de la aceptación positiva incondicional en la relación**

La aceptación positiva incondicional o consideración positiva incondicional, es en sí, respetar a la persona tal cual está y tal cual es, implica no querer modificarla, no condicionarla hacia los propios valores, en palabras de Rogers (1961); "Entiendo por aceptación un cálido respeto hacia él como persona de mérito propio e incondicional, es decir, como individuo valioso independientemente de su condición, conducta o sentimientos" (p.41). Como se observa, cuando la persona experimenta una consideración positiva incondicional, es decir que la valoración orgánica de la persona no está condicionada a una valoración externa. Cuando existe una consideración o valoración condicionada, tiende a percibirse la realidad ambiguamente, esto crea incongruencia en la persona. Esta valoración condicionada se estructura en la infancia,

ya que los valores y creencias de los padres condicionan, como señala Rogers (1985) la valoración se construye desde elementos incorporados en la infancia:

El individuo pierde el estado de integración que caracteriza su infancia a causa de la violación de su función de valoración, que pasa a ser una valoración condicional. Desde este momento, su concepto de yo incluye percepciones distorsionadas que no representan adecuadamente su experiencia, y su experiencia incluye elementos que han sido incorporados a la imagen que tiene de sí (p. 69).

Cuando la consideración es condicionada, por ejemplo, por el afecto de los padres, la persona tiende a disociar la realidad para satisfacerse del afecto proporcionado por los padres, a lo que el autor denomino alienación:

Es lo que constituye la alienación del hombre. No ha sido autentico consigo mismo, con su propia y natural valoración orgásmica de su experiencia. En su intento de preservar la consideración positiva de otros ha falsificado algunos de los valores de su propia experiencia y los ha percibido en función con valor que tiene para otros (Rogers, 1985, p. 69).

Cuando la persona percibe una valoración o aceptación positiva incondicional, se siente aceptado tal cual es y está, por lo que la percepción de sí mismo tiende a ser más coherente, entonces la relación le servirá para su crecimiento, en palabras de Rogers (1961), “cuanto mayor sea la aceptación y el grado que experimento hacia un individuo, más útil le resultará la relación que estoy creando” (p. 41). La aceptación positiva incondicional, además, refuerza el proceso de aprendizaje y motiva al crecimiento, tal como lo señala Brazier (1997):

En la medida que el enfoque centrado-en-la-persona ofrece una teoría del desarrollo humano, se centra en la idea de las condiciones de valía. Debido a que la necesidad de ser considerado positivamente se toma como axiomática, la satisfacción de esta necesidad tiene que ser el reforzador fundamental del proceso de aprendizaje de la persona dispuesta a crecer (p.73).

Esto significa que la relación establecida con los miembros del “Grupo de Sensibilización: *Una esperanza de vida*” contó con un clima libre juicios hacia las

personas que participaron y hacia la misma condición de vida con el Virus de Inmunodeficiencia Humana o el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

### **La comprensión empática: un atributo necesario en la relación**

Los atributos anteriores son tan importantes como la comprensión, sin embargo, si se carece de esta, los anteriores perderán sentido. Ya que las personas al sentirse comprendidas y aceptadas tienden a explorarse de una manera más abierta y libre, lo que provoca que el cliente se sienta seguro de contactar con su experiencia y resignificarla, en palabras de Rogers (1961):

La aceptación no significa nada si no implica comprensión. Sólo cuando comprendo los sentimientos y pensamientos que al cliente le parecen horribles, débiles, sentimentales o extraños y cuando alcanzo a verlos tal como él los ve y aceptarlo con ellos, se siente realmente libre de explorar los rincones ocultos y los vericuetos de su vivencia más íntima y a menudo olvidada. Esta libertad es una condición importante de la relación. Se trata de la libertad de explorarse a sí mismo tanto en el nivel consciente como inconsciente, tan rápidamente como sea posible embarcarse en esta peligrosa búsqueda. El cliente también debe sentirse libre de toda evaluación moral o diagnóstica, puesto que, a mi juicio, las evaluaciones de ese tipo son siempre amenazadoras (p. 41).

En la experiencia de vivir con el Virus de Inmunodeficiencia Humana, existen estigmas que vuelven vulnerable a los individuos. Que las personas se sintieran seguras en la intervención fue de vital importancia para que la relación que se construyera fuera de ayuda.

La comprensión empática es la capacidad de percibir el mundo interno del otro como si fuera el propio, sin dejar a un lado el “como si fuera el propio”, siendo este atributo importante de la relación de ayuda, al decir de Rogers (1980);

Condición esencial de la relación, tal como la veo, es que el asesor comprenda con empatía, y exactitud el mundo privado de su cliente y sea capaz de comunicar algunos de

los fragmentos importantes de dicha comprensión. Empatía es la capacidad de percibir ese mundo interior integrado por significados personales y privados, como si fuera propio, pero sin perder nunca ese <<como si>>. (Rogers, 1980. p. 95).

Vanaerschot (1997), reconoce la importancia de establecer una relación que favorezca la comprensión empática en la relación, es decir, comprender al otro desde su propio marco de referencia lo que le ayudará a establecer hipótesis de lo que vive la persona, expresándole lo que se percibe y contrastándolo con su mundo fenomenológico. Vanaerschot (1997), describe que la comprensión empática no es una identificación emocional, ya que implica reconocer los sentimientos que le pertenecen a la persona con la que nos relacionamos.

La comprensión empática es un atributo en la relación que promueve un clima para el desarrollo, las personas perciben su derecho a existir tal cual es y está, esto es, saberse valorado de una manera incondicional, lo que, al decir de Vanaerschot (1997):

Adquirir la sensación: 'yo puedo existir' es fundamental aquí y viene a ser un aprendizaje experiencial más importante y más existencial que el sentimiento de sentirse valorado (p. 53).

Si se acepta incondicionalmente y se establece una relación que favorece la comprensión, la persona percibe esta aceptación y se estará ayudando a enfrentarse con su realidad y a darle sentido a los significados de su experiencia, a entrar en contacto con su sentir, lo que le permite decidir sobre sí mismo, y sí bien, la circunstancia no la modifica por alguna razón, el cliente resignificará la experiencia produciéndose una aceptación de sí mismo como persona y como proceso, como lo señala Vanaerschot (1997), "[las persona en la relación] se vuelve más entusiasmada y optimista acerca de este proceso de hacer referencia directa a sí mismo. La referencia directa a su propia sensación sentida se aprecia más y más como: "sintiéndome más en contacto conmigo mismo" (p. 57).

La relación como centro del desarrollo es la propuesta central del ECP, en palabras de Rogers (1961):

Si puedo crear una relación que, de mi parte, se caracterice por: una autenticidad y transparencia y en la cual pueda yo vivir mis propios sentimientos; una cálida aceptación y valoración de la otra persona como individuo diferente, y una sensible capacidad de ver a mi cliente y su mundo tal como él lo ve; entonces, el otro individuo experimentará aspectos de sí mismo anteriormente reprimidos; logrará cada vez mayor integración personal y será capaz de funcionar con eficacia; se parecerá cada vez más a la persona que querría ser; se volverá más personal, más original y expresivo; será más emprendedor y se tendrá más confianza; se tornará más comprensivo y podrá aceptar a los demás, y podrá enfrentar los problemas de la vida de una manera más fácil, y adecuada (p.p. 44-45).

De esta manera, el “Grupo de Sensibilización: *Una esperanza de vida*” toma significado bajo estas premisas de la relación interpersonal expuestas por Rogers (1961, 1973; 1980; 1985), pues, el objetivo es que las personas se desarrollen y resignifiquen su experiencia en esta nueva forma de vida y puedan autodirigirse y valorarse, particularmente, ante la adversidad que suele representar vivir con el Virus de Inmunodeficiencia Humana o el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

#### **2.2.4 Las emociones: una perspectiva.**

El objetivo de la intervención es que los participantes desarrollen lazos de apoyo mediante el contacto y expresión de sus emociones, gracias a la relación que se procuró construir dentro del grupo. Este apartado tiene como objetivo definir qué son las emociones y la función tienen en la relación interpersonal.

El significado de las emociones es variado, ya que el estudio de las mismas ha tenido distintas perspectivas teóricas a lo largo de la historia, como lo señala Cervantes (2015), el estudio de las mismas ha tenido encuentros y desencuentros entre las diversas posturas. La autora agrega que hay teorías que entienden la emoción como un entramado neuronal como sucede en la teoría de James-Lange (en Vigotski, 2004), en tanto que otros autores visualizan a las emociones como construcciones históricas y culturales, tal como lo hace Armon–Jones (1986 en Enríquez-Rosas, 2008). Autores como Greenberg (2000), señalan que las emociones implican la integración de diversos niveles de

procesamiento, los cuales son producidos por las sensaciones que experimenta el organismo ante la experiencia y que impulsan al desarrollo. Cervantes (2015) señala que el estudio de las emociones en la actualidad y en el campo de la psicología y sociología está enfocado en la virtud que tienen las emociones para construir vínculos sociales a través de la experiencia emocional que surge en la interacción entre las personas. Y que una de las perspectivas más sobresalientes del estudio de las emociones ha sido la participación de la experiencia emocional en la construcción de la interacción social. En cuanto al concepto de emoción, Le Breton (1999), señala que la emoción es un reflejo subjetivo de acontecimientos y experiencias que se puede representar en miedo, alegría, ira, sorpresa. En palabras del autor:

La emoción es la resonancia propia de un acontecimiento pasado, presente o futuro, real o imaginario, en relación del individuo con el mundo; es un momento provisorio, nacido de una causa precisa en el que el sentimiento se cristaliza con una intensidad particular: alegría, ira, deseo, sorpresa, miedo, ahí donde el sentimiento, como el odio o el amor, por ejemplo, está más arraigado en el tiempo, más integrado a la organización corriente de la vida, más accesible, también, a la posibilidad de discurso (Le Breton, 1999, p. 105).

Con referencia a la expresión de emociones, Rogers (1973), señala estas ayudan al acercamiento interpersonal, intensificando la confianza y formando vínculos más sólidos en la relación, en palabras del autor:

Cuando los sentimientos se expresan y pueden aceptarse en una relación, es parte inevitable del proceso grupal que se genere un gran acercamiento y sentimientos positivos. Así, pues, a medida que las sesiones sucedan, toma cuerpo una creciente sensación de cordialidad y confianza, y también un espíritu de grupo, que no brota solo de actitudes positivas, sino de una autenticidad que incluye, al mismo tiempo, los sentimientos positivos y negativos (Rogers 1973, p. 41).

Al proceso de establecimiento de vínculos sociales a través de la experiencia emocional, se entiende como emocionalidad, ya que el término de emoción es insuficiente para englobar este acontecimiento de interacción, como señala Cervantes (2015), quien

enfatisa que el término de emoción como sustantivo carece de elementos para dar significado a este reflejo del prisma interaccional, por lo que recurre al término emocionalidad y experiencia emocional para identificar cómo las personas registran, significan la experiencia y expresan diversas emociones en las relaciones.

De esta manera, se entiende a la emoción como un reflejo subjetivo del significado que da la persona a su experiencia y que este reflejo está articulado a creencias y valores sociales. Las emociones en un entramado interaccional, generan vínculos entre las personas y favorecen que se establezcan lazos de apoyo; a este proceso también se le entiende como experiencia emocional y/o emocionalidad. La expresión de las emociones en la intervención del “Grupo de Sensibilización: *Una esperanza de vida*”, pretende, precisamente, que mediante la expresión que se facilite la construcción de lazos de apoyo y que los participantes manifiesten los significados que le dan a vivir con VIH/SIDA.

## **2.3 ¿Qué es y cómo se vive con el Virus de Inmunodeficiencia Humana o el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida?**

El presente apartado está orientado a describir que es el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), sus implicaciones, y cuál es la experiencia que tienen las personas al vivir con VIH/SIDA.

### **2.3.1 Qué es el Virus de Inmunodeficiencia Humana**

El presente apartado tiene como objetivo describir que es el Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, cómo se descubrió y algunos aspectos epidemiológicos en México.

Kasper y cols. (2005), refieren que el agente etológico del cuadro clínico Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), es el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), que pertenece a la familia de los retrovirus humanos, dentro de la familia de los lentivirus. Los virus de la inmunodeficiencia humana reconocidos son VIH-1 y VIH-2, que son virus

citopáticos. Los mismos autores, afirman que el VIH se transmite por medio de contactos sexuales, por transfusiones de sangre y hemoderivados y por contagio de la madre infectada a su hijo durante el parto, en el periodo perinatal o a través de la leche materna. Después de más de 20 años de análisis minuciosos, no se han encontrado pruebas de que el VIH se trasmita por otros contactos, por ejemplo, saludos, o besos en la mejilla, ni de que los insectos sean capaces de propagar el virus.

Kasper y cols. (2005), describen que el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), fue reconocido por primera ocasión en Estados Unidos en 1983, cuando *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)*, comunicaron la aparición inexplicable de una neumonía por *Pneumocystis carinni* en cinco hombres con orientación homosexual de los Ángeles California, así como de Sarcoma de Kaposi (*Kaposi's sarcoma, KS*), en 26 varones con orientación homosexual de Nueva York y los Ángeles. La enfermedad se empezó a describir en personas que consumían drogas por vía parenteral, e inmediatamente después en reportes de receptores de transfusiones sanguíneas y hemofílicos. Al conocerse el patrón epidemiológico de la enfermedad, quedó claro que el agente etiológico más probable de la epidemia era un microorganismo transmisible por contacto sexual (con el mismo sexo o sexo opuesto) y por la sangre y los hemoderivados.

Kasper y cols. (2005), describen que, en 1983 se aisló el microorganismo, que produce el Síndrome de Inmunodeficiencia, el cual lo definieron como un Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), y hasta 1984, se demostró claramente que dicho virus era el agente causal del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

Según Kasper y cols. (2005), El Virus de Inmunodeficiencia Humana deprime el sistema inmunológico, por su replicación en los linfocitos T CD4+, reduciendo a los mismos. Cuando una persona con infección de VIH, cuenta con un recuento de linfocitos T CD4+ menor de 200/ $\mu$ l sufre, por definición, del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), sin importar si presenta o no en una o varias enfermedades oportunistas. Al ser el sistema inmunológico deprimido por la infección del Virus, la persona puede presentar cuadros clínicos por enfermedades que afectan de manera oportuna, ya que el sistema inmunológico se encuentra vulnerable.



Según la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y control de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, el diagnóstico clínico de infección por VIH se rige de los siguientes criterios: Se considera a una persona sero positiva, aquella que presente dos resultados de pruebas de tamizaje, de anticuerpos positivo, y prueba suplementaria positiva, incluyendo personas asintomáticas o que nieguen haber tenido prácticas de riesgo.

## **El Virus de Inmunodeficiencia Humana en México**

Córdova y cols. (2009), refieren que 1984 se reconocieron los primeros casos en nuestro país, igual que en otras partes de Latinoamérica. Este Virus de Inmunodeficiencia Humana o el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA), se presume que procedió de EUA, dado que los primeros casos, fueron varones que residían en EUA. Estos autores describen que en 1985 surgieron pacientes femeninas infectadas vía sanguínea, aunque no existía la posibilidad de saber si la sangre estaba contaminada, ya que para ese entonces, la industria de los hemoderivados tenía muy bajos estándares de calidad.

La situación en nuestro país en 1985, por las características demográficas y los métodos de vigilancia epidemiológica, tuvo un retraso de cinco años en comparación en lo que sucedía en EUA. A finales de 1986 y hasta finales de los noventa la epidemia se extendió en el territorio del país. Los migrantes mexicanos indicaron lo que se nombró como ruralización de la epidemia, al decir de Córdova y cols. (2009). Estos mismos autores, explican que el uso de los antiretrovirales en nuestro país inicio en los noventas. Sin embargo, las instituciones de salud se han encargado más del subsidio del medicamento y su entrega, existiendo un inadecuado uso del mismo por parte de los usuarios, lo que hace que el uso adecuado de los antirretrovirales sea uno de los principales retos en la actualidad. Lo anterior equivale a que el principal objetivo de los grupos médicos y organizaciones no gubernamentales dejen de lado la prevención y la

capacitación de médicos existiendo el riesgo de desarrollar una nueva epidemia con variedades de VIH, donde la transmisión sexual sigue siendo un elemento central.

Córdova y cols. (2009), refieren que se siguen detectando personas de reciente diagnóstico, lo que sugiere que no han usado métodos de prevención, además de que, por lo general, los pacientes con enfermedad avanzada siguen atendándose tardíamente por los servicios de salud. Esto refleja numerosas fallas en los programas actuales de prevención y educación sexual, en combinación con el estigma y desinformación de la población.

Según el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CENSIDA), en el Registro Nacional de Casos de SIDA, actualización al primer trimestre de 2018, desde 1983 hasta el 31 de marzo del 2018 existen 196,787 casos notificados. De los casos que han sido notificados vivos hasta el 31 de marzo del 2018 de SIDA son 78,873 y 73,914 de VIH, resultando un total, entre VIH/SIDA de 152,787 casos. En el 2017 se notificaron 13,883 nuevos diagnósticos. En Jalisco, de 1983 al primer trimestre del 2018, se registraron un total de 13,248 casos de SIDA, de los cuales, 10,999 son hombres y 2,249 mujeres. Jalisco representa el 6.8% de casos registrados de SIDA en México, localizándonos en el tercer lugar, después del Estado México y de Veracruz.

Según la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y control de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, en México es urgente fortalecer la prevención, atención y control del Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida a través de la promoción de la salud mediante acciones tendientes a desarrollar actitudes favorables para la salud, generar entornos propicios, reforzar la acción comunitaria, reorientar los servicios de salud e impulsar políticas públicas en la materia; así como brindar un servicio de atención integral de las personas con VIH/SIDA.

### 2.3.2 Experiencias de pérdida y duelo

Este apartado tiene la finalidad de describir la experiencia de pérdida que se vive al modificar el estilo de vida por el VIH/SIDA y también el costo social de vivir con esta enfermedad, ya que, por lo general, se experimentan señalamientos por parte de la sociedad, lo que a veces genera el pensamiento recurrente que se tiene de vivir la “muerte”.

Otra de las implicaciones psico-sociales de las personas que viven con VIH/SIDA es el duelo. Las pérdidas pueden llegar a generar, algunas veces, un proceso de duelo. La vida está llena de pérdidas, todos los días perdemos algo, así sea, el tiempo, lo que significaría que siempre estaríamos en duelo, y ello no es así. Por ello, puede haber pérdidas que no se conformen en duelos. Y vivir con VIH/SIDA, implica la pérdida de un estilo de vida para enfrentarse a una nueva forma de vivir. Worden (1997), expresa que las personas que viven con VIH/SIDA viven una experiencia influenciada por el estigma, el rechazo y la exclusión, además de la posibilidad de una muerte cercana.

Worden (1997), señala que las parejas sexuales del fallecido por el Síndrome sienten una notable preocupación por su propia salud. Otra reacción relacionada con la infección, es la culpa, bien sea, por haber transmitido el virus a su pareja, o por haber participado en actividades de mayor riesgo, que su pareja. El autor agrega que, la infección adquiere un papel, todavía más importante, cuando la persona que vive con VIH/SIDA desea empezar una nueva relación, pues teme ser rechazado. Este mismo autor refiere que para estas personas que han sido infectadas con el virus, es muy difícil expresar que son seropositivos o que viven con una enfermedad relacionada con el SIDA, pues tienen miedo a ser rechazados y juzgados. Algunas personas comunican que su enfermedad está relacionada con algunas otras circunstancias, pero no con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, pero esta decisión, algunas veces tiene un alto precio emocional, pues se vive un gran miedo a ser descubierto, y recurrentemente, se presenta enfado y culpa por haber sido infectado con el virus.

Worden (1997), refiere que la mayoría de las muertes relacionadas con VIH/SIDA son de jóvenes entre 25 y 30 años, lo que considera, son muertes prematuras que suelen

evocar un duelo, por lo general, no esperado por los padres. En la comunidad con preferencia homosexual, muchas personas han perdido a amigos y seres significativos a causa de las enfermedades oportunistas relacionadas con el SIDA. Las pérdidas múltiples pueden dar lugar a una sobrecarga y esto puede hacer que el proceso de duelo se detenga o se manifieste con diversos síntomas somáticos. También se viven pérdidas, y a veces duelos, por enfrentarse a las enfermedades oportunistas, las cuales provocan un progresivo deterioro físico y mental. Familiares y amigos, también pueden sentirse culpables por no haber estado presentes antes de este deterioro.

En el caso de los duelos, Worden (1997), refiere que existen cuatro tareas en este. La primera es la aceptación de la realidad, es decir, es asumir que ya nada será igual. La segunda tarea es trabajar con las emociones, en particular, con el dolor, ya que es necesario reconocer y trabajarlo, o éste se manifestará en diversos síntomas u otras manifestaciones. La tercera tarea es buscarle significado a la pérdida, ya que la vida cambia, cuando se le da sentido a la pérdida. La cuarta tarea consiste en recolocar emocionalmente la pérdida y continuar viviendo con un sentido de vida, aunque nunca se olvide lo sucedido. Un punto de referencia del duelo resuelto es cuando la persona es capaz de vivir su pérdida recuperando el interés por la vida, viviendo con más esperanza y cuando experimenta gratificación de nuevo y vive un rol distinto.

### **2.3.3 Una enfermedad que se vive en soledad: el estigma social**

Goffman (1970), señala que el término estigma hace referencia a atributos personales desacreditados como válidos o no aceptados para la sociedad. Refiere que existen tres tipos de estigmas; a) el primero se refiere a las diferencias físicas; b) el segundo, a las diferencias de carácter, creencias, valores personales y conductas y c) los que denomina tribales y que hacen referencia a la religión, raza, etnia y nacionalidad. Este mismo autor, señala que las personas que la sociedad considera *normales*, o fuera de algún estigma, tienden a discriminar, atacar, o, en el mejor de los casos, son indiferentes hacia las personas con algún estigma. Quizá estas personas *normales*, no reconozcan abiertamente porqué desacreditan o desvaloran a las demás, pero sí generan tensión, incomodidad u hostilidad en la relación. Por su parte, Goffman (1970), agrega que la

persona estigmatizada opta por distintas posibilidades en su forma de vivir el estigma. La primera es la colaboración que presta a las personas *normales* y actúa como si su diferencia careciera de importancia o fuera motivo de atención. La segunda es cuando la diferencia no se revela de modo inmediato y no se tiene conocimiento previo de la misma, o se ignora que las otras personas la conocen.

Moreira y cols. (2012), realizaron un estudio longitudinal del estigma asignado a las personas que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana o el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA) y refieren que este diagnóstico genera miedo, ansiedad y culpa, lo que pone en riesgo los planes que se tienen para la vida, además, la angustia y el miedo a morir generan sufrimiento e impiden enfrentarse al nuevo estilo de vida. Refieren que las personas entrevistadas, por lo general, comparten el miedo a la muerte, a la enfermedad y a sus consecuencias, y en algunos casos, esto se convierte en la preocupación central de la vida. Este miedo se suele manifestar en la aparición de los síntomas o por desarrollar un cuadro clínico, también hay miedo a deprimirse o a entrar en crisis; pero además, existe un miedo las consecuencias de la medicación. Moreira y cols. (2012) agregan que, el estigma asignado al VIH/SIDA, no sólo lo viven las personas infectadas, sino también los que les rodean, pues este es difundido por los medios de comunicación, lo que convierte al VIH en un equivalente de muerte e incapacidad de ser feliz, por esto último, es que, las personas que viven con el virus, sufren depresión. Moreira y cols. (2012), exhortan a contribuir a que las personas que viven con VIH/SIDA resignifiquen su existencia. En la investigación realizada por estos autores (Moreira y cols.,) en el 2010, acerca de la experiencia que viven las personas con VIH/SIDA y que realizaron en el noreste de Brasil, encontraron que las personas que vivían con VIH/SIDA no divulgaban su diagnóstico y solo lo compartían con las personas que estaban seguros que les darían su apoyo pues, desde el momento del diagnóstico, la persona es estigmatizada y le tiene miedo al mismo. Pero, además, se encontró que en muchas ocasiones no se divulga el diagnóstico por miedo a que los familiares, o con quienes se convive, también sean estigmatizados; incluso algunas familias procuran ocultar el diagnóstico del familiar que vive con VIH/SIDA, ya que tienen miedo a la discriminación. Moreira y cols. (2010), concluyen que la desinformación y el estigma son lo que más daño hace a las personas que viven con VIH/SIDA, afectando también a las

familiares y personas cercanas, lo que denominan como “co-estigma”; a menudo las personas sufren también de auto-estigma y un diagnóstico oculto. Moreira y cols., (2010) proponen la necesidad de atender a las personas que viven con VIH/SIDA y a sus familias para contrarrestar la desinformación y estigma los que rodea.

Uno de los problemas que se aparejan con el VIH/SIDA, es el estigma que se le asigna, ya que, por lo general, la sociedad rechaza, a quienes se suelen percibir como personas peligrosas. Estigmatizar a las personas, no sólo las excluye, sino que además las lastima y las lesiona, pues se les niegan los derechos que todo ser humano tiene. Por esta razón es necesario que las personas resignifiquen su experiencia con el virus y le den sentido a su vida. Expresa Goffman (1970), que lo que puede ayudar a un individuo estigmatizado a valorarse más allá del estigma, es decir acreditarse como válido es la convivencia con un grupo de personas que vivan la misma condición, es “el verdadero grupo del individuo es, pues, el agregado de personas susceptibles de sufrir las mismas carencias que él por tener el mismo estigma; su <<grupo>> verdadero es, en realidad, la categoría que puede servir para su descrédito” (Goffman, 1970, p. 134).

La persona que vive con VIH/SIDA se encuentra en un estado de temor ante la adversidad que representa la enfermedad y sobre todo el estigma que la rodea. La persona que vive con VIH/SIDA lo primero que piensa es que va a morir y que va a ser rechazada por la sociedad. Lo que provoca miedo, enojo y vivir con un diagnóstico oculto.

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), pareciera que es una de las enfermedades más agresivas para organismo, generalmente las personas cuando escuchan VIH piensan inmediatamente en la muerte y que la infección solo la viven hombres homosexuales, estos son solo algunos de los estigmas que rodean el VIH. Sin embargo, vivir con VIH/SIDA no es sinónimo de muerte, tampoco significa que ser heterosexual vuelva inmunes a las personas. El VIH es uno de los virus que cuenta con un mejor control en la actualidad, siempre y cuando, las personas que son seropositivas tomen sus medicamentos, tengan una dieta rigurosa, duerman lo necesario, hagan ejercicio y no abusen del alcohol y otras drogas, es decir, que tengan, en general un estilo de vida saludable, cuestión que, para muchas personas, con o sin VIH, redundará en una mejor calidad de vida.

## **CAPÍTULO III. NARRACIÓN DE LA INTERVENCIÓN**

El presente capítulo tiene como objetivo describir lo acontecido en las sesiones de la intervención. El “Grupo de Sensibilización: *Una esperanza de vida*” tuvo una duración de ocho sesiones en un horario de 18:30 a 21:00 horas. Se desarrolló en el salón de usos múltiples, de la Asociación Civil que cuenta con suficiente iluminación y ventilación, con una dimensión de doscientos metros cuadrados. Lo que permitió estar en un clima confortable y con condiciones de privacidad e intimidad grupal. Cabe señalar que se utilizaron seudónimos para salvaguardar la identidad de los participantes.

Cada sesión se describe con un apartado introductorio donde se señalan los propósitos y una breve descripción de la planeación, un desarrollo que narra lo sucedido en la sesión, un apartado que señala los aprendizajes de las personas que participaron en el Grupo y el cierre de cada sesión.

### **3.1 Primera sesión**

#### **Introducción**

La primera sesión se llevó a cabo el 2 de septiembre del 2014, teniendo una duración de 2 horas 26 minutos. El objetivo de la sesión fue dar bienvenida a los participantes por parte del facilitador, la presentación de los participantes y facilitador, el encuadre de las sesiones y conocer las expectativas de los participantes.

Al inicio de la sesión se realizó una presentación de cada uno de los participantes. Posteriormente se realizó una fantasía guiada para que hicieran contacto con aspectos cotidianos de la vida, sus gustos y sus sueños en la vida. Después se les invitó a que pintaran en cartulinas lo que vivenciaron en la fantasía guiada. Al terminar su pintura se compartió la experiencia en binas y concluimos compartiendo de manera grupal. En esta

primera sesión asistieron un total de ocho participantes de los veintidós invitados al “Grupo de Sensibilización”.

### **Desarrollo de la sesión**

Se inició el “Grupo de Sensibilización” con cierta tensión y ansiedad. “Demian” menciona que los últimos meses ha estado hospitalizado, como se lee en su narrativa:

“Desde diciembre hasta julio me la pase en el hospital, me detectaron Criptococo, algo así se llama. Y pues a cada rato me internaban y me daba muchos problemas” (“Demian”, TAUSC1, 02/09/2014, r. r. 125-131).

Lo que fue moviendo emociones en los otros participantes. Algunos expresaron “miedo a ser hospitalizado o desarrollar el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)”. Este miedo quedó oculto de manera verbal en esta primera sesión, sin embargo, lo expresaron en sesiones posteriores.

“Collodi”, expresó que dudaba en asistir al “Grupo de Sensibilización”, ya que le es difícil aceptar que vive con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), en sus palabras:

“No quería venir, principalmente agradezco la invitación, muy aceptada, pero ya en las últimas horas no tanto, no sé si es natural esta situación, no acepto del todo mi situación [de vivir con VIH]” (“Collodi”, TAUSC1, 02/09/2014, r. r. 257-262).

Posteriormente al encuadre del “Grupo de Sensibilización” se les presentó el aviso de privacidad de la Asociación Civil (A.C.), se les mencionó el objetivo de la A.C. de replicar el “Grupo de Sensibilización” y que la información de la intervención sería utilizada para un Trabajo de Grado de la Maestría en Desarrollo Humano, solicitándoles su consentimiento de audio grabación; esto último ya se les había informado en la “entrevista de detección de necesidades”. Después se les invitó a expresar las



expectativas que tenían hacia el grupo. “Collodi” refiere que necesita un espacio donde compartir lo que siente, ya que vive su diagnóstico en secreto y le es cansado saberse solo, como se lee en su narrativa:

“Mi “caso” [refiriéndose al diagnóstico] nadie lo sabe, solo un excelente amigo y una amiga, estas dos personas conocen prácticamente todo de mi vida. Es muy cansado soportarlo solo, y a veces necesito convivir y compartir ciertas emociones, sentirme escuchado, eso me haría sentir aliviado o con menos carga” (“Collodi”, TAUSC1, 02/09/2014, r. r. 526-536).

Los participantes no comentaron todas las expectativas que habían mencionado en la “Entrevista de detección de necesidades”, probablemente porque aún no se consolida la confianza en el grupo. “Gilverto” y “Demian” mencionan que no tienen claras las expectativas, pero saben que les puede ayudar el grupo a sentirse mejor. “Alhexander” comparte que existen en él muchas situaciones que no sabe cómo enfrentar y quisiera tener un espacio donde se pueda apoyar, en voz del participante:

“Una de mis expectativas es saber cómo reaccionar o enfrentar la situación [de vivir con VIH], espero tener un grupo donde nos podamos apoyar los unos a los otros” (“Alhexander”, TAUSC1, 02/09/2014, r. r. 555-561).

“Verne” expresa que su expectativa es vencer sus miedos y saber que no está solo, en sus palabras:

“Es simple, busco vencer mis miedos y saber que no estoy solo, más que nada” (“Verne”, TAUSC1, 02/09/2014, r. r. 656-659).

“Collodi” sugiere que iniciemos con otra actividad más sencilla, ya que es un momento tenso porque nadie se conoce aún, expresa que tiene miedo y siente que la dinámica del grupo va demasiado rápido, como se lee en su narrativa:

“Es normal el sentirnos un poquito tensos, sin conocernos. Si nos conociéramos más, sería más fácil. Sería bueno tener una dinámica, porque si es pesado manejar el tema y aceptar nuestra situación de salud, no creo ser el único, somos varios de los que estamos así, tres cuatro con los mismos temores” (“Collodi”, TAUSC1, 02/09/2014, r. r. 692-703).

“Verne” afirma también sentirse extraño al hablar de su situación, confirmando lo que expresa “Collodi”. Como se observa en su narrativa:

“Bueno, en lo personal, es la primera vez que hablo de esto frente alguien, supongo también como “Collodi”, si es raro” (“Verne” TAUSC1, 02/09/2014, r. r. 756-758).

Les comparto que también percibo tensión y los invito a iniciar la siguiente actividad. Se les hace la invitación de que participen como se vayan sintiendo y no se sientan obligados a compartir.

Se realiza fantasía guiada, después pintan y eligen una pareja de manera libre para compartir su pintura. En seguida compartimos de manera grupal. “Leo” comparte que anteriormente percibía que no le sucedía nada ante el diagnóstico, señalando que la actividad le ayudo a contactar con sus emociones ante el mismo. “Demian” refiere que extraña dedicarse a la música, como lo hacía antes y dice que el diagnóstico le ha ayudado a valorarse más. “Collodi” le expresa a “Gilverto” que le inspiró confianza y se sintió liberado de compartir con él. “Demian”, “Bryan” y “Leo” expresan el gran estigma y discriminación que existe ante los homosexuales y las personas que viven con VIH/SIDA y lo difícil que ha sido vivirse como homosexual.

### **Aprendizaje y ampliación de conciencia de los participantes**

“Leo” expresa que se siente motivado y satisfecho y que espera la siguiente sesión, ya que encontró un espacio donde no se siente solo, como se lee en su voz:

“me quedo con muchas sensaciones, con mucho entusiasmo, motivado para continuar la siguiente sesión, ve voy satisfecho, me voy más seguro en cuestión de que no me siento tan solo, que hay un espacio en el cual puedo compartir porque hay personas que viven la misma situación que yo” (“Leo” TAUSC1, 02/09/2014, r. r. 1424-1433).

“Alhexander” señala que se siente bien de expresar sus sentimientos, como se lee en su relato:

“Me encanto, porque externe algunos sentimientos, espero seguir viniendo la próxima semana, gracias.” (“Alhexander” TAUSC1, 02/09/2014, r. r. 1509-1512).

Por su parte, “Lobo” describe que aprende que puede expresarse y aceptándose a sí mismo y “Verne” comparte que se siente aliviado de expresarse porque a nadie le ha compartido que vive con VIH.

### **Cierre de la sesión**

La primera sesión fue tensa porque los participantes no se conocían. Expresar su sentir al vivir con VIH/SIDA fue todo un reto, pues existe miedo en algunos de los participantes por compartir su experiencia al vivir con VIH/SIDA, en especial en “Collodi”. Refieren los participantes que compartir fue liberador ya que viven con un diagnóstico que solo ellos conocen y no han compartido con nadie como viven con VIH. La sesión les ayudo a sentirse liberados al expresar sus emociones y a empezar a sentirse aceptados por sí mismos.

## **3.2 Segunda sesión**

### **Introducción**

La segunda sesión se llevó a cabo el 9 de septiembre del 2014, teniendo una duración de 2 horas 35 minutos.

El objetivo de la sesión fue que los participantes entraran en contacto consigo mismos, interactuarán y conocieran a sus compañeros con objetivo de integrar el grupo.

Previo a la sesión, se les solicitó a los participantes que llevaran un objeto que les representará los siguientes aspectos de su vida: infancia, amor, familia, amigos, alegría, tristeza, miedo, coraje y sueño en la vida. Luego se realizó una actividad donde los participantes tocaban su objeto para evocar las emociones que les significaba. Posteriormente compartieron en binas y se concluye compartiendo de manera grupal.

En esta segunda sesión asistieron ocho participantes, “Verne” no asistió y es la primera sesión que asiste “Primo”.

### **Desarrollo de la sesión**

Se inicia la sesión contactando con las emociones que les evoca el objeto que trajeron a la sesión, posteriormente comparten en binas. Al terminar de compartir en binas se integró “Primo” al grupo; se le invita a que se presente. “Primo” comparte que lo hospitalizaron en marzo del 2014 por complicaciones con un Sarcoma de Kaposi y Retinitis. Expresó “que tenía un pie en la tumba”, señalando que hoy ya está mejor, en sus palabras:

“En el civil todos los doctores me conocen, me la vivo ahí todos los días, por varias complicaciones que he tenido, pero ya mero termino con todos los tratamientos que me están haciendo. A mí me detectaron en marzo de este año, con complicaciones fuertes, un Sarcoma de Kaposi, una retinitis en el ojo, lo iba a

perder, gracias a dios no lo perdí. Estaba con una carga viral muy fuerte, sin CD4, muy pocas de hecho, estaba prácticamente con un pie en la tumba. Sigo aquí gracias a dios y las ganas de salir adelante. Ya en el último examen salí indetectable, ya se estabilizaron mis CD4, mi vista ya la empecé a recuperar, aunque me incomoda la luz. Pues ya me siento bien” (“Primo” TAUSC2, 09/09/2014, r. r. 141-159).

“Collodi” comparte que se siente aterrado al escuchar a “Primo” y de lo que escucho de “Demian” la sesión pasada. Comparte que nunca ha estado hospitalizado y es uno de sus grandes miedos y señala que le da pánico escuchar experiencias tan fuertes:

“Estaba escuchando a “Primo” y hace ocho días a “Demian”; si reaccione muchísimo, en el sentido de miedo, de lo que les ha pasado. A diferencia mía, ya se han internado en el hospital civil y también “Lobo”, son cuestiones yo no he vivido y si me aterroriza” (“Collodi”, TAUSC2, 09/09/2014, r. r. 243-249).

“Alhexander” en la sesión procuró aconsejar a “Collodi” recomendándole que se informe y afronte su miedo, señala que vivir con VIH le ayudó a valorarse más, como se lee en su narrativa:

“A nosotros nos detectaron a tiempo, mientras llevemos un cuidado de alimentación, de deporte, y todo lo que nos dan los médicos, es muy difícil que pasemos por lo que pasaron nuestros compañeros. A lo mejor fue una detección tardía porque ellos ya tenían su CD4 bajos, entonces es ahí donde existen los problemas, pero nosotros, por ejemplo, en mi caso yo tengo mis CD4 buenos y mientras tu sigas un régimen estricto de alimentación y de cuidados, pues, vas a seguir indetectable. Esto sirve para decir hay que ponerle ganas y hay que seguir adelante y apoyarnos todos” (“Alhexander” TAUSC2, 09/09/2014, r. r. 329-343).

“Primo” expresa que desconocer qué es vivir con VIH es lo que da miedo. “Demian” le comparte a “Collodi” que para él, llegar al hospital le ayudo a comprender que existen enfermedades peores. Refiere que la sociedad ha satanizado el VIH y le insiste a “Collodi” que se informe. “Leo” le comparte a “Collodi” que el estado de ánimo influye para afrontar favorablemente vivir con VIH. “Collodi” les agradece y expresa que los admira por su forma de afrontar el VIH/SIDA, como se lee en su narrativa:

“Me siento agradecido de que hayan dicho su experiencia, reconozco su valor de enfrentarse y conocerse a sí mismos, conocer todo lo referente a esa situación, que más que una enfermedad un estado de vida” (“Collodi” TAUSC2, 09/09/2014, r. r. 680-685).

“Gilverto” comparte que la sesión pasada le ayudo asentirse escuchado y que saliendo de la sesión se fue platicando con “Alhexander” y coincide en que tiene miedo de ser hospitalizado.

Se decidió descansar el día 16 de septiembre y la tercera sesión se asigna para el día 23 de septiembre.

### **Aprendizaje y ampliación de conciencia de los participantes**

Estos aprendizajes fueron recolectados del “Cuestionario de la experiencia vivida de las sesiones”, donde se rescató que “Demian” se va satisfecho de escuchar a sus compañeros. “Primo” expresa que se siente afortunado de tener un buen sentido del humor y un carácter tan fuerte. “Alhexander” expresa que le gusto ayudar a sus compañeros. “Gilverto” expone que necesita trabajar cosas relacionadas con su vida. “Leo” refiere que se va más tranquilo ante su nueva forma de vivir ahora con VIH. “Collodi” expresa que se va con un nuevo reto vencido y “Lobo” se va agradecido de compartir.

### **Cierre de la sesión.**

En esta sesión se contactó con el miedo de ser hospitalizados, lo que pienso que influyó en la inasistencia de algunos participantes a las sesiones posteriores, ya que enfrentarse al miedo que les genera vivir con VIH es todo un reto y compartir su sentir al vivir con VIH es otro reto más, como se lee en la voz de “Collodi”:

“En lo personal lo que compartimos si es algo muy íntimo (...) creo que soy un poco celoso en mi formación o celoso en mis cosas íntimas como para platicarlas (“Collodi” TAUSC2, 09/09/2014, r. r. 216-235).

Esto resulta un tanto paradójico, ya que participantes también expresaron el alivio que les da compartir su experiencia, como se lee en la narrativa de Lobo:

“Yo me siento más fluido, más tranquilo hablando en círculo” (Lobo TAUSC2, 09/09/2014, r. r. 182-183).

A lo que “Primo” le responde “si como la confianza, ya sé” (“Primo” TAUSC2, 09/09/2014, r. r. 185). Inmediatamente “Leo” agrega “creo que se está logrando ese vínculo” (“Leo” TAUSC2, 09/09/2014, r. r. 204-205).

### **3.3 Tercera sesión**

#### **Introducción**

La tercera sesión se llevó a cabo el 23 de septiembre del 2014, teniendo una duración de 2 horas 30 minutos. El propósito de la sesión fue que los participantes reconocieran sus emociones en el momento presente.

Se realizó una fantasía guiada para que contactaran con sus emociones y representarán su sentir actual en una maqueta con plastilina. Se concluye compartiendo en el grupo la experiencia vivida. A esta sesión asistieron tres participantes.

#### **Desarrollo de la sesión**

Inicia la sesión “Alhexander” compartiendo que la semana pasada asistió al hospital y se encontró a “Demian” y a “Primo”. Comenta que le fue muy reconfortante encontrárselos y no sentirse solo, como se lee en su narrativa:

“Me tope a “Demian” y “Primo”, ahí en el hospital e iba nervioso y los vi y dije “¡ay diosito gracias!” (...) me sentí aliviado” (“Alhexander”, TAUSC3 23/09/2014, r. r. 53-78).

“Demian” comparte que le dio miedo la primera vez que visito el hospital y que le vino muy bien conocer a “Primo” en el hospital, ya que él siempre fue muy positivo, como se lee en su narrativa:

“Nos dio gusto verte la verdad, para que veas que no pasa nada ahí. Y vas a ver que todo eso es así (...) la primera vez que estuve, estaba bien paranoico también” (“Demian”, TAUSC3 23/09/2014, r. r. 94-98).

Se realiza la actividad de expresar las emociones con plastilina y se comparte de manera grupal. “Demian” comparte que la actividad le evoca los meses en que no ha



tocado. “Alhexander” comparte que la actividad le ayuda a comprender que la vida tiene muchas emociones, menciona que la actividad le hizo evocar emociones que tenía contenidas, en la voz del participante:

“(suspira y ríe) de repente son emociones que tenía atoradas y me faltaba falta sacarlas, externarlas, de repente sentí todas esas emociones” (“Alhexander”, TAUSC3 23/09/2014, r. r. 959-964).

Añade que expresar sus emociones en el grupo le es liberador, ya que se sentía solo como se lee en sus palabras:

“Me siento liberado, cargar con muchas cosas yo solo es muy pesado” (“Alhexander”, TAUSC3 23/09/2014, r. r. 1072-1075).

“Verne” agrega que es complejo compartir lo que siente con personas extrañas, ya que tiene miedo a que lo rechacen por vivir con VIH, señala que ni a su familia le ha mencionado el diagnóstico pero que con el grupo les es fácil compartir. “Alhexander” también señala que para él es más fácil abrirse en el grupo que con personas cercanas, como se lee en su testimonio:

“Yo también suelo a abrirme más con personas que apenas estoy conociendo, como aquí en el grupo, yo no podría hablar así a mi mejor amigo” (“Alhexander” TAUSC3 23/09/2014, r. r. 1212-1215).

“Demian” retoma lo sucedido en las dos sesiones anteriores, señalando que percibió que a “Collodi” y a “Verne” se les hizo fuerte que hablara de VIH/SIDA y homosexualidad, refiriendo que él se acepta a sí mismo homosexual. También comenta que le fue complicado aceptarse homosexual, pero que ya se acepta. “Verne” expresa que percibió a “Collodi” no queriendo que se hablaran las cosas abiertamente, señalando que le hubiera gustado tener más apertura de los otros participantes.

“Verne” señala que se acepta homosexual y expresa su miedo por iniciar una relación de pareja. Su miedo es ser rechazado por vivir con VIH, y al mismo tiempo, le da miedo no ser aceptado ya que le aterra infectar a quien pudiera ser su pareja, añade, que es muy difícil vivir con VIH/SIDA, por el estigma que lo rodea:

“todas las estigmatizaciones que hay, porque está bien difícil vivir el problema” (“Verne” TAUSC3 23/09/2014, r. r.1738-1740)

También le da miedo infectar a sus familiares a pesar de que ya conoce como evitarlo en ambos casos. Al respecto “Alhexander” le comparte a “Verne” que el amor si existe entre personas serodiscordantes y le dice que antes de vivir con VIH tuvo una pareja que vivía con VIH y ahora que vive con VIH tiene una relación serodiscordante. “Alhexander” ofrece ayudar a los participantes en lo que necesiten y “Verne” y “Demian” responden que ellos también están para lo que necesite cada persona del grupo.

### **Aprendizaje y ampliación de conciencia de los participantes**

“Verne” menciona que se lleva más de lo que él esperaba, que en un principio no tenía ganas de asistir a la sesión, y que ahora que el grupo se redujo es mejor. Agradece también el acompañamiento, en sus palabras:

“me voy agradecido (...) puedo platicar y me siento mejor” (“Verne” TAUSC3 23/09/2014, r. r. 2070-2075).

Por su parte, “Demian” expresa que con el paso de cada sesión se siente mejor y que le gustaría tocar más temas y poder venir a todas las sesiones, como se lee en su narrativa:

“cada vez que pasa una semana me voy sintiendo mejor, vamos sacando cosas que tengamos, hay más temas que yo quisiera sacar, pero siento que se va a ir dando” (“Demian” TAUSC3 23/09/2014, r. r. 2077-2081).

“Alhexander” expresa que se siente liberado por no cargar solo sus emociones, y que se siente apoyado por el grupo. Agrega que se sintió aliviado al encontrarse a “Primo” y “Demian” en el hospital, y que es liberador saber que existe alguien a quien conoce en el lugar.

### **Cierre de la sesión**

A esta sesión asisten menos participantes y en su transcurso se muestra el acompañamiento que ya se brindan los participantes fuera y dentro del grupo. Se tocó el miedo que da iniciar una relación de pareja al vivir con VIH y el temor de no ser aceptados cuando expresan lo que sienten. La sesión ayudo a que los participantes expresaran sus emociones y sintieran bienestar al percibirse acompañados por el grupo, tanto en la sesión, como fuera de la misma.

### **3.4 Cuarta sesión**

#### **Introducción**

La cuarta sesión se llevó a cabo el 30 de septiembre del 2014, teniendo una duración de 2 horas 34 minutos. A esta sesión asistieron cinco participantes. El propósito de la sesión fue que los participantes reconocieran la emoción de “tristeza” en el momento presente.

“Alhexander” inicia la sesión expresando los problemas con su pareja, en tanto que el grupo lo escucha. Posteriormente se realizó la actividad planeada, para lo que se les solicitó previamente, que llevaran un objeto que les representara tristeza. Se llevó a cabo un ejercicio de fantasía guiada para que conectaran con las experiencias y significados que les evocaba su objeto, luego se compartió de manera grupal la experiencia vivida y se concluye consensuando acerca de las emociones que se trabajaron en el Grupo, quedando de la siguiente manera: tristeza, alegría, enojo, y miedo.

#### **Desarrollo de la sesión**

“Alhexander” expresa que el día anterior a la sesión se sintió deprimido, que tiene problemas de pareja y eso le duele mucho. Expresa el enorme amor que le tiene a su pareja, pero que existen situaciones que no está dispuesto a tolerar y agrega que con él aprendió que existe el amor de pareja, que él es un pilar en su vida. Que antes de conocerlo, no creía en el amor y que ahora que está con él, hasta su aspecto físico ha cambiado. Comenta que aprendió de su relación a romper muchos miedos y vencer obstáculos y que ahora es capaz de hacer cosas que jamás se imaginó, en voz del participante:

“Antes de estar con él no había salido de viaje, más que con mis papás, y con él pude andar en una bicicleta en medio de la carretera en Mazamitla, cosa que jamás me imagine, o por ejemplo yo le tengo pavor a la playa jamás me imagine meterme

unos cuantos metros a la playa, he roto muchos miedos y él me ayudo a eso” (“Alhexander”, TAUSC4, 30/09/2014, r. r. 616-624).

“Demian” le expresa a “Alhexander” que esos miedos él los rompió, que aunque su pareja si influyo, los logros son suyos. “Leo” le expresa a “Alhexander” que quien se atrevió a hacer nuevas cosas fue él mismo, como se lee en su narrativa:

“y él que se atrevió a hacerlo fuiste tú, él que dio un paso para vencer el miedo, para disfrutar el mundo fuiste tú” (“Leo”, TAUSC4, 30/09/2014, r. r. 719-721).

“Demian” pregunta por qué no asistieron los otros participantes, mientras “Leo” expresa que, ahora que se redujo el grupo, se siente con mayor oportunidad de expresarse libremente. Les comento que en ocasiones no es sencillo abrirse en una grupalidad. Iniciamos la actividad de contactar con la emoción de tristeza, se comparte en binas y posteriormente compartimos de manera grupal para cerrar la sesión.

### **Aprendizaje y ampliación de conciencia de los participantes**

“Alhexander” expresa que aprendió del grupo que la tristeza es un sentimiento que nos puede derrotar en ciertos momentos, pero que también nos alienta a salir adelante, y agrega que aprendió que puede dar una palabra de aliento a su ser interno. “Verne” menciona que la tristeza es opcional y que si permites derrotarte te vas a derrotar y si permites salir adelante lo vas a hacer.

“Leo” expresa que aprendió que estar triste es opcional y que el estar triste no es una derrota, es parte de la vida, es parte de crecer y aprender. Menciona que también le ha tenido miedo al dolor, no por el dolor mismo sino por no saber qué hacer con él, pero que haciéndose consciente no hay nada que temer, que no siempre debe doler y que atrás de ese dolor existe una herida, en voz del participante:

“Para mi permitirte estar triste no es una derrota es parte del ser humano y es parte de la vida, es parte de crecer, es parte de aprender. Si bien, también tengo la oportunidad de recordar que también me he buscado no vivir el dolor, no por el miedo a él, sino por el no saber qué hacer con él. Una vez que me pude hacer consciente que me pude conectar con ese dolor, aprendí a aceptar que algo en la vida me va a doler, nos tiene que doler y que detrás de ese dolor hay un arreglo y que obviamente uno sanará” (“Leo”, TAUSC4, 30/09/2014, r. r. 1724-1728).

“Demian” expresa que le viene bien hacer estos ejercicios porque contactó con emociones que estaban guardadas, que recordó situaciones que le duelen de su infancia y que se va del grupo pensando y meditando en lo que contacto, en sus palabras:

“Me voy pensativo de muchas cosas, esta padre porque luego las analizo. Yo hace diez años pensaba diferente; hay cosas que me pasaron en mi infancia (Refiriéndose a situaciones dolorosas de su infancia)” (“Demian” TAUSC4, 30/09/2014, r. r. 1764-1772).

Por su parte, “Bryan” expresa que él mismo es quien dirige su vida, que el dolor es como la discriminación, es de quien se la queda. Menciona que el dolor de los demás no le es ajeno.

### **Cierre de la sesión**

La sesión no se llevó acorde a lo planeado, pero si con un propósito cumplido: atender la necesidad de las personas que asisten al “Grupo de Sensibilización”. Los participantes le manifestaron su apoyo a “Alhexander”. Se percibe que esta cuarta sesión unió más a los participantes, influido por el acompañamiento que se dio en el grupo.

### **3.5 Quinta sesión**

#### **Introducción**

La quinta sesión se llevó a cabo el 07 de octubre del 2014, teniendo una duración de 1 hora 54 minutos. A esta quinta sesión asistieron tres participantes. El propósito de la sesión es que los participantes reconocieran su emoción de “Alegría” en el momento presente.

Se inicia la sesión con una actividad donde los participantes se vendan los ojos y se les solicita que vayan contactando con su cuerpo mientras se les coloca una lista de reproducción musical que evoca alegría. Se continúa la actividad danzando con los ojos abiertos. Se concluye compartiendo en grupo la experiencia vivida.

#### **Desarrollo de la sesión**

Iniciamos la sesión con la actividad planeada, se bailó con música que evoca alegría y al terminar la sesión compartimos en grupo.

“Leo” expresa que le vienen bien estas actividades porque dejó fluir sus emociones. “Demian” compartió que el año pasado casi no tocó música porque no podía, refiere que envidia la vitalidad de “Leo”. “Alhexander” comparte que le generó ansiedad expresar alegría, que no acostumbra liberarse y que al experimentar un momento de alegría se empezó a sentir ansioso, como se lee en su siguiente narrativa:

“El sentimiento este, de sentirme pleno, de sentirme bien, sinceramente, de repente, me ocasiona ansiedad, me ocasiona cierto conflicto” (“Alhexander”, TAUSC5, r. r. 07/10/2014, 523-526).

Piensa que se debe a que su familia lo sobreprotegía y que de ahí se deriva toda su rebeldía, ya que se sentía oprimido por sus padres, pues le reprimían tanto el sentimiento de ser alegre, que cuando lo siente se siente culpable, como si se fuera a

morir. Refiere que estudió danza contemporánea y cuando se iba a ir de gira, sus papas le prohibieron que siguiera en el grupo de danza. “Alhexander” expresa que siente dolor porque lo reprimieron, y que le es difícil expresar lo que siente con palabras. “Leo” le propone que exprese lo que siente a través de la danza, señalándole que sería más claro para nosotros y más liberador para él. “Leo” invita a “Demian” a que toque la música. “Alhexander” refiere que le da miedo, pero termina danzando con la música que toca “Demian”.

“Alhexander” bailando, termina en posición fetal. “Leo” se le acerca y lo acompaña bailando, después lo abraza y el grupo se acerca para abrazarlo también.

Se comparte en grupo. “Alhexander” comenta que sintió bonito haber expresado a través de la danza, y de repente, no se pudo contener y empezó a llorar. Expresa que le dio nostalgia, y reitera que siempre que tiene momentos de alegría siente ansiedad y bloquea esa felicidad.

### **Aprendizaje y ampliación de conciencia de los participantes.**

“Alhexander” expresó que el grupo le ayudo a salir del capullo, a romper esos miedos y barreras que aún tiene y que no le es fácil hacerlo, como lo describe en la siguiente narrativa:

“Me voy muy contento porque siento que los tres hicieron un trabajo de ayudarme a romper una barrera, a lo mejor tú empujándome, “Demian” animando, y fue muy bonito sentirme cómo apoyado y cómo queriendo (...) que rompiera esa barrera o ese miedo que tenía plasmado, de verdad me voy esta noche muy, muy, muy, muy agradecido con los tres” (“Alhexander”, TAUSC5, r. r. 07/10/2014, 1680-1689).

Confiesa en el grupo que por eso busca ayuda, por eso lee, por eso viene al “Grupo de Sensibilización”. “Leo” expresó que se siente feliz de haber compartido. “Demian” dice



que se siente cansado de la sesión y que percibe que tienen problemas en común. Expresa que le gusto la sesión, aunque seamos poquitos.

### **Cierre de la sesión**

La sesión facilitó que “Alhexander” contactará con su alegría y lo que le genera sentirse alegre, en tanto que “Leo” y “Demian” acompañaron de cerca a “Alhexander”. Se recuperan los siguientes aprendizajes de los participantes del “Cuestionario de la experiencia vivida de las sesiones”: “Alexander” aprendió a que puede ser feliz. “Leo” aprendió a darse la oportunidad de sentirse feliz y a romper con los miedos y vergüenzas. “Demian” a compartir experiencias y consejos. La quinta sesión unió más a los participantes, los que hoy asistieron son los que tuvieron una asistencia permanente al grupo.

## **3.6 Sexta sesión**

### **Introducción**

La sexta sesión se llevó a cabo el 14 de octubre del 2014 en las instalaciones de la Asociación Civil, en el salón usos múltiples ubicado en la planta alta. Con suficiente iluminación y ventilación, el salón tiene una dimensión de doscientos metros cuadrados. Se desarrolló la sesión en un horario de 18:30 a 21:00 horas, teniendo una duración exacta de 2 horas 35 minutos. A esta sesión asistieron dos participantes. El propósito de la sesión fue que los participantes reconocieran su emoción “Enojo” en el momento presente.

Se inició la sesión con una actividad de fantasía guiada donde los participantes contactan con una experiencia que les evoque enojo mientras escuchan una lista de reproducción musical a propósito del enojo. Se concluye compartiendo en grupo la experiencia vivida.

### **Desarrollo de la sesión**

Al iniciar la sesión “Alhexander” menciona que asistir al grupo para él ha sido una prioridad. Adicional a esto “Leo” comenta que le ha ayudado compartir con alguien como se siente y tener un vínculo más estrecho, apoyarse e ir creciendo al compartir con los demás las experiencias que han teniendo, como se lee en su narrativa:

“Tenemos un vínculo más estrecho (...) o sea, nos podemos ir apoyando y creciendo con las diferentes experiencias que hemos estado compartiendo” (“Leo”, TAUSC6, 14/10/2014, r. r. 198-205).

“Leo” agrega que cuando le preguntó “Alhexander” si era feliz en la sesión pasada, lo movió mucho, expresa que en el momento dijo que *sí*, pero que en ocasiones no se siente feliz y que hay pequeños detalles que le disgustan y opacan su día y la felicidad

que siente, señala que después de la sesión anterior reflexionó que se pone pretextos para ser feliz y agradece las “pedradas” que le ayudan a contactar con lo que siente, en voz del participante:

“A veces son pedradas muy fuertes (...) Me movió mucho la sesión pasada, cuando “Alhexander” me preguntó “¿y eres feliz?”. Pues yo pensé en el momento que “sí”, pero no me siento feliz, pero tampoco me hace falta nada para serlo” (“Leo”, TAUSC6, 14/10/2014, r. r. 220-235).

Posterior a lo que comentó “Leo”, “Alhexander” expresó como percibió el proceso grupal, señala que, estaba a la expectativa que iba a pasar en la primera sesión, enfatiza que percibió a la mayoría de los participantes renuentes. Agrega que poder trabajar consigo mismo y con su realidad implica primero aceptar la situación que está viviendo, que depende de él el cómo quiere vivir y que compartir en el grupo le ha ayudado a sentirse más seguro de sí mismo y con mayor confianza. Refiere que se siente como cuando tenía 20 años, indicando que a sus 20 tenía mayor confianza, que fue una etapa de su vida en la que se sentía vivo, menciona que ahora se siente así con todo y los altibajos, como se lee en su narrativa:

“me acuerdo de la primer sesión así como todo sacando de onda así de que va a pasar sea como vamos a trabajar. Recuerdo que la mayoría estábamos como renuentes en un momento dado, pero a poco como que ese romper el hielo. Pude trabajar un poco más conmigo mismo, con lo que siento, con lo que es mi realidad en este momento. [El grupo] me ha ayudado a aceptar mi situación, empezando a aceptarme tal cual. Depende de mí cómo quiero vivir, (...) prefiero aligerarme la vida y hacérmela más feliz. (...). A lo largo de las sesiones me he sentido más seguro de mí mismo, con mayor confianza, me siento como en los veinte, a los veinte tenía mucha confianza en lo que hacía, en lo que decía, fue una etapa de mi vida en la que estuve realmente al cien, trabajaba, me divertía, y hacia lo que más me gustaba en ese entonces, me sentía vivo y así es como me siento ahora, con todo y los altibajos” (“Alhexander”, TAUSC6, 14/10/2014, r. r. 358-388).

“Alhexander” comparte un escrito llamado “El arquero”, en el cual se expresa como vivir con VIH lo ha hecho trascender en su vida.

Se realiza una actividad donde se evoca una situación de enojo. “Leo” comparte el enojo que le causa sentirse abandonado por su padre, y que trate de influir en él, y que le enoja que su madre trate de reconciliarlos. “Alhexander” comenta que mucho tiempo estuvo enojado con su padre y que se había provocado situaciones de riesgo para perjudicarlo, pero terminaba perjudicándose a sí mismo. Agrega que ahora la forma de relacionarse con su padre es más sana y que le hubiera gustado tener, desde antes, la relación que ahora tiene con él; enfatiza en la importancia del perdón, ya que a través del perdón mejoro la relación con su padre.

### **Aprendizaje y ampliación de conciencia de los participantes**

“Leo” expresa que aprendió a expresar su enojo de una manera más constructiva y “Alhexander” que aprendió que puede canalizar su enojo y transformarlo en cosas positivas, en sus palabras:

“Me ha ayudado mucho el grupo, me ha permitido tomar esta situación [de vivir con VIH/SIDA] que se ha dado, de una forma más tranquila” (“Leo”, TAUSC6, 14/10/2014, r. r. 202-205).

### **Cierre de la sesión**

Los participantes aprendieron a contactar con su enojo y expresarlo de una manera constructiva. En esta sesión, como facilitador, me identifiqué con los participantes y me hizo darme cuenta que puedo acompañar desde dicha identificación si tengo claro que es mío y qué es de los participantes.

## 3.7 Séptima sesión

### Introducción

La séptima sesión se llevó a cabo el 21 de octubre del 2014, teniendo una duración de 2 horas 20 minutos. A esta sesión asistieron tres personas. El propósito de la sesión fue que los participantes reconocieran su emoción “Miedo” en el momento presente. En esta sesión se permite que los participantes expresen en el momento que ellos decidan, no se realiza actividad estructurada y se les indica que se trabajara el miedo cómo ya se había acordado anteriormente.

### Desarrollo de la sesión

La sesión se orientó a la temática del miedo que produce vivir con VIH/SIDA.

“Alhexander” expresa que le es motivante cuando vienen más personas al grupo porque son más las experiencias que se comparten, pero que siendo pocos también se tiene más tiempo para compartir, en palabras del participante:

“creo que es más motivante cuando vienen más (...) porque, no te llevas aprendizajes de una experiencia te llevas dos o tres, (...) sí estaría padre que todos tengan la voluntad de seguir viniendo, porque si aprendes de todos. (...) no todas las personas han vivido lo mismo, y cada experiencia te ayuda a crecer y te ayuda ir a ver la vida de otra manera (...) [en un grupo numeroso] lleva más tiempo para tocar el tema de cada persona, no todos alcanzamos a participar” (“Alhexander”, TAUSC7, 21/10/2014, r. r. 295-336).

Comparte que antes de enterarse de su diagnóstico, tenía muchos miedos que no podía afrontar, pero que al enterarse de que vive con VIH, se animó a vencerlos, ya que

solo existe solo una vida; se pregunta por qué se esperó tanto a enfrentar sus miedos, como se lee en su narrativa:

“uno de mis peores miedos ha sido enfrentarme a esta enfermedad, y hoy en día lo estoy logrando, estoy logrando enfrentarme a ese miedo y poderlo platicar, y darle otro sentido. El miedo que todavía no supero es el miedo a la muerte, porque implica muchas cosas, no por mí sino por las personas que están a mi alrededor” (“Alhexander”, TAUSC7, 21/10/2014, r. r. 2092-2105).

“Bryan” expresa que al ser solo tres personas en el grupo en esta sesión, puede hablar abiertamente, ya que tiene más confianza ya que en otras sesiones, prefería no compartir abiertamente, por miedo a lastimar a las personas con sus comentarios.

En la sesión se trabajó el miedo a ser uno mismo y a no ser aceptado por los demás. “Bryan” expresa que por miedo a herir a otras personas deja de ser él y que en el grupo se sentía como león enjaulado, por no expresar quien es él realmente, y ahora que existe confianza puede ser él mismo. Expresa que ha dejado relaciones inconclusas por miedo a herir a las otras personas.

### **Aprendizaje y ampliación de conciencia de los participantes**

“Alhexander” expresa que aprendió a enfrentar sus miedos y que enfrentarlos lo hace trascender. Refiere que el “Grupo de Sensibilización” le ha ayudado a dejar salir su parte humana, que le ha ayudado a ser quien es y a superar miedos que ha tenido frente al VIH, como se lee en su narrativa:

“Me llevo que he dejado salir mi parte humana, mi parte sensible, que no tan fácilmente la puedo mostrar o dejo que la vean. [El grupo] me ha ayudado a tratar de ser quien soy y de decir lo que quiero decir o compartir algo que digo y enfrentar

el miedo de que van a pensar de mí” (“Alhexander”, TAUSC7, 21/10/2014, r. r. 2563-2569).

Por su parte, “Bryan” señaló que se queda con la dicha y la felicidad de poder mostrar la esencia del verdadero “Bryan”, y que más que enfrentar un miedo, puede vivir con ellos, en sus palabras:

“¿Cómo me quedo? Con la dicha y la felicidad de poder mostrar la esencia del “Bryan”. Más que enfrentar un miedo, que bueno se te puede ir borrando, igual puedes vivir con ellos y no detenerte, bueno, en mi caso no enfrascarme en mi miedo. Pero si me voy feliz de hablar abiertamente como es “Bryan” (“Bryan” TAUSC7, 21/10/2014, r. r. 2615-262).

### **Cierre de la sesión**

La sesión estuvo destinada a enfrentar una de las emociones que se presentaron en un inicio del “Grupo de Sensibilización”, que es el miedo al vivir con VIH/SIDA. Los participantes expresaron que el “Grupo de Sensibilización” les ha ayudado a enfrentarse a ese miedo y a ser ellos mismos. Aunque queda la duda del por qué se dio tan baja asistencia.

### **3.8 Octava sesión**

#### **Introducción**

La octava sesión se llevó a cabo el 28 de octubre del 2014, teniendo una duración de 3 horas. A esta última sesión asistieron cuatro participantes. El propósito de la sesión fue recuperar la experiencia vivida en el “Grupo de Sensibilización”.

Se inició la sesión recuperando la experiencia vivida en el grupo, posteriormente los participantes realizaron una pintura en la cual expresaron la experiencia vivida en la relación grupal.

#### **Desarrollo de la sesión.**

Los participantes compartieron parte de su experiencia en el grupo, por ejemplo, “Leo” expresa que el grupo ya es parte de su vida, que no le gusta que se acabe, pero entiende que es una etapa y tiene un principio y un final. Agrega que está contento y satisfecho de lo que ha aprendido y compartido. Contento de haber conocido a las personas del grupo y que, aunque la actividad llegó a su fin, el grupo en sí no tiene por qué llegar a su fin, en voz del participante:

“Estoy satisfecho de lo que he aprendido de lo que he compartido con ustedes y de haberlos conocido, de estar disfrutando, y bueno yo pienso que aunque una actividad llegue a su fin el grupo no tiene por qué llegar a su fin” (“Leo”, TAUSC8, 28/10/2014, r. r. 180-185).

“Primo” agradece al facilitador que lo haya contactado con la psicóloga de la Asociación Civil y que ya tiene dos sesiones que asiste con ella. Menciona que hoy tuvo tiempo de venir al grupo porque no se fue a su pueblo. Comenta que la primera sesión que asistió percibió terror en los participantes acerca de lo que él había vivido y que el



miedo es el que mata, no el VIH/SIDA. Que le da miedo que no se informen, ya que él, por no informarse desarrollo SIDA.

“Demian” expresa que en un inicio se dio cuenta que cada uno de los participantes tenía trayectorias muy diferentes. Que cuando estuvo en el hospital fue como una etapa donde perdió muchas cosas, pero ahora trata de disfrutar al máximo, y que hay que aceptar esta forma de vida.

“Alhexander” expresa que aún hay muchos estigmas y que para abrirse en el grupo uno tiene que ir aceptando que se vive con VIH y afrontar los estigmas, en sus palabras:

“Luchar también para quitar muchos estigmas que todavía nos satanizan y nos bloquean nuestro proceso de crecimiento” (“Alhexander”, TAUSC8, 28/10/2014, r. r. 2687-2690).

Posteriormente, se plasma en pintura la experiencia vivida en el grupo, donde los participantes expresan su experiencia y pintan en el cuadro de los demás lo que piensan de ellos. Cada uno reconoce su gran valor como persona y su admiración para afrontar la vida y la vida en relación con el VIH.

### **Aprendizaje y ampliación de conciencia de los participantes**

“Leo” comparte el poder que tiene como persona para hacer lo que necesita para estar bien. Expresa que va conociendo de sí mismo las cosas que ha dejado de lado y que quiere retomar, ya que mucho tiempo de su vida lo paso inmóvil como vegetando y ya es tiempo de tomar acciones y empezar a hacer algo para sí mismo.

“Alhexander” comparte que en su cuadro pintó la bandera “gay” porque los homosexuales también se enamoran, que colocó también el listón rojo de VIH y que el amor existe, aunque se viva con VIH. También colocó unos ojos mirando el corazón, lo

que simboliza el asombro de las personas que no ven bien, por todo el estigma que existe en el amor homosexual y más aun con el estilo de vida de VIH.

“Primo” expresa que le gusta mucho estar alegre, que su pintura simboliza mucho para él. Comparte que pintó un florero ladeado, y que, aunque está a punto de caerse sigue floreciendo. Que tiene una raya negra que simboliza lo que está viviendo ahora en cuestión de su salud y que lo positivo está señalado con los colores como los rosas que son vida y alegría, y la alegría es más que la línea negra que pintó.

“Demian” expresa que pintó un eclipse, ya que desde joven le gusta tener eclipses, dice que a veces piensa que no le afecta en nada lo que está viviendo, y que, aunque ahora se cansa más rápido, está motivado y aceptando el diagnóstico; luego, agradece el acompañamiento.

### **Cierre de la sesión**

Los participantes compartieron su experiencia en el grupo y expresaron los sentimientos hacia los otros participantes, resaltando su forma de vivir con VIH.

## **CAPÍTULO IV. ESTRUCTURA METODOLÓGICA**

El presente capítulo tiene como objetivo señalar la estructura metodológica, así como fundamentar la elección de la metodología cualitativa y los métodos fenomenológico y hermenéutico. Se describe la organización de la información, como se recabó y la ruta metodológica para su análisis, y con ello, buscar la respuesta a las preguntas que orientaron el trabajo.

### **4.1 Organización y estructuración de la información**

Este apartado señala la Metodología Cualitativa como centro fundamental de la investigación y los Métodos Fenomenológico y Hermenéutico como herramientas de análisis de los datos procedentes del trabajo de campo, o sea, de la intervención.

#### **4.1.1 Metodología Cualitativa**

La Metodología utilizada es la Cualitativa. Hernández (2006), señala que, la metodología cualitativa utiliza la recolección de información sin medición numérica para la descripción, comprensión y posterior interpretación de los fenómenos. Su punto de partida es descubrir una realidad subjetiva y que solo puede ser entendida desde el punto de vista de los actores estudiados. La naturaleza de la información son textos y narraciones y su análisis está orientado a proveer un mayor entendimiento de los significados de experiencias de las personas. Se eligió la Metodología Cualitativa por sus particularidades para describir y comprender los fenómenos en su realidad subjetiva; en este caso, la experiencia de los participantes al “Grupo de Sensibilización”.

Alvarez-Gayou (2003), señala que la Metodología Cualitativa incluye distintos Métodos para el análisis de datos, entre los cuales se encuentran a) el interaccionismo simbólico, b) interaccionismo interpretativo, c) etnometodología, d) análisis

conversacional, e) entografía, f) hermenéutico, g) fenomenológico, h) fenomenografía y i) teoría fundamentada. De los cuales se eligieron el Método Fenomenológico y el Hermenéutico para el análisis de los datos, mismos que son descritos en el siguiente apartado

#### **4.1.2 Métodos de análisis. El método fenomenológico y el hermenéutico**

Para el análisis de la información se combinaron los Métodos Fenomenológico y Hermenéutico. El Método Fenomenológico se utilizó para describir la experiencia y los significados de los participantes expresados en el “Grupo de Sensibilización”, en palabras de Martínez (1989): “La fenomenología es el estudio de los fenómenos tal como son experimentados, vividos, y percibidos por el hombre” (p.167). El Método Hermenéutico se utilizó para interpretar la experiencia vivida de los participantes, El Método Hermenéutico, refiere Martínez (1996), es el método de la interpretación de los fenómenos. Mediante el método de estudio de casos le dimos seguimiento a tres casos: el de “Alhexander”, “Demian” y “Leo”; como señala Yin (1994 en Yacuzzi, 2005), el estudio de caso es: “una investigación empírica que estudia un fenómeno contemporáneo dentro de su contexto” (p. 3). De esta manera se establecieron los procedimientos metodológicos correspondientes, con el objeto de buscar respuesta a las preguntas de análisis y sustentar los alcances de la intervención.

#### **El Método Fenomenológico**

El Método Fenomenológico que se utilizó es bajo la propuesta de Martínez (1989), quien señala que el investigador (en este caso, el interventor) debe “suspender” de sus interpretación de las experiencias vivenciadas por las personas estudiadas, en cambio, solicita que el investigador describa cuales son los significados que la persona da a su propia experiencia a través de lo expresado por el propio sujeto, con el fin de respetar la realidad, tal y como la construye y no impregnarla con la subjetividad del investigador y/o interventor. Esto es, el método fenomenológico se interesa por los significados tal como son experimentados por los individuos. Por las virtudes del Método Fenomenológico para

la recuperación de los significados de la experiencia de las personas a través de sus narrativas y no anteponer la teoría a dicha recuperación, se eligió este Método para el análisis de los datos.

Según Moreira (2004 en Moreira y Cavalcante, 2008), no existe un solo Método Fenomenológico, ya que puede entenderse desde la postura de Husserl o de Merleau-Ponty. Por ejemplo; si se está buscando la esencia del fenómeno, nos encontramos con la Fenomenología eidética trascendental de Husserl o si lo que se busca es comprender el significado de la experiencia vivida en su facticidad, esto es, enraizada en el mundo, tal como defiende Merleau-Ponty desde su Fenomenología. En este sentido es que se utilizó el Método Fenomenológico, pues se tuvo como centro priorizar la experiencia y no la esencia, es decir, en la propuesta de Merleau-Ponty. El Método Fenomenológico, en este sentido, se enfoca en que la experiencia de lo vivido es subjetiva, ya que depende de cómo lo percibe el sujeto, por lo tanto, cada persona puede experimentar de diferente forma una misma experiencia. Es por esta razón que se usa el Método Fenomenológico en la presente investigación, para indagar como se vive la persona con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y corroborar como contribuyó la experiencia que se vivió en el “Grupo de Sensibilización”

### **El Método Hermenéutico**

El Método Hermenéutico se utilizó con el objeto de interpretar la experiencia narrada por los participantes con el fin de dar respuesta a las preguntas de análisis y verificar qué tanto se alcanzaron los propósitos de la intervención. El Método Hermenéutico, refiere Martínez (1996), es el método de la interpretación. Este autor señala que Kockelmans, (1975 en Martínez, 1996), considera que el método hermenéutico sigue el curso natural del modo humano de comprender el sentido de los fenómenos y enumera cinco cánones a seguir en una interpretación: a) Los fenómenos no deben ser forzados a entrar en teorías para su interpretación; b) El investigador debe comprender de manera más profunda el fenómeno, procurar ser empático con la situación. c) El investigador se aproxima a la vida y experiencia de las personas que estudia; d) El investigador debe

tener interés o estar implicado en el fenómeno; y e) considerar el Círculo Hermenéutico de Dilthey. Martínez (1996), además señala que el *círculo hermenéutico* de Dilthey (1900 en Martínez 1996), es un modo de comprensión donde “las partes reciben significado del todo y el todo readquiere sentido de las partes” (p. 121). El objetivo este círculo hermenéutico captar la coherencia de los elementos y su correlación.

De esta manera, el investigador -y en nuestro caso, el interventor-, se acerca al texto que contiene la narrativa de los que participaron en el “Grupo de Sensibilización” (las tres personas a quienes dimos seguimiento), y con base en; a) lo que reportan acerca de su experiencia, b) en la relación que se estableció con ellos y c) en los conocimientos que posee al respecto, le da una nueva lectura a la narrativa incorporando los significados inmersos en el texto, de tal manera, que el resultado final es una construcción que incorpora la visión del investigador/interventor y de los sujetos estudiados.

### **El método de estudio de Caso**

El estudio de caso permite estudiar un fenómeno dentro su contexto y observando las distintas variables que lo afectan, como señala Yin (1994 en Yacuzzi, 2005): “una investigación empírica que estudia un fenómeno contemporáneo dentro de su contexto de la vida real (...) Una investigación de estudio de caso trata exitosamente con una situación técnicamente distintiva” (p. 3). De esta manera damos cuenta de un caso claramente delimitado; la experiencia en un “Grupo de Sensibilización” de tres personas con reciente diagnóstico de VIH/SIDA que mantienen oculto.

#### **4.2 Recolección, organización y sistematización de la información para su análisis.**

En este apartado se señala como se recabó la información, como se organizó y sistematizó para su análisis.

#### 4.2.1 Recolección de información

La información utilizada para el análisis de datos se recolectó mediante los siguientes instrumentos, los cuales están descritos conforme su orden de recabación:

- “Entrevista audio-grabada para la detección de necesidades”: Estas son entrevistas que se realizaron previas al grupo con el objetivo de detectar las necesidades personales.
- “Audio-grabación completa de la sesión”: El instrumento tuvo la finalidad de registrar, por medio de la grabación de audio, lo sucedido en el grupo.
- “Cuestionario de la experiencia vivida de las sesiones”: Tuvo el objeto de recabar información de los participantes en cada sesión.
- “Audio-grabación de la experiencia vivida del facilitador”: Dicho instrumento se utilizó para la recuperación de la experiencia vivida por el facilitador en cada sesión por medio de audio-grabación.
- “Bitácoras del facilitador”: Este instrumento tuvo el objeto de construir un reporte integrativo e interpretativo del facilitador con base a lo sucedido en las sesiones.
- “Transcripción de las audio-grabaciones de cada sesión completa”: Este instrumento tuvo la finalidad de trasladar las narrativas audio-grabadas de las sesiones a un texto.
- “Entrevistas de seguimiento audio-grabadas”: tuvo la finalidad de registrar por medio de audio-grabación las narrativas de los participantes y sus significados de la experiencia vivida en el grupo.
- “Trascripción de las audio-grabaciones de cada “Entrevista de seguimiento””: Su objeto fue trasladar las narrativas audio-grabadas de los participantes y sus significados de la experiencia vivida en el grupo a un texto para su análisis.

## **La entrevista**

Las entrevistas en la investigación cualitativa según, señala Klave (2011), son un instrumento para captar las experiencias y significados vividos del mundo de los sujetos. En palabras del autor: “las entrevistas permiten a los sujetos expresar a otros su situación desde su propia perspectiva y sus propias palabras” (Klave, 2011, p. 34). Para el análisis de la entrevista es necesario escuchar las descripciones explícitas e implícitas, para esto el entrevistador puede retroalimentar al entrevistado con el objeto de confirmar lo entendido.

## **La transcripción**

Klave (2011), agrega que las transcripciones son instrumentos que transforman el lenguaje oral al escrito. La naturaleza constructiva de las transcripciones se hace evidente en la posibilidad de su análisis e interpretación. Klave (2011), agrega que para que sea fiable la transcripción debe ser cotejada con la grabación y es válida cuando su construcción permite captar la emotividad de la entrevista de manera escrita.

## **La bitácora del facilitador**

Las “bitácoras del facilitador” son instrumentos que se realizaron posterior a cada sesión de la intervención. Cada “bitácora del facilitador” indica los siguientes puntos: a) datos de identificación de cada sesión, b) descripción del objetivo y actividades de la sesión, c) narración de la sesión, d) cambios observados y narrados por los participantes, e) narrar la vivencia personal o versión de sentido (Moreira, 2001).

## **La grabación**

Las grabaciones, según Klave (2011), son instrumentos para la documentación de las entrevistas, los cuales pueden ser video-grabaciones y audio-grabaciones. Estas últimas fueron las que se utilizaron para el registro de las entrevistas y sesiones.



## El cuestionario

Según Rodríguez, Gil y García (1999), los cuestionarios son un instrumento impersonal para recoger información y aunque es más utilizado en la metodología cuantitativa, en la cualitativa favorece para contrastar los puntos de vista más no para explorarlos.

### 4.2.2 Organización de la información

Después de recabar la información fue necesaria su organización, para posteriormente, sistematizarla para su análisis. Lo primero que se realizó fue asignarle identificadores, como se muestra en la Tabla 5.

**Tabla 5. Identificadores para la recolección de información.**

“Entrevistas audio-grabada para la detección de necesidades”	EAGDN
“Bitácoras del facilitador”	BFS
“Audio-grabación completa de la sesión”	AGCS
“Audio-grabación de la experiencia vivida del facilitador”	AGEVFS
“Transcripción de las audio-grabaciones de cada sesión completa”	TAUSC
“Cuestionario de la experiencia vivida de las sesiones”	CEVS
“Entrevistas de seguimiento audio-grabadas”	ESAU
“Transcripción de las audio-grabaciones de cada entrevista de seguimiento”	TAUES

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 6, se presentan los instrumentos para recabar la información con sus respectivos identificadores por cada sesión:

**Tabla 6. Identificadores de los instrumentos para la recolección de información por sesión**

Sesión	BFS	AGCS	AGEVFS	TAUSC	CEVS
S1	BFS1	AGCS1		TAUSC1	
S2	BFS2	AGCS2	AGEVFS2	TAUSC2	CEVS2
S3	BFS3	AGCS3		TAUSC3	
S4	BFS4	AGCS4		TAUSC4	
S5	BFS5	AGCS5	AGEVFS5	TAUSC5	CEVS5
S6	BFS6	AGCS6	AGEVFS6	TAUSC6	CEVS6
S7	BFS7	AGCS7	AGEVFS7[8]	TAUSC7	
S8	BFS8	AGCS8	AGEVFS8	TAUSC8	CEVS8

Fuente: Elaboración propia

En seguida, en la Tabla 7, se presentan las “Entrevistas de seguimiento audio-grabadas” con sus identificadores por cada participante:

**Tabla 7. Identificadores de las “Entrevistas de seguimiento audio-grabadas”, según cada participante**

Seudónimo	EAGDN	ESAU	TAUES
“Collodi”	EAGDN-Co	ESAU-Co	
“Alhexander”	EAGDN-AI	ESAU-AI	TAUES-AI
“Bryan”	EAGDN-Es	ESAU-Es	
“Lobo”		ESAU-Lo	
“Leo”		ESAU-Le	TAUES-Le
“Gilverto”		ESAU-Gi	
“Primo”		ESAU-Pr	
“Demian”		ESAU-De	TAUES-De
“Verne”			

Fuente: Elaboración propia

### 4.2.3 Sistematización de la información

Para la sistematización de la información fue necesario crear una Ruta Metodológica. Para esto, después de asignar los identificadores de la información, fue necesario construir el instrumento “Transcripción de las audio-grabaciones” de cada “Entrevista de seguimiento”, con el objeto de trasladar las narrativas audio-grabadas de los participantes y sus significados de la experiencia vivida en el “Grupo de Sensibilización” a un texto para su análisis e interpretación. Primeramente se construyeron las Unidades Temáticas o Unidades Centrales, que según Martínez (1989), son aquellos fragmentos de la narrativa que se logran diferenciar según la temática que abordan; de esta manera, la transcripción fue separada en fragmentos de sentido.

Martínez (1989), señala tres etapas para el análisis de la información, la primera etapa es la descriptiva, la segunda la estructural y la tercera la discusión de resultados. La etapa descriptiva comprende los siguientes pasos: a) seleccionar un procedimiento que no propicie la experimentación, b) la observación, donde invita a que ser precavidos de las realidades existentes, se hace incapie en que la percepción es subjetiva y surge de los significados de la propia experiencia y c) un registro y transcripción de los relatos otorgados por las personas participantes para el estudio. La segunda etapa es la estructural, que consiste en los siguientes pasos:

- 1) Lectura general de la descripción de cada instrumento. Revisión de las evidencias, audio-grabaciones, bitácoras y transcripciones.
- 2) Delimitación de las Unidades Temáticas. Es la identificación de los significados encontrados en las narrativas según los temas que se abordan en cada fragmento.

3) Determinación del Tema Central que domina cada Unidad Temática. Se determina el Tema Central fundamentando el significado y su relación con los demás Temas.

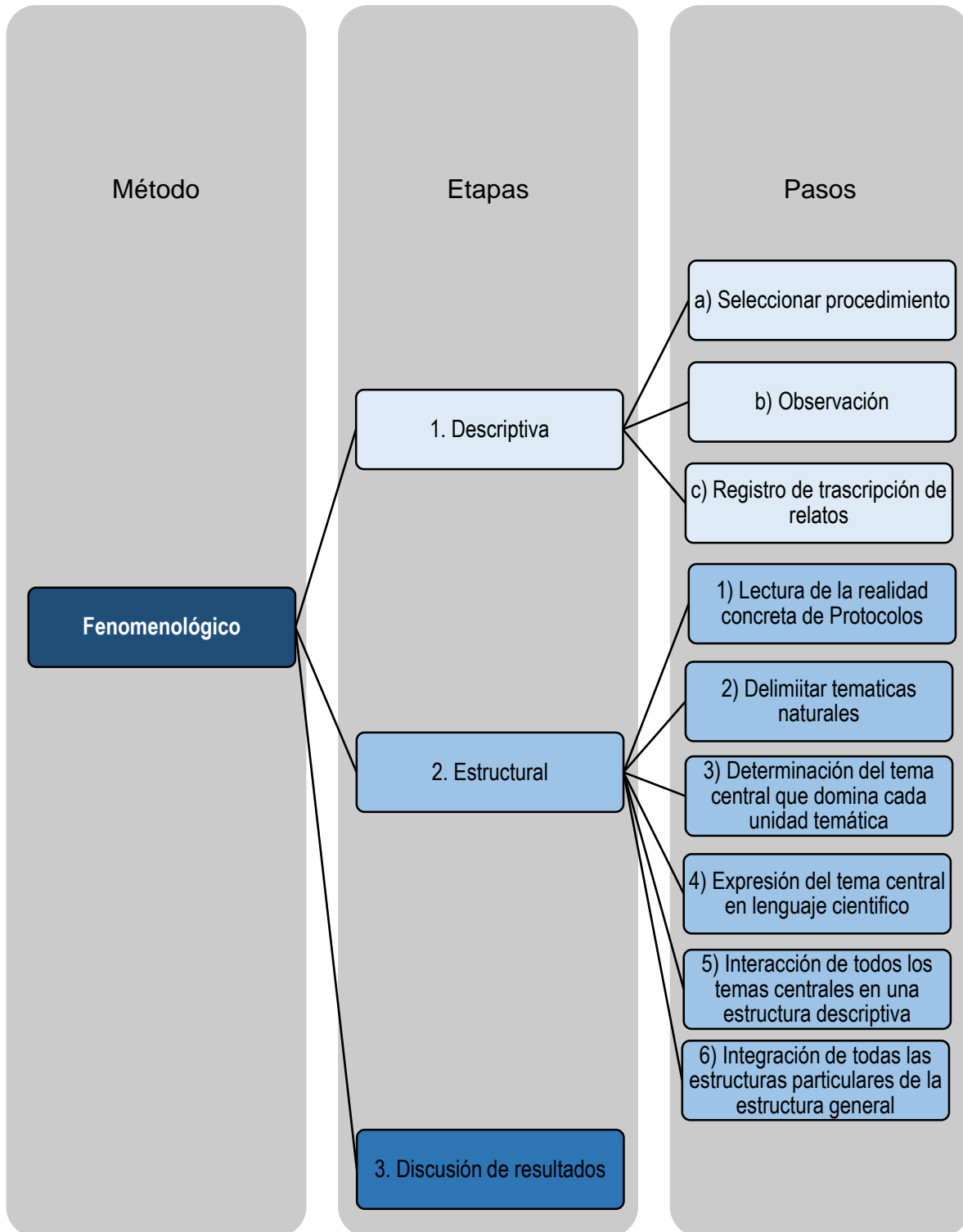
4) Expresión del Tema Central en lenguaje científico; cada temática localizada se identifica con un concepto teórico.

5) Interacción de todos los Temas Centrales en una estructura descriptiva. Se describen las temáticas básicas del fenómeno o proceso investigado y se establecen relaciones entre sí.

6) Integración de todas las temáticas particulares en una estructura general. Se integra una sola descripción de manera sintética.

La tercera etapa que propone Martínez (1989), es la discusión de resultados, donde, con las conclusiones de otros investigadores se hacen comparaciones para nutrir e integrar el cuerpo del conocimiento estudiado. Esto será presentado en un capítulo más adelante. La siguiente tabla representa en un esquema las etapas y pasos del Método Fenomenológico, como señala Martínez (1989):

**Tabla 4. Pasos y etapas del método fenomenológico**



Fuente: Martínez (1989)

De acuerdo con los procedimientos metodológicos señalados es que se realiza el análisis de los datos, mismo que dio sustento a los alcances de la intervención que se presentan en seguida.

## CAPÍTULO V. ALCANCES DE LA INTERVENCIÓN

El presente capítulo tiene como objetivo sustentar los alcances de la intervención con base en la “Trascripción de las audio-grabaciones” de cada “Entrevista de seguimiento”, de las cuales se rescataron las narrativas de tres personas, a quienes, para salvaguardar sus identidades, se utilizaron los seudónimos “Alhexander”, “Demian” y “Leo”. Usando el método fenomenológico, según Martínez (1989), las Temáticas Centrales se categorizan de la siguiente manera: a) Percepción de sí mismo previo a la intervención, b) Percepción de los cambios producidos a partir de la intervención, c) Percepción de la relación grupal y lazos de apoyo y d) Percepción del proceso grupal. Además, se mantienen a la vista las preguntas de análisis que se desprendieron de los objetivos de la intervención, a fin de buscar la respuesta a las mismas, mediante la voz de los mismos participantes:

1. ¿Los participantes tuvieron la experiencia de sentirse incluidos en el grupo y formaron lazos de apoyo?
2. ¿Expresaron su experiencia emocional respecto a la situación que vivían?
3. La expresión de esta experiencia ¿favoreció la creación de lazos de apoyo?

### 5.1 Entrevista de seguimiento 1. “Alhexander”

La siguiente tabla señala las “Categorías de análisis” y “Temas Centrales” de la narrativa de la “Entrevista de seguimiento audio-grabada” de “Alhexander”:

**Tabla 5. Temas Centrales de los alcances de la intervención, “Alhexander”**

Seudónimo	“Alhexander”
Categoría de análisis	Tema Central
Percepción de sí mismo previo a la intervención	<ul style="list-style-type: none"><li>• Necesitaba interactuar con personas que también viven con VIH/SIDA</li><li>• Asistió al grupo porque quería estar bien</li><li>• Se percibía en desorden con sus emociones y su vida</li></ul>

<p>Percepción de los cambios producidos a partir de la intervención</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logro expresar sentimientos y emociones contenidas.</li> <li>• Vive sus emociones de manera ordenada y armoniosa</li> <li>• Disfrutar la diversidad de las emociones</li> <li>• Ahora se permite sentir alegría o felicidad</li> <li>• Permite el contacto con sus experiencias</li> <li>• Rompió miedos</li> <li>• Se reconoce fuerte y valiente</li> <li>• Reconoce que es saludable expresar sus emociones</li> <li>• Reconoce el valor de vivir una mejor vida</li> <li>• Se vive de una manera más auténtica</li> <li>• Acepta que las otras personas expresan sus emociones de manera diferente a él mismo</li> </ul>
<p>Percepción de la relación grupal y lazos de apoyo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se sintió acompañado por “Demian”, “Leo” y el Facilitador, en especial en la sesión cinco donde remontó la ansiedad producida ante momentos de alegría</li> <li>• Se sintió reconfortado</li> <li>• Se permitió ser acompañado por el grupo</li> <li>• Dio acompañamiento a sus compañeros más allá de los encuentros propiciados en el grupo, por redes sociales y encuentros fuera del mismo.</li> <li>• Nace la motivación para seguir trabajando en sí mismo y ayudar a otros que viven con VIH/SIDA</li> </ul>
<p>Percepción del proceso grupal</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprecia que el grupo se hiciera más pequeño ya que permitió que el tiempo se individualizara.</li> <li>• Narra que en un principio se percibió desconfianza en el grupo</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia

Como se observa en la Tabla 5, la narrativa de “Alhexander” referente a la “Percepción de los cambios producidos a partir de la intervención”, señala, que ha logrado expresar sentimientos y emociones que estaban contenidas y que ahora vive sus emociones de manera armoniosa. Se reconoce como una persona valiosa e integra al vencer sus miedos, sobre todo al prohibirse la emoción de la alegría, la que se aparejaba de miedo, ello, reconoce que se dio gracias al apoyo que tuvo de sus compañeros, por lo que además, le motiva establecer lazos con otras personas que también viven con VIH/SIDA. Lo anterior se relaciona estrechamente con lo que refiere en cuanto a la



categoría “Percepción de la relación grupal y lazos de apoyo”, donde señala, sentirse acompañado y reconfortado por los otros participantes y procuro también acompañarles a ellos, tanto, fuera como dentro del grupo.

### **5.1.1 Percepción de sí mismo previo a la intervención**

En este apartado se muestra la percepción que tiene “Alhexander” de sí mismo antes de iniciar el grupo. Se da cuenta de estas percepciones a través de sus narrativas.

En esta narrativa, “Alhexander” señala que decidió asistir al grupo porque procura estar bien, tenía interés en encontrar personas que también vivieran con VIH/SIDA y aprender de ellos, como se lee a continuación:

“Yo decidí venir al taller porque sabía que me iba hacer bien. Deseaba conocer personas que estuvieran viviendo la misma condición que yo, porque cada persona lo vive diferente. Conozco personas que viven con VIH en internet, pero no en persona, y sé que la relación es totalmente distinta al conocerlas en persona. Quería interactuar más, ver como ellos sobrellevaban las emociones, y aprender cómo cada uno de ellos sobrellevaba su padecimiento” (“Alhexander”, TAUES-AI, 11/11/2014, r. r. 171-183).

“Alhexander”, refiere que asiste al grupo para trabajar con sus emociones, ya que las percibía en desorden y pretendía encausarlas. Lo que dice de esta manera:

“Los motivos para venir al grupo son, el estar bien, el encausar mis emociones hacia un objetivo, o sea, porque sinceramente, las emociones estaban como yo, todo desordenado, ¡todo!” (“Alhexander”, TAUES-AI, 11/11/2014, r. r. 383-386).

Como se puede ver, se percibía en desorden en sus emociones, quería aprender a encausarlas y conocer personas que también vivieran la misma situación de vida, para aprender de ellas como afrontar el hecho de vivir con VIH/SIDA.

### 5.1.2 Percepción de los cambios producidos a partir de la intervención

Damos cuenta de los cambios producidos en “Alhexander” a partir de la intervención, a través de las siguientes narrativas. Como se observa, “Alhexander”, señala que logró expresar sentimientos que tenía contenidos:

“Me ayudó mucho a sacar unos sentimientos que no podía sacar. (“Alhexander”, TAUES-AI, 11/11/2014, r. r. 37-39).

Un sentimiento que se permitió expresar, en el grupo, fue la alegría, así como el aprendizaje de permitirse sentir la felicidad, como refiere en la siguiente narración:

“Yo me lleve del grupo, la consciencia de no reprimirme al sentir felicidad; que sentir felicidad es bueno, o sea, que lo puedo sentir. Estoy trabajando en qué cuando me sienta feliz no busque una excusa que opaque la felicidad, sino vivirla intensamente, es decir, vivir la felicidad que estoy viviendo en ese momento y dejarme llevar” (“Alhexander”, TAUES-AI, 11/11/2014, r. r. 125-137).

Como se observa, “Alhexander”, repite, desde diferentes ángulos, lo que le significó experimentar la alegría sin el concomitante de ansiedad que presentaba, pero sobre todo, remontar la prohibición que se había impuesto para sentirse bien, e incluso, feliz. Este fue uno de los cambios más significativos para él. El conflicto que emocional que esto le producía había sido referido por “Alhexander” en varias ocasiones en el grupo, tal como sucedió en la quinta sesión:

“El sentimiento este, de sentirme pleno, de sentirme bien, sinceramente, de repente, me ocasiona ansiedad, me ocasiona cierto conflicto” (“Alhexander”, TAUSC5, r. r. 07/10/2014, 523-526).

En esta misma sesión “Leo” y “Demian” lo impulsan a expresar sus emociones de alegría y ansiedad a través de la danza. “Alhexander”, les agradece su acompañamiento

y ayuda para vencer la ansiedad que le generaba sentirse alegre, pero también agradece su apoyo para lograr la recuperación de sentirse bien, aún a pesar de los momentos difíciles:

“Me voy muy contento porque siento que los tres hicieron un trabajo de ayudarme a romper una barrera, a lo mejor “Leo” empujándome, “Demian”, animando y fue muy bonito sentirme como apoyado y como queriendo (...) que rompiera esa barrera o ese miedo que tenía plasmado. De verdad me voy esta noche muy, muy, muy, muy agradecido con los tres” (“Alhexander”, TAUSC5, r. r. 07/10/2014, 1680-1689).

Como se puede ver, “Alhexander” reconoce que la relación establecida con sus compañeros, particularmente con “Leo”, fue decisiva para que lograra un cambio importante en su vida; que puede tener momentos donde se viva feliz. De esta manera, y cuando menos en este caso, podemos vislumbrar una respuesta afirmativa a la pregunta ¿si los participantes tuvieron la experiencia de sentirse incluidos en el grupo y formaron lazos de apoyo? Además, “Alhexander” comparte la experiencia que le deja remontar no sólo *su miedo* sino *sus miedos*;

“Reconocí que romper los miedos también es llegar a una meta, que romper miedos te hace una persona más fuerte, te hace una persona más valiente y más integra; porque el miedo te limita a hacer muchas cosas” (“Alhexander”, TAUES-AI, 11/11/2014, r. r. 138-143).

Para “Alhexander”, afrontar sus miedos y atreverse a sentir felicidad, fue uno de los cambios más significativos que tuvo en el grupo, pues además, se dio cuenta de aquello de lo que se había limitado y que ahora no estaba dispuesto a seguir haciendo pues cuenta con la experiencia de una fortaleza que le impulsa a sostener lo logrado.

“Aprender a ser feliz, es de las cosas que más me movieron durante el grupo. (...) voy a seguirlo practicándolo hasta que lo domine, hasta que pueda disfrutar mi

felicidad, quitar todos mis miedos y vivir plenamente, ¡yo lo que quiero es vivir plenamente!” (“Alhexander”, TAUES-AI, 11/11/2014, r. r. 155-161).

Aunque para “Alhexander” lo más significativo en el grupo fue trabajar la ansiedad que le genera sentirse alegre, señala que también aprendió a disfrutar la diversidad de sus emociones, como se aprecia en la siguiente narración:

“[El grupo] me ha dejado varias enseñanzas, a disfrutar todos estos sentimientos que hablamos en el grupo, a ver la realidad, ver que no todo en la vida son miedos o es felicidad; que debe de haber una mezcla de todas esas cosas para que todo sea armonioso” (“Alhexander”, TAUES-AI, 11/11/2014, r. r. 53-58).

De esta manera, vemos que “Alhexander” confirma que haber expresado su experiencia emocional respecto a lo que vivía, le dejó otros aprendizajes respecto a otras de sus emociones, por lo que se vive con una mayor libertad para experimentarlas también. Al parecer, el desatarse de la mancuerna que había establecido entre las emociones de felicidad y sus miedos, que le generaba una notoria ansiedad, le abrió la posibilidad de contactar con otras emociones con una mayor libertad. Al respecto otros dos fragmentos de su narrativa:

“Para mí el grupo me hizo descubrirme y sentirme y sentir los sentimientos y aprender de ellos” (“Alhexander”, TAUES-AI, 11/11/2014, r. r. 855-857).

“Soy una persona que ya había trabajado el enojo en otras situaciones y ya tengo un poco más de control del enojo, pero aprendí, que cada persona es diferente en la forma de expresar el enojo. Y que también es bueno y saludable sacarlo, exteriorizarlo y librarse de eso, o sea, no quedárselo. [Puedo] estar enojado y realizar un tipo de ejercicio para desahogar mi enojo y listo, la vida sigue” (“Alhexander”, TAUES-AI, 11/11/2014, r. r. 149-154).

Podemos decir que, gracias a lo vivido en el grupo, “Alhexander”, no sólo se vivió incluido en el grupo y estableció lazos de apoyo mediante la expresión de su experiencia, lo que da cumplimiento al objetivo central de esta intervención, sino que también, mediante la confianza alcanzada en el grupo, expresó y se dio la oportunidad de explorar sus emociones, con lo que se evidencia el alcance en que se lograron otros de los objetivos particulares que fueron planteados.

### **5.1.3 Percepción de la relación grupal y lazos de apoyo**

El siguiente apartado da cuenta de la percepción que tiene “Alhexander” de la relación grupal y de los lazos de apoyo que se establecieron en el grupo. Como se muestra en las siguientes narrativas. En la primera, señala que sentirse acompañado en el grupo fue primordial, le dejó la experiencia de sentirse acompañado, que no está solo viviendo lo que vive respecto al VIH/SIDA:

“Me vino bien sentir que no estoy solo, eso fue lo primordial” (“Alhexander”, TAUES-AI, 11/11/2014, r. r. 198-199).

De manera particular, “Alhexander” hace referencia a la quinta sesión, donde manifestó que se sintió acompañado por “Leo” y “Demian” en una cuestión que era muy importante en su vida, pues, de manera notable, le limitaba la posibilidad de experimentar una gama de emociones que se encontraban *ancladas* en la dualidad alegría-miedos. El reconocimiento que hace a sus compañeros evidencia el establecimiento de relaciones que manifestaban interés por su bienestar, por impulsarle y motivarle a seguir adelante y superar sus limitaciones. Estas y otras cuestiones, denotan cómo los lazos de apoyo que se generaron en el grupo favorecieron el desarrollo de los participantes, como en este caso, sucedió con “Alhexander”. Así lo dice:

“Me sentí acompañado por “Leo”, “Demian” y tú; por ejemplo, la vez que todos me dieron un abrazo fue muy reconfortante. “Leo” que me alentó a romper mi miedo

de ser yo, de vivir lo que me hace feliz; y tú que realmente nos estuviste guiado increíblemente bien, te agradezco; y “Demian” con la música. O sea, es algo reconfortante el sentir que otras personas estén interesadas en que esté bien” (“Alhexander”, TAUES-AI, 11/11/2014, r. r. 204-214).

Cabe hacer notar, que “Alhexander” también ha servido de apoyo a otros de los participantes, ya que también se acerca y comparte su experiencia con otras personas, a fin de ayudarles a afrontar el hecho de vivir con VIH/SIDA, lo que realiza a través de las redes sociales:

“Yo he aportado mis granitos de arena con los mensajes a otras personas del grupo y también en las redes sociales para informar. O sea, para que no vivan con miedo, porque sé lo que se siente, porque yo antes de informarme, de no saber, era horroroso, eran noches de no dormir por estar pensando” (“Alhexander”, TAUES-AI, 11/11/2014, r. r. 543-550).

Cuando “Alhexander” comparte con sus compañeros cómo ha buscado ayudar a otros que, como él, viven con VIH/SIDA, también está reconociendo las experiencias difíciles que ha vivido y cómo las vivía en soledad, ante la escasa posibilidad de contar con el apoyo y la aceptación de familiares y amigos. Y aunque “Alhexander” coloca el énfasis de su narrativa en su motivación por ayudar a que otros no vivan lo mismo que él, se destaca la experiencia de soledad, desconsuelo, e incluso, de horror, que le ha acompañado a partir de que se enteró de su diagnóstico. Posteriormente, refiere que se sintió sumamente satisfecho de la experiencia vivida en el grupo y de la motivación y el impulso que se reavivó para seguir trabajando en sí mismo, para seguir adelante y ayudar a otros que también viven con VIH/SIDA:

“Yo me quede satisfecho, ¡realmente quede muy satisfecho con el grupo!, y me gustaría seguir, estar totalmente bien para poder prestar mis servicios, quiero involucrarme más en esta situación, me gusta el activismo, y pues obviamente,

tengo que estar primeramente bien yo y bien informado, para poder transmitir esa parte a las demás personas” (“Alhexander”, TAUES-AI, 11/11/2014, r. r. 59-69).

Es así como encontramos que “Alhexander”, gracias al apoyo desarrollado con sus compañeros, sobre todo con “Leo” y con “Demian”, retoma un impulso para buscar la mejora de su propia vida y para procurarse lo que necesita para su bienestar, pero también, para acompañar a otros y compartir la posibilidad de expresar lo que sucede al vivir con VIH/SIDA. Y en la medida de lo posible, evitarles *el horror* de no contar con el apoyo y la ayuda tan necesaria en esta situación, el hecho de no tener con quien compartir la propia vida y vivir a solas un cúmulo de emociones, que, a la larga, favorecen el temor, el enojo, la frustración y la ansiedad. De ahí que podemos decir que, “Alhexander” vivió la experiencia de sentirse incluido en un grupo y estableció lazos de apoyo que se generaron y favorecieron su experiencia emocional respecto a la situación que vivía. Es así como se alcanzaron estos objetivos de la intervención.

#### **5.1.4 Percepción del proceso grupal**

El presente apartado muestra, a través de las narrativas de “Alhexander”, cómo percibió el proceso grupal del “Grupo de Sensibilización: *Una esperanza de vida*”. Una de las referencias que encontramos es cuando señala que, en las primeras sesiones, él percibió cierta desconfianza por parte de algunos participantes y que le decepcionó que no asistieran a todas las sesiones, ya que él considera que la ayuda que se brindó fue buena, como se observa en la siguiente narración:

“Creo que para mí todo lo sucedido en el grupo fue rescatable. Al principio en el grupo, existía como una sensación de que no nos conocíamos (...) lo único que no me gustó mucho y fue algo decepcionante, que la mayoría no hayan terminado” (“Alhexander”, TAUES-AI, 11/11/2014, r. r. 92-101).

Para “Alhexander” ver que en las primeras sesiones el grupo era numeroso le resultaba motivante, pero luego agregó que el hecho de que se redujera, ayudó a que el

tiempo se aprovechara de manera personal, es decir, con mayores participaciones individuales, como se ve en las siguientes narrativas:

“Era motivante ver que éramos varias personas, pero a la vez, también me vino bien porque el tiempo se fue individualizando” (Alhexander, TAUES-AI, 11/11/2014, r. r. 224-227).

“Porque creo que tuvimos el tiempo suficiente para poder hablar y expresar las situaciones que teníamos” (Alhexander, TAUES-AI, 11/11/2014, r. r. 278-281).

Como se mencionó en la categoría “Percepción de sí mismo previo a la intervención”, “Alhexander”, previo a su participación, percibía sus emociones en desorden y con la necesidad de conocer personas que también vivieran con VIH/SIDA para aprender de ellos. Refiere que ahora se permite sentir felicidad y otras emociones y que logro crear lazos de apoyo con los otros participantes. Sin embargo, también le decepcionó que algunos participantes hayan desertado del grupo, ya que él considera que los vínculos que se formaron son de provecho, sin embargo, valora que se haya reducido el grupo porque el tiempo se aprovechó, tanto de manera grupal, como individual.

Finalmente, se puede decir que para “Alhexander”, la participación en el grupo fue sumamente benéfica, y que aunque no estuvo exenta de dificultades y situaciones difíciles, se vivió acompañado en éstas, lo que le reanimó la motivación por continuar ayudando a otros, que como él, han vivido en soledad la experiencia de vivir con un diagnóstico de VIH/SIDA, con una opción de vida homosexual y con el temor de poder compartir con alguien lo que, a raíz, de esto, les pasa. En este caso, la participación de “Alhexander” en el grupo, se considera que cubrió con amplitud el objetivo señalado para la intervención que llevamos a cabo: que los participantes tuvieran la experiencia de vivirse incluidos en un grupo con el objeto de que establecieran lazos apoyo mediante la expresión de sus emociones.



## 5.2 Entrevista de seguimiento 2. “Demian”

La siguiente tabla señala las “Categorías de análisis” y los “Temas Centrales” de la narrativa de la “Entrevista de seguimiento audio-grabada” de “Demian”.

**Tabla 6. Temas Centrales de los alcances de la intervención, “Demian”**

Seudónimo	“Demian”
Categoría de análisis	Tema central
Percepción de sí mismo previo a la intervención	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vivir con VIH/SIDA le ha cambiado la vida, ha sentido cambios de actitud hacia el por personas cercanas</li> <li>• Se sentía mal de salud</li> <li>• A partir del diagnóstico dejó de tocar música</li> <li>• A partir del diagnóstico se ha puesto una barrera para hacer sus actividades cotidianas</li> </ul>
Percepción de los cambios producidos a partir de la intervención	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recupero el interés por tocar música, aunque desconoce qué fue lo que lo provoco</li> <li>• Percibió que no concluyo su trabajo personal en el grupo y reconoce que requiere seguir trabajado en su persona e inicia un proceso terapéutico después de su participación en el grupo</li> </ul>
Percepción de la relación grupal y lazos de apoyo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le ayudó la relación de colaboración que se produjo en el grupo y que ve como análoga a una hermandad</li> <li>• Percibe que existió una relación de confianza y ayuda mutua</li> <li>• Reconoce que le viene bien el trabajo personal dentro de una grupalidad</li> </ul>
Percepción del proceso grupal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Describe que en las primeras sesiones percibió el proceso lento.</li> <li>• Posteriormente reporta que tuvo experiencias que no se había imaginado, que le generaron bienestar y lo motivaron a retomar actividades que había abandonado</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia

Como se observa en la Tabla 6, en la narrativa de “Demian”, referida a la “Percepción de los cambios producidos a partir de la intervención”, refiere; que ha

recuperado el interés por seguir tocando música y reconoce la necesidad de darse prioridad a sí mismo y decide asistir a proceso psicoterapéutico. En las narraciones de la categoría “Percepción de la relación grupal y lazos de apoyo”, percibe una colaboración que entiende como *hermandad* en el grupo, donde existe confianza e interés por la ayuda mutua.

### **5.2.1 Percepción de sí mismo previo a la intervención**

El siguiente apartado da cuenta, a través de narrativas, la percepción que tenía “Demian” de sí mismo, antes del “Grupo de Sensibilización: *Una esperanza de vida*”.

“Demian” expresa que su vida es diferente desde que vive con VIH/SIDA, menciona que algunas de las personas han cambiado sus actitudes hacia él a partir de que saben que es seropositivo; así lo dice:

“Empiezo a descubrir que si me ha afectado [vivir con VIH/SIDA], y que si hay cosas y hasta gentes que han cambiado conmigo, entre que me vale lo que me digan “según yo”, porque de repente, soy yo, el que les cuento. Por ejemplo, uno de mis compañeros, con él tenía mucha confianza, me hizo sentir su confianza, pero después resulta que las cosas cambian” (“Demian”, TAUES-De, 11/11/2014, r. r. 355-363).

Para “Demian”, vivir con VIH fue un cambio de vida, se sentía mal, no sólo de salud sino también por la percepción que tenían otras personas respecto a él. A partir de que conoció su diagnóstico, consideró que podía compartirlo con personas en las que creía que existía una relación de confianza, sin embargo, el hecho de que cambiaran su actitud hacia él, le afectó emocionalmente. Esta situación es conocida por “Demian”, pues asume que muestra un aparente desinterés por lo que otros piensen de él, pero para sí mismo, reconoce que le afecta emocionalmente no ser aceptado por los demás, incluso, sus palabras revelan desilusión.

“Demian” también señala, que se sentía “cortado” para seguir tocando música, algo que le interesaba mucho. Esto lo dice de la siguiente manera:

“Yo me sentía en ese momento como cortado, ahorita me siento mejor de aquella vez. Cuando vine [a la entrevista, antes del grupo] no tocaba. Me sentí muy mal, porque en la última clase de música, antes de que me internaran ya no pude tocar. Y fue algo también como muy psicológico porque ni las mañanitas me salían, ni nada. O sea, llegaba al piano y no sabía qué hacer, olvidaba bien gacho las notas” (“Demian”, TAUES-De, 11/11/2014, r. r. 765-778).

Para “Demian”, vivir con VIH/SIDA no sólo significaba sentirse mal de salud y no poder tocar música, también significaba no poder hacer las actividades diarias que eran de su interés, pues, según lo refiere, colocó una especie de bloqueo emocional que él entiende como *una barrera*, que le limitó postergando sus prioridades, como se lee a continuación:

“Tengo mucho que hacer, tengo mucho trabajo. Siento que antes me rendía más el tiempo, me salía a tocar, hacia contactos, me iba a la Secretaria de Cultura, para ver qué programa podía agarrar y proponer proyectos y trabajarlos; y era como más fácil, ahora es más difícil y creo que es una barrera que yo mismo me puse, por lo de la enfermedad, o por lo que sea, pero si siento que me estoy quedando” (“Demian”, TAUES-De, 11/11/2014, r. r. 513-524).

Como se observa, la vida de “Demian” ha cambiado a partir de que vive con VIH/SIDA, particularmente por la escasa autoconfianza que esto le ha generado y que le lleva a abandonar, tanto sus actividades cotidianas, como aquellas en las que tenía puesto su interés, como es tocar el piano. A esto se suma el cambio que ha percibido en personas que consideraba le eran cercanas, y que ahora ya no lo son, debido a su condición de salud, especialmente por el estigma que tiene su familia de la enfermedad, lo perciben como un *moribundo*, incapaz de vivir y seguir desarrollándose, adicional a

esto el auto-estigma que él mismo se tiene ante su situación de vida. Esto le ha generado emociones de cierta desilusión y desencanto, se cree, que también de tristeza y desánimo, en sus palabras:

“Una de las expectativas principales que me hicieron venir a este lugar, fue para quitarme de muchas dudas, (...) no conozco muchas cosas, que debería saber de mi enfermedad, [saber] que si puedo hacer y que no, (...) eso me causa mucho conflicto. (...) en mi casa me dicen “esto no lo hagas”, “mejor siéntate te estas muriendo”, hubo un tiempo que si caí como en el juego, y así estaba, realmente parecía que si me estaba muriendo, (...) nadie más que yo sabe cómo me siento, eso es por lo que principalmente quería venir. (...) tengo un tío que cuando se enteró de todo este rollo [que vivo con VIH], (...) no le dejó a mi tía que me saludará de abrazo y beso (...) la familia me hacia el feo, (...) siento que mi familia es así de “no lo agarren les va a pegar la enfermedad” (“Demian”, TAUES-De, 11/11/2014, r. r. 565-622).

Por lo que “Demian” ha decidido asistir al grupo, para desmitificar su enfermedad y encontrarse con iguales para aprender como ellos han afrontado vivir con VIH/SIDA.

### **5.2.2 Percepción de los cambios producidos a partir de la intervención**

Este apartado da cuenta de los hallazgos surgidos en “Demian” a partir de la participación en el “Grupo de Sensibilización”. Para ello, se incorporan algunos fragmentos de su narrativa atendiendo a la categoría que señalada en el título de este apartado: percepción de los cambios producidos a partir de la intervención.

“Demian” narra en su testimonio dos cambios importantes que surgieron a partir de la intervención; el primero es que recupera su interés por la música, particularmente por seguir tocando piano, y el segundo es darse prioridad a sí mismo; esto último, reportado en la “Entrevista de seguimiento”. En el siguiente fragmento de su narrativa se puede observar como refiere la recuperación, no sólo de su interés por la música sino

también de sus habilidades para seguir tocando el piano. Y aunque no se explicita la relación de estos cambios con su participación en la intervención, pues él no lo reconoce así, podemos decir que *algo* que sucedió, sea en el grupo o en su vida diaria, le animó a retomar sus actividades y a desarrollarlas, al menos, como antes lo hacía. Este algo que sucedió, “Demian” lo atribuye a su inconsciente; al respecto las siguientes narrativas:

“Olvide tocar y no sabía en sí que paso; cómo si hubiera olvidado la música y poco a poco, no sé, la fui recuperando, tampoco no sé por qué recuperé tocar” (“Demian”, TAUES-De, 11/11/2014, r. r. 801-805).

“Puede ser que inconscientemente se desbloqueó algo, no sé” (“Demian”, TAUES-De, 11/11/2014, r. r. 852-854).

“Demian” reconoce una recuperación de su persona y sus actividades cotidianas, sobre todo de aquellas que le generan interés, aunque continúa aseverando que ignora lo que animó sus cambios. Sin embargo, según se fueron analizando sus narrativas, se percata que este desconocimiento de lo que le impulsa a la realización de cambios personales es una constante en su vida, tal como se aprecia en lo que relató seguida.

“De la nada empecé otra vez a tocar, y de la nada perdí todo, y de la nada regresó, no todo del todo, porque si me falta más técnica y todo esto, pero si volví a recuperar y así, pero volviendo a acompañar y todo, como que volví” (“Demian”, TAUES-De, 11/11/2014, r. r. 905-909).

Como se observa, “Demian” asume la recuperación de sus intereses, y no sólo en lo que se refiere a su gusto por la música y por tocar el piano, sino además de un interés generalizado, además de un reconocimiento por lo que ha logrado y por lo que le falta, lo que denota el ejercicio de la facultad de la autocrítica. Sin embargo, dado lo que refiere enseguida, podemos vislumbrar la incidencia de su participación en la intervención como uno de los elementos que incidieron en *la recuperación* de sí mismo.

“Pues no hice nada, pues normal tratar de ensayar y hacer mis ejercicios de técnica y asistir al grupo. Hubo días que estuve muy alegre, entonces, también entre la alegría, no sé, sentí que desbloqueé algo, porque dije “ay creo que empecé a fluir mi repertorio” y dije “¡ay, órale! sino me salía” (“Demian”, TAUES-De, 11/11/2014, r. r. 870-877).

Como se observa, “Demian” expresa *que no hizo nada* para empezar a tocar de nuevo, *más que ensayar y asistir al grupo*, lo que produjo que desbloqueara su interés, autoconfianza y las habilidades que posee, pero también el contacto y la expresión emocional; cuestión, esta última, que sí podemos relacionar con su participación en el grupo. Además, podemos afirmar que algunos de los cambios que se dieron en su experiencia emocional, y que sí reconoce, se relacionan con la asistencia al grupo; particularmente lo que se refiere al contacto y expresión de la alegría.

Otro de los alcances logrados en “Demian”, es el reconocimiento de la prioridad de darse lo que necesita para sí mismo, lo que fue externado también en la “Entrevista de seguimiento”. Es en este mismo espacio donde señala que no ha concluido su proceso por la participación que tuvo en el grupo y que todavía tiene pendiente la resolución de otras cuestiones personales, lo que externa de esta manera:

“Pero todavía no siento que concluyo y que no he abordado lo que tengo que abordar” (“Demian”, TAUES-De, 11/11/2014, r. r. 217-219).

“en mí, un cambio realmente aún no lo noto, creo que es un proceso como más interno (...) siento que hay algo más” (“Demian”, TAUES-De, 11/11/2014, r. r. 721-726);

En cuanto a su participación, “Demian”, señala agrega que existieron circunstancias reconoce que en el grupo se contó con espacios y momentos importantes que dejó pasar, lo que se apareja de un cierto lamento por no haberlos aprovechado y

por limitarse en la realización de ciertas actividades que tenía ganas de hacer, lo que dice así:

“en el grupo hay cosas que quise hacer y que no lo aproveche” (“Demian”, TAUES-De, 11/11/2014, r. r. 400-402).

Esta postergación, reconoce “Demian”, se debió al miedo que experimentaba por vivir con VIH/SIDA y que le ha llevado a crear una barrera para protegerse, sobre todo del rechazo de los demás. Además, esto ha incidido en la postergación y desatención de sus necesidades, pero también en una inseguridad y temor por no conseguir lo que quiere. Reconocer lo anterior y su participación en ello, representan un cambio importante en la vida de “Demian”, pues como se observa, estos asuntos no queden diluidos o ignorados para sí mismo, como había sido su tendencia anterior. En sus palabras:

“me da un poco de miedo aventarme a hacer mis cosas, porque ¿si no me sale?” (“Demian”, TAUES-De, 11/11/2014, r. r.467-469).

“Creo que es una barrera que yo mismo me puse por lo de la enfermedad” (“Demian”, TAUES-De, 11/11/2014, r. r. 522-524).

Con el objeto de contar con una mayor facilidad para abordar estas problemáticas, “Demian”, esperaba que los otros participantes abordaran estas cuestiones que a él, por el trabajo que le costó compartirlas, le llevó a manifestarlas en la “entrevista de seguimiento”, más no así en el grupo:

“estaba como esperando a que alguien lo tocará o alguien lo abordará” (“Demian”, TAUES-De, 11/11/2014, r. r. 394-397).

De esta manera, sigue quedando la duda de qué tanto incidió la participación de “Demian” en la intervención, para lograr los cambios que nos reportó, y que a medida que

transcurría la “Entrevista de seguimiento”, se iban haciendo cada vez más notorios a su percepción; como fue el caso de reconocer la necesidad de atender sus prioridades.

“si, como darles lugar a mis prioridades, porque a veces si tengo pensadas cosas y las muevo, las cambio y todo, pues no debería” (“Demian”, TAUES-De, 11/11/2014, r. r. 263-267).

Otro de los cambios reportados por “Demian”, es que asume su responsabilidad de seguir explorando en sus problemáticas, con objeto de acrecentar su desarrollo personal, particularmente, en lo que se refiere a vivir con VIH/SIDA, como se observa en su narrativa:

“Me gustaría trabajar todavía más temas, por ejemplo, cómo abordar esto de que tengo [VIH], resolver mis... [Problemas], sé que es mi responsabilidad” (“Demian”, TAUES-De, 11/11/2014, r. r. 229-233).

“pues si me gustaría seguir trabajando y ver más cosas” (“Demian”, TAUES-De, 11/11/2014, r. r. 435-436).

Una semana después de la “Entrevista de seguimiento”, “Demian” inicia un proceso psicoterapéutico en la Asociación Civil donde se llevó a cabo el “Grupo de Sensibilización: *Una esperanza de vida*”. Finalmente, se rescatan los cambios que “Demian” nos compartió y en los que probablemente incidió la participación que tuvo en el grupo; que vivió momentos de gran alegría, el impulso por retomar sus proyectos musicales, pero, sobre todo, lo que de diversas maneras manifestó; *que se había perdido y que luego regresó*.



### 5.2.3 Percepción de la relación grupal y lazos de apoyo

Este apartado da cuenta de la percepción que tiene “Demian” de la relación grupal y los lazos de apoyo que se construyeron. En el siguiente fragmento de su narración, “Demian” expresa que las relaciones que se establecieron en el grupo fueron de confianza y que le generaron una experiencia de bienestar, como observa:

“Me sentía muy bien, porque los que íbamos quedando, había mucha confianza” (“Demian”, TAUES-De, 11/11/2014, r. r.445-447).

A lo anterior agrega que las relaciones que establecieron fueron como de hermandad, lo que le motivó a participar más activamente a pesar de la expectativa que tenía de no atreverse, por sus miedos, a compartir con los demás participantes. A lo anterior agrega que disfrutó de las actividades que compartió con algunos de los compañeros, como fue con “Alhexander”:

“Aprendí mucho de la charla entre todos, parecíamos hermanos. Por ejemplo, sentí bien “chido” la vez que toqué y bailó “Alhexander”, la verdad son experiencias bonitas, que no me hubiera imaginado nunca compartir” (“Demian”, TAUES-De, 11/11/2014, r. r. 92-98).

Sin embargo, las expresiones vertidas por “Damian” se dan en la “Entrevista de seguimiento” y no en el grupo mismo, es decir, aunque tiene la percepción de que las relaciones establecidas en el grupo fueron de ayuda para su desarrollo, lo que manifiesta en torno a los cambios logrados se da en la “Entrevista de seguimiento”, o sea, en un intercambio individual y no en el contexto grupal. A pesar de ello, los reportes de “Demian” son altamente favorables en cuanto a lo sucedido en el grupo, por lo que podemos apreciar cierta ambivalencia en sus experiencias; por un lado, se expresa con mayor facilidad en el intercambio privado, sin embargo, sus expresiones son altamente favorables cuando se refieren a ámbito grupal y a su experiencia en este, como se puede apreciar enseguida:

“Me gustó mucho la vez que “Leo” se súper prendió, bailo y todo, dije “wow que energía”; porque yo los primeros días del grupo venía con dolores de cabeza, venía cómo que me sentía débil, y por ejemplo, esa energía, decía “wow, yo quiero tener esa energía y yo quiero estar como ellos”, a mí ese tipo de cosas me levantaba mucho” (“Demian”, TAUES-De, 11/11/2014, r. r. 456-463).

“Demian”, señala que los lazos de apoyo surgieron también en otros espacios, además del “Grupo de Sensibilización”, reiterando que esto le ha dejado una experiencia de sentirse acompañado, de gozo y también bienestar; como se aprecia en la siguiente narración:

“Una vez nos encontramos “Primo” y yo a “Alhexander” en el hospital, al vernos, lo notamos como más seguro, y le dijimos que “no pasa nada”, después “Alhexander” nos dijo que se sintió mejor al vernos. Sentí muy bonito. (“Demian”, TAUES-De, 11/11/2014, r. r. 449-455).

“Demian” a partir del grupo, señala, haber descubierto que le viene bien trabajar en grupos, como se lee en la narrativa:

“Descubrí en mí, que soy muy grupal, como que funciono con mucha gente” (“Demian”, TAUES-De, 11/11/2014, r. r. 233-235).

Como se pudo observar en las narraciones, “Demian, señala que las relaciones se construyeron fueron de confianza y hermandad y que las experiencias que tuvo en la relación grupal lo motivaron a seguir adelante, además de que estas relaciones se extendieron a otros espacios y no sólo al grupal; también se percata de que le resulta benéfico integrarse a experiencias grupales.

#### 5.2.4 Percepción del proceso grupal

Este apartado da cuenta de la percepción que tuvo “Demian” respecto del proceso grupal. En un primer momento, expresa que se vivió con desesperación en las sesiones, que percibía que el proceso iba lento; así lo refiere:

“Percibí que íbamos lentos, las primeras dos veces me desesperé un poquito” (“Demian”, TAUES-De, 11/11/2014, r. r. 1301-1303).

Sin embargo, tal como se ha mencionado, también externó que algunas de las actividades grupales le dejaron un bienestar personal que le redituó en mejoras en su situación de vida, como fue el impulso por retomar actividades que le eran muy significativas, como retomar sus ensayos de piano, experimentar momentos de gran alegría y sobre todo, el encuentro interpersonal que estableció con algunos de los demás participantes, particularmente con “Leo” y con “Alhexander”, al grado de significar estas relaciones como *de hermandad*.

Por otro lado, encontramos que a partir de su participación en el “Grupo de Sensibilización”, es que decide integrarse a un proceso de psicoterapia, asumiendo que vive conflictos a raíz de vivir con VIH/SIDA y que estos le limitan la vida. Esta decisión, por cierto, se da gracias a un ejercicio de autocrítica y del reconocimiento de su necesidad de vivirse acompañado y ayudado por otros.

### 5.3 Entrevista de seguimiento 3. “Leo”

La siguiente tabla señala las “Categorías de análisis” y “Temas Centrales” de la narrativa de la “Entrevista de seguimiento audio-grabada” de “Leo”:

**Tabla 7. Temas Centrales de los alcances de la intervención, “Leo”**

Seudónimo	“Leo”
Categoría de análisis	Tema central
Percepción de sí mismo previo a la intervención	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se percibía con conductas de desatención y destructividad, exponiéndose a situaciones de riesgo, lo que lo llevo a vivir con VIH/SIDA.</li> <li>• Expresa que se vivía en conflicto</li> <li>• Señala que se le dificultaba expresar sus emociones</li> </ul>
Percepción de los cambios producidos a partir de la intervención	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiene una actitud que denomina “Actitud 2015”, cuyo objetivo es aceptarse y cuidarse</li> <li>• Refiere que existe un cambio abismal en sí mismo, a partir de la experiencia grupal</li> <li>• Percibe que a partir del grupo se experimenta tranquilo ante el VIH</li> <li>• Expresa tener mayor responsabilidad de sí mismo</li> <li>• Percibe que le es más posible expresar sus emociones de manera asertivamente</li> <li>• Reconoce el valor de estar bien consigo mismo, para enfrentar su nueva forma de vida y aceptar la realidad</li> </ul>
Percepción de la relación grupal y lazos de apoyo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El Grupo influyo en que adoptara la “Actitud 2015”</li> <li>• Se sintió incluido, comprendido en el grupo, con la libertad de expresarse</li> <li>• Expresa que el grupo es una red de apoyo</li> <li>• Le motivó el apoyo mutuo que se produjo en el grupo</li> <li>• Señala que le fue enriquecedor compartir con personas que también viven con VIH/SIDA</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprendió a valorarse y cuidarse más así mismo al escuchar de las experiencias de los compañeros que desarrollaron SIDA.</li> </ul>
Percepción del proceso grupal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se identifica con sus compañeros, ya que percibe en ellos conductas autodestructivas, las cuales los hicieron vivir con VIH.</li> <li>• Percibe que se dieron lazos de apoyo que ayudan a afrontar el VIH/SIDA</li> <li>• Señala que en el grupo se fue desarrollando la confianza suficiente para expresar sus emociones</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia

Como se observa en la Tabla 7, en la narrativa de “Leo”, referida a la “Percepción de los cambios producidos a partir de la intervención”, refiere, que ahora tiene una sensación de tranquilidad ante el VIH/SIDA, su responsabilidad hacia sí mismo en el sentido físico y psicológico ha aumentado. Adquirió una actitud que denominó “2015” donde él mismo es su prioridad. Se ha perdonado a sí mismo y a personas que lo han lastimado, se acepta a sí mismo, expresa sus emociones de manera más asertiva. En las narraciones de la categoría “Percepción de la relación grupal y lazos de apoyo”, señala, haberse sentido incluido y acompañado en el grupo, tuvo confianza de abrirse, refiere que se establecieron lazos de apoyo donde aprendió a cuidar su salud y afrontar el VIH/SIDA de mejor manera.

### 5.3.1 Percepción de sí mismo previo a la intervención

En el presente apartado se da cuenta a través de narrativas de la percepción que tiene “Leo” de sí mismo previo al “Grupo de Sensibilización: *Una esperanza de vida*”.

“Leo” describe, que se percibía autodestructivo, y que se puso en situaciones de riesgo, lo que lo llevo a adquirir la infección del virus, como puede leerse:

“Antes del grupo, podría decirte que era muy autodestructivo, (...) sobre todo, los últimos cuatro años de mi vida fueron muy autodestructivos, o sea, alcohol, tabaco, fumar, desvelarme; descuidarme totalmente (...) volvemos a lo mismo a exponerme en situaciones de riesgo” (“Leo”, TAUES-Le, 13/02/2015, r. r. 928-938).

“Leo” refiere que esto se debe a que estaba enojado con la vida y con las personas con las que se relacionaba, se interpreta que esto se debe en parte al distanciamiento que percibe de su padre hacia él, señala que lo experimento en su momento como coraje y en la actualidad lo refiere como dolor, como se lee en su narrativa:

“Tal vez hoy no le llamaría coraje, es el dolor de algunas cosas, que sé que no puedo cambiar, que por más que me disgusten, son parte de mi realidad, pero en su momento si fue mucho enojo, fue un malestar enorme. (...) [“Leo” expresa lo que siente como si su padre estuviera presente] vienes a quejarte conmigo después de tres años de ni siquiera dirigirme la palabra, de no contar contigo para un “¿oye cómo estás? ¿Qué necesitas? ¿Cómo vas en la escuela?, ¿dormiste bien?” (“Leo”, TAUSC6, 14/10/2014, r. r. 628-650).

“Estaba en conflicto con la vida, estaba peleando con todos a mi alrededor, y sobre todo en un ambiente de trabajo (“Leo”, TAUES-Le, 13/02/2015, r. r. 940-943).

Se interpreta que el rechazo experimentado de parte de su familia, y el miedo a no ser aceptado por la sociedad al vivir con VIH/SIDA, generó en “Leo” cierto recelo a mostrarse ante los demás lo que provocaba dificultad para expresar sus emociones en sus relaciones, en sus palabras:

“Me di cuenta de cuantas veces me costaba tanto expresar emociones o sentimientos” (“Leo”, TAUES-Le, 13/02/2015, r. r. 262-264).

Las ganas de afrontar el VIH/SIDA, y poder expresar lo que siente, fue lo que motivo a “Leo” asistir al grupo, en sus palabras *darse una nueva oportunidad*, como se observa:

“Me ayudo tener las ganas de salir adelante con esta situación, las ganas de darme una nueva oportunidad de vivir” (“Leo”, TAUES-Le, 13/02/2015, r. r. 890-893).

“Leo” en los últimos años de su vida había tenido una actitud autodestructiva, poniéndose en situaciones de riesgo ya que estaba en peleado con la vida, se sentía poco aceptado por las personas cercanas lo que provocaba que se le dificultaba expresar lo que sentía al vivir con VIH/SIDA.

### **5.3.2 Percepción de los cambios producidos a partir de la intervención**

El presente apartado tiene como objeto informar a través de narrativas, cuales son los cambios que percibe “Leo” en sí mismo a partir de lo suscitado en el grupo

“Leo” adquirió una actitud de vida que denominó “Actitud 2015”, en la cual se propone procurar ser él mismo de una manera más auténtica:

“Todos estos detalles también me llevaron a intentar como una nueva forma de vida, empezando este año, la cual apode “Actitud 2015”, y ¿Cuál es mi “actitud 2015”? Ser yo” (“Leo”, TAUES-Le, 13/02/2015, r. r. 300-304).

Ahora procura aceptarse a sí mismo, sin importar los prejuicios que los demás tengan de él. Esto supone que en el grupo se percibió escuchado y aceptado lo que permitió que se mostrara de una manera más auténtica y poder expresar sus emociones, superando el temor que le daba exponerse ante los demás, ahora se percibe más seguro de sí mismo, lo que le permite afrontar los prejuicios que las personas puedan tener de él, prioriza su bienestar y refiere mostrarse más auténtico. Esto denota que el grupo supero el propósito en que los participantes expresen sus emociones en un clima de confianza y aceptación, adicional a esto puede mostrarse seguro ante una sociedad *cruel*

ante las personas que viven con VIH, favoreciendo que las personas, en especial “Leo” afronte favorablemente su situación de vida, como se le en la narrativa, busca su bienestar a pesar de los juicios y adversidad que antepone vivir con VIH/SIDA:

“Así soy yo, y si a alguien no le gusta, pues muy su problema. O sea, el punto de mi “Actitud 2015” es dejar de darle gusto a todo mundo, a costa mía, porque finalmente quien vive conmigo y quien tiene que darse gusto soy yo, y quien tiene que estar a gusto conmigo mismo soy yo” (“Leo”, TAUES-Le, 13/02/2015, r. r. 319-326).

“Leo” insiste en que la ayuda que se propició entre los compañeros del grupo, genero cambios *abismales* en él, lo que supone que, construir relaciones donde exista aceptación, y se perciban incluidos, favorece a que se creen relaciones cercanas y de ayuda mutua, que facilitan un crecimiento personal para afrontar situaciones de vulnerabilidad, como es el VIH, como se lee en su narrativa:

“Y es un abismo la diferencia. Entonces, lo sucedido en el grupo, claro que enriquece, en lo personal, claro que te fortalece” (“Leo”, TAUES-Le, 13/02/2015, r. r. 526-528).

“Leo” señala que siente tranquilidad ante el VIH posterior al grupo, lo que denota adicional a la ayuda mutua que se construyó en las relaciones, las personas se viven más en paz con el diagnóstico:

“Más tranquilidad ante la situación, ante la situación del cambio de vida” (“Leo”, TAUES-Le, 13/02/2015, r. r. 92-94).

Esto favoreció a que “Leo” sea más responsable de sí mismo, y evite situaciones de riesgo o que lo pongan en vulnerable ante la infección de VIH, como se lee en su testimonio:



“En lo personal te puedo decir soy más responsable de mí mismo, (...) ahora si me tengo que cuidar. O sea, lo que comentábamos, alimentación y el no desvelarme” (“Leo”, TAUES-Le, 13/02/2015, r. r. 98-104).

“Leo” expresa, que para afrontar el VIH/SIDA es importante estar bien emocionalmente y aceptarse, es sustancial resaltar que las relaciones que se construyeron en el grupo favorecieron a que se aceptara y pudiera expresar más fácilmente, y rescatar que esto le ayudo a afrontar el VIH/SIDA:

“Es importante para una persona, o al menos, para mí, saber cómo estoy emocionalmente como estoy, para afrontar esta situación. (“Leo”, TAUES-Le, 13/02/2015, r. r. (“Leo”, TAUES-Le, 13/02/2015, r. r. 552-555).

“Leo” logró expresar la el enojo que le produce sentirse rechazado, adicional a esto, atendió su experiencia, modificando su forma en responder ante el enojo, procura ser asertivo y no acumular rencor, lo que le favoreció a vivirse de una manera más tranquila ante el rechazo que los demás puedan tener de él por su preferencia sexual y vivir con VIH:

“Prefiero afrontar la situación en el momento, (...) con un poquito más de razonamiento y control de la situación; con la intensidad necesaria del enojo y no estarlo acumulando” (“Leo”, TAUES-Le, 13/02/2015, r. r. 1168-1175).

Para concretar “Leo” señala, que lo más importante es empezar a ver por sí mismo, para poder tener un crecimiento personal, se lee en su narrativa:

“Conclusión: tengo que empezar a ver por mí” (“Leo”, TAUES-Le, 13/02/2015, r. r. 143-144).

Como se lee en las narrativas de “Leo”, los cambios producidos en él a partir de la intervención son la “actitud 2015”, donde señala, aceptarse ante los prejuicios o las

expectativas que los demás tengan de él. Siente tranquilidad ante el VIH/SIDA y ahora es más responsable de sí mismo, procurando cuidarse para tener una mejor calidad de vida, afrontando favorablemente vivir con VIH, agrega que para esto, requiere estar bien emocionalmente, por lo que ahora expresa sus emociones de una manera más asertiva. Concluye que lo más importante es estar bien consigo mismo.

### **5.3.3 Percepción de la relación grupal y lazos de apoyo**

El presente apartado da cuenta a través de las narraciones la percepción que tiene “Leo” de las relaciones que se construyeron en el grupo.

Afirma que la “Actitud 2015” se debe en un cincuenta por ciento, a la experiencia que vivió en el grupo, lo que supone que la intervención propició que las relaciones construidas en el grupo potencializaran su desarrollo personal, como señala en su narración:

“Te puedo decir que un cincuenta por ciento de esa “actitud 2015” es parte de esto de aquí, es decir, okey ya me apoyaron, ya me escucharon, me hicieron sentir bien, me informaron, me fortalecieron, compartimos, ahora me toca a mí hacerlo conmigo (“Leo”, TAUES-Le, 13/02/2015, r. r. 789-795).

Señala, haberse sentido en el grupo incluido y comprendido, como se lee en su testimonio, esto fue de vital importancia para que Leo produjera cambios en sí mismo, lo que afirma que las relaciones que se formaron fortalecieron el desarrollo personal y afrontar lo que acontece al vivir con VIH:

“Me sentí incluido en un grupo, con personas que comprenden la situación” (“Leo”, TAUES-Le, 13/02/2015, r. r. 94-96).

“Leo” señala que el grupo le permitió ser transparente y “quitarse un poco la máscara”, y darse cuenta que necesita expresar y compartir lo que sucede dentro de sí, como se lee en su testimonio:

“Soy ese ser humano que necesita expresar, que necesita compartir, que necesita escuchar, que necesita no sentirse solo, el grupo nos permitió interactuar, compartir, quitarnos un poquito la máscara y decir “así soy yo”” (“Leo”, TAUES-Le, 13/02/2015, r. r. 702-710).

“Leo” al encontrarse en el grupo con personas en la misma situación de vida le ayudo a sentirse incluido y comprendido, sin juicios aparentes, lo que le motivo a seguir participando en el grupo:

“Conocer personas que están llevando esta misma situación y están afrontándola, me motivo a quedarme en el grupo” (“Leo”, TAUES-Le, 13/02/2015, r. r. 1003-1011).

“Leo” refiere, que vivir con VIH/SIDA, le resulta difícil, y que el grupo le sirvió como red de apoyo para afrontar su situación y no decaer, ya que no encuentra apoyo en otra parte, como se lee en su narrativa:

“Todas estas redes de apoyo son importantes, en cualquier ámbito de nuestra vida, y más en una situación conflictiva (...), si no tengo de donde sujetarme pues me puedo caer” (“Leo”, TAUES-Le, 13/02/2015, r. r. 136-140).

A “Leo” le motivo encontrar la ayuda que se dio entre los participantes del grupo, como se lee en su narrativa:

“El decir, esto es lo que traigo, ahí está mi copera al grupo y ver que viene de ustedes, eso me motivo en gran medida a asistir, el hecho también de poder

resolver algunas interrogantes de mi vida” (“Leo”, TAUES-Le, 13/02/2015, r. r. 994-998).

Estos lazos de apoyo se dieron en distintas ocasiones, “Leo” da un ejemplo del acompañamiento que se dio a “Alhexander” en la quinta sesión, como se lee en la narración:

“Por ejemplo, recuerdo cuando a “Alhexander” lo hicimos bailar que fue “padrísimo”. O sea, que padre el poder convivir con él, que exprese algo muy personal y a la vez se sintió aceptado de hacerlo. Empezamos a bailar y “Demian” saco su acordeón, fue “padrísimo”, me encanto, y creo que me permitió también como contactar con otras partes de mí” (“Leo”, TAUES-Le, 13/02/2015, r. r. 448-458).

“Leo” refiere, se sintió respaldado en el grupo para afrontar vivir con VIH, y adicional a esto aprendió de las experiencias de “Demian” y “Primo”, para darse cuenta que aún puede prevenir desarrollar el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA, como señala en su testimonio:

“En cierta medida escuchar las experiencias de cada uno, recuerdo la de “Demian”, la de “Primo”, que dicen “bueno nosotros no nos dimos cuenta hasta que fuimos a parar al hospital por otra bronca”; o sea, puedo prevenir una situación más complicada” (“Leo”, TAUES-Le, 13/02/2015, r. r. 114-120).

Como se lee en las narrativas de “Leo” la “Actitud 2015” se debe en cierta medida a la experiencia que vivió en el “Grupo de Sensibilización”. Refiere que se percibió incluido y comprendido. Encontrar personas con la misma situación de vida permitió crear lazos de apoyo le ayudaron a afrontar el VIH y prevenir desarrollar SIDA.

### 5.3.4 Percepción del proceso grupal

El presente apartado tiene como objetivo presentar la percepción que tiene “Leo” del proceso grupal de la intervención a través sus narrativas.

“Leo” señala que percibió en él y en las otras personas que participaron en el grupo, haber tenido en algún momento actitudes autodestructivas, con la finalidad de ser observados por alguna persona que para ellos fue significativa, lo que contribuyó a vivir situaciones de riesgo que ayudaron a infectarse del virus de inmunodeficiencia humana:

“Algo que noté en muchos en el grupo, y que, creo que la mayoría coincidíamos, era que muchas de nuestras acciones autodestructivas era una forma de decirle a alguien “existo, hazme caso, o sea, existo, necesito que voltees a verme”, llámese un papá que estaba ocupado en mil cosas menos en un hijo, llámese una familia que está ocupada en mil broncas menos en ver qué pasaba conmigo” (“Leo”, TAUES-Le, 13/02/2015, r. r. 1239-1248).

Como se observa en las categorías de análisis de la “Entrevista de seguimiento”, “Leo” señala que previo a la intervención tenía una actitud autodestructiva, poniéndose en situaciones de riesgo. Refiere que a partir de la intervención tuvo una nueva actitud, la cual denomino “Actitud 2015”, donde procurará ser él mismo, cuidarse y afrontar el VIH, señala que el grupo influyo a que tomará esta actitud, y hace énfasis en como las relaciones que se construyeron en el grupo le sirvieron de soporte, denominando al grupo una red de apoyo.



## CAPÍTULO VI. DIÁLOGO CON LOS AUTORES

El presente capítulo tiene como objeto contrastar la narrativa de las personas con lo que afirman los autores, con el fin de responder si los participantes se sintieron incluidos en el grupo y en confianza para expresar la emociones que les genera el reciente diagnóstico y así formar lazos de apoyo que les sirvan para afrontar favorablemente vivir con VIH/SIDA.

### 6.1 Que significa para los participantes vivir con el Virus de Inmunodeficiencia Humana

Moreira, Bloc, y Rocha (2012), refieren que el diagnóstico de VIH/SIDA genera miedo, ansiedad y culpa lo que pone en riesgo los planes que se tienen para la vida; la angustia y el miedo a morir generan sufrimiento e impiden enfrentarse al nuevo estilo de vida. También existe un miedo las consecuencias de la medicación.

El miedo y la ansiedad que sienten las personas que viven con VIH/SIDA como señalan, Moreira, Bloc, y Rocha (2012); pone en riesgo los planes a futuro y la vida cotidiana de las personas seropositivas. Esto se ve observado en “Demian”, quien refiere que antes del Grupo, vivir con VIH significaba no poder hacer sus actividades diarias, pues se había puesto una especie de *barrera* en cuanto a sus ganas de realizar proyectos, tener iniciativa y poner en juego su creatividad a partir del diagnóstico, como se lee en su narrativa:

“Tengo mucho que hacer, tengo mucho trabajo. Siento que antes me rendía más el tiempo, me salía a tocar, hacia contactos, me iba a la secretaria de cultura, para ver qué programa podía agarrar, y proponer proyectos y trabajarlos; y era como más fácil, ahora es más difícil y creo que es una barrera que yo mismo me puse, por lo de la enfermedad, o por lo que sea, pero si siento que me estoy quedando” (“Demian”, TAUDES-De, 11/11/2014, r. r. 513-524).

La ansiedad al fracaso que genera ser seropositivo, también va acompañada de un miedo a las consecuencias del medicamento, ya que, como lo señalan Moreira, Bloc, y Rocha (2012). Pero también las personas tienden dejar su medicación, al sentirse mejor, como se observa en la narrativa de “Demian” de la tercera sesión, lo que acarrea aún más problemas de salud:

“a mí el doctor cuando me dio la primera vez la Atripla me dijo –¿sabes cuanta gente deja de tomar su medicamento? (...) es cierto mucha gente deja de tomar su medicamento, empiezan a sentirse mejor y lo dejan” (“Demian”TAUSC3 23/09/2014, r. r. 564-574)

Sin embargo, no todas las personas retrasan su medicación, hay personas que al no estar en tratamiento se sienten ansiosas y preocupadas por su salud, ya que suponen que es más fácil padecer algún cuadro clínico y morir, lo que provoca en ellos terror, pero también les genera miedo el efecto secundario del mismo, como se lee en la siguiente narrativa:

“me gustaría ya comenzar con el tratamiento porque ya con el tratamiento estoy seguro, estoy indetectable y ninguna enfermedad oportunista me va a afectar a menos de que me descuide. Siento literalmente en mi cuerpo vive un asesino que nada más está viendo la hora de matar. Pero hay cuestiones del tratamiento que ya he leído sobre los efectos secundarios y también me da un poquito de nervio” (“Alhexander” TAUSC3 23/09/2014, r. r. 500-518)

Una de las características de los integrantes del “Grupo de Sensibilización: *Una esperanza de vida*”, es que ocultaban su diagnóstico aun a personas cercanas y sus familiares, lo que revela cómo los miedos se extienden invadiendo los círculos más cercanos. Lo anterior concuerda con lo que señalan Moreira, Andrade, Araújo, y Meneses (2010), cuando afirman que las personas que viven con VIH/SIDA no tienden a divulgar



su diagnóstico, el que solo es compartido con las personas que están seguros que les brindarán el apoyo que necesitan, ya que tienen la experiencia de que las personas tienden a juzgarlos, de hecho, hay quienes optan por permanecer en silencio por bastante tiempo y sin la expectativa de compartir lo que les pasa con alguien más. Esta soledad y desconsuelo se vivió en cada uno de los participantes, “Alhexander” por ejemplo, refiere que las relaciones que se dieron en el grupo le ayudaron a sentir que no estaba solo, como se lee en su discurso:

“Me vino bien sentir que no estoy solo, eso fue lo primordial” (“Alhexander”, TAUES-AI, 11/11/2014, r. r. 198-199).

Como se observa, “Alhexander” reconoce su necesidad de no sentirse solo y de expresarse lo que le sucede y también se da cuenta de que al hacerlo vive un alivio emocional, como se lee en su narrativa:

“Me ayudó mucho a sacar unos sentimientos que no podía sacar. (“Alhexander”, TAUES-AI, 11/11/2014, r. r. 37-39).

El rechazo ante el VIH/SIDA, que señalan Moreira, Andrade, Araújo, y Meneses (2010), es nutrido por el estigma social que, por lo general, se hace manifiesto cuando las personas se enteran de que un conocido es seropositivo. Suelen ser recurrentes las reacciones de juzgar severamente a los portadores del VIH/SIDA, lo que, en definitiva, tiene un fuerte impacto en estas; como se lee en la narrativa de “Demian”:

“Empiezo a descubrir que si me ha afectado [vivir con VIH/SIDA], y que si hay cosas; y hasta gentes que han cambiado conmigo, entre que me vale lo que me digan “según yo”, porque de repente, soy yo, el que les cuento; por ejemplo, uno de mis compañeros, con él tenía mucha confianza, me hizo sentir su confianza, pero después resulta que las cosas cambian” (“Demian”, TAUES-De, 11/11/2014, r. r. 355-363).

El impacto que tiene el rechazo social, en este caso, en “Demian”, resulta latente a pesar de que intenta minimizarlo, o incluso, desestimarlos; cuestiones que no siempre puede sostener. Esta situación da pie a lo que Moreira, Andrade, Araújo, y Meneses (2010), señalan; que no solo existe sólo el estigma social, sino también un “Auto-estigma” (p. 128), ya que las personas que viven con VIH/SIDA, tienden a juzgarse a sí mismos de la misma manera y a veces peor. Por esta razón, existe la necesidad de que las personas que lo viven encuentren un espacio de acompañamiento, donde no se vivieran juzgados, encuentren apoyo mutuo, para así afrontar vivir con VIH/SIDA. Referente al estigma “Leo” comento lo siguiente:

“el estigma que se tiene muchas veces es por la falta de información, [se juzga que] la homosexualidad es igual a VIH/SIDA y degenera. (...) el problema no es la preferencia sexual que tienes, sino todas las etiquetas que traes y el concepto que las personas también te dan (“Leo”, TAUSC1, 02/09/2014, r. r 1450-1463).

Referente al estigma “Alhexander” refiere percibir discriminación para los que viven con VIH/SIDA, como se lee en su narrativa:

“¿Qué pasa con esa información? Por eso sigue habiendo discriminación sigue habiendo estigmas” (“Alhexander”, TAUES-AI, 11/11/2014, 503-506).

Como se observa, a los juicios, rechazos y desvaloración personal que se sufren, se suman emociones como la culpa, el remordimiento y el dolor, lo que es señalado por Moreira, Bloc y Rocha (2012), quienes exhortan a que se propicien espacios donde las personas que viven con VIH/SIDA resignifiquen su experiencia. Referente a esto, los participantes señalan que requieren un espacio donde sentirse apoyados para afrontar favorablemente su situación de vida, como se lee en la siguiente narrativa:

“Una de mis expectativas es saber cómo reaccionar o enfrentar la situación [de vivir con VIH], espero tener un grupo donde nos podamos apoyar los unos a los otros” (“Alhexander”, TAUSC1, 02/09/2014, r. r. 555-561).

Lo que concluye en la necesidad de crear espacios que favorezcan lazos de apoyo entre las personas que viven con VIH/SIDA, donde se priorice la expresión personal y su recepción respetuosa, pues esto contribuye a que estas personas vayan ganando un lugar, tanto para sí mismos como para el mundo.

## **6.2 La experiencia emocional en el grupo y el favorecimiento de lazos de apoyo**

El desarrollo del presente apartado está orientado a resaltar cómo una relación interpersonal de confianza, aceptación y comprensión empática, contribuyeron para que las personas se sintieran incluidas en un grupo y se permitieran vivirse vulnerables ante los otros a fin de favorecer la creación de lazos de apoyo, tanto dentro como fuera de la grupalidad.

Para que el grupo construya lazos de apoyo es necesario que en la relación existan ciertas cualidades que se presentan en distintos momentos de esta. Los atributos de esta relación son la confianza, la comprensión empática y una aceptación que conlleva que no se sientan juzgados, sino respetados y valorados. Respecto a la confianza, qué, Mayer, et. al., (1995 en Ibarretxe, et. al., 2008), afirman que la confianza es la voluntad para quedar en una situación de vulnerabilidad ante los demás; así lo dicen:

La confianza es la voluntad para aceptar quedar en una situación de vulnerabilidad a la acción de otro, y que esta voluntad está basada en la expectativa de que el otro tendrá conductas positivas hacia quien confía, en un contexto en el que no existen posibilidades de monitorear o de controlar a la persona en quien se está confiando (p. 44-45).

Respecto a la cualidad de la aceptación en la relación interpersonal, algunas de las narraciones, muestran que los participantes a los que les dimos seguimiento tuvieron la experiencia de ser aceptados, lo que contribuyó a percibirse incluidos, y acrecentó la confianza -en los demás y en sí mismos-, lo que favoreció que expresaran cómo se vivían, en voz de “Leo” se sintió incluido en la grupalidad:

“Me sentí incluido en un grupo, con personas que comprenden la situación” (“Leo”, TAUES-Le, 13/02/2015, r. r. 94-96).

Sentirse incluidos favoreció a no sentirse solos, lo que fue primordial para los participantes en la construcción de la relación como se lee en la siguiente narración:

“Me vino bien sentir que no estoy solo, eso fue lo primordial” (“Alhexander”, TAUES-AI, 11/11/2014, r. r. 198-199).

Rogers (1961), señala que la aceptación es “un cálido respeto hacia el (otro) como persona de mérito propio e incondicional, es decir, como individuo valioso independientemente de su condición, conducta o sentimientos” (p. 41). Se lee en las narrativas, de los participantes como las cualidades que se generaron de escucha, aceptación, y comprensión generaron inclusión grupal y confianza. Al respecto de esto, “Demian” nos confirma, a partir de sus narrativas, que se generó cierta confianza entre los participantes, de hecho, él percibe que se construyó una relación de hermandad, como se lee en sus narrativas:

“Me sentía muy bien, porque los que íbamos quedando, había mucha confianza” (“Demian”, TAUES-De, 11/11/2014, r. r.445-447).

“Aprendí mucho de la charla entre todos, parecíamos hermanos. Por ejemplo, sentí bien “chido” la vez que toqué y bailó “Alhexander”, la verdad son experiencias bonitas, que no me hubiera imaginado nunca compartir” (“Demian”, TAUES-De, 11/11/2014, r. r. 92-98).

Los participantes también se sintieron escuchados en la relación que establecieron con el facilitador, como señala “Alhexander” en la entrevista de seguimiento:

“Eres una persona que sabe escuchar (...), sinceramente no me puedo quejar de ti, eres una excelente persona” (“Alhexander”, TAUES-AI, 11/11/2014, r. r. 305-311).

La aceptación del otro, tal cual es, la comprensión de su marco de referencia y una escucha atenta y respetuosa son atributos de la relación que fortalecieron la expresión de la experiencia emocional, lo que contribuyó a que los participantes experimentaran vivirse incluidos en un grupo y contar con lazos de apoyo. Lo anterior coincide con el señalamiento de Barceló (2003); “escuchar empáticamente, la aceptación incondicional del otro y el mostrarse auténticamente en la relación forman las condiciones necesarias para facilitar el proceso de crecimiento en una relación interpersonal” (p. 54). Además, una relación interpersonal con los atributos mencionados, favorecen la necesidad que señalan Moreira, Bloc y Rocha (2012), de contribuir a que las personas que viven con VIH/SIDA resignifiquen su experiencia emocional ante el VIH/SIDA.

Con respecto a las necesidades emocionales señaladas por los participantes, al iniciar el grupo, ellos tenían un interés en ser escuchados y acompañados por otras personas en su misma situación de vida, como se lee en la narrativa de “Alhexander”:

“Yo decidí venir al taller porque sabía que me iba hacer bien. Deseaba conocer personas que estuvieran viviendo la misma condición que yo, porque cada persona lo vive diferente; conozco personas que viven con VIH en internet, pero no en persona, y sé que la relación es totalmente distinta al conocerlas en persona. Quería interactuar más, ver como ellos sobrellevaban las emociones, y aprender cómo cada uno de ellos sobrellevaba su padecimiento” (“Alhexander”, TAUES-AI, 11/11/2014, r. r. 171-183).

Tal como lo señala Barceló (2003), para “Alhexander” fue relevante interactuar con otros que, como él, vivían situaciones similares al ser portadores del VIH/SIDA, pues esto le ayudó a mostrarse tal cual (o sea, de manera más auténtica) en la relación, lo que

reconoció que le hizo “bien” (“Alhexander”, TAUES-AI, 11/11/2014, r. r. 171-183), favoreciéndose así, el proceso de cambio.

Sin embargo, en los primeros momentos de la dinámica grupal, la relación interpersonal no contó con las cualidades señaladas, y por tanto, no favorecía que se compartiera la experiencia emocional de los participantes, dado lo prematuro de la experiencia, pues existió reserva por parte de algunos participantes a expresarse, como se observa en la percepción de “Leo”:

“Al principio la renuencia de varios de participar” (“Leo”, AGCEF1-Le, 13/02/2015, r. r. 542-433).

Lo anterior contrasta con la aseveración de Lewin (1958), al señalar que en los grupos se espera que los miembros colaboren entre sí a fin de lograr las metas que se establecen de manera común. Wilson (2007), confirma lo anterior, cuando establece que los individuos interactúan en los grupos para resolver un problema o meta en común, cuestiones que, cuando no se daban (de entrada) en el grupo, en los participantes se acrecentaba la necesidad de compartir y compartirse con otros, particularmente en lo que concierne a su experiencia emocional. Esto fue señalado por “Demian”, cuando percibió que al inicio de las sesiones era difícil el contacto entre los participantes:

“Al inicio se sentía como el miedo de los demás, me acuerdo que la primera vez no nos acercábamos, estábamos todos callados, ¿te acuerdas los momentos así en silencio terribles? y yo decía “ay quién va a hablar” (“Demian”, TAUSC8, 28/10/2014, r.r. 626-632).

Esta situación de recelo que se presentó en los primeros momentos del grupo es referida por Rogers (1973), cuando menciona que al principio del proceso grupal la interacción está llena de silencios y desconcierto y “tiende a producirse un periodo de confusión inicial y de silencio embarazoso” (p. 22). “Demian” también expresa haber percibido el proceso lento:

“Percibí que íbamos lentos, las primeras dos veces me desesperé un poquito” (“Demian”, TAUES-De, 11/11/2014, r. r. 1301-1303).

Sin embargo, en la primera sesión, también se presentaron espacios de escucha y comprensión entre los participantes, como se lee en el la narrativa de “Leo”:

“me quedo con muchas sensaciones, con mucho entusiasmo, motivado para continuar la siguiente sesión, me voy satisfecho, me voy más seguro en cuestión de que no me siento tan solo, que hay un espacio en el cual puedo compartir porque hay personas que viven la misma situación que yo” (“Leo” TAUSC1, 02/09/2014, r. r. 1424-1433)

Los participantes encontraron en el grupo a otras personas que vivían una situación similar y enfrentaban problemas semejantes respecto a lo que les era significativo, lo que favoreció que se sintieran identificados. Corey (1995), afirma que, “cuando los miembros aprenden que otros se enfrentan a problemas similares, dejan de sentirse aislados; la identificación con los otros produce cercanía” (p. 153). En estas primeras sesiones, las personas se sienten identificadas y escuchadas, generando cercanía, y al mismo tiempo existe una sensación de rigidez en la relación.

Rogers (1973), refiere, que existe un interés grupal cuando “los demás miembros ayudan al individuo que pugna por expresarse o lucha con un problema personal” (Rogers, 1973, p. 39). Este interés por el bienestar de los compañeros se presentó, un tanto sorpresivamente, en la primera sesión grupal, cuando “Leo” expresó que se sintió satisfecho y motivado por asistir en la siguiente sesión, como se leyó en la anterior narrativa. En tanto que “Alhexander” señaló que se había sentido bien al expresar sus sentimientos, así lo dijo:

“Me encanto, porque externe algunos sentimientos, espero seguir viniendo la próxima semana, gracias.” (“Alhexander” TAUSC1, 02/09/2014, r. r. 1509-1512).

A medida que fue desarrollándose el trabajo grupal, la dinámica del mismo fue cambiando, manifestándose, cada vez más claramente lo que Rogers (1973), señala:

Ninguna explicación acerca del proceso grupal resultaría adecuada si no menciona las numerosas formas en que los miembros del grupo se asisten entre sí. En cualquier experiencia grupal, uno de los aspectos más emocionantes es la manera como los demás miembros ayudan al individuo que pugna por expresarse o lucha con un problema personal (Rogers, 1973, p. 39).

Como ejemplo de lo anterior, tenemos las palabras de “Alhexander” al sentirse apoyado en el grupo:

“Me siento liberado, cargar con muchas cosas yo solo es muy pesado” (“Alhexander”, TAUSC3 23/09/2014, r. r. 1072-1075).

A lo largo de las sesiones, los participantes expresaron situaciones íntimas y que difícilmente se expresan en otros espacios. De esta manera, constatamos lo que Delgado y Gutiérrez (1995), exponen; que un “Grupo de Sensibilización” es una estrategia destinada a promover el conocimiento personal, la elaboración emocional y la reflexión de los participantes. Estos beneficios grupales, así como otros, son reportados por Sluzki (1996 en Enríquez,1997), respecto a la compañía social que se brindan las personas cuando realizan actividades en conjunto, cuando se brindan el apoyo emocional que necesitan y pueden contar con el otro, sobre todo, cuando atraviesan situaciones adversas. Este apoyo emocional se ve plasmado en la siguiente narrativa, donde uno de los participantes expresa cómo se siente al ser apoyado:

“Me voy muy contento porque siento que los tres hicieron un trabajo de ayudarme a romper una barrera, a lo mejor tú empujándome, “Demian” animando, y fue muy bonito sentirme cómo apoyado y cómo queriendo (...) que rompiera esa barrera o ese miedo que tenía plasmado, de verdad me voy esta noche muy, muy, muy, muy agradecido con los tres” (“Alhexander”, TAUSC5, r. r. 07/10/2014, 1680-1689).



El apoyo que los participantes se brindaron entre sí también se presentó en otros espacios fuera de la asociación, aunque no todos fueron intencionados como en el caso de “Alhexander”, quien refiere que asistió al hospital y se encontró a dos compañeros, entre ellos a “Demian”, lo que le fue muy reconfortante, pues no se sintió solo. Así lo dijo:

“Me topé a “Demian” y “Primo” ahí en el hospital, iba nervioso, los vi y dije “¡ay diosito gracias!” (...) me sentí aliviado” (“Alhexander”, TAUSC3 23/09/2014, r. r. 53-78).

Por su parte, “Demian” compartió que le dio miedo la primera vez que visitó el hospital y que le vino muy bien reconocer a otro de sus compañeros de grupo, lo que le dio ánimos:

“Nos dio gusto verte la verdad, para que veas que no pasa nada ahí. Y vas a ver que todo eso es así (...) la primera vez que estuve, estaba bien paranoico también” (“Demian”, TAUSC3 23/09/2014, r. r. 94-98).

Compartir la experiencia de inseguridad, incertidumbre y miedo de asistir al hospital y el riesgo de encontrarse con personas que pudieran llegar a reconocerles y con ello, la posibilidad de ser delatados en un diagnóstico que los participantes se empeñaban en ocultar resignificaba experiencias vividas en solitario y sin apoyo de otros, particularmente, de aquellos que podían entenderles.

Al respecto, señala Rogers (1973), que, en las primeras etapas del proceso grupal, las personas van describiendo sentimientos íntimos y la expresión de sentimientos es cada vez mayor y que estas expresiones íntimas son reveladas cuando las personas se perciben aceptadas. El mismo autor, agrega que esto se “inicia solo cuando el sujeto puede vivir la experiencia de ser plenamente recibido” (Rogers, 1961, p.124).

En la tercera sesión, aun cuando disminuyó el número de participantes, se generó una mayor cercanía emocional entre los participantes, y con ello, una mayor apertura

para compartir. Para “Leo” esto redituó en un beneficio, de tal modo que, valoro la apertura que se dio, al reducirse el grupo en la tercera sesión:

“Un poquito más de apertura, como en la tercera sesión” (Leo, AGCEF1-Le, 13/02/2015, r. r. 649-650).

Señala Corey (1995), que la apertura a la expresión emocional se genera cuando los participantes van confiando en el grupo, lo que produce que la ansiedad a exponerse disminuya “según los participantes vayan confiando más en los miembros del grupo y en el terapeuta [o facilitador], serán cada vez más capaces de compartir sus asuntos personales y esta apertura reducirá la ansiedad de dejarse conocer” (p. 138), generándose una dinámica donde los participantes exponen, cada vez más, situaciones de su vida íntima. Tal es el caso de “Alhexander”, quien comparte que las actividades realizadas en la cuarta sesión le ayudaron a comprender las muchas emociones que en la vida tiene y que, incluso, evocó las que tenía contenidas, como se observa en su narrativa:

“[suspira y ríe] de repente son emociones que tenía atoradas y me faltaba falta sacarlas, externarlas, de repente sentí todas esas emociones” (“Alhexander”, TAUSC3 23/09/2014, r. r. 959-964).

El acompañamiento que se brindaron en el grupo los participantes se hizo cada vez más patente y también se manifestó en otros espacios fuera del grupo, como cuando “Alhexander” se encontró en el hospital a “Demian” y a otro compañero, lo que le despertó una experiencia de alivio. Por su parte, en el transcurso de la cuarta sesión, cuando “Alhexander” refiere lo importante que ha sido su pareja para atreverse a romper con muchos de los miedos que tenía, así lo dice:

“Antes de estar con él no había salido de viaje, más que con mis papás, y con él pude andar en una bicicleta en medio de la carretera en Mazamitla, cosa que jamás me imagine, o por ejemplo yo le tengo pavor a la playa jamás me imagine meterme

unos cuantos metros a la playa, he roto muchos miedos y él me ayudó a eso” (“Alhexander” TAUSC4, 30/09/2014, r. r. 616-624).

“Demian” le dice que esos miedos él los rompió, pues aunque su pareja tuvo cierta influencia en ello, los logros son suyos; lo anterior es corroborado por “Leo”, cuando agrega que fue “Alhexander” quien se atrevió a hacer nuevas cosas por sí mismo y así lo dice:

“él que se atrevió a hacerlo fuiste tú, él que dio un paso para vencer el miedo, para disfrutar el mundo fuiste tú” (“Leo”, TAUSC4, 30/09/2014, r. r. 719-721).

Al respecto, podemos decir que poco a poco nos íbamos acercando al objetivo de la intervención; que los participantes desarrollaran lazos de apoyo mediante el contacto y expresión de sus emociones gracias a la relación que se construyó en el grupo. Barceló (2003), afirma que un elemento fundamental en los grupos es el vínculo que se establece en los participantes al sentirse ligados. Lo dice así:

El elemento fundamental de esta área es el vínculo. Si las personas del grupo van participando progresivamente en un proceso de hacerse transparentes en el marco del grupo, existen muchas probabilidades para generar el nacimiento del vínculo. El vínculo es la sensación fuertemente percibida y comunitariamente compartida de sentirse ligadas, las personas de un grupo, por una corriente de energía afectiva que les cohesiona (Barceló, 2003, p. 81).

En tanto que Cervantes (2015), afirma que las emociones tienen la virtud de construir vínculos a través de la experiencia emocional que surge en la interacción entre las personas. El vínculo que se estableció en los participantes les creó la intención de ayudarse, tanto dentro como fuera del grupo, como se lee en las narraciones de “Demian” y “Alhexander”:

“Quiero que sepas que cuentas con un amigo” (“Demian” TAUSC3, 23/09/2014, r. r. 1647-1648).

“Alhexander”, brindar ayuda a las personas cuando lo necesiten, así sea fuera de las sesiones: “A la hora que necesiten así sean tres, cuatro de la mañana, si se sienten mal o si a lo mejor necesitan que los escuche o necesitan algo, de verdad estoy para ustedes” (“Alhexander” TAUSC3, 23/09/2014, r. r. 1840-1844).

Cervantes (2015), agrega que, en el estudio de las emociones, ha sido de suma relevancia el reconocimiento de la experiencia emocional en la construcción de la interacción social. En tanto que Rogers (1973), afirma que las emociones ayudan al acercamiento interpersonal, intensifican la confianza y forman vínculos más sólidos en la relación, en palabras del autor:

Quando los sentimientos se expresan y pueden aceptarse en una relación, es parte inevitable del proceso grupal que se genere un gran acercamiento y sentimientos positivos. Así, pues, a medida que las sesiones sucedan, toma cuerpo una creciente sensación de cordialidad y confianza, y también un espíritu de grupo, que no brota solo de actitudes positivas, sino de una autenticidad que incluye, al mismo tiempo, los sentimientos positivos y negativos (Rogers 1973, p. 41).

De ahí que, las sesiones cuarta, quinta, sexta y séptima se orientaron a la expresión de las emociones primarias, que según lo señala Greenberg (2000), son; la tristeza, alegría, enojo y miedo. Corey (1995), por su parte, señala que para un grupo es importante la expresión de emociones ya que estas permiten que las personas contacten consigo mismas:

La expresión de sentimientos reprimidos puede ser terapéutico porque descarga energía que se mantenía para resguardar ciertos sentimientos amenazantes. Esta descarga emocional, que a menudo se produce de forma explosiva, permite a la persona sentirse más libre. Poner una tapadera sobre la agresividad, dolor, frustración, odio y temor implica también impedir que broten sentimientos espontáneos de alegría, afecto y entusiasmo.

Esta descarga emocional desempeña un papel importante en muchos tipos de grupos (p. 154).

Sin embargo, Corey (1995), agrega que no es suficiente que las personas hagan una catarsis emocional, pues también es necesario que haya una simbolización que lleve a la acción para el bienestar. Greenberg (2000), señala cinco etapas que favorecen dicha simbolización, que implican el reconocimiento, validación, acceder a las emociones primarias, aceptación y simbolización consiente de la emoción.

La cuarta sesión se orientó que los participantes expresaran su tristeza, la intención fue que la intensificaran. Greenberg (2000), señala que intensificar la experiencia de esta emoción, tiene como objetivo superar la evitación a la misma y abandonar el control, sentir el dolor y superar la aflicción a la pérdida. Las personas que viven con VIH/SIDA experimentan una pérdida, según Worden (1997), quien refiere, que las personas seropositivas viven un duelo relacionado con el estigma y el miedo a ser rechazados. En esta sesión, podemos decir que, los participantes contactaron y expresaron esta emoción, como es el caso de “Leo”, quien expresa en su testimonio que es importante afrontar la tristeza y aceptar pues es parte de la vida:

“Para mi permitirte estar triste no es una derrota es parte del ser humano y es parte de la vida, es parte de crecer, es parte de aprender. Si bien, también tengo la oportunidad de recordar que también me he buscado no vivir el dolor, no por el miedo a él, sino por el no saber qué hacer con él. Una vez que me pude hacer consciente que me pude conectar con ese dolor, aprendí a aceptar que algo en la vida me va a doler, nos tiene que doler y que detrás de ese dolor hay un arreglo y que obviamente uno sanará” (“Leo”, TAUSC4, 30/09/2014, r. r. 1724-1728).

Como se lee, “Leo” al hacer consiente el dolor, lo ha adaptado, como refiere, Greenberg (2000); la tristeza primaria adaptativa se caracteriza por la resignación y estar libre de culpa. “Alhexander” comparte en esta sesión el dolor que siente por la situación actual con su pareja.

Tanto “Leo” como a “Alhexander” compartieron situaciones muy íntimas en el grupo, y aunque de manera diferente, lo hizo también “Demián”. Corey (1995), señala que conforme el grupo tiene mayor intimidad hablan de una manera más directa y significativa; “Las personas han aprendido a hablar más directamente de sus sentimientos y conductas en las sesiones grupales y en general, desean las interacciones significativas” (p. 150), y tienden a expresar directamente lo que necesitan en el grupo, como se lee en la narrativa de “Alhexander” al solicitarles, de manera franca, un abrazo a los demás: “Necesito un abrazo” (“Alhexander” TAUSC4, 30/09/2014, r. r. 823). En esta cuarta sesión se compartieron situaciones muy íntimas de los participantes, lo que al decir de Barceló (2003), significa que

Las relaciones interpersonales son, el lugar psicológico más acertado para el proceso de crecimiento y transformación de la persona. En este lugar, sin embargo, parece más fácil que aparezcan aspectos de retroceso y paralización de la tendencia actualizante. Por ello es, precisamente, por lo que resulta muy necesaria una presencia facilitadora que contribuya a crear el clima propicio para las condiciones que promuevan el despliegue del potencial constructivo (Barceló, 2003, p. 52).

Los participantes han encontrado en el grupo un espacio donde existe la posibilidad de un crecimiento personal, gracias a los atributos de la relación grupal.

La quinta sesión se orientó a que los participantes expresaran la emoción de la alegría. En esta sesión “Alhexander” es acompañado por “Leo” y “Demian”, quienes le ayudaron a que afrontara la ansiedad que le generaba sentirse alegre, lo registró “Leo” en la “Entrevista de seguimiento”:

“Por ejemplo, recuerdo cuando a “Alhexander” lo hicimos bailar que fue “padrísimo”. O sea, que padre el poder convivir con él, que exprese algo muy personal y a la vez se sintió aceptado de hacerlo. Empezamos a bailar y “Demian” saco su acordeón, fue “padrísimo”, me encanto, y creo que me permitió también

como contactar con otras partes de mí” (“Leo”, TAUDES-Le, 13/02/2015, r. r. 448-458).

De esta manera, los participantes se van acompañando entre sí, uno de los aspectos más terapéuticos que se dan en el proceso grupal, como asevera Rogers (1973):

Desarrollo en el grupo de la capacidad de aliviar el dolor ajeno. Uno de los aspectos más fascinantes de cualquier experiencia grupal intensiva es observar cómo ciertos miembros muestran una aptitud natural y espontánea para encarar de forma útil, facilitadora y terapéutica el dolor y el sufrimiento de otros (Rogers 1973, p. 28).

El estudio realizado por Moreira y cols. (2012), revela que las personas que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana o el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA) tienen un trastocamiento de vida, dado que este diagnóstico de rasgos mortales pone en riesgo los planes que se tienen para la vida y que la angustia y el miedo a morir son generadores de un notable sufrimiento que limita o llega a impedir el establecimiento de un nuevo estilo de vida. Debido a esto, es que resulta altamente notable, que los participantes al “Grupo de Sensibilización: *Una esperanza de vida*”, no sólo se acompañen entre sí, sino que, además, compartan sus experiencias y las resignifiquen. Esto último es fundamental, al decir de Goffman (1970), pues quien vive un estigma social que le niega sus derechos como tal, habrá de realizar un esfuerzo personal para revalorarse, el cual se potencia cuando se apoya en otros como él. Así lo dice este autor; “el verdadero grupo del individuo es, pues, el agregado de personas susceptibles de sufrir las mismas carencias que él por tener el mismo estigma; su <<grupo>> verdadero es, en realidad, la categoría que puede servir para su descrédito” (p. 134).

Es en esta misma línea que “Alhexander” expresa haberse vivido acompañado por sus compañeros de grupo, “Leo” y “Demian”. Y agrega que le fue muy reconfortante sentir el interés que tuvieron por él, como se lee en la siguiente narración:

“Me sentí acompañado por “Leo”, “Demian” y tú. Por ejemplo, la vez que todos me dieron un abrazo fue muy reconfortante. “Leo” que me alentó a romper mi miedo de ser yo, de vivir lo que me hace feliz; y tú que realmente nos estuviste guiado increíblemente bien, te agradezco; y “Demian” con la música. O sea, es algo reconfortante el sentir que otras personas estén interesadas en que esté bien” (“Alhexander”, TAUES-AI, 11/11/2014, r. r. 204-214).

Al respecto, las personas entrevistadas, por Moreira y cols. (2012), en su investigación, lo que compartieron, fue su miedo a la muerte, a la enfermedad y a sus consecuencias, lo que, señalan los autores, se convirtió en la preocupación central de su vida. De ahí la relevancia que tiene el hecho de que en el grupo se dé experiencias como la que refirió “Alhexander”.

La sexta sesión se orientó a la exploración del enojo. El enojo ante el abandono que perciben de sus padres, familiares y *amigos*, lo que compartieron en el grupo. En este sentido, es en el grupo donde se crearon los lazos estrechos, lo que concuerda con lo señalado por Barceló (2003), respecto a que, lo más significativo en un grupo son las relaciones que se establecen, pues son estas, por si mismas, las que impactan el proceso experiencial de las personas. Esto es referido por “Leo”, cuando afirma que las relaciones se han hecho más cercanas y de apoyo, como se lee en su narrativa:

“Tenemos un vínculo más estrecho (...) o sea, nos podemos ir apoyando y creciendo con las diferentes experiencias que hemos estado compartiendo” (“Leo”, TAUSC6, 14/10/2014, r. r. 198-205).

En esta misma línea, Corey (1995), afirma que “la intimidad aumenta según las personas resuelven conjuntamente sus problemas” (p. 153), en tanto que Wilson (2007), refiere que cuando los individuos interactúan para resolver problemas o metas en común en un grupo que tiene la característica de ser pequeño (lo que entendemos como un grupo de menos de diez miembros, como fue el caso), favorece que “los miembros se comunican entre sí cara a cara, conscientes de los roles de los demás” (p.14).



Por lo que toca a los efectos de la expresión de la experiencia emocional por parte de los miembros del grupo, Sánchez (2002), afirma que uno de estos es la cohesión grupal y lo que se conoce como la atracción interpersonal, cuestiones que se dan cuando los integrantes del grupo cuentan con una identidad compartida, ya que la semejanza que se establece hace que se sientan más cercanos unos a otros. La narrativa de “Leo” ejemplifica lo anterior:

“Me doy cuenta en el día a día, que tengo pocos momentos en que puedo sacar ese enojo, que suelo guardarlo, (...) difícil el permitirme expresarlo y no solo el enojo, también otras emociones, como la tristeza” (“Leo”, TAUES-Le, 13/02/2015, r. r. 221-228).

Como se observa, “Leo” difícilmente expresa lo que siente, sin embargo, en el grupo ha remontado esta limitación. Corey (1995), menciona que la confianza y la aceptación grupal es un factor que permite esta apertura, “La confianza se manifiesta en la actitud de aceptación de los participantes y en la voluntad para adoptar riesgos compartiendo las reacciones que tienen aquí y ahora” (p.150). “Leo”, agrega que uno de los aprendizajes que ha tenido, es que expresa sus emociones de una manera distinta, tal como lo señala:

“Prefiero afrontar la situación en el momento, (...) con un poquito más de razonamiento y control de la situación; con la intensidad necesaria del enojo y no estarlo acumulando” (“Leo”, TAUES-Le, 13/02/2015, r. r. 1168-1175).

Según Greenberg (2000), la meta en el trabajo con las emociones es ayudar a la persona a que las exprese y perciba cuando esta necesidad de expresión no está siendo satisfecha, para que la externalice apropiadamente, y la persona tenga una sensación de mayor seguridad en sí mismo. “Leo”, además, reconoció que una de las razones de asistir al “Grupo de Sensibilización: *Una esperanza de vida*” era aplicar los aprendizajes del grupo a su vida diaria, como se lee en su narrativa:

“Para mí el motivo de venir es eso, tener una aplicación de lo que hemos trabajado, en la vida personal” (“Leo”, TAUSC6, 14/10/2014, r. r. 198-201).

Corey (1995), señala que uno de los alcances del proceso grupal, es la intensión de los participantes por practicar lo aprendido, lo que dice así: “Los miembros desean trabajar y practicar fuera del grupo para alcanzar modificaciones conductuales” (p. 150). “Leo” refiere lo anterior de esta manera:

“Me ha ayudado mucho el grupo, me ha permitido tomar esta situación [de vivir con VIH/SIDA] que se ha dado, de una forma más tranquila” (“Leo”, TAUSC6, 14/10/2014, r. r. 202-205).

En tanto que “Alhexander”, en la séptima sesión, cuando se refirió a los aprendizajes que el grupo le había dejado, así lo señaló:

“Me llevo que he dejado salir mi parte humana, mi parte sensible, que no tan fácilmente la puedo mostrar o dejo que la vean. [El grupo] me ha ayudado a tratar de ser quien soy y de decir lo que quiero decir o compartir algo que digo y enfrentar el miedo de que van a pensar de mí” (“Alhexander”, TAUSC7, 21/10/2014, r. r. 2563-2569).

Esto coincide con lo que afirma Corey (1995); que las personas cuando se sienten aceptadas en el grupo tienden a sentirse con la libertad de ser ellos sin miedo a ser juzgados. En palabras del autor: “Sintiéndose aceptados, los miembros reconocen que en el grupo pueden ser quienes son sin riesgo a ser rechazados” (p. 151).

Por su parte, Rogers (1985), señala que cuando a las personas “se les da la oportunidad de expresar sus problemas y sus actitudes con sus propias palabras, sin guías ni interpretes –manifiesta una tendencia a hablar en función de su propio yo” (p.31).

La aceptación favorece una expresión más libre, pues se disminuye (o abate) el miedo a ser juzgado, estigmatizado o rechazado.

Por lo que toca al establecimiento de las redes de apoyo que se promueven en los procesos grupales, y que en este trabajo mencionamos como *lazos de apoyo*, el punto referencial es la obra de Rogers (1973; 1980), particularmente en lo que se refiere a lo siguiente: a) la ayuda que se brindan los miembros del grupo entre sí, tanto dentro como fuera del grupo, b) el acompañamiento del facilitador y c) la expresión de sentimientos y el acercamiento mutuo. A lo anterior se suma, que en los procesos que se dan en un grupo, se promueve el estado de congruencia en las personas, lo que se apareja de un crecimiento personal; cuestiones que son contrarias al estado de incongruencia. En palabras de este autor:

La persona disociada está bien descrita al presentarla como alguien que conscientemente se comporta en función de constructos introyectados, estáticos y rígidos, e incongruentemente se comporta en función de la tendencia actualizante. Esto presenta un gran contraste con la persona sana, que funciona bien y que vive en una relación cercana y confiada con su propio proceso orgánico consciente y no consciente. Considero que es posible obtener resultados constructivos en terapia y en los grupos, solo en cuanto que el individuo humano llegue a confiar en sus propias direcciones internas y en cuanto su consciencia sea parte de y este integrada con el proceso natural de funcionamiento orgánico (Rogers, 1980, p.172).

Leo” señala que se va satisfecho del grupo refiriendo que, aunque el grupo termine, esto no significa que la relación termine, como se lee en su narrativa:

“Estoy satisfecho de lo que he aprendido de lo que he compartido con ustedes y de haberlos conocido, de estar disfrutando, y bueno yo pienso que, aunque una actividad llegue a su fin el grupo no tiene por qué llegar a su fin” (“Leo”, TAUSC8, 28/10/2014, r. r. 180-185).

Lo anterior es referido por Enríquez-Rosas (1997), en su trabajo respecto al malestar emocional de personas en condición de vulnerabilidad, donde la autora enfatiza que los lazos de apoyo son fundamentales para supervivencia, pues cuando el grado de visibilidad (personal y social) de una persona es bajo, los lazos de apoyo pueden ser el principal elemento clave para potencializar el bienestar emocional. Los lazos de apoyo también se entienden como el establecimiento de una solidaridad generada entre los participantes de un grupo y que permite que se acompañen y se acerquen entre sí, sobre todo, de manera emocional. Va a ser la solidaridad, al decir de Cervantes (2015), la emoción que favorece el vínculo y el logro de los objetivos que se trazaron de manera común, ya que esta emoción favorece el acompañamiento mutuo y un acercamiento emocional, lo que la autora dice de esta manera; “constatamos su naturaleza vincular y el poder de expansividad y de contagio que genera este emocionar” (p. 166). En tanto, Fernández (2005), afirma que las redes sociales o sistemas de apoyo comunitario son clave para el desarrollo de las personas y también para preservar su salud; esto último, reafirmado por Cassel (1974). Lo anterior es referido por “Alhexander” de la siguiente manera:

“En general me han hecho romper, evolucionar y el día del acordeón que tocaste música para que yo bailara fue, ha sido uno de los días más memorables de mi vida muchas gracias” (“Alhexander”, TAUSC8, 28/10/2014, r. r. 2874-2878).

“Alhexander” agrega que, no sólo se queda satisfecho con lo sucedido en el grupo, sino que además se va con la intención de ayudar a otros que viven con VIH/SIDA y así lo dijo:

“Yo me quede satisfecho, ¡realmente quede muy satisfecho con el grupo!, y me gustaría seguir, estar totalmente bien para poder prestar mis servicios, quiero involucrarme más en esta situación, me gusta el activismo, y pues obviamente, tengo que estar primeramente bien yo y bien informado, para poder transmitir esa parte a las demás personas” (“Alhexander”, TAUES-AI, 11/11/2014, r. r. 59-69).

“Luchar también para quitar muchos estigmas que todavía nos satanizan y nos bloquean nuestro proceso de crecimiento” (“Alhexander”, TAUSC8, 28/10/2014, r. r. 2687-2690).

Este interés que muestra “Alhexander” corresponde al exhorto que hacen Moreira, Bloc y Rocha (2012), respecto a la necesidad de contribuir a que las personas resignifiquen su experiencia ante el VIH/SIDA.

La problemática del VIH/SIDA se observa tanto en un sentido epidemiológico como social ya que, debido al estigma y desinformación que hay acerca del VIH/SIDA, el “Grupo de Sensibilización: *Una esperanza de vida*”, no sólo fue un espacio de relaciones de confianza, aceptación y comprensión empática, que ayudo a afrontar el estigma, sino que, además, contribuyó a que sus integrantes se sintieran incluidos en una grupalidad y se crearan lazos de apoyo, tanto dentro como fuera del mismo, ayudándose a informarse y afrontar favorablemente como vivir con VIH/SIDA.

Además, en los alcances de la intervención encontramos que “Alhexander” se permitió vivir momentos de alegría, que “Leo” adoptó una *nueva actitud de vida* que denominó “Actitud 2015”, en tanto que “Demián”, reconoció que no concluyó su trabajo personal en el grupo, por lo que se incorporó a un proceso terapéutico en la Asociación de referencia después de su participación. Finalizamos este apartado con concepto central en el trabajo de Rogers (1980):

“Si puedo crear un cierto tipo de relación, la otra persona descubrirá en sí misma su capacidad de utilizarla para su propia maduración y de esa manera se producirán el cambio y el desarrollo individual” (p. 40)



## CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

El presente apartado tiene como objetivo enfatizar en los resultados del Trabajo de Grado, con base en los alcances y el proceso de la intervención.

En este apartado se incluyen las afirmaciones conclusivas que podemos hacer respecto al trabajo realizado y que incluyen recapitulaciones que consideramos pertinentes, sea por su relevancia o por la persistencia con la que se presentaron, así como algunos elementos que resultaron sin que hayan sido buscados de manera puntual.

Vivir con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), significa para muchas personas enfrentarse a los estigmas y desinformación que lo rodean; tal como sucedió con los que conformaron el “Grupo de Sensibilización: *Una esperanza de vida*”, y particularmente, para los tres participantes a quienes dimos seguimiento. Al recibir el diagnóstico de que se vive con VIH estas personas experimentaron emociones que en su mayoría se condensaban en el miedo. Tenían miedo a la muerte, a la posibilidad de que el VIH evolucionara al Síndrome de Inmunodeficiencia Humana (SIDA), miedo a no poder realizar las actividades diarias, al rechazo, a la pérdida de la pareja o a no encontrar una, a infectar a las personas amadas, en fin, vivir con VIH significa enfrentarse a innumerables miedos que truncan la esperanza de vivir. Debido a ello, las personas que viven con VIH/SIDA necesitan un espacio donde puedan vivirse escuchados, ser recibidos y no juzgados o señalados, relaciones que les ayuden a afrontar vivir con el virus y con el estigma que lo rodea. Las necesidades de la población que vive con VIH exige el desarrollo intervenciones que reduzcan el estigma, informen y resignifiquen la experiencia de vivir con VIH/SIDA. Es urgente que esta población que es altamente vulnerable, no sólo en términos de salud sino también en el ámbito social, cuenten con un lugar y un espacio, y de esta manera, promuevan la dignidad que conservan como seres humanos y puedan afrontar los retos, que, a todo nivel (familiar, social, religioso, etc.) se les presentan. Este fue el propósito del “Grupo de Sensibilización: *Una esperanza*

*de vida*” donde se promocionó la experiencia de que se vivieran incluidos en un grupo y contaran con lazos de apoyo mediante la expresión de sus emociones.

Con base en los resultados de la intervención, pudimos observar que al inicio del grupo las relaciones en el grupo eran rígidas, que algunos de los participantes tenían miedo a compartir y a ser juzgados, mientras que otros percibieron que el proceso iba lento. Sin embargo, muy pronto se vivieron escuchados y comprendidos y se sintieron identificados unos con otros; saberse con la misma condición de vida y los mismos problemas, ayudó a que los participantes se sintieran en un espacio seguro y visualizaran mayores opciones de vida.

Los estigmas y miedos ante el VIH/SIDA se hicieron presentes desde las primeras sesiones, lo que denotó lo amenazante que resultaba contar con este diagnóstico; tal vez esto generó que algunos desertaran tempranamente. Esta situación se agudizó cuando algunos participantes compartían su experiencia al ser hospitalizados por una detección tardía o por complicaciones en su estado de salud, pues los que no habían vivido esto, vivieron un acrecentamiento del miedo, por lo que llegaron a dar por hecho que el VIH irremediablemente se manifestaría en SIDA. Sin embargo, esta situación también generó que los participantes se acompañaran unos a otros y tuvieran la información que necesitaban, procurado, de esta manera, disminuir el miedo vivenciado. Esto, a su vez, motivó que compartieran emociones y experiencias íntimas, generándose así una sensación de alivio, que les era difícil alcanzar en otros espacios. Esta expresión de emociones y experiencias similares y compartidas les hizo sentirse parte del grupo y tener un lugar.

Podemos decir que la apertura en el grupo fue en aumento, que, cada vez los participantes compartían situaciones más íntimas, como su miedo a ser rechazados por sus seres queridos y a infectar a las personas que amaban. Una cuestión que adquirió especial relevancia, fue que, al menos los tres participantes a los que dimos seguimiento –“Alhexander”, “Demian” y “Leo”- tuvieron la experiencia de vivirse apoyados, no sólo en



el grupo sino también fuera de este, por lo que, los vínculos fueron más estrechos de lo que se esperaba.

Otro elemento relevante es que pudimos observar cómo se exteriorizaba la tendencia actualizante referida por Rogers (1961), de diversas maneras y no sólo como un impulso al desarrollo, sino también; a) como el reconocimiento de aquellos aspectos de la propia vida que son generadores de insatisfacción y dolor, b) el darse cuenta de elementos propios que resultan riesgosos o amenazantes, c) la posibilidad de realizar reordenamientos de la personalidad, y d) algo muy importante; el estado de vulnerabilidad que presentaban los integrantes del grupo promovió que desplegaran esta tendencia a la actualización. Asimismo, nos percatamos de que el acopio de recursos que lograban los participantes les despertó el interés por ayudar a otros que se encontraban sin el apoyo, la cercanía y la solidaridad que ellos habían logrado. La mayoría de los participantes manifestaron un notorio interés por aliviar el dolor, no sólo de los compañeros del grupo sino de aquellos que se encuentran en una condición de aislamiento o temor. De esta manera, los beneficios aportados por el vínculo afectivo alcanzaron, de manera vicaria, a otros portadores del VIH o con el padecimiento del SIDA, particularmente, a los que mantienen oculto este diagnóstico.

Una vez terminada la intervención, podemos decir que los participantes expresaron las emociones que tenían contenidas, que afrontaron sus miedos, aprendieron a disfrutar los momentos de alegría que tenían, a aceptar las tristezas como parte de la vida y a disfrutar las experiencias compartidas. Además, todavía un tiempo después, algunos de los participantes afirmaban que se habían seguido apoyando después de la terminación del grupo, en tanto que otros, al reconocer la necesidad de contar con una ayuda adicional, asistieron a una asesoría psicológica.

Por otro lado, los asistentes al grupo y no sólo los tres participantes a los que dimos seguimiento señalaron que les ayudo vivirse respetados por el facilitador y que estuviera comprometido a escucharlos y acompañarlos, además de tener una disposición a ser

parte del grupo. Agregaron que esto contribuyó a que construyeran relaciones cercanas y de ayuda mutua que les fueron de utilidad para afrontar favorablemente el VIH/SIDA. De aquí parte la propuesta que ahora presento: la urgente necesidad de seguir ofreciendo espacios favorecedores del desarrollo de personas que se encuentran en un estado de alta vulnerabilidad, sobre todo, cuando carecen de otras posibilidades. La apertura de alternativas de vida para los numerosos grupos que viven en condiciones de adversidad es un imperativo en nuestro país, así como lo es, que el profesional de las relaciones de ayuda se comprometa con el entorno social del que forma parte.

Comparto finalmente, que la experiencia al acompañar a cada una de las personas del grupo me ha nutrido y he aprendido de la relación establecida con ellos. Para cerrar este trabajo, comparto un escrito que nos regaló “Alhexander”:

***“El arquero”***

*Usted entró sin invitación,  
llegó a mi vida sin reparo alguno,  
ocupó espacios sin consideración alguna,  
se apoderó de todo cuanto pudo,  
en silencio ganó terreno,  
intrépido llegó para quedarse,  
sigilosamente se incorporó y  
audaz se mantuvo en silencio.*

*Con astucia socavo mis cimientos,  
hábilmente transformó mi existencia;  
saber que ganó en mí, me acobardo,  
reconocer que se arrojó en mis entornos me dio pánico,  
aceptar que nunca se marcharía fue espantoso, ¡terror!*

*Encarar su prepotencia puso a prueba mi valentía,  
aún así, le agradezco por llegar.*

*Sin quererlo, fue maestro de grandes lecciones,  
sin proponérselo, me dio a conocer quién era quién en mi vida,  
sin que fuera su intención, cambio mi rumbo para bien.*

*Sin embargo, preste ahora usted atención a lo que le diré;  
no es usted grato huésped, no le temo, ni le tengo miedo,  
deberá permanecer encerrado en su alcoba,  
le queda prohibido pasearse en los jardines,  
no emitirá palabra alguna, callado, mudo,  
no tendrá derecho alguno sobre mí.*

*Solamente yo tengo el poder de ser,  
únicamente soy yo, quien decidirá donde se mantendrá,  
exclusivamente seré yo, quien dirija mi destino.*

*Cabizbajo, sin poder alguno cohabitara conmigo  
en el día de mi muerte, morirá conmigo.  
No obstante ¿sabe algo? no trascenderá como yo.  
Habrá podido entender que se adueñó de mí cuerpo,  
pero usted señor VIH, jamás se apoderará de mi espíritu*



## REFERENCIAS

Abello Llanos, Raimundo; Madariaga Orozco, Camilo; Hoyos de los Ríos, Olga Lucía; (1997). "Redes sociales como mecanismo de supervivencia: un estudio de casos en sectores de extrema pobreza". *Revista Latinoamericana de Psicología*. p.p 115-137. Recuperado el 12 de Junio del 2017 en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80529106>.

Álvarez-Gayou J. (2003). *Como hacer investigación cualitativa*. México: Paidós.

Barceló, B. (2003). *Crece en Grupo. Una aproximación desde el enfoque centrado en la persona*. Bilbao, España: Desclée de Brouwer.

Brazier, D. (1997). "La condición necesaria es amor: más allá del self en el Enfoque Centrado-en-la-persona". En Brazier, D. (1997). *Más allá de Carl Rogers*. Bilbao, España: Desclée de Brouwer.

Carretero-Jiménez, M. L. (2015). Implicación personal del profesor como constitutivo de la práctica docente. Tesina para obtener el Grado de Doctor en Ciencias de la Educación. México: U. Santander.

Cassel, J. (1974). "Psychosocial Processes and Stress. Theoretical Formulations". *International of Health Services*, 6 p.p.471-482

Cázares, L. (2014). *Aprender de nuestras vivencias, Grupo de Sensibilización de reflexión de la experiencia de vida en pacientes con insuficiencia renal desde el ECP*. (Trabajo de Grado de Maestría). México: Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Occidente.

Cervantes, S. (2015). "La solidaridad. Matices de vinculación" en *Agentes y lazos sociales: la experiencia de volverse comunidad*. México: Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente. Recuperado el 26 de junio del 2017 de: <http://hdl.handle.net/11117/3001>

CENSIDA (2015). *Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México Registro Nacional de Casos de SIDA*. Actualización al cierre de 2014. Recuperado el 27 de octubre de 2015 de: [http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/epidemiologia/RN\\_CIERRE\\_2014.pdf](http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/epidemiologia/RN_CIERRE_2014.pdf)

CENSIDA (2016). *Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México Registro Nacional de Casos de SIDA*. Actualización al 1er. Trimestre de 2016. Recuperado el 25 de junio de 2016 de: [http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/epidemiologia/RN\\_1er\\_trim\\_2016\\_1.pdf](http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/epidemiologia/RN_1er_trim_2016_1.pdf)

CENSIDA (2018). *Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México Registro Nacional de Casos de SIDA*. Actualización al 1er. Trimestre de 2016. Recuperado el 1 de junio de 2018 de: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/328400/RN\\_1er\\_trim\\_2018.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/328400/RN_1er_trim_2018.pdf)

Córdova J., Ponce de León, S., y Lazcano, A. (2009). *25 años de SIDA en México. Logros, desaciertos y retos*. 2a ed. Cuernavaca, Morelos, México: Instituto Nacional de Salud Pública. Recuperado el 27 de octubre de 2015 de <http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/SIDA25axos-26mar.pdf>

Corey, G. (1995). *Teoría y práctica de la terapia grupal*. Bilbao, España: Desclée

- Delgado, J., Gutiérrez, J. (1995). *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. España: Síntesis.
- Enríquez, R. (1997). *Voces de la pobreza: malestar emocional femenino y redes sociales: un estudio comparativo sobre jefaturas de hogar pobres*. México: Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente.
- Fernández, R. (2005). "Redes sociales, apoyo social y salud". *Revista Antropologica social y cultural UAB*. Recuperado el 28 de mayo del 2018 de: [http://revista-redes.rediris.es/Periferia/english/number3/periferia\\_3\\_3.pdf](http://revista-redes.rediris.es/Periferia/english/number3/periferia_3_3.pdf)
- Giannini, H. (1987). *La reflexión cotidiana. Hacia una Arqueología de la experiencia*. Chile: Editorial Universitaria.
- Goffman, E. (1970). *Estigma: la identidad deteriorada*. Argentina: Amorrortu.
- Gómez del Campo, José (2002). "Una revolución silenciosa: Presencia de Carl Rogers en México" en *Prometeo. Revista Mexicana Trimestral de psicología Humanista y desarrollo Humano*. No.33. p.p. 4-10. México.
- González C. (2012). *Convivir con VIH: su impacto en el psiquismo, estudio de caso de dos hombres homosexuales con VIH y un grupo de apoyo*. (Tesis de Maestría) Colombia: Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá, Colombia. Recuperado el 04 de julio del 2014 de: <http://repository.javeriana.edu.co/bitstream/10554/3304/1/GonzalezOrtegaCarmen2012.pdf>
- Greenberg, L. (2000). *Trabajar con las emociones en psicoterapia*. Barcelona, España: Paidós

- Hernández, R., Fernández-Collado, C., Baptista, P. (1991). *Metodología de la investigación*. 4 ed. México: McGrawHill
- Husserl, E. (1982). *La idea de la fenomenología*. México: Fondo de Cultura Económica, Primera edición. Recuperado el 5 de agosto de 2018 de: <https://fenomenologiaymundo.files.wordpress.com/2013/07/edmund-husserl-la-idea-de-la-fenomenologia-1982.pdf>
- Ibarretxe-Antuñano, I., Osorio Baeza, J., Yáñez Gallardo, R. (2008). *Conceptualización metafórica de la confianza interpersonal*. *Universitas Psychologica*, 7, p.p. 43-55. Recuperado el 4 de julio de 2014 de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64770105>
- ITESO (2006). *Plan de estudios de la maestría en desarrollo humano (4DH)*. Departamento de Salud, Psicología y Comunidad, ITESO. México: Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Occidente.
- Kasper, D. L., Brawnwald, E., y Fauci, A. S. (2005). *Harrison: manual de medicina*. 16a. ed. España: McGraw-Hill España.
- Kvale, S. (2011). *Las entrevistas en investigación cualitativa*. España: Morata.
- Lafarga, Juan. (2005) "Mi comprensión del desarrollo humano" en *Prometeo: Revista mexicana trimestral de psicología humanista y desarrollo humano*. No. 45. p. p. 7-12. México: Prometeo.
- Le Breton, D. (1999). *Las pasiones ordinarias: antropología de las emociones*. Argentina: Ediciones Nueva Visión
- Lietaer, G. (1997). Autenticidad, congruencia y transparencia. En Brazier, D. (1997). *Más allá de Carl Rogers*. Bilbao, España: Desclée de Brouwer.



- Luhmann, N. (1998). "Inclusión y exclusión" en Beriain, J., Garcia, J. (1998). *Complejidad y Modernidad: de la unidad a la diferencia*. Madrid: Trotta. Recuperado el 12 de junio del 2016 de: <http://www.cholonautas.edu.pe/2012/wp-content/uploads/2012/04/56bibliodesae.pdf>
- Martínez, M. (1989). "El método fenomenológico" en Martínez, M. (1989). *Comportamiento Humano. Nuevos métodos de investigación*. México: Trillas.
- Martínez, M. (1996) "El método hermenéutico-dialectico" en Martínez, M. (1996). *Comportamiento Humano. Nuevos métodos de investigación*. México: Trillas.
- Moreira, V. (2001). *Más allá de la persona. Hacia una psicoterapia fenomenológica mundana*. Santiago, Chile: Universidad de Santiago de Chile.
- Moreira, V., Andrade, D B., Araújo, M C., y Meneses, A M., (2010). *Fenomenologia do estigma em HIV/AIDS: "coestigma"*. *Mental*, VIII, p.p.115-131. Recuperado el 4 de julio del 2016 de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42020848006>
- Moreira, V., Bloc, L., y Rocha, M. (2012). "Significados da finitude no mundo vivido de pessoas com HIV/AIDS: um estudo fenomenológico". *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 12, p. p. 554-571. Recuperado el 4 de julio del 2016 de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=451844638014>
- Moreira y Cavalcante, (2008), "O método fenomenológico crítico (ou mundano) na pesquisa em psico(pato)logia e a contribuição da etnografia" en *Estudos e pesquisas em psicologia, UER, RJ, año 8, N.2, p. p. 249-265, 1° semestre*

de 2008. Recuperado el 28 de octubre de 2018 de:  
<http://www.revispsi.uerj.br/v8n2/artigos/pdf/v8n2a10.pdf>

Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y control de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana. Recuperado el 27 de Mayo del 2018 de:  
<http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/drhumanos/NOM-010-SSA2-2010.pdf>

ONUSIDA (2014). *Informe sobre la epidemia mundial del SIDA 2014*. Recuperado el 25 de junio del 2016 de:  
[http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/cifras\\_mundo/UNAIDS\\_SIDA\\_en\\_cifras\\_2014\\_es.pdf](http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/cifras_mundo/UNAIDS_SIDA_en_cifras_2014_es.pdf)

Ramos, J. (2014). *Una mirada más allá del fenómeno VIH/SIDA: Aportaciones desde el Desarrollo Humano Existencial*. (Trabajo de Grado de Maestría). Tlaquepaque, Jalisco, México: Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Occidente.

Rodríguez, G.; Gil, F.; Garcia, E. (1999). *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga, España: Aljibe.

Rodríguez, L. (2003). *El autoconcepto en personas con SIDA en fase terminal*. (Tesis de Maestría). Tlaquepaque, Jalisco, México: Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Occidente.

Rogers, C. (1961). *El proceso de convertirse en persona*. México: Paidós

Rogers, C. (1973). *Grupos de encuentro*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.

- Rogers, C. (1980). "La relación interpersonal núcleo de la orientación" en Rogers, C. (1980). *Persona a persona*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Rogers, C. (1980). "Una base política: La tendencia actualizante" en Rogers, C. (1980). *El poder de la persona*. México: El Manual Moderno.
- Rogers, C. (1985). *Terapia, personalidad y relaciones interpersonales*. Argentina: Nueva Visión.
- Rogers, Christen (2004). *Aportaciones del Enfoque Centrado en la persona y a terapia expresiva para voluntarios de UNISIDA. El arte de explorar los sentimientos*. (Tesis de Maestría). Tlaquepaque, Jalisco, México: Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Occidente.
- Sánchez (2002). *Psicología de los Grupos. Teorías, Procesos y Aplicaciones*. España: McGrawHill.
- Shumaker S, Brownell, A. (1984). "Toward a theory of social support: closing conceptual gaps", *J. Soc. Issues*, 4 pp. 11-36
- Sluzki (1996). *La red social: Frontera de la práctica sistémica*. España: Gedisa.
- Vanaerschot, G. (1997). La empatía como proceso dinamizador de los diversos microprocesos dentro del cliente. En Brazier, D. (1997). *Más allá de Carl Rogers*. Bilbao, España: Desclée de Brouwer.
- Wilson G (2007). *Grupos en contexto. Liderazgo y participación en grupos pequeños*. México: McGrawHill.
- Worden, J. (1997). *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*. España: Paidós.

Yacuzzi, E. (2005). *El estudio de caso como metodología de investigación: Teoría, mecanismos causales, validación*. Serie Documentos de Trabajo. Argentina: Universidad del CEMA: Área: negocios, No. 296. Recuperado el 08 de junio de 2016 de: <https://www.econstor.eu/dspace/bitstream/10419/84390/1/496805126.pdf>

Yalom, I. (2000). *Psicoterapia existencial y terapia de grupo*. Barcelona, España: Paidós.

## **ANEXOS**

### **Anexo 1. “Características de la institución”**

En 1995 tres personas pensaron en crear un espacio digno, amoroso, solidario y esperanzador para personas que viven con VIH/SIDA. Para 1996 se constituye como Asociación Civil. En el 2003 inicia con programas preventivos y los grupos de auto apoyo “Talleres de vida”. En el 2004 se inicia el programa “Salva tu bebé”, cuyo objetivo es evitar la transmisión materno-infantil del VIH. En el 2008 se realiza la primera jornada de detección temprana del VIH. Para el 2013 a 17 años de vida la A. C. ha desarrollado un modelo único de Atención Integral en todo el país, atendiendo a 30 mil personas que viven con VIH y sus familias (el 33% de la población afectada por el VIH); 7,500 personas atendidas en los servicios de pruebas rápidas diagnosticando a 185 personas oportunamente; más de 2 mil asistentes a charlas y pláticas informativas; se han albergado a más de 3 mil 500 personas en las distintas áreas de la institución; y se han dado de alta 115 niños y niñas negativos al VIH después de nacer de una mujer que vive con el virus.

## Anexo 2. “Entrevistas audio-grabada para la detección de necesidades”

### Entrevista para la detección de necesidades

Esta estructura sólo es de guía para la entrevista, el objetivo principal es crear confianza y un vínculo afectivo con la persona entrevistada con la finalidad de la asistencia al “Grupo de Sensibilización” y/o servicios de la Asociación Civil (A. C.), (si su decisión es no asistir al Grupo pero solicita ayuda individual o de cualquier otro servicio hay que ofrecérselo). El entrevistador a su consideración acorde a la confianza que vaya desarrollando con la persona hará las preguntas aquí presentes:

- Nombre
- Edad
- Grado máximo de estudios
- Ocupación
- Sexo
- ¿Cómo se siente actualmente después del reciente diagnóstico?
- ¿Tiene ahora algún pasatiempo? (conocer sus actividades diarias)
- ¿Tiene ahora alguna motivación en especial? (conocer si tiene reconocido sentido de vida)
- ¿Cuál ha sido su experiencia en la A. C.?
- ¿Ha asistido a alguna otra institución?
- ¿Cuál ha sido su experiencia en aquella institución?
- Has asistido alguna vez a algún taller o grupo de ayuda, ¿Cuál ha sido tu experiencia?
- ¿Qué temáticas para un “Grupo de Sensibilización” le son de interés?
- ¿Cuáles son sus expectativas que tiene del Grupo?
- ¿Te gustaría participar en un Grupo que iniciaremos la primera semana de septiembre?
- En caso de que no quiera asistir: ¿por qué no asistirías?

- ¿Qué día de la semana se te facilita asistir?
- ¿En qué horario se te facilita asistir?
- ¿Se te facilita más sesiones de dos o de tres horas?
- ¿Cómo te vas sintiendo con esta entrevista?

Se le informa que le llamaremos en la semana del 10 al 16 de agosto del 2014 para confirmar su asistencia al “Grupo de Sensibilización”.

### **Anexo 3. Aviso de privacidad**

#### **Aviso de privacidad**

En cumplimiento a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares (“Ley”), la “Asociación Civil”, es responsable de recabar sus datos personales y datos personales sensibles, del uso que se le dé a los mismos y de su protección.

Los datos personales y datos personales sensibles que voluntariamente proporcione a la “Asociación Civil” serán utilizados para ser registrado en nuestra base de datos; para identificarlo, localizarlo y contactarlo y para que en caso de que ingrese como beneficiario, contar con datos suficientes para brindarle los servicios que necesite así como para estar protegidos por medidas de seguridad administrativas, técnicas y físicas, para evitar su daño, pérdida, alteración, destrucción, uso, acceso o divulgación indebida.

Asimismo, le informamos que sus datos personales y datos personales sensibles pueden ser transferidos a otras instituciones como nosotros, teniendo en cuenta estos últimos que asumirá las mismas obligaciones que corresponden a la “Asociación Civil”

Usted tiene derecho de acceder, rectificar y cancelar sus datos personales y datos personales sensibles, así como de oponerse al tratamiento de los mismos o revocar el consentimiento que para tal fin nos haya otorgado, a través de los procedimientos que hemos implementado. Para conocer dichos procedimientos, los requisitos y plazos, así como cualquier modificación a este aviso de privacidad, puede consultar nuestra página de Internet o ponerse en contacto con nuestro responsable de datos personales por correo electrónico.



**Aviso de confidencialidad “Grupo de Sensibilización: *Una esperanza de vida*”**

Que mi participación es totalmente voluntaria y que podré retirarme de la actividad en el momento que yo lo desee, sin consecuencia alguna.

Que el cumplimiento de protección de datos y de confidencialidad de este “Grupo de Sensibilización” y entrevistas realizadas se someten al cumplimiento a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares y a las normas vigentes de privacidad de datos personales de la “Asociación Civil”.

Que las sesiones del “Grupo de Sensibilización” donde participe serán audio-grabadas con fines de mejoras profesionales de la “Asociación Civil”. y de investigación por parte del facilitador Psic. Francisco Jesús Godínez González con supervisión del Departamento de la Maestría en Desarrollo Humano del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (Iteso).

Que en caso de tener alguna duda sobre esta actividad podré comunicarme con el Director de la “Asociación Civil”

## Anexo 4. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Actividad: “Grupo de Sensibilización”

Facilitador: Psic. Godínez González Francisco Jesús

Al aceptar mi participación en la actividad referida he sido informado de lo siguiente:

1. Que mi participación es totalmente voluntaria y que podré retirarme de la actividad en el momento que yo lo desee sin consecuencia alguna.
2. Que el cumplimiento de protección de datos y de confidencialidad de este “Grupo de Sensibilización” y entrevistas previas al mismo se someten al cumplimiento a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares (“Ley”) y a las normas vigentes de privacidad de datos personales de la Asociación Civil (A. C.)
3. Que las sesiones del “Grupo de Sensibilización” donde participe serán audio-grabadas con fines de mejoras profesionales de la A. C. y de investigación por parte del facilitador Psic. Francisco Jesús Godínez González con supervisión del Departamento de la Maestría en Desarrollo Humano del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (Iteso).
4. Que las sesiones serán conducidas por el Psic. Francisco Jesús Godínez González Maestrante en Desarrollo Humano.
5. Que la duración del “Grupo de Sensibilización” será un total de “20 horas, con una sesión por semana”, iniciando la primera semana de septiembre en la A. C.
6. Que en caso de tener alguna duda sobre esta actividad podré comunicarme con el Director de la A. C.

\_\_\_\_\_  
Nombre completo y firma

\_\_\_\_\_  
Lugar y fecha

## **Anexo 5. “Entrevistas de seguimiento audio-grabadas”**

### **Entrevista de la recuperación de la experiencia vivida del “Grupo de Sensibilización”**

1. ¿Qué aprendiste de ti mismo en el “Grupo de Sensibilización”?
2. ¿Qué actitudes del facilitador te ayudaron en el “Grupo de Sensibilización”?
3. ¿Qué actitudes del facilitador te obstruyeron en el “Grupo de Sensibilización”?
4. ¿Qué actitudes del grupo te ayudaron en el “Grupo de Sensibilización”?
5. ¿Qué actitudes del grupo te obstruyeron en el “Grupo de Sensibilización”?
6. ¿Qué actitudes de ti mismo te ayudaron en el “Grupo de Sensibilización”?
7. ¿Qué actitudes de ti mismo te obstruyeron en el “Grupo de Sensibilización”?
8. Describe tu experiencia vivida en el “Grupo de Sensibilización”
9. ¿Qué te motivo a decidir participar en el “Grupo de Sensibilización”?
10. ¿Qué te motivo a seguir participando en el grupo?
11. ¿Te gustaría seguir participando en el grupo? (si/no) ¿Por qué?
12. ¿Qué temáticas te gustaría seguir tocando en grupos posteriores?

## Anexo 6. Plan de acción de las sesiones

Primera sesión			2 septiembre 2014	
Objetivo				
<p><i>Bienvenida a los participantes por parte del facilitador. Que los participantes y el facilitador se presenten. Que los participantes conozcan el objetivo del “Grupo de Sensibilización” y que expresen las expectativas que tienen hacia el “Grupo de Sensibilización”. Encuadrar las sesiones del “Grupo de Sensibilización” al cual asistiremos 8 sesiones los días martes de 18:30 a 21:00 horas.</i></p>				
Hora	Actividad	Acción	Recursos	Evidencia
6:30pm	Recepción	Recibir a los participantes, Nombrar asistencia. Pequeña presentación.	Listas de asistencia	Audio Grabación
6:45pm	Presentación de “Grupo de Sensibilización”	Informar que sesionaremos los días Martes, de 18:30 a 21:00 hrs, que se realizará un Trabajo de Grado para la MDH, conocer las expectativas que tienen los participantes del “Grupo de Sensibilización”, dar a conocer el informe de privacidad, y confirmar el consentimiento informado del “Grupo de Sensibilización”	Consentimientos informados, Informe de privacidad	Audio Grabación
6:55	Fantasia Guiada	<p>Se realizara una fantasia guiada en la cual contactan con distintas áreas de su vida.</p> <p>Cabeza: Sueño en la vida            Boca: Qué les gusta probar            Ojos: Qué le gusta ver            Oídos: Qué le gusta escuchar            Nariz: Qué le gusta oler            Corazón: Qué le gusta sentir            Estomago:Cuál es su sensación actual            Manos: Qué le gusta hacer            Pies: Hacia dónde van, o hacia donde quieren ir en la vida.</p>	Laptop, bocinas. Música: “ETERNITY” de Rohani, S. del álbum “Niño herido”	Audio Grabación
7:40	<p>Dinámica de expresión de sentimientos:</p> <p>a) Pintar</p>	Los participantes tomarán un espacio donde se sientan cómodos, pintarán lo que ellos decidan en relación a lo que sintieron en la fantasia guiada.	Pintura Cartulinas	Audio Grabación

8:00	Dinámica de presentación: b) Compartir en binas	Los participantes compartirán su pintura de manera individual en parejas las sensaciones que experimentan y como se sienten actualmente teniendo como referencia la dinámica anterior.	Ninguno	Audio Grabación
8:20	Dinámica de presentación: c) Compartir grupalmente	Presentarnos el dibujo y compartir la experiencia vivida.	Ninguno	Audio Grabación

Segunda sesión			9 septiembre 2014	
Objetivo				
<i>Los participantes entrarán en contacto, interactuarán y se conocerán más profundamente.</i>				
Hora	Actividad	Acción	Recursos	Evidencia
6:30pm	Recepción	Recibir a los participantes, Nombrar asistencia. Pequeña presentación.	Listas de asistencia	Audio Grabación
6:40pm	Dinámica de presentación de los significados de su vida	<p>Se les pide previamente a las personas participantes del "Grupo de Sensibilización" que lleven un objeto que les represente cada uno de los siguientes significados de su vida:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Infancia</li> <li>2. Amor</li> <li>3. Familia</li> <li>4. Amigos</li> <li>5. Alegría</li> <li>6. Tristeza</li> <li>7. Miedo</li> <li>8. Coraje</li> <li>9. Sueño en la vida</li> </ol> <p>Indicación: Se les pide a los participantes que presenten sus objetos en pareja, refiriendo que significa para ellos cada objeto.</p>	Objetos simbólicos de los propios participantes	Audio Grabación
7:10	Dinámica de expresar emociones en pequeños grupos	<p>Los participantes en grupos de cuatro, expresarán las emociones vividas en la actividad respondiendo las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cómo te sentiste en el transcurso de estar compartiendo?</li> <li>• ¿Cómo te sientes ahora?</li> </ul>	Laptop. Bocinas Música: Álbum "Niño herido"	Audio Grabación

7:50	Dinámica de expresión de emociones en grupo	Compartir grupalmente la experiencia vivida.	Ninguno	Audio Grabación
8:50	Bitácora de la sesión	<p>Bitácora donde se respondan las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué aprendiste de mí mismo hoy?</li> <li>• ¿Qué te llevas del grupo hoy?</li> <li>• ¿Hasta el día de hoy como te has sentido en el grupo?</li> </ul>	Hojas de bitácora para sesión	Audio Grabación

Tercera sesión			23 septiembre 2014	
Objetivo				
<i>Que los participantes contacten sus emociones presentes en su vida.</i>				
Hora	Actividad	Acción	Recursos	Evidencia
6:30pm	Recepción	Recibir a los participantes, Nombrar asistencia. Pequeña presentación.	Listas de asistencia	Audio Grabación
6:40pm	A) Fantasía guiada B) Expresión de emociones con plastilina	A) Realizaré una fantasía guiada en la cual los participantes contacten con sus emociones: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tristeza</li> <li>• Alegría</li> <li>• Miedo</li> <li>• Coraje</li> </ul> B) En el momento que estén contactando con las emociones irán moldeando con plastilina las emociones que vayan vivenciando.	Laptop. Bocinas Música: Álbum "Niño herido"	Audio Grabación
7:40	Dinámica de expresar emociones en parejas	Los participantes en binas compartirán la experiencia vivida en la dinámica	Expresiones hechas con plastilina.	Audio Grabación
8:00	Compartir en grupo la experiencia vivida.	Compartir en grupo la experiencia vivida.	Expresiones hechas con plastilina.	Audio Grabación
8:50	Bitácora de la sesión	Bitácora donde se respondan las siguientes preguntas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué aprendiste de mí mismo hoy?</li> <li>• ¿Qué te llevas del grupo hoy?</li> <li>• ¿Hasta el día de hoy como te has sentido en el grupo?</li> </ul>	Hojas de bitácora para sesión	Audio Grabación



Cuarta sesión			30 septiembre 2014	
Objetivo				
<i>Los participantes contacten con su "tristeza".</i>				
Hora	Actividad	Acción	Recursos	Evidencia
6:30pm	Recepción	Recibir a los participantes, Nombrar asistencia. Pequeña presentación.	Listas de asistencia	Audio Grabación
6:40pm	Los participantes contactarán con las siguientes emociones en las siguientes sesiones:  <b>1. Tristeza</b> 2. Alegría 3. Miedo 4. Coraje	A) Los participantes llevarán un objeto principal que les represente la emoción de "Tristeza" y un objeto secundario ya sea:  a) Infancia b) Amor c) Familia d) Amigos e) Sueño en la vida  Fantasía guiada donde contactarán con las emociones que les evoquen	-Objetos simbólicos de los propios participantes  -Laptop. -Bocinas -Música: Álbum "Tristeza" Autores varios	Audio Grabación
7:00	Dinámica de expresar emociones en parejas	Los participantes en binas compartirán la experiencia vivida en la dinámica	Objetos simbólicos de los propios participantes	Audio Grabación
7:40	Compartir en grupo la experiencia vivida.	Compartir en grupo la experiencia vivida	Ninguno	Audio Grabación
8:50	Bitácora de la sesión	Bitácora donde se respondan las siguientes preguntas: <ul style="list-style-type: none"><li>• ¿Qué aprendiste de mí mismo hoy?</li><li>• ¿Qué te llevas del grupo hoy?</li><li>• ¿Hasta el día de hoy como te has sentido en el grupo?</li></ul>	Hojas de bitácora para sesión	Audio Grabación

Quinta sesión			7 octubre 2014	
Objetivo				
<i>Los participantes contacten con su "alegría".</i>				
Hora	Actividad	Acción	Recursos	Evidencia
6:30pm	Recepción	Recibir a los participantes, Nombrar asistencia. Pequeña presentación.	Listas de asistencia	Audio Grabación
6:40pm	Los participantes contactarán con las siguientes emociones en las siguientes sesiones:  1. Tristeza <b>2. Alegría</b> 3. Miedo 4. Coraje	Contactaran con la emoción de " <b>Alegría</b> " se les solicito que lleven un objeto musical  Los participantes se vendarán los ojos y contactarán con la música, se les pedirá que se muevan acorde a las emociones evocadas por la música.	Instrumentos musicales  -Laptop. -Bocinas -Música: Álbum "Alegría" Autores varios	Audio Grabación
7:00	Compartir en grupo la experiencia vivida.	Compartir en grupo la experiencia vivida.	Ninguno	Audio Grabación
8:50	Bitácora de la sesión	Bitácora donde se respondan las siguientes preguntas: <ul style="list-style-type: none"><li>• ¿Qué aprendiste de mí mismo hoy?</li><li>• ¿Qué te llevas del grupo hoy?</li><li>• ¿Hasta el día de hoy como te has sentido en el grupo?</li></ul>	Hojas de bitácora para sesión	Audio Grabación

Sexta sesión		14 octubre 2014		
Objetivo				
<i>Los participantes contacten con su “enojo”.</i>				
Hora	Actividad	Acción	Recursos	Evidencia
6:30pm	Recepción	Recibir a los participantes, Nombrar asistencia. Pequeña presentación.	Listas de asistencia	Audio Grabación
6:40pm	Los participantes contactarán con las siguientes emociones en las siguientes sesiones:  1. Tristeza 2. Alegría 3. Miedo 4. <b>Coraje</b>	<p>Contactaran con la emoción de <b>“Enojo”</b></p> <p><b>Se les solicita que lleven un objeto que les signifique enojo</b></p> <p>Los participantes se vendarán los ojos, dirigire una fantasía guiada para que contacten con el objeto solicitado evocándola experiencia que les represente enojo, se les pedirá que expresen su enojo con “tubos flotantes de foami” sacando su coraje con sonidos gritos y golpes en el piso con el “tubo de foami”</p>	<p>-Objeto enojo</p> <p>-Laptop.</p> <p>-Bocinas</p> <p>-Música: Álbum “Enojo” Autores varios</p>	Audio Grabación
7:00	Dinámica de expresión de emociones en grupo	Compartir en grupo la experiencia vivida.	Ninguno	Audio Grabación
8:50	Bitácora de la sesión	<p>Bitácora donde se respondan las siguientes preguntas:</p> <p>¿Qué aprendiste de mí mismo hoy?</p> <p>¿Qué te llevas del grupo hoy?</p>	Hojas de bitácora para sesión	Audio Grabación

Séptima sesión		21 octubre 2014		
Objetivo				
<i>Los participantes contacten con su "Miedo".</i>				
Hora	Actividad	Acción	Recursos	Evidencia
<b>6:30pm</b>	Recepción	Recibir a los participantes, Nombrar asistencia.	Listas de asistencia	Audio Grabación
<b>6:40pm</b>	Compartir en grupo la de manera libre sobre el miedo.	Se les indicará a los participantes que hoy trabajaremos el miedo como habíamos acordado, y se les permite a ellos iniciar a hablar de lo que deseen.	Ninguno	Audio Grabación
<b>8:50pm</b>	Bitácora de la sesión	Bitácora donde se respondan las siguientes preguntas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué aprendiste de mí mismo hoy?</li> <li>• ¿Qué te llevas del grupo hoy?</li> </ul>	Hojas de bitácora para sesión	Audio Grabación

Octavo sesión			28 octubre 2014	
Objetivo				
<i>Recuperación de la experiencia vivida a lo largo del “Grupo de Sensibilización”</i>				
Hora	Actividad	Acción	Recursos	Evidencia
<b>6:30pm</b>	Recepción	Recibir a los participantes, Nombrar asistencia.	Listas de asistencia	Audio Grabación
<b>6:40</b>	Pintar cuadro colectivo de la experiencia vivida en el “Grupo de Sensibilización”	Los participantes pintarán un cuadro colectivo para recuperar la experiencia vivida en el “Grupo de Sensibilización”	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bastidores</li> <li>• Pinturas acrílicas</li> <li>• Pinceles</li> </ul>	Audio grabación
<b>8:00pm</b>	Compartir en grupo la experiencia vivida.	Compartir en grupo la experiencia vivida, recuperación de la experiencia.	Ninguno	Audio Grabación
<b>8:50pm</b>	Bitácora de la sesión	<p>Bitácora donde se respondan las siguientes preguntas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Qué aprendiste de ti mismo en el “Grupo de Sensibilización”?</li> <li>2. ¿Qué actitudes del facilitador te ayudaron en el “Grupo de Sensibilización”?</li> <li>3. ¿Qué actitudes del facilitador te obstruyeron en el “Grupo de Sensibilización”?</li> <li>4. ¿Qué actitudes del grupo te ayudaron en el “Grupo de Sensibilización”?</li> <li>5. ¿Qué actitudes del grupo te obstruyeron en el “Grupo de Sensibilización”?</li> <li>6. ¿Qué actitudes de ti mismo te ayudaron en el “Grupo de Sensibilización”?</li> <li>7. ¿Qué actitudes de ti mismo te obstruyeron en el “Grupo de Sensibilización”?</li> </ol>	Hojas de bitácora para sesión	Audio Grabación

		<p>8. Describe tu experiencia vivida en el “Grupo de Sensibilización”</p> <p>9. ¿Qué te motivo a decidir participar en el “Grupo de Sensibilización”?</p> <p>10. ¿Qué te motivo a seguir participando en el grupo?</p> <p>11. ¿Te gustaría seguir participando en el grupo? (si/no) ¿Por qué?</p> <p>12. ¿Qué temáticas te gustaría seguir tocando grupos posteriores?</p>		
--	--	--	--	--