

REPOSITORIO ACADÉMICO DIGITAL INSTITUCIONAL

Replanteamiento del sentido de vida a partir de un diagnóstico positivo de virus de inmunodeficiencia humana, "estudio de caso desde el enfoque humanista, en el Centro de Atención Psicológica y Social Santa Fe"

Autor: Rosa Chávez Reyes

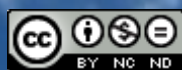
**Tesis presentada para obtener el título de:
Licenciado en Psicología**

**Nombre del asesor:
María Guadalupe Medina Gallardo**

Este documento está disponible para su consulta en el Repositorio Académico Digital Institucional de la Universidad Vasco de Quiroga, cuyo objetivo es integrar, organizar, almacenar, preservar y difundir en formato digital la producción intelectual resultante de la actividad académica, científica e investigadora de los diferentes campus de la universidad, para beneficio de la comunidad universitaria.

Esta iniciativa está a cargo del Centro de Información y Documentación "Dr. Silvio Zavala" que lleva adelante las tareas de gestión y coordinación para la concreción de los objetivos planteados.

Esta Tesis se publica bajo licencia Creative Commons de tipo "Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada", se permite su consulta siempre y cuando se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras derivadas.





FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**“REPLANTEAMIENTO DEL SENTIDO DE VIDA A PARTIR DE UN
DIAGNÓSTICO POSITIVO DE VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA
HUMANA,” ESTUDIO DE CASO DESDE EL ENFOQUE
HUMANISTA, EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y
SOCIAL “SANTA FE”**

**TESIS
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTA:
ROSA CHAVEZ REYES**

**DIRECTOR DE TESIS:
MTRA. MARIA GUADALUPE MEDINA GALLARDO**

**ASESORA METODOLÓGICA
DRA. MARÍA DE LOURDES NEGRETE PAZ**

CLAVE: 16PSU0004J

ACUERDO: RVOELIC000204

MORELIA, MICH. NOVIEMBRE 2008

DEDICATORIA

Señor, tu conoces mis pensamientos.

Los conoces desde lejos,

¿A dónde iré lejos de tu espíritu, a donde podré huir de tu presencia?

Si subo hasta el cielo allí estas tu, si me remonto a las alas de la aurora, si me instalo en los confines del mar también allí tu mano me conduce.

Tu me has formado, me has tejido en el vientre de mi madre te doy gracias por tantas maravillas... (Salmo 139)

Al dueño de la vida, del tiempo y del espacio. A la luz que ilumina mi camino

A la memoria de mi madre

A mi papá, por su cariño y apoyo.

A mis hermanos: Elia, Martín, Octavio, Celia, Aide, Paco, Abel, Mary, Efrén, Omar y Julia. Por estar siempre conmigo y por apoyarme en todo momento, por ser un ejemplo para mí, por su cariño y amor incondicional.

A los amigos que conocí en Morelia, Artur, Jero, Dom, Gris, Adri, Leonel, Fredy, Por la amistad, por la confianza que me han tenido, por estar conmigo durante este tiempo y por todo lo compartido.

A mis amigas Lucy, Martha, por aceptarme como soy, por todo el apoyo que me han dado, que la amistad nunca termine.

A las Misioneras Hijas del Calvario por se parte de mi historia y de mi formación humana.

AGRADECIMIENTOS.

A la universidad Vasco de Quiroga, al Ingeniero Roberto Suárez. Por abrirme las puertas del conocimiento, por ser parte importante en mi formación como persona, mujer y profesionista.

Al Lic. Jorge Víctor Por su apoyo y atención durante mi estancia en la universidad así como en estos momentos.

A todos y cada uno de mis maestros, de quienes aprendí y nunca olvidaré, y serán siempre un ejemplo de crecimiento y desarrollo. A mis compañeras y compañeros de grupo, a quienes además de compañeras son amigas y compartí más de cerca Lily, Laura, Ara, Marivi, por los felices momentos que pasamos juntas, por los momentos difíciles que pudimos superar.

A mi asesora de contenido Lupita Medina por su ejemplo, su paciencia, su confianza y sobre todo por su gran calidad humana. Gracias Lupita por enseñarme la coherencia de vida, por la oportunidad de aprender de ti.

A mi asesora metodológica, la Dra. Lulú, por su tiempo y dedicación.

Gracias a la Mtra. Mago Tapia por su apoyo desinteresado, por su calidad humana y profesionalismo por sus correcciones, gracias maestra por mostrar su bondad y gran corazón por su gran apoyo que significó mucho para mí y siempre lo recordaré.

Al maestro Héctor quien fue uno de mis lectores y con paciencia me sugirió las correcciones de mis errores en el presente trabajo.

Al CAP por la oportunidad que me han dado de aprender y desarrollarme profesionalmente, a la Mtra. Magaly, la directora, quien ha sido para mí un gran apoyo incondicional, por su profesionalismo y compromiso en el trabajo. Gracias por todo Magaly eres una gran persona y significas mucho para mí.

INDICE

RESUMEN	6
INTRODUCCION	7
JUSTIFICACION	9
IMPORTANCIA DEL ESTUDIO	11
PREGUNTA DE INVESTIGACION	12
1. Objetivo General	
2. Objetivos Particulares	
3. Dimensiones criticas	
4. Ejes temáticos	13
4.1. Supuesto.	

CAPITULO I MARCO TERICO

1. LA TECNICA HUMANISTA	15
1.1. Raíces filosóficas de la psicoterapia humanista	
1.1.1 Existencialismo	15
1.1.2 Humanismo	16
1.1.3 Fenomenología	17
1.2. Antecedentes de la psicología humanista	18
1.3. Definición de psicoterapia	19
1.4. Abraham Maslow	21
1.4.1. Antecedentes	
1.4.2. Conceptos principales	21

1.5. Carl Rogers	30
1.5.1. Antecedentes	30
1.5.2. Conceptos principales	30
1.6. Víctor Frankl	34
1.6.1. Antecedentes	34
1.6.2. Conceptos principales	36
1.7. Elizabeth Kubler Ross	42
1.7.1. Antecedentes	42
1.7.2. Conceptos principales	44
2. QUE ES EL VIRUS DE INMUNO DEFICIENCIA HUMANA	48
2.1 Definición y conceptos principales	48
2.2. Transmisión del virus	50
2.3. Etapas de desarrollo del VIH	51
2.4. Diagnóstico y tratamiento	53
2.4.1. Tratamiento médico	54
2.4.2. Otros tratamientos	55
2.5. Influencia psicosocial	56
2.6. Reacciones psicológicas en los pacientes	58
2.6.1. Incertidumbre	59
2.6.2 Aislamiento	59
2.6.3 Depresión	60
3. UNIVERSO, CENTRO DE ATENCION PSICOLOGICA “SANTA FE” DE LA UNIVERSIDAD VASCO DE QUIROGA	60

CAPITULO II METODOLOGÍA

TEORIA METODOLOGICA	67
1. Recolección de datos	68
2. Procedimiento	69
3. Descripción del proceso	69
DISCUSION	87
REFLEXIONES	92
LIMITACIONES Y SUGERENCIAS	95
BIBLIOGRAFIA	97
ANEXOS	100

RESUMEN

La presente investigación, es un estudio de tipo cualitativo, basado en un estudio de caso, atendido en el “Centro de Atención Psicológica y Social Santa Fe” de la Universidad Vasco de Quiroga, A.C. Con un cliente de 24 años con diagnóstico positivo de VIH. El proceso consistió en que a través de un proceso de psicoterapia con enfoque Humanista, se replanteo el sentido de vida del cliente. El tema propuesto se presenta con el título Replanteamiento del sentido de vida, a partir de un diagnóstico positivo de virus de inmunodeficiencia humana. Estudio de caso desde el enfoque humanista, en el centro de atención psicológica y social “santa fe”. El objetivo es describir como a partir de un diagnóstico de Virus de Inmunodeficiencia Humana positivo, el ser humano es capaz de dar un nuevo sentido a su vida. Se establecieron tres ejes temáticos: 1) Diagnóstico positivo de virus de Inmunodeficiencia Humana, 2) Psicoterapia humanista, 3) Sentido de vida. Los cuales se resumen en el supuesto: Desde el enfoque humanista, principalmente desde la psicoterapia centrada en el cliente, se puede replantear el sentido de vida en un paciente a partir del diagnóstico positivo de VIH.

Palabras clave: Diagnóstico positivo de VIH, Sentido de Vida

INTRODUCCIÓN

La psicoterapia humanista tiene como finalidad el desarrollo del potencial humano, creyendo que aun en las situaciones más difíciles de nuestra vida es posible crecer en nuevos aprendizajes y ser mejor cada día como personas.

El sentido de vida es esencial en la superación de los conflictos que se presentan en la vida. Es la pauta que nos señala que lo más negativo o traumatizante en la existencia del ser humano, se puede convertir en una fuente de aprendizaje y desarrollo.

Esta investigación retoma los elementos más importantes en los que se fundamenta la psicología humanista. Partimos de que todo ser humano en algún momento de la vida se enfrenta al dolor, sin que lo podamos evitar.

Este trabajo busca utilizar la psicoterapia humanista como un método en el tratamiento psicoterapéutico de un paciente con diagnóstico positivo de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), con la finalidad de describir que es posible desarrollar nuestro potencial humano bajo cualquier circunstancia.

En la primera parte del marco teórico, se retoman las raíces filosóficas de la psicoterapia humanista, posteriormente las ideas principales de los pioneros de la psicoterapia humanista Abraham Maslow y Carl Rogers, así mismo como los conceptos principales de Viktor Frankl fundador de la logoterapia, en esta parte presento lo que es el sentido de vida, el sentido del sufrimiento, el sentido del amor y el suprasentido con el fin de fundamentar el proceso de sentido de vida que se trabajo con el sujeto de estudio.

Además en esta parte incluyo las etapas de duelo que señala Elizabeth Kübler Ross, ya que la pérdida de la salud implica la vivencia de estas etapas y el proceso de las mismas nos lleva a que una vez que resolvemos el duelo, podemos dar un nuevo sentido a la vida o replantearlo.

La segunda parte del marco teórico es la definición de VIH, la manera como se transmite el virus, y aspectos emocionales del paciente.

Por último, presento lo que es el Centro de Atención Psicológica y Social, “Santa Fe” sus valores, metas, así como las distintas actividades que se realizan en dicho centro tales como: talleres para padres y niños, valoraciones psicodiagnósticas, psicoterapia de niños, adolescentes, adultos, pareja y familia entre otros servicios.

El capítulo II toma los aspectos metodológicos de la investigación que se realizó, la cual es de corte cualitativo de tipo descriptivo, mediante el estudio de un caso donde se muestra que es posible replantear desde el enfoque humanista el sentido de vida a partir del diagnóstico positivo de VIH. Posteriormente, se describe el sujeto, el escenario y las técnicas de recolección de datos y el proceso.

Finalmente se presentan la discusión, las limitaciones y las sugerencias. En la última parte se incluyen los anexos y las referencias bibliográficas.

JUSTIFICACIÓN

En la actualidad tener un diagnóstico positivo Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), tiene una connotación catastrófica ya que no se ha encontrado manera alguna de erradicarlo.

Al recibir un diagnóstico así, la persona se enfrenta a una realidad dolorosa causada por la pérdida irreversible de la salud, por la carencia de un tratamiento médico que elimine el virus, por la carencia de un tratamiento psicoterapéutico adecuado; y por el alto costo económico, moral, emocional y social.

Emocionalmente la persona infectada de VIH se enfrenta primero al temor de vivirse rechazado por la familia, el círculo de amigos cercanos y los compañeros de trabajo ya que los portadores son víctimas del rechazo y aislamiento social causado por la falta de conocimiento sobre dicha enfermedad, aún cuando ya se cuenta con la información accesible fácilmente a la población general.

El rechazo del que puede ser víctima un portador de VIH no la enfrenta un enfermo con un diagnóstico de otra enfermedad degenerativa como el cáncer, la diabetes, o alguna otra enfermedad, el portador de VIH además de lo impactante que es el diagnóstico, se encuentra con una sociedad llena de prejuicios, lo que hace la situación más difícil y dolorosa, llevándolo a retraerse de compartir libre y abiertamente lo que le está pasando. Toda su vida se ve alterada y cuando más necesita de la familia y los amigos sabe, que puede existir la posibilidad de que sea abandonado y relegado.

Por ello, la presente investigación, pretende dar una alternativa de acompañamiento psicoterapéutico a pacientes con un diagnóstico positivo de VIH, de modo que reciban una atención más integral y la noticia del diagnóstico pueda ser también una oportunidad de revalorar la vida y replantear o encontrar

un nuevo sentido de vida. Tomando en cuenta que el acompañamiento psicoterapéutico es una alternativa más dentro del tratamiento que necesita el paciente infectado, ya que considero que el hecho de que se atienda este aspecto posibilita que el cliente manifieste sus emociones más profundas ante la realidad que enfrenta.

Se pretende además descubrir si es posible que el cliente asuma el vivir con VIH y a pesar de eso continúe con su vida logrando sus metas y desarrollándose en todos los aspectos sin hacerse más daño y sin dañar a otros consciente de que tiene una misión, una meta un sentido de vida que puede ser afianzado, replanteado o descubierto.

IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

La infección de Virus de Inmunodeficiencia Humana es hoy en día una de las epidemias más temidas de la humanidad, debido a que no se ha encontrado un tratamiento que lo erradique.

Hace falta promover el acompañamiento psicoterapéutico para portadores de VIH, con el fin de proporcionar un tratamiento integral que les permita desahogar el dolor, y replantear su vida aun cuando no exista un tratamiento médico que ayude a erradicar del cuerpo el virus. Entonces un proceso de acompañamiento psicoterapéutico puede permitir al paciente tener una mejor calidad de vida desde la aceptación y re significación de la realidad que se le presenta.

Hay pocos estudios que se han realizando en lo que se refiere al tratamiento psicoterapéutico de portadores de VIH, y uno de los enfoques que podría funcionar a mejorar la calidad de vida de estos pacientes es la psicoterapia. Es por esta razón que la presente investigación pretende aportar experiencia en esta rama del saber y del servicio a nuestros semejantes que se encuentran en un momento de dolor y de crisis.

PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Es posible replantear el sentido de vida a partir de un diagnóstico positivo de virus de inmunodeficiencia humana?

OBJETIVOS

1. OBJETIVO GENERAL:

Describir cómo a partir de un diagnóstico positivo de Virus de Inmunodeficiencia Humana el ser humano es capaz de replantear un nuevo sentido de vida.

1. Objetivos particulares

- 1) Mostrar que con la aplicación del enfoque de la psicoterapia humanista el ser humano puede desarrollar o replantear un nuevo sentido de vida a pesar de presentar un diagnóstico positivo de VIH.
- 2) Lograr que el paciente procese el duelo ante la pérdida de la salud.
- 3) Obtener información que sea útil para los psicoterapeutas que acompañen procesos similares
- 4) Obtener el título de licenciado en psicología.

2. DIMENSIONES CRITICAS

La recolección de datos está dada en función de la información recabada durante las sesiones psicoterapéuticas y desde la entrevista inicial con el cliente. Es importante señalar que dicha recolección de datos se hizo desde la subjetividad, pero de acuerdo con el valor de dicha subjetividad y la relevancia del lenguaje es una fuente significativa.

Es importante mencionar que es una persona concreta a quien se acompaña, con su propia historia, cada persona es diferente y el sentido de vida es diferente en cada persona, sin embargo la propuesta de esta investigación es encontrar la utilidad de la psicoterapia centrada en el cliente en pacientes con diagnóstico positivo de VIH.

3. EJES TEMATICOS

Los ejes temáticos según Bonilla (2004) son elementos que el abordaje cualitativo identifica como variables, por lo que son los ejes rectores del desarrollo de la Investigación”. En el presente trabajo estos ejes rectores son:

- 1) Diagnóstico positivo de Virus de Inmunodeficiencia Humana
- 2) Psicoterapia humanista
- 3) Sentido de vida

SUPUESTO

Desde el enfoque humanista, principalmente desde la psicoterapia centrada en el cliente, se puede replantear el sentido de vida en un paciente a partir del diagnóstico positivo de VIH.

CAPITULO I
MARCO TEÓRICO

1. LA TÉCNICA HUMANISTA

1.1. Raíces filosóficas de la psicoterapia humanista

1.1.1. Existencialismo

Jürgen Kriz (1997), señala que el existencialismo fue creado por el danés Sören Kierkegaard (1813–1855), Martín Heidegger entre otros, se pregunta sobre el ser y el sentido del mundo; el ser humano se pregunta desde su soledad sobre el sentido de su existencia, lo que importa es el instante experimentado y vivido, no lo que la persona es, sino en cuanto a lo que se convierte a partir de su obrar y sus actos.

Para los existencialistas lo que importa es el instante, lo que la persona vive en su momento histórico, por lo que las preguntas por el ser y el sentido ya no se responden desde los valores absolutos sino desde la dimensión del tiempo desde donde el ser humano se cuestiona su existencia.

De este modo para los existencialistas el ser humano está condenado a la libertad, esto es una realidad de la que no puede escapar, esta libertad lo lleva a elegir, este elegir o decidir implica responsabilidad, y es esta capacidad de decisión lo que posibilita la autonomía, la identidad y dignidad.

Jürgen Kriz (1997) retomando a Kierkegaard y Buber destaca la relación Yo/ tu como un encuentro continuo, de este modo cada uno tiene la posibilidad de descubrirse frente al otro, sin ser manipulado y sin que el otro interfiera, el otro es catalizador de crecimiento en libertad, quien interviene en la vida de la otra persona causa daño, ya que el ser humano íntegro con capacidad de decisión no interviene en la vida de los otros.

El existencialismo se pregunta sobre la existencia del ser humano en el momento experimentado y vivido; de modo que la pregunta sobre el sentido de la existencia es posible bajo cualquier circunstancia, es desde donde se replantea la vida partiendo de la experiencia. Desde esta perspectiva, un paciente con diagnóstico positivo de VIH, se pregunta en algún momento de la experiencia vivida, sobre el quehacer de su existencia y la respuesta a esta pregunta sobre el sentido de su existencia, le da la posibilidad de elegir primeramente la actitud con la que enfrentara el ser portador del virus, de modo que al elegir se asumen consecuencias.

1.1.2. Humanismo

El humanismo se manifestó primero en el Renacimiento en oposición al dogmatismo en la Edad Media, donde el ser humano no tenía la posibilidad de criticar y de hacer uso de la razón, de sus ideas y explotar el conocimiento, en el humanismo lo que importa es el ser humano, como individuo único, este individuo tiene la capacidad cuestionar de decidir y auto realizarse. El humanismo hace hincapié en la dignidad de la persona y de su valor como tal.

En el siglo XVIII, los filósofos tomaron la formación humanista como un ideal para el desarrollo de la persona, es desde esta corriente de donde se toma en cuenta las potencialidades del ser humano como ser capaz de desarrollarse, la esencia del humanismo radica en que la persona es un ser racional y tiene la capacidad de encaminarse al bien y encontrar la verdad. Desde esta perspectiva las metas del ser humano son la autorrealización y la satisfacción, siendo los principios humanistas:

- El ser humano es más que la suma de sus componentes.
 - La existencia del ser humano es consumada desde el seno de las relaciones interpersonales.
-

- El ser humano vive de forma consciente.
- El ser humano está en situación de elegir y decidir.
- El ser humano vive orientado hacia una meta.

El humanismo hace referencia a que el ser es único y tiene la capacidad de realizarse potencialmente en todos los aspectos, sin importar las circunstancias en que se encuentre. De modo que este ser humano vive con un sentido que puede ser claro o no, pero tiene un por qué vivir, esto se convierte en su meta, la cual puede ser modificada según las circunstancias de vida.

1.1.3. Fenomenología

Esta corriente filosófica estudia la esencia de las cosas a fin de llegar o acercarse a la verdad, en este sentido, la fenomenología busca la esencia del ser humano, a partir de ver al ser humano no como algo determinado, sino como lo que se va construyendo a partir de las experiencias, así, el mundo es continuamente modificado por el ser, por el que adquiere un valor y un sentido. A diferencia de lo que dice el existencialismo, desde la fenomenología se dice que el ser humano más que estar condenado a la libertad está condenado al sentido, o sea que desde esta perspectiva, no está determinado desde dentro de sí mismo, sino que toma también su entorno, el mundo y el contexto donde se desenvuelve. De tal manera la fenomenología, tiene como punto central a la persona como un ser individual, que interactúa desde un contexto determinado y una realidad única, que según la experiencia vivida es capaz de darle significado a su vida misma, y replantearse la vida a partir de las realidades que se le presentan y el mundo donde se desenvuelve.

En el presente estudio encontramos que a un paciente diagnosticado como portador de VIH, lo que le importa en un primer momento es la experiencia que

vive ante la realidad a la que se enfrenta, y en base a esta experiencia las emociones emanadas de la misma. Y desde ahí la vida puede llegar a replantearse con un objetivo nuevo que parte de la experiencia y la vivencia nueva

1.2. Antecedentes de la psicología humanista

La psicología humanista apareció en los Estados Unidos, los principales ponentes son Carl Rogers y Abraham Maslow, denominada por este último como “la tercera fuerza” la cual trata de las capacidades y potencialidades del ser humano que no tiene lugar en la teoría psicoanalítica ni en la conductista.

Para la psicología humanística el ser humano está en el centro, y se le da más importancia al sentido, al significado de las cosas y las vivencias. La psicología humanística se basa en criterios humanos y confía en la experiencia humana por ser única.

El enfoque humanista tiene sus referencias en los trabajos de Rogers la “psicoterapia centrada en el cliente” la cual parte de la idea fundamental de que la persona posee una tendencia actualizante, es decir un impulso hacia el crecimiento y el desarrollo, de modo que el ser humano promueve en sí mismo la salud y el ajuste, en este sentido la psicoterapia es un acompañamiento donde se crean las condiciones para el desarrollo personal adecuado.

El ser humano se enfrenta a situaciones que bloquean esa tendencia actualizante, esto puede ser un concepto negativo de sí mismo que es uno de los bloqueos más importantes, este concepto negativo de sí mismo, tiene que ver con las etapas tempranas de la vida de las experiencias de desaprobación o ambivalencia hacia el sujeto, en este sentido parte del trabajo psicoterapéutico consistirá en que se le facilite al cliente las condiciones y el espacio para que

expresen sus ambivalencias e impulsos agresivos de modo que este pueda desarrollarse y reconocerse a sí mismo. Rogers, 1952 (Citado por Fadiman y Fragor 1979).

La psicoterapia se encamina a la revaloración del individuo, que este pueda revivir sus experiencias y sentimientos internos especialmente los que son negados y reprimidos, de tal manera que el sujeto llegue a la congruencia entre el valor que tiene de sí mismo y su experiencia consciente.

En la presente tesis se plantea que un paciente con diagnóstico positivo de VIH, mediante la psicoterapia humanista podrá facilitar la expresión de sus sentimientos más profundos y logrará mirar esa realidad dolorosa que enfrenta y desde ahí revalorar la vida para seguir desarrollando su potencial como ser humano.

1.3. Definición de psicoterapia.

La psicoterapia es un proceso que se da entre un psicoterapeuta, y un sujeto, el psicoterapeuta, es una persona entrenada para facilitar cambios encaminados hacia el crecimiento, el cliente o paciente es una persona que acude a un proceso de desarrollo, con el propósito de mejorar su calidad de vida a través de cambios en sus conductas, actitudes, pensamientos y afectos.

Desde la perspectiva humanista, Rogers utiliza la palabra cliente, a diferencia de otros enfoques que utilizan la palabra paciente, para Rogers el paciente es un enfermo que necesita ayuda, y la recibe de un profesional, el paciente no sabe lo que tiene, ni que le pasa, el cliente solicita un servicio, aun cuando tiene problemas es capaz de entender su situación, de modo que frente al psicoterapeuta existe una situación de igualdad que no se encuentra en la

relación médico/paciente, puesto que en la situación de cliente, este sabe lo que necesita y lo que le está pasando, de modo que el psicoterapeuta actúa como facilitador para que el cliente encuentre lo que le hace falta para hacer los cambios que estime convenientes para sentirse mejor a fin de desarrollarse potencialmente.

Entonces el cliente es capaz de descubrir su propio dilema y el psicoterapeuta tiene una participación mínima. Rogers define la psicoterapia como *“la liberación de una capacidad ya existente de un individuo potencialmente competente, y no la manipulación experta de una personalidad más o menos pasiva”* Rogers 1959 (citado por Fadiman y Fragor, 1979 p. 316)

Desde esta perspectiva humanista Rogers propone la psicoterapia centrada en el cliente puesto que es él quien toma cualquier dirección necesaria, por lo que la psicoterapia centrada en el cliente y la modificación de la conducta tienen ciertas semejanzas: ambas escuchan las ideas del cliente sobre sus dificultades y aceptan que él es capaz de entender sus propios problemas. En la psicoterapia centrada en el cliente, el cliente sigue dirigiendo y modificando las metas de la terapia e inicia los cambios conductuales que desea que ocurran.

El cliente tiene las llaves de su recuperación, el sabe lo que le sucede y lo que necesita para sentirse mejor, pero es necesario e importante que el terapeuta tenga cualidades, herramientas y capacidades personales que ayuden al cliente a aprender cómo se utilizan dichas llaves.

Rogers citado por Fadiman y Fragor (1979) puntualiza: *“Es importante en este tipo de psicoterapia que el terapeuta sea capaz de establecer una relación suficientemente cálida de aceptación y entendimiento, ante todo el terapeuta debe ser auténtico y sincero”*.

1.4. Abraham Maslow

1.4.1. Antecedentes

Durante su vida y su carrera Maslow se interesó en el estudio del crecimiento y desarrollo de la persona, utilizando la psicología como una herramienta mediante la cual promueve el bienestar psicológico y social.

Maslow es uno de los pioneros de la psicología humanista, su obra es recopilada de pensamientos, opiniones e hipótesis, es más que un sistema teórico, su enfoque se sintetiza en su libro *“hacia una psicología del ser”*.

El psicoanálisis ejerció gran influencia en la vida y pensamiento de Maslow, pensaba que el psicoanálisis es el mejor sistema para analizar la psicopatología, sin embargo este sistema le parecía insatisfactorio debido a que se toma como una psicología general para el pensamiento y la conducta humana. Buscando la salud más que la patología describe las características de los autorrealizados, es decir personas sanas que hubieran trascendido.

La ciencia para Maslow es vista como método autónomo que existe en sí y por sí mismo, de modo que se puede utilizar la ciencia para crear robots, o para incrementar y facilitar la libertad, el desarrollo y el potencial humano. Por lo que para Maslow lo que importa es el desarrollo del potencial humano y el desarrollo del ser.

1.4.2. Conceptos principales.

La Autoactualización Maslow la definió como el empleo y la explotación total de talentos, capacidades, y posibilidades, el ser humano que se auto actualiza no

como un ser ordinario que tiene algo agregado, sino como el ser ordinario al que no se le ha quitado nada ni agregado nada, el ser humano ordinario como un ser total con capacidades, las cuales podrían estar inhibidas, y es necesario que esas capacidades resurjan, se desarrollen.

Realizó estudios sobre la autoactualización de una manera formal examinando la vida, valores y actitudes de personas que él consideraba más saludables y creativos, analizando primordialmente a quienes en su concepto eran más autoactualizantes, es decir aquellos que habían alcanzado un nivel de funcionamiento más óptimo y funcional con el medio, personas que según él habían desarrollado más sus capacidades, con valores firmes, eficiente y saludable en comparación de otros hombres y mujeres.

Decía que es más acertado hacer generalizaciones sobre la naturaleza humana, partiendo de ejemplos que pudiera encontrar y no basándose en lo que ya estaba estipulado porque el ser humano es único con una historia y vida propia.

De las personas que estudió, exploró los límites del potencial humano, de modo que siguió dos criterios, primero, las personas debían estar libres de problemas nerviosos o de otros problemas personales importantes, segundo, todos los sometidos a estudio debían utilizar su talento lo mejor posible, sus capacidades y potencialidades.

De esta manera logró hacer una lista de características de las personas autorrealizadas que a continuación se presenta:

- 1) Mejor percepción de la realidad y relaciones más agradables con sí mismo.
 - 2) Aceptación de sí mismo de los demás y la naturaleza.
-

- 3) Espontaneidad, sencillez; naturalidad.
- 4) Concentración del problema, en contraposición al egocentrismo.
- 5) La cualidad del desapego, la necesidad de privacidad.
- 6) Autonomía, Independencia, de la cultura y el medio.
- 7) Sensación de aprecio permanente.
- 8) Experiencias místicas y culminantes.
- 9) Sentimientos de afinidad con los demás.
- 10) Relaciones personales más profundas.
- 11) La estructura del carácter democrático.
- 12) Discriminación entre los medios y los fines, entre lo bueno y lo malo.
- 13) Sentido del humor, filosófico y amigable.
- 14) Creatividad para la autorrealización.
- 15) Resistencia a la aculturación, la trascendencia de cualquier cultura particular.

Cabe señalar que *“La autoactualización no es una carencia de problemas, sino un cambio de los problemas transitorios o irreales a los problemas reales”* (Maslow, 1968, p. 116).

Así mismo mencionó que las personas autoactualizantes no son perfectos o libres de defectos.

“¡No hay seres humanos perfectos! Podemos encontrar personas buenas, verdaderamente buenas, grandes en realidad. De hecho, existen creadores, videntes, sabios, santos, miembros de sectas religiosas opuestas. Esto ciertamente puede darnos esperanza para el futuro de la especie humana, aunque sean poco comunes y no las haya por docena. Pero estas mismas personas pueden, a veces ser aburridas, irritables, petulantes, egoístas, iracundas o pueden estar deprimidas. Para evitar desilusionarnos de la

naturaleza humana, tenemos que renunciar a hacernos ilusiones respecto a ella". (Maslow, 1970).

Es decir no hay un ser humano ideal o modelo, de haber un modelo es aquella persona que se realiza y explota su potencial con lo que tiene, con lo que es y basándose en lo que aspira en la vida.

Otro punto importante que presenta Maslow son las ocho formas de autoactualización, las cuales son conductas que nos llevan a ella, esta lista no necesariamente sigue un orden, es un camino o medio que Maslow encontró para lograr el desarrollo personal, más que una lista precisa, clara u ajustada en forma lógica, representa la culminación del pensamiento de Maslow.

1. Autoactualización significa vivir la experiencia totalmente, sin ningún interés, con una concentración y una absorción totales, es vivir al máximo el momento.
 2. La vida como un proceso de alternativas y posibilidades, entonces, la autoactualización significa hacer de cada decisión una elección para el desarrollo.
 3. Actualizarse es volverse real, existir efectivamente y no solo en potencia por sí mismo, actualizarse es la estabilidad y armonía con el mundo interior.
 4. La honradez y la responsabilidad por nuestras propias acciones constituyen dos elementos esenciales de la autoactualización, las respuestas se buscan en nosotros mismos y no en función de los demás, se es libre para elegir y decidir en función de las necesidades propias.
 5. Confiar en nuestros propios juicios y propios instintos y actuar conforme a ellos.
-

6. La autoactualización es un proceso continuo del desarrollo de nuestros potenciales. La autoactualización es un proceso infinito, no es cuestión de tener o no tener, es una manera continua de estar, vivir, trabajar y tener relación con el mundo.
7. Las experiencias culminantes son los momentos transitorios de la autoactualización, en los momentos culminantes es cuando nos sentimos más plenos, más integrados, más conocedores de nosotros mismos y del mundo.
8. Otro paso en la autoactualización es el proceso de conocimiento de nuestras defensas y el trabajo para desistir de ellas. Necesitamos conocer las formas en que distorsionamos la imagen de nosotros mismos y la del mundo externo por medio de la represión, la proyección y otros mecanismos de defensa.

Las características de los autorrealizados las agrupó en cuatro dimensiones claves: conciencia, honestidad, libertad, y confianza.

Conciencia: estas personas son conscientes de la rectitud interna propia, de las experiencias que viven y de la naturaleza de estas experiencias que llama como experiencias pico, las cuales son experiencias importantes y relevantes en la vida, esta conciencia es presentada por una adecuada apreciación de la realidad, los autorrealizados son objetivos en su percepción del mundo sintiéndose cómodos en este. Las experiencias pico es una intensificación de cualquier experiencia, al grado de que hay una pérdida o trascendencia del yo. Tienen la capacidad de formar relaciones interpersonales profundas, su amor es indiscriminado y su manera de ser es democrática es decir, toman en cuenta a quienes los rodean y las situaciones en las que se encuentran.

En cuanto a la libertad, la experimentan de tal modo que las personas son capaces de aislarse del caos del que pueden estar rodeados, de este modo son independientes, creativos, espontáneos, son desapegados y tienen necesidad de privacidad, lo que los lleva a ser originales, creativos con capacidad de inventiva.

La confianza, es parte de sí mismos, en su misión en la vida, en los demás y en la naturaleza, son capaces de concentrarse en el problema más que en ellos mismos o en los demás, por lo que tienen un sentido claro de su misión en la vida, tienen metas claras las cuales las llevan a cabo en el día a día.

Según Maslow la persona autorrealizada presenta estas características en distintos grados, concluyó que la autorrealización implica la capacidad para trascender y resolver los problemas diarios y propios de la vida.

Maslow define la neurosis y los desajustes psicológicos como enfermedades por deficiencia, es decir son causadas por deficiencias o carencias, de ciertas necesidades fundamentales, como las necesidades básicas o fisiológicas, hambre, sed, sueño, la privación de estas produce enfermedad y la satisfacción de estas es el remedio para dicha enfermedad.

Para Maslow, el ser humano está motivado por cierto número de necesidades básicas que abarcan a todas las especies; es decir hay necesidades básicas que comparten todos los seres vivos, y son instintivas, pero también hay necesidades psíquicas que constituyen la naturaleza humana. Las condiciones para que una necesidad sea básica.

- Su ausencia produce enfermedad, es decir no se puede carecer de ellas.
-

- Su presencia previene contra la enfermedad, el hecho de satisfacerla genera salud.
- Su reimplantación cura la enfermedad.
- En ciertas situaciones, la persona privada de ella, la prefiere entre otras satisfacciones, es decir no se puede privar de ella prefiriendo otra cosa.

Las necesidades a las que se refiere Maslow son:

- 1) Necesidades fisiológicas: Referentes a la supervivencia: Hambre, sueño etc.
- 2) De seguridad: La persona insegura siente una necesidad de estabilidad, orden, evitando lo extraño.
- 3) De amor y pertenencia: Satisfechas las necesidades anteriores, la persona necesitara establecer nexos, familia, amistad, la ausencia de amor impide el crecimiento.
- 4) De estimación: Respeto por sí mismo, reconocimiento de parte de sí mismo y de los demás.
- 5) De autorrealización: Desarrollo de capacidades. La autorrealización según Maslow emerge, por lo general, después de haber satisfecho, de modo razonable, las necesidades de amor y aprecio.

Más allá de las necesidades por deficiencia existe la metamotivación, que se refiere a la conducta originada por las necesidades y los valores del desarrollo, lo cual es una clase de motivación común entre la gente que se auto realiza, la metamotivación, suele tomar la forma de una inclinación hacia ideales y metas a algo que está fuera de nosotros mismos. Las metanecesidades son la continuación de las necesidades básicas y su frustración origina la metapatología. Metapatología significa una falta de valores, de significado, y de

plenitud en la vida. Maslow sostiene que un sentido de identidad, una carrera que valga la pena, así como la consagración a un sistema de valores, son cosas tan esenciales para nuestro bienestar psicológico, como la seguridad, el amor y la autoestima.

De modo que Maslow enfoca el desarrollo psicológico en función de la satisfacción de las necesidades superiores y más satisfactorias. La autorrealización solo es posible, hasta que el individuo esté libre de dominio de las necesidades inferiores, tales como las necesidades de seguridad y de estimación. Según Maslow, la frustración de una necesidad imposibilita el desarrollo de la persona. La búsqueda de las necesidades superiores indica salud psicológica y las necesidades superiores son intensamente más satisfactorias por tanto la metamotivación indica que la persona ha superado un nivel de deficiencia.

Maslow menciona que el desarrollo se da por medio de la autoactualización, lo cual se da a largo plazo, la finalidad es el crecimiento y desarrollo de las capacidades hasta que alcance su nivel máximo, a fin de que el individuo no se conforme con lo mínimo sino que alcance el nivel máximo de desarrollo lo que conlleva confianza en sí mismo para alcanzar este desarrollo. De este modo sostiene que los individuos con tendencias autoactualizantes se sienten atraídos por lo más desafiante por aquello que exija más esfuerzo.

Así como hay cosas que posibilitan el desarrollo, también hay obstáculos para el desarrollo, y el proceso de autorrealización puede estar limitado por:

- 1) Las ideas negativas provenientes de experiencias pasadas y los hábitos que de allí resultan que nos tienen encerrados en conductas improductivas.
-

- 2) La influencia social y la presión del grupo, la cual opera contra nuestro propio gusto y juicio.
- 3) Las defensas internas que nos mantienen fuera del contacto con nosotros mismos.

Por lo tanto considera que las defensas del ego constituyen obstáculos para el desarrollo, por lo que es importante primeramente conocer estas defensas, como operan, posteriormente el individuo debe deshacerse de las distorsiones creadas por esas defensas, Maslow agrega dos mecanismos de defensa, la discriminación y el complejo de Jonás, la discriminación es una forma de empobrecimiento de la vida cuando la persona manifiesta poca seriedad e interés en cualquier cosa a tratar, el poco interés ante las actividades diarias y cotidianas. El complejo de Jonás es el rechazo a aceptar nuestras capacidades, el no reconocer el valor personal, los aciertos y potencialidades, así como Jonás intentó evitar las responsabilidades de ser profeta.

Abraham Maslow define como la persona necesita cubrir necesidades básicas para lograr el desarrollo del potencial, de modo que un paciente seropositivo, al recibir este diagnóstico, necesita revalorar primero su escala de necesidades poniendo como primer plano las necesidades fisiológicas, una vez que partió de esto sentirse motivado a revalorar la vida a fin de que afiance su sentido de vida o en su defecto replante ese sentido. Por lo que el paciente con VIH necesita ser consciente de la realidad a la que se enfrenta, de modo que elija la actitud basada en la confianza en sí mismo que le permita no centrarse en el diagnóstico positivo de VIH sino en el sentido claro de su misión en la vida. Es posible que ante la noticia de tener un diagnóstico positivo de VIH el paciente se incline hacia la metapatología careciendo de metas por las que se sienta imposibilitado para luchar, sobre todo cuando se vive como un fracaso y ante la incertidumbre de la evolución del contagio, por ello es importante que se facilite

un proceso donde la persona recupere su motivación, que en palabras de Maslow sería la metamotivación a fin de tener un sentido, valores y metas claras que valga la pena aun.

1.5. CARL ROGERS

1.5.1. Antecedentes.

La teoría de Rogers supone que las personas se basan en la experiencia personal para definirse a sí mismas, es decir a partir de las vivencias diarias, acciones, tareas, metas, etc., la persona se define y se valora a sí misma. Además en sus trabajos teóricos, define varios conceptos en los que presenta modelos de psicoterapia que permiten al individuo desarrollarse y reconocer su valor. La teoría de Rogers se originó principalmente de su experiencia clínica, conservando su objetividad evitando la identificación estrecha con alguna escuela o tradición determinadas.

1.5.2. Conceptos principales

Para Rogers, todas las personas tienen su campo de experiencias o campo fenomenológico, y contiene todo lo que ocurre alrededor del individuo, y está a disposición de la experiencia diaria y la manera de ver el mundo y las situaciones, esto incluye los sucesos, las percepciones y las sensaciones. Este, su mundo personal puede corresponder o no a la realidad objetiva que se observa.

Dentro de este campo de experiencia está el sí mismo, el cual es un todo organizado de manera coherente, que se encuentra en un proceso continuo de

formación y reformación, las situaciones cambian por lo que la gente es capaz de crecer, de cambiar sus percepciones y desarrollarse.

Rogers considera que el “sí mismo” es una estructura que cambia continuamente, que se somete a nuevas definiciones, existe un “sí mismo real” y uno ideal, y el grado en que difiere uno del otro es un indicador de incomodidad, desagrado y dificultades, pues cuando la persona se acepta como es y no como quisiera ser empieza la salud mental. Esta aceptación no quiere decir conformidad o renuncia a crecer, sino es una manera de estar de cerca de la realidad del estado real del individuo. Pues cuando la imagen del sí mismo ideal es distinta de la conducta presente y los valores que mueven al sujeto constituye un obstáculo para el desarrollo. Ya que este busca parecerse a la figura ideal pero no utiliza las herramientas reales y entonces vive en una frustración, en una sensación de inutilidad y de devaluación constantes.

Rogers habla de que por naturaleza las personas tienen una fuerte inclinación a la congruencia, a funcionar de forma realista, en un empeño a desarrollarse a fin de lograr la autonomía y que si esto no está ocurriendo es porque existe un bloqueo en el desarrollo, pero sólo basta encontrar tal bloqueo y quitarlo para que surja la verdadera persona, quien como señale antes tiene tendencia al bienestar y la congruencia.

Rogers no plantea ninguna etapa específica del desarrollo de la personalidad de la infancia a la edad adulta, se concentró en la forma en que las percepciones de otros impiden o facilitan la autorrealización, entendiéndolo por esta la tendencia a la salud y la integridad. La cual aunque sigue determinantes genéticas, son las influencias ambientales intensas, sobre el sí mismo lo que influye de manera importante en el desarrollo o no de la tendencia autorrealizante.

Sobre esto Rogers habla de que el niño pequeño tiene dos necesidades básicas: la de consideración positiva de los demás, que consiste en ser amado y aceptado como es, por las figuras de autoridad y cuidado (los padres) y la otra necesidad es la autoconsideración positiva, que consiste en reconocerse y aceptarse a sí mismo tal como se es. Para Rogers los obstáculos que se presentan en la niñez, son vistos como aspectos normales, lo que se aprende en una etapa es benéfico y tiene que revalorarse en la siguiente etapa, de acuerdo a las necesidades que se presentan en las diferentes situaciones de la vida, cuando el niño empieza a tener conocimiento de sí mismo y del entorno, desarrolla la necesidad de amor y estima positiva, esta necesidad de ser amado y aceptado es universal en todos los seres humanos y es fundamental para el desarrollo.

Dice además que las fuerzas positivas hacia la salud y el crecimiento son innatas en el organismo, con base a su propia experiencia. Esto quiere decir que los individuos tienen la capacidad de saber cuáles son sus propios desajustes, que es lo que les obstaculiza el desarrollo y por lo tanto también sabrá que cosas los ayudaran a crecer.

El valor de las relaciones sociales es una de las principales preocupaciones en la obra de Rogers. Las primeras relaciones que establece el infante son fundamentales en las futuras relaciones que se establezcan. Las relaciones posteriores pueden restablecer la congruencia o retardarla. El interactuar con otra persona facilita al individuo descubrir directamente, revelar, experimentar o encontrar el sí mismo real. Cuando interactuamos socialmente, nuestra personalidad se vuelve visible para nosotros por medio de las relaciones con los demás. En la psicoterapia en las situaciones de encuentro y en las interacciones diarias se da esta retroalimentación de encuentro esta

retroalimentación proviene de los demás, da oportunidad a las personas de experimentarse a sí mismas y no solo a experimentarse sino también a reafirmarse y desarrollarse.

Su teoría ha pasado por una serie de fases de desarrollo y cambios en sus puntos de interés, pero también hay fundamentos que permanecen por ejemplo:

- 1) El enfoque que establece se fundamenta en el impulso individual, hacia el crecimiento, la salud, el ajuste, por lo que la psicoterapia promueve la libertad, de modo que el cliente llegue a un desarrollo máximo de sus capacidades y potencialidades.
- 2) La psicoterapia da más énfasis a los aspectos emocionales de la situación, que a los aspectos intelectuales, es decir lo que la persona siente y experimenta más que a lo que piensa de la situación.
- 3) Da más énfasis a la situación inmediata, que al pasado del individuo, es el aquí y el ahora lo que importa.
- 4) El método da mucha fuerza a la relación psicoterapéutica misma como una experiencia del desarrollo, de encuentro interpersonal donde el cliente aprende una manera de interactuar consigo mismo y con el otro.

La psicoterapia centrada en el cliente y la modificación de la conducta tienen ciertas semejanzas, ambas escuchan las ideas del cliente sobre sus dificultades y aceptan que él es capaz de entender sus propios problemas. Por eso en la terapia centrada en el cliente, es este quien sigue dirigiendo y modificando las metas de la psicoterapia e inicia los cambios conductuales que desea que ocurran, porque es él quien dirige el proceso él es quien sabe lo que quiere y el psicoterapeuta sólo es un facilitador para que se de este proceso.

Al mismo tiempo que Rogers habla sobre la psicoterapia centrada en el cliente habla sobre el terapeuta centrado en el cliente, reconociendo que el individuo tiene dentro de sí la capacidad por lo menos latente, de entender las situaciones que en su vida le causen desdicha y dolor y reorganizarse en tal forma que pueda sobreponerse a tales factores o situaciones. De este modo, es fundamental en el proceso terapéutico, la empatía por parte del psicoterapeuta ya que es importante que el cliente se sienta suficientemente entendido y se viva aceptado, el criterio final para un buen psicoterapeuta es que debe tener la habilidad suficiente para transmitir al cliente la comprensión, éste necesita saber que el terapeuta es digno de confianza, tiene cuidado, escucha y entiende.

1.6. Víctor Frankl

1.6.1. Antecedentes

Comenta Lemus de Vanek (2006) que Víctor Frankl, desde muy pequeño, se interesó por temas filosóficos, profundizando en la filosofía existencialista que en su época de juventud era tema de gran interés en el ambiente intelectual de Viena, Frankl, se reunía con representantes del pensamiento existencialista, para discutir diversos temas, ya que la filosofía era un tema que le apasionaba y afirmaba que no puede ni debe desligarse de la actividad psicoterapéutica ya que la filosofía es la base de la ciencia.

Como estudiante de Medicina y Neuropsiquiatría, Víctor Frankl tuvo la influencia de muchos pensadores, más siguió siempre su propio camino. Su Logoterapia es el resultado de la maduración de dichas influencias y de los aportes de su propia experiencia.

Frankl fue quien introdujo el concepto de logoterapia en comparación con el psicoanálisis, lo define como un método menos retrospectivo y menos introspectivo, es decir la logoterapia no mira el pasado, la logoterapia mira el futuro, a las metas y sentidos que el paciente tiene que realizar en el futuro, pero partiendo de su momento histórico con lo que tiene y cuenta. Hoy se conoce como la "tercera escuela vienesa de psicoterapia"; las dos anteriores fueron establecidas por sus predecesores: la primera es el psicoanálisis de Freud y la segunda la psicología individual de Adler.

La teoría de la logoterapia se centra en el significado de la existencia, humana, en la necesidad de vivir una vida con sentido y en la búsqueda de este, siendo esto último, la motivación del ser humano para continuar con su vida a pesar de las dificultades. Entonces la logoterapia se basa en los siguientes principios:

1. La fe en el sentido.
2. La voluntad del ser humano.
3. La libertad para encontrar su sentido.

La Logoterapia no solo reconoce la dimensión física y psicológica del ser humano reconoce que también tiene una dimensión que le permite trascender a una dimensión superior, por lo cual su vida puede tener un sentido, este sentido se da bajo cualquier circunstancia, pero para que se tenga un sentido es importante descubrirlo.

Se parte de que la persona es única, y esta atraviesa por una serie de situaciones que ofrecen cada una de ellas un sentido específico y diferente a las demás. Trata de hacer que el ser humano sea consciente de su responsabilidad ante su deber, este deber parte de su sentido. La responsabilidad es poner en práctica su capacidad de decidir en todo momento.

Que el ser humano se dé cuenta de que el futuro es suyo y lo asuma responsabilizándose de sus surtimientos, decisiones, vivencias.

1.6.2. Conceptos principales

Frankl (2003) señala, *“El sentido es único y específico, en cuanto a que es uno mismo quien tiene que encontrarlo, solo así logra el hombre alcanzar el significado que satisfaga su propia voluntad de sentido”*, la búsqueda del sentido de vida por parte del ser humano, es una fuerza que lo impulsa a realizar sus metas, no desde una racionalización sino desde la experiencia interna que lo lleva a la realización.

El ser humano dice Frankl es capaz de morir, de dar la vida por sus ideales y principios, el ser humano necesita algo porque vivir, algo por lo que esté dispuesto a morir, son muchos los casos dice Frankl, en que la insistencia de algunas personas en los principios morales no es más que una pantalla para ocultar sus conflictos internos. Los principios morales no dan sentido sino por el contrario el ser humano regido solo por principios morales puede ser alguien que vive en constante angustia ante el cumplimiento de los mismos. Comenta Frankl que los principios morales no son algo que impulse al ser humano o le dé sentido, al contrario tiran de él, es decir lo estancan, muchas veces lo hacen sentir culpable, los principios morales pueden arrastrar al ser humano en lugar de impulsarlo al crecimiento y desarrollo.

El sentido, no es algo que surja de la nada, sino que surge frente a la existencia misma, si este sentido nace de un espejismo o la expresión de sí mismo y no de la existencia, pierde su carácter de exigencia y desafío y no es algo que se pueda cumplir, ya que no motiva al ser humano, el sentido no es algo que se invente, se descubre, y se puede renovar o replantear, en este sentido Frankl

señala que la Existencia es el modo de responder a las situaciones y experiencias de la vida, y el sentido de esta existencia es personal y autentico en cada persona y en cada una existe un afán de encontrarlo de tal manera que posibilite su desarrollo.

Pero también señala que la existencia puede frustrarse y esto lleva a la neurosis, la cual en logoterapia se llama neurosis noogena, este tipo de neurosis es opuesto de la neurosis psicógena, la cual tiene su origen en la mente de ahí el término (noos mente), este tipo de neurosis es una neurosis que tiene que ver con la existencia, la falta de sentido, de metas claras en la vida, por tanto esta neurosis no nace de los conflictos entre impulsos e instintos, sino que la neurosis noogena tiene que ver con lo espiritual no visto como religioso, sino en función de los valores, las metas, el modo de responder a las circunstancias de la vida y tiene que ver con el sentido de vida que la persona se plantea.

Frankl (2003) habla del vacío existencial y comenta que: *“Es un fenómeno muy entendido en el siglo XX, puede deberse a la doble pérdida que el hombre tiene que soportar desde que se convirtió en un verdadero ser humano...carece de un instinto que le diga lo que ha de hacer, y no tiene ya tradiciones que le indiquen lo que debe hacer...el vacío existencial se manifiesta sobre todo en un estado de tedio...”*

Hoy en día el ser humano en su capacidad de decidir carece de un sentido claro, de un instinto que le diga su quehacer en la vida, esto lo lleva al conformismo o simplemente se deja llevar por la corriente haciendo lo que todos hacen dejando de lado lo que él quiere hacer, esto lo llama Frankl totalitarismo, porque no hay una definición clara ante la vida ni hay una respuesta personal a las situaciones.

Cuando la persona pierde su sentido de vida, llega al vacío existencial, que se manifiesta en un estado de tedio, un ejemplo simple es cuando las personas no saben qué hacer con su tiempo libre, el suicidio es otro ejemplo del vacío y el tedio ante la vida la ausencia total de sentido de vida, cuando se pierde la voluntad de sentido entonces viene el vacío ante la existencia. Esta ausencia de sentido puede ser enmascarado y remplazado por la voluntad de poder que se traduce en la voluntad de tener dinero como si fuera una meta o un sentido de vida, es decir el dinero visto como un fin no como un medio, en otros casos donde se frustra la voluntad de sentido ocupa su lugar la voluntad de placer, por ello algunas formas de vacío existencial se manifiestan en compensación sexual.

No hay un sentido de vida general para todos, esta pregunta del sentido de vida es tan distinta como distinta es cada persona y es diferente de un ser humano y otro, y de una etapa a otra, lo más importante nos dice Frankl no es el sentido de vida en general, sino el significado concreto de la vida de cada individuo, el significado que cada persona le da a su existencia eso es lo importante.

La respuesta y el replanteamiento al sentido de vida se da a lo largo de toda la existencia humana, se presenta en la adolescencia y es vivida como desconcertante, como algo que no se espera, pero que a la vez se necesita, y en la adultez se presenta con tonalidades dramáticas, la persona necesita un sentido firme que lo impulse o replantearse un sentido que le motive a crecer y desarrollarse. Las formas del sentido varían según la edad, el sexo y las circunstancias de la persona, como se menciona antes, cada persona tiene su propio sentido, esta pregunta del sentido surge desde lo cotidiano, el ser humano llega a preguntarse por el ser mismo y el sentido de su quehacer, este sentido surge también en la relación interpersonal en el contacto con otros

seres humanos, cuando en estas relaciones se llega al sometimiento, la devaluación, la competencia y demás formas de deshumanización, en estos casos la pregunta al sentido es presentada como desafío, sobre todo cuando el ser humano se ve confrontado con el dolor y el sufrimiento y con la experiencia de la culpa, la enfermedad o la muerte.

Frankl comenta que el sentido de vida no se busca de forma abstracta sino en lo concreto y cotidiano de la vida, cada uno tiene su propia misión, y es desde el cometido y el quehacer personal como se da sentido a la existencia.

Con frecuencia cuando la persona experimenta el vacío, prefiere evadir este sentimiento. Para la logoterapia este vacío puede llenarse con sentido para lo cual se necesita ser consiente de que necesita llenar este vacío y de que todo puede tener un sentido en la existencia.

El sentido es algo personal que se descubre, para ellos es necesaria la apertura a los sentidos en cualquier situación y elegir el que se considere verdadero. Este sentido se ve de manera subjetiva por ello es personal.

Para Frankl existen tres formas de encontrar el sentido:

1. Realizando una acción, una tarea en la vida, teniendo metas claras y concretas
2. Teniendo algún principio,
3. A través del sufrimiento, es decir el sufrimiento no como fin sino como una meta tener un algo que hacer este algo implica sufrimiento.

En lo que respecta al amor que es un aspecto importante y esencial del ser humano Dice Frankl (2003) *“El amor constituye la única manera de aprender a*

otro ser humano en lo más profundo de su personalidad. Nadie puede ser totalmente conocedor de la esencia de otro ser humano si no le ama”

El amor hace posible ver a la persona amada desde sus potencialidades en la expectativa de lo que no ha mostrado aun y de lo que está por revelar, es el amor el que permite que el otro se muestre, el amor es un acto espiritual, surge de lo profundo de su esencia, el amor nace del conocimiento del otro y no se puede conocer a la otra persona si no se le ama primero. Frankl (2003) dice *“el amor no se interpreta como un fenómeno de los impulsos e instintos sexuales en el sentido de lo que se llama sublimación. El amor es un fenómeno tan primario como puede ser el sexo, normalmente el sexo es una forma de manifestar el amor”*, el amor no es entendido como un efecto secundario del sexo sino que el sexo es el medio de expresión del amor, es desde esta experiencia de fusión total como se expresa el amor.

Otro punto importante del que nos habla Frankl es el sentido del sufrimiento, y comenta que el sufrimiento humano puede distinguirse del dolor, si este se le entiende como sensación, cuando se tiene un sentido este sufrimiento no invade la totalidad de la persona. Así el sufrimiento es una capacidad únicamente humana, porque solo el ser humano se da cuenta del sufrimiento que implica sentir el dolor, este dolor vivido como una consecuencia de. Cuando se carece de sentido el sufrimiento es algo intolerable en la experiencia humana.

Un postulado básico de la logoterapia estriba en que el interés principal del ser humano no es encontrar el placer, o evitar el dolor, sino encontrar un sentido a la vida, esta es una razón por la cual las personas están dispuestas a sufrir cuando se tiene un sentido de vida.

El ser humano está expuesto al sufrimiento durante toda la vida pero esto se puede llevar con tolerancia, pero lo que hace intolerante ante el sufrimiento es la ausencia de sentido.

Dentro de la Logoterapia de Frankl se percibe un profundo sentido espiritual, Frankl nos habla del Suprasentido, este es un sentido que tiene que ver con los valores, estos valores son experienciales, creativos y actitudinales, el suprasentido es el sentido último en la vida, no depende de lo terrenal o lo físico, o de personas, para Frankl el suprasentido es un grado máximo de iluminación, es el sentido espiritual que tiene la vida de cada persona, es una clara referencia a Dios o al sentido espiritual de la vida.

El sentido lo encontramos a través de los valores actitudinales, experienciales y creativos. Pero estos valores en el fondo son manifestaciones superficiales de algo mucho más fundamental que es el suprasentido. El suprasentido es la idea de que existe un sentido último en la vida; un sentido que no depende de nosotros, ni de nuestros proyectos ni incluso de nuestra dignidad. Un sentido que está dirigido a la trascendencia, a Dios.

El suprasentido corresponde al motor que impulsa nuestra vida y decisiones a un nivel mas allá de nosotros es algo superior Frankl nos marca tres valores para encontrar sentido como un primer paso dentro de la Logoterapia:

1. Valores Experienciales: son aquellos que son generados por las vivencias, son los que se encuentran en el día a día.
2. Valores Creativos: se obtienen al esforzarse por llevar a cabo los propios proyectos, el sentido se encuentra en el ver concluido satisfactoriamente un proyecto.

3. Valores Actitudinales: Son los valores que el ser encuentra en la actitud que toma ante distintas situaciones, compasión, valentía, buen sentido del humor, etc. Un ejemplo que nos da Frankl es encontrar este valor a través del sufrimiento afrontado con dignidad.

1.7. Elizabeth Kubler Ross

1.7.1. Antecedentes

La Dra. Elizabeth Kübler-Ross se dio cuenta de los fenómenos psicológicos que acompañan a los enfermos en fase terminal durante el proceso de muerte, por lo que define a la Tanatología como “una instancia de atención a los moribundos”; por ello, es considerada la fundadora de esta nueva ciencia. Con su labor, la Dra. Kübler hace sentir a los agonizantes que son miembros útiles y valiosos de la sociedad, y para tal fin creó clínicas y *hospices* cuyo lema es “ayudar a los enfermos en fase terminal a vivir gratamente, *Hospices* sin dolor y respetando sus exigencias éticas”.

La Dra. Elizabeth Kübler-Ross comenzó su trabajo en Tanatología haciendo una investigación respecto de la muerte con un equipo de trabajo inicialmente comprendido por cuatro personas. Se acercó a los pacientes terminales, sin saber nada sobre la materia; más bien quería observar y aprender de ellos directamente. Platicaba con el paciente y las demás personas que la acompañaban se ubicaban alrededor de su cama observándola y tomando notas. Su investigación se basó principalmente en:

- No tener ideas preconcebidas, dejándose enseñar por el paciente
-

- Estar en una actitud de mente abierta a la expectativa de lo que se presentara.
- Llegar a un darse cuenta personal.
- Sensibilizarse a las necesidades de los enfermos terminales y sus familiares o personas que los rodearan.
- Realzar la percepción para aprender de los enfermos y moribundos ya que son considerados para Kübler grandes maestros de la vida

Este trabajo con los enfermos se convirtió con el tiempo en seminarios interdisciplinarios sobre la muerte y los moribundos, en los que trabajaba con el personal de un hospital en Chicago: capellanes, enfermeras, voluntarios, médicos, etc. mismos que tenía trato con los enfermos. Se entrevistaba a los moribundos especialmente dentro de esos seminarios y después de la entrevista se llevaba a cabo una discusión

Su experiencia práctica la llevó a descubrir que las observaciones y las posteriores discusiones daban los siguientes resultados:

- o Los estudiantes se hacían conscientes de la necesidad de considerar la muerte como una posibilidad real, no sólo para otros, sino también para ellos mismos.
 - o Fue la manera como pudieron desensibilizarse ante la muerte, lo cual sucedía lenta y dolorosamente.
 - o Pudieron manejar conflictos durante la discusión, tales como el identificarse con el enfermo por cuestiones de edad, sexo.
 - o Conforme los integrantes del grupo se conocían más y veían que ningún tema era difícil de tratar con los pacientes, las discusiones se convirtieron en una especie de terapia de grupo, en las que se lograba hacer conciencia, confrontar y apoyar.
-

Actualmente la Tanatología es vista como una ciencia multidisciplinaria ya que la atención que se da a los enfermos terminales necesita de otras áreas de apoyo como son:

- a) Médica. cuya función es dar al enfermo aquellos paliativos que le permitan estar con el mínimo dolor y sufrimiento.
- b) Tanatológica. ayudando al enfermo en el aspecto emocional. También dando apoyo a sus familiares y allegados.
- c) Legal. Para que el enfermo pueda dejar resueltos este tipo de asuntos.
- d) Espiritual. Que puede incluir no solamente el aspecto religioso, sino también el aspecto espiritual del sentido de la vida, del sufrimiento o de la muerte.

1.7.2. Conceptos principales

Tanatología; deriva del nombre griego **Thanatos**: muerte y **Logos**: estudio. Es decir se refiere al estudio científico de los fenómenos referentes a la muerte. Tiene como objetivo fomentar y desarrollar holísticamente las potencialidades del ser humano, en particular de los jóvenes, para enfrentar con éxito la difícil pero gratificante tarea de contrarrestar los efectos destructivos de la “cultura de la muerte”, mediante una existencia cargada de sentido, optimismo y creatividad. Para la doctora Ross la muerte es sólo un paso más hacia la forma de vida en otra frecuencia y el instante de la muerte es una experiencia única, bella, liberadora, que se vive sin temor y sin angustia.

La doctora Ross habla del duelo como la reacción normal después de la muerte de un ser querido. Supone un proceso más o menos largo y doloroso de adaptación a la nueva situación. Elaborar el duelo significa ponerse en contacto con el vacío que ha dejado la pérdida, valorar su importancia y soportar el sufrimiento y la frustración que conlleva. La intensidad y duración del duelo

depende de muchos factores: tipo de muerte (esperada o repentina, apacible o violenta), de la intensidad de la unión con el fallecido, de las características de la relación con la persona perdida (dependencia, conflictos, ambivalencia...), también depende de otros factores como la edad...

Se puede decir que hemos completado un duelo cuando se tiene la capacidad de recordar al fallecido sin sentir dolor, cuando se aprende a vivir sin él o ella. No existe un tiempo fijo para vivir el duelo. Cada cual necesitará su tiempo.

Elizabet Kubler Ross habla de 5 etapas del proceso de duelo y estas son:

- 1) Negación y asilamiento: la negación permite amortiguar el dolor ante una noticia inesperada e impresionante; permite recobrase, es una defensa provisoria y pronta, será sustituida por una aceptación parcial. En si es la conmoción, el sentimiento de insensibilidad y de incredulidad.

- 2) Enojo, Ira: la negación es sustituida por la rabia, la envidia y el resentimiento; surgen todos los por qué. Es una fase difícil de afrontar para los padres que pierden un hijo y todos los que los rodean; esto se debe a que la ira se desplaza en todas direcciones, aún injustamente. Suelen quejarse por todo; todo les viene mal y es criticable. Luego pueden responder con dolor y lágrimas, culpa o vergüenza. Es una etapa más larga de intenso dolor psíquico, de lamentos y de llantos, de cambios emocionales y de quejas sobre el estado de salud, de letargos o hiperactividad, de regresiones (a una etapa más desvalida en la que a veces se pide socorro), de total desesperanza y ansiedad por la separación. La furia hacia los otros y también hacia los muertos es parte invariable del proceso de duelo. Los sentimientos de culpa surgen.

- 3) Pacto negociación: ante la dificultad de afrontar la difícil realidad, más el enojo con la gente y con Dios, surge la fase de intentar llegar a un acuerdo para intentar superar la traumática vivencia.

 - 4) Depresión: cuando no se puede seguir negando la persona se debilita, adelgaza, aparecen otros síntomas y se verá invadida por una profunda tristeza. Es un estado, en general y preparatorio para la aceptación de la realidad en el que es intentar animar al doliente y sugerirle mirar las cosas por el lado positivo no es lo conveniente. Se permite expresar el dolor. Son momentos en los que la excesiva intervención de los que lo rodean para animarlo, le dificultarán su proceso de duelo.

 - 5) Aceptación: quien ha pasado por las etapas anteriores en las que pudo expresar sus sentimientos, su envidia por los que no sufren este dolor, la ira, la bronca por la pérdida del hijo o el ser querido y la depresión, esperará estar mejor, aunque la aceptación no es una etapa feliz. Comienza a sentirse una cierta paz, se puede estar bien solo o acompañado, no se tiene tanta necesidad de hablar del propio dolor, la esperanza de pensar que se puede estar mejor y se puede promover el deseo de que todo este dolor tenga algún sentido; permite poder sentir que la vida aún espera algo importante y trascendente de cada uno. Buscar y encontrar una misión que cumplir es un gran estímulo que alimenta la esperanza. La persona que está pasando por ello, sabe normalmente qué es necesario, qué necesita ese tiempo. Que comprendan que es el único tiempo que la persona tiene para poder deshacer todos los nudos que se le han hecho por dentro. Necesita poder vivir su sufrimiento. Si en ese tiempo encuentra la comprensión y la compasión que precisa, entonces encontrará también la forma de recuperarse, e incluso, de salir mejor y enriquecida, en paz con la vida.
-

En este sentido un paciente que recibe un diagnóstico de VIH positivo, aun cuando el virus no esté desarrollado como enfermedad, si ha perdido la salud para siempre, por tanto implica un proceso de duelo pues el estilo de vida cambia, el paciente debe someterse a un riguroso y costoso tratamiento para poder seguir funcionando sanamente y evitar enfermedades como el SIDA, de lo contrario lo que le espera será irreversible.

El posibilitar un espacio de atención psicoterapéutica al paciente seropositivo le facilita la vivencia de las etapas de duelo a fin de que llegue a la aceptación de dicho diagnóstico positivo, posteriormente afrontará la vida con otra actitud que le permita generar un sentido de vida diferente, replantearse uno nuevo o afianzar el que ya tenía. el tener un sentido de vida claro posibilitará afrontar la vida sin sentirse enfermo o estigmatizado con un virus que no puede erradicarse del organismo y que por lo tanto es necesaria la atención medica que detenga el desarrollo del mismo, atendiendo esta necesidad básica, es posible que la persona con miras a su sentido de vida continúe desarrollándose, como un ser nuevo autónomo, libre con capacidad de decidir y asumir su vida dando más énfasis no al diagnóstico sino a la experiencia de vida que aun posee.

Es importante tomar en cuenta lo que dice Maslow de las personas en proceso de autoactualización, son personas que no necesariamente carecen de problemas, sino que es a partir de estas dificultades como el sujeto es capaz de autorrealizarse. En este sentido el paciente seropositivo necesita recuperar la armonía con su ser, esta armonía que le facilita tener una vida y salud estable y para ello es necesario responsabilizarse del propio proceso y de las decisiones que se toman a partir de lo que se vive en el aquí y ahora, este proceso es

posibilitado por un ambiente de aceptación y confianza que favorece el crecimiento y desarrollo de las capacidades y potencialidades.

2. QUE ES EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA

2.1. Definición y aspectos clínicos

Virus significa toxina o veneno, es un cuerpo que para reproducirse necesita de una célula huésped, cada partícula de este es un agente dañino compuesto por una cápside (o cápsida) de proteínas que envuelve al ácido nucleico, que puede ser ADN o ARN. El ciclo vital de un virus siempre necesita de la maquinaria metabólica de la célula invadida para poder replicar su material genético, produciendo luego muchas copias del virus original.

El VIH es un virus, del cual, existen diferentes tipos, VIH es un retrovirus, Melnick y Adelberg (2002) manifiestan que el VIH es “un miembro del género *lentivirus*, y muestra muchas de las características físico-químicas de dicha familia”. Retroviridae es una familia de virus que comprende los retrovirus. Son virus con envoltura que presentan un genoma de ARN monocatenario y se replican de manera inusual a través de una forma intermedia de ADN bicatenario. Este proceso se lleva a cabo mediante una enzima: la retrotranscriptasa o transcriptasa inversa, que dirige la síntesis de ADN a través de ARN y posee una importancia extraordinaria en la manipulación genética. Una vez que ha pasado de ARN monocatenario a ADN se inserta dentro del ADN propio de la célula infectada donde se comporta como un gen más.

Existen 4 retrovirus humanos identificados: el virus de la inmunodeficiencia humana de tipo 1 (VIH-1), el de tipo 2 (VIH-2) y los virus linfotrópicos de células

T humanos de tipo I y II. La infección por El VIH – 1 ocasiona la destrucción del sistema inmunitario además de manifestaciones neurológicas y tumorales.

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es el virus que produce la enfermedad del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), la cual es una enfermedad responsable de una de las pandemias de los últimos años. Cuando una persona tiene SIDA, significa que el virus se ha desarrollado, la persona es atacada en su sistema inmunológico y puede adquirir infecciones o tumores que su cuerpo no puede combatir.

Melnick y Adelberg (2202) mencionan que el proceso de infección de VIH en los humanos pasa por un proceso desde que el VIH, se fusiona con la célula blanca, utilizando como receptor la célula CD4 y posteriormente al correceptor CCR5. Cuando el VIH ha entrado en el organismo, la gp 120 de la envoltura viral, se une a la molécula CD4 dentro de la membrana

El sistema inmunológico es el ejército que ayuda contra infecciones, tumores y sustancias extrañas al organismo, las células CD4 (linfocitos) se encargan de defender al cuerpo de organismos extraños. El VIH se encarga de hacer copias de sí mismo y finalmente las destruye. Durante varios años el organismo sigue formando células CD4, para tratar de combatir al VIH, en la mayoría de las personas triunfa el VIH y aparece el SIDA, normalmente hay 600 a 1500 células CD4 por milímetro cúbico de sangre, si esto disminuye a 200 el sistema inmune no puede funcionar normalmente.

Como ya se mencionó anteriormente, el VIH deteriora progresivamente el sistema inmunológico, atacando y matando a un grupo particular de glóbulos blancos, conocidos como células T coloradas. Estas células T coloradas también señalan a otro grupo de glóbulos blancos denominados como T8, que

junto con los sistemas de defensa del cuerpo ayudan a limitar una infección. Normalmente hay más células T coloradas en la sangre que células T supresoras; cuando el sistema inmunológico funciona adecuadamente la proporción es casi de dos a uno, en personas con VIH se invierte esta relación y las T supresoras superan en número a las T coloradas. Se sabe además que a diferencia de la mayor parte de otros virus, el VIH cambia la estructura de las células que ataca, incorporando su propio código genético en el material genético de las células que infecta. El VIH puede causar una variedad de trastornos de los cuales el SIDA es el peor.

2.2. Transmisión del virus

La mayoría de las personas adquieren el VIH por relaciones sexuales con alguien infectado por el virus. El coito vaginal o anal implica un alto riesgo de infección, otras formas de relaciones sexuales como es el sexo oral, también es peligroso si se permite que los líquidos corporales, como son: sangre, semen, y secreciones vaginales que contiene el virus penetre en el cuerpo. También se transmite a través de la sangre o leche materna y no se transmite a través de saliva sudor, lágrimas, aire, insectos, orina, usar el mismo baño, ni besos en la mejilla.

La forma de transmisión más común es a través de relaciones sexuales sin protección tales como:

- Acto sexual sin condón.
 - El virus puede entrar en el cuerpo a través de cortaduras, pequeñas laceraciones en piel o vagina, pene, recto o boca.
 - El sexo anal es más peligroso que el vaginal en la transmisión del VIH, probablemente por desgarrarse en la cobertura del ano.
-

- No se recomienda besos en la boca con alguien que es portador del VIH por la posibilidad de heridas.
- Por compartir agujas o jeringas con alguien que padece el virus.
- Por transfusión sanguínea.
- 25 % de mujeres embarazadas portadoras del VIH se lo transmiten a sus bebés. Cuando al nacer el bebé tiene contacto con la sangre de la madre.
- Por tatuajes que se realizan sin un equipo esterilizado.
- A través de navajas de afeitar con sangre contaminada.
- Instrumental médico y odontológico no esterilizado.
- Cepillo dental contaminado.

Por otro parte el virus se le ha relacionado mucho con la promiscuidad, aunque tal hecho no causa en sí el virus, si es un factor de riesgo, cuando mayor sea el número de personas con las que se tienen relaciones sexuales, mayor será la posibilidad de que por lo menos una de ellas esté infectada con el VIH. Esto es especialmente cierto, si se ha tenido relaciones con personas cuya conducta implica peligro de infección.

2.3. Etapas de desarrollo del VIH

Etapa temprana o primaria del VIH: (de 8 hasta 10 años), puede ser variable, la infección primaria. Diseminación del virus a órganos linfoides, Después de la infección primaria transcurre un periodo de 4 a 11 días entre la infección de la mucosa y la viremia inicial; la viremia es detectada durante casi 8 a 12 semanas. En este periodo el virus se disemina ampliamente a todo el cuerpo. (Melnick y Adelberg 2002 p. 607). VIH y CD4 luchan y la mayoría de las personas no tienen síntomas, conforme avanza la enfermedad pueden presentarse:

- Ganglios inflamados
- Diarrea
- Pérdida de peso
- Tos y dificultad para respirar

Etapa tardía del VIH:

Con el tiempo el paciente desarrolla otros síntomas aparecen manifestaciones por infecciones oportunistas. Se presentan síntomas más graves:

- Fatiga
- Sudoración nocturna
- Escalofríos, fiebres por varias semanas
- Inflamación de ganglios por más de tres meses
- Diarrea crónica
- Dolores de cabeza persistentes
- Tos y dificultad respiratoria
- Dolor (abdomen, mucosas y tórax, ano y recto, neuritis)
- Anorexia
- Prurito
- Demencia
- SIDA, Infecciones oportunistas, tumores, cuenta de CD4 menores a 200, esta enfermedad puede o no presentarse, depende de la persona y otros factores.

Con frecuencia la evolución del SIDA se acompaña de anomalías neurológicas incluyendo la encefalopatía por VIH, la neuropatía periférica y la más grave: el complejo de demencia por SIDA. (Melnick y Adelberg 2002 P. 608)

2.4. Diagnóstico y tratamiento

Para saber si alguien ha sido infectado de VIH se tiene que hacer la prueba de anticuerpo de VIH para determinarlo. Después de la infección, el organismo produce anticuerpos, que son sustancias químicas formadas por el sistema inmunológico para combatir a los agentes infecciosos que se encuentran en el cuerpo. Sanchez y Tay (1996) mencionan que el diagnóstico se puede realizar mediante tres pruebas:

a. Pruebas presuntivas o de tamisaje

Es la primera opción en los pacientes. La prueba de anticuerpo VIH, es una prueba sencilla en sangre que muestra si una persona tiene o no anticuerpos al virus que puede causar SIDA. Lo que indica si una persona ha sido infectada o no con VIH en alguna época de su vida, la prueba más común para descubrir anticuerpos es llamada ELISA, es una prueba que de ser positiva, indicaría la existencia de anticuerpos al VIH y que el virus ha estado en el organismo por algún tiempo, además de que ha originado reacciones contra él. Las personas cuya prueba es positiva, se dice que son positivas a anticuerpo o seropositivo. ELISA, esta prueba detecta los anticuerpos contra VIH, después de 6 semanas de contagio puede salir negativa, si resulta positiva, se repite, su vuelve a resultar positiva, se realiza una confirmatoria (Western Blot), si resulta positiva, se diagnostica a la persona como portadora de VIH.

B) Pruebas confirmatorias o suplementarias

Como su nombre lo dice estas pruebas confirman la presencia de VIH en el organismo la más utilizada es la Inmunoelctrotransferencia.

C) Pruebas especiales

Una vez que ha sido diagnosticado el VIH, se mide la cantidad de VIH en sangre y la cuenta de linfocitos CD4 y la carga viral, mientras más alta es la carga es más probable que se desarrolle el SIDA, con más rapidez, para realizar la prueba se llena un formulario de consentimiento, nadie puede realizar esta prueba sin este consentimiento. La cuenta absoluta de linfocitos CD4 se relaciona con el estado del paciente y la determinación de CD4 dice Sánchez y Tay (1996) se utiliza como:

- Marcador que permite determinar el inicio de tratamientos profilácticos para infecciones oportunistas.
- Guía para el inicio del tratamiento antirretroviral.

2.4.1. Tratamiento médico.

Aun cuando no existe una cura para erradicar el virus del organismo, el tratamiento puede encapsular su progresión y mejorar la calidad de vida, este tratamiento se enfoca en suprimir el crecimiento y mejorar la calidad de vida y consta de:

- Inhibidores de la transcriptasa reversa.
- Inhibidores no nucleosídicos de la transcriptasa reversa.
- Inhibidores de proteasa
- Inhibidores de fusión (coadyuvante)
- Terapia inmunológica (para hepatitis C)

Tratamiento básico:

- TAAA Terapia Antirretroviral Altamente Activa generalmente combina 3 o más medicamentos
 - Antirretrovirales
 - Inhibidores de fusión
-

2.4.2. Otros tratamientos

Además de los tratamientos médicos que se mencionan más arriba existen otros tratamientos que son considerados interactivos Molina (2002) menciona que entre las terapias alternativas más populares se encuentra la meditación, la acupuntura, el masaje terapéutico, reiki, la nutrición y suplementos nutricionales, pero es importante señalar que estas alternativas de tratamiento no deben ser suplidas en el tratamiento médico que debe tener una persona infectada por VIH, es importante considerarla estas alternativas como tratamientos auxiliares que posibilitan el bienestar corporal y que forman parte del tratamiento integral que se sugiere para el paciente.

Entre estos tratamientos se encuentra el acompañamiento psicoterapéutico ya que es una alternativa importante para que el paciente pueda expresar sus emociones y sentimientos ocasionados por la situación que enfrenta.

Algunas recomendaciones básicas para el personal de salud y el psicológico, encargado del caso es:

- Intercambiar información sobre la infección por VIH, pruebas de detección de anticuerpos y medios de transmisión. Pero sobre todo en este punto acompañar al paciente para que identifique la manera en que fue infectado.
- Dar oportunidad a que el paciente exprese su miedo, enojo y agresión, en un ambiente seguro.
- Ser sensible al dolor y entender las pérdidas del paciente.
- Indagar sobre posibles sentimientos de culpa.
- Descartar o confirmar la presencia de ideas suicidas.
- Estimular al paciente para que mantenga una buena calidad de vida.

La psicoterapia individual con pacientes infectados por el VIH favorece el uso de: técnicas diseñadas para disminuir ansiedad y culpa, tensión, etc. Comprensión dinámica y fortalecimiento yoico. Es importante que el psicoterapeuta tenga un plan de trabajo que contemple:

- ❖ Ayudar la paciente a comprender el significado de la prueba de detección de anticuerpos.
- ❖ Identificar las conductas de riesgo que el paciente tiene o tuvo en el pasado.
- ❖ Ayudar al paciente a distinguir sus prioridades.
- ❖ Explorar las relaciones como de pareja como de familia.
- ❖ Promover el uso de medidas preventivas.
- ❖ Investigar la vida social, laboral, y la situación económica del paciente.

La psicoterapia puede ser parte medular del tratamiento con el paciente infectado, a fin de recuperar el equilibrio perdido al que toda persona aspira para no perder el crecimiento y el desarrollo de su potencial humano así mismo acompañarlo a que en este momento importante y doloroso que enfrenta no pierda el sentido de vida que lo y de ser posible este sentido sea replantado, modificado o cambiado.

2.5. Influencia psicosocial.

El paciente con infección por VIH, socialmente se enfrenta a una sociedad llena prejuicios, Sepúlveda menciona que el paciente se enfrenta a diversos factores, referentes al marco social, los cuales desencadenan reacciones psicológicas en que tienen que ver con la ansiedad y depresión.

La transmisión del VIH ha traído a la gente, connotaciones negativas, ya que se asocia a las personas infectadas con la homosexualidad. Además que el hecho de ser llamado con el calificativo “contagioso” hace que los portadores enfrenten al rechazo social causado también por la desinformación.

Sepúlveda y otros (1989) señalan que la interacción del paciente con su medio tanto laboral como familiar, marital, etc. Queda dentro de la capacidad de todos los integrantes del entorno, a convivir sin miedo ante las posibilidades de contagio.

Es normal que el paciente seropositivo enfrente una etapa de negación para asumir el diagnóstico puesto que ante el impacto de la noticia esta respuesta es adaptativa la cual ira cediendo poco a poco.

Cuando el paciente recibe la noticia de ser seropositivo, esta situación es vivida como una catástrofe, como una desgracia en la vida, este impacto lleva a la persona a la desorganización personal ante la imposibilidad de no saber qué hacer y al saber que esto es irreversible.

La evaluación del marco social, afirma Sepúlveda y otros (1989), puede ayudar a determinar el fondo a partir del cual se pueden desarrollar algunos síntomas psicológicos en los pacientes infectados por VIH, de manera que se puede tomar una actitud psicoterapéutica adecuada que ayude a remediar las fallas hechas por la sociedad en estas personas. Es decir el apoyo psicoterapéutico puede ser una herramienta que posibilite subsanar el rechazo social, los sentimientos generados ante el impacto de la noticia.

Hernández (1993) menciona que La familia juega un papel central en la evaluación del apoyo social de las pacientes con infección por VIH. Los

familiares se alarman ante el hecho, las personas que rodean al paciente seropositivo se sienten afectados, lo que pone en crisis a la familia.

2.6. Reacciones psicológicas en los pacientes

Hernández (1993) menciona como reacciones emocionales en el paciente con diagnóstico positivo de VIH, el aislamiento, incertidumbre y depresión.

“La infección por VIH representa en los pacientes una reacción catastrófica que pone a prueba su integridad psicológica; de esta integridad depende la capacidad de superar la crisis, mantener una etapa de transición y establecer una resolución a dicha crisis. Esta reacción catastrófica está vinculada inicialmente con la pérdida de la salud y por consiguiente con la muerte” (Sepúlveda, J 1989 p. 197)

Pero esta reacción catastrófica que el paciente seropositivo vincula con la muerte no siempre es un hecho ya que hoy en día a pesar de que no existe una cura para combatir el virus y eliminarlo del cuerpo, si es posible un tratamiento que detenga la activación del mismo, de modo que la persona con VIH, tiene la posibilidad de tener una vida suficientemente saludable que le permite desarrollarse en las distintas esferas de su vida.

Es importante considerar, dice Sepúlveda que los pacientes que tienen poca tolerancia a la frustración con poco control de impulsos y la prueba de realidad esta distorsionada, tendrán menos capacidad para sobrellevar y aceptar la realidad presente. Incluso podrían presentarse problemas psiquiátricos.

2.6.1. Incertidumbre

Muchas personas seropositivas, viven en constante incertidumbre ante la imposibilidad de verse librados del contagio. Esto es un aspecto difícil ya que nunca están seguros de cómo va a reaccionar su cuerpo ante el tratamiento.

Esta incertidumbre es experimentada también por quienes están en contacto con el portador de VIH, ya que se requieren cuidados para evitar el contagio.

Hernández (1993) menciona que estudios en Estados Unidos, han demostrado que las personas con el virus del VIH crónica, pero sin SIDA, tienen índices mucho más elevados de sufrimiento psicológico y psiquiátrico que quienes ya saben que tienen SIDA. La razón es el mayor grado de incertidumbre sobre su futuro.

Es importante que el portador este suficientemente informado del tratamiento que recibe así como de las reacciones que puede tener ante un medicamento nuevo con el fin de evitarle más angustia.

2.6.2 Aislamiento

A pesar de que hay suficiente información sobre lo que es el VIH y el SIDA, aun existe en la sociedad una confusión que lleva al miedo de tener contacto con una persona que es portador del virus, por lo que socialmente es relegado y muchas veces el paciente mismo toma conductas de aislamiento por miedos irracionales de infectar a otros, un aspecto importante es que su vida sexual también se afecta y cambia por el peligro de contagiar a su pareja.

Es muy importante que el portador de VIH exprese sus sentimientos y emociones, esto es una forma de afrontar el estrés del diagnóstico, es

recomendable que asista a un grupo de apoyo que le permita a prender de otros que están en la misma situación, o a un proceso de acompañamiento psicoterapéutico lo importante para la persona con VIH es que tenga con quien platicar, además de que esto le ayudara a no sentirse solo.

2.6.3. Depresión

Por lo regular las personas cuando enfrentan una enfermedad grave se deprimen, esto no es diferente a la quien recibe un diagnóstico positivo de VIH, además del hecho de saber que el virus tiene un desarrollo difícil de predecir en cada paciente, esto les genera desesperanza ante el temor de que el virus se active.

Los signos de la depresión son: la depresión de ánimo, la persona se observa triste, descuidada en su aspecto persona, se pierde el interés por las actividades diarias, se dan sentimientos de culpa, a sí mismos o a otros, su estima baja es probable que se sientan fracasados, esta depresión les causa problemas con la memoria, la capacidad de concentración entre otras cosas.

Estas reacciones que presenta el paciente se consideran normales ante la realidad dolorosa que enfrenta el paciente por la pérdida de la salud por ello es importante que se le proporcione acompañamiento psicoterapéutico a fin de que logre la superación de las reacciones emocionales antes mencionadas.

3. UNIVERSO, CENTRO DE ATENCION PSICOLOGICA “SANTA FE” DE LA UNIVERSIDAD VASCO DE QUIROGA

La universidad Vasco de Quiroga (UVAQ) en su afán de inculcar el servicio y la ayuda al prójimo a ejemplo de su guía espiritual, ha creado diversas áreas para que los alumnos respondan a las necesidades y demandas de la sociedad, en

este sentido la atención del cliente con diagnóstico positivo de VIH se da dentro de las instalaciones del Centro de Atención Psicológica y Social Santa Fe, siendo que el contagio del VIH es hoy en día una problemática a la que es necesario responder y atender de modo que se generen espacios de conciencia social y acompañamiento a personas infectadas.

El centro de atención psicológica, es una unidad de servicio, que tiene la finalidad de servir a la población que por sus características no tiene acceso a recibir servicios psicológicos que requieren. Siendo que la Universidad Vasco de Quiroga tiene el compromiso de facilitar el desarrollo humano, la ciencia, la cultura sirviendo a la sociedad y a la patria, ha creado estos centros que tiene como principales objetivos los siguientes:

- a) Favorecer la formación universitaria de los estudiantes de psicología a través de prácticas profesionales.
- b) Proporcionar servicios psicológicos de tipo preventivo a personas o instituciones que lo requieran, pero que no están en posibilidades de contratarlos.
- c) Promover la investigación de los diversos campos de la psicología y otras disciplinas afines, de tal forma que permitan un avance de estas ciencias en sus aplicaciones prácticas a la realidad cotidiana de nuestro país.
- d) Abrir alternativas para la prestación del servicio a la comunidad, entendida como una actitud permanente de servicio completo a la definición de inspiración cristiana de la UVAQ.

Tomando en cuenta la misión principal que es “Brindar atención psicológica, social, jurídica de alta calidad humana a la población de escasos recursos económicos, a un bajo costo; Inspirados en el mensaje de Don Vasco

de Quiroga en beneficio de la sociedad”. Esta misión está basada en los principios filosóficos de:

- Educar en la verdad impulsa a realizar una búsqueda constante de la misma como bien supremo del ser humano.
- La calidad humana es la base de la calidad organizacional
- La calidad técnica permite proporcionar menores servicios.
- Dar testimonio permanente de humildad para seguir aprendiendo.
- El ser humano posee una tendencia natural orientada hacia la vida y al amor.
- Manteniendo la fe en Dios en el ser humano como principio y fin de la misión histórica de inspiración cristiana.
- Cada persona tiene una misión y un compromiso histórico que cumplir. La misión y compromiso de la institución es ayudar a descubrirlos.

Estos principios rigen el quehacer del Centro de Atención Psicológica y Social y los valores que se promueven están basados en la doctrina cristiana y busca promoverlos dentro del mismo centro, estos valores son:

- Amor
- Solidaridad
- Confidencialidad
- Profesionalismo
- Eficiencia
- Servicio
- Honestidad
- Respeto
- Calidad
- Humildad

Este centro es un proyecto desde 1990, pero como no se contaban con recursos suficientes no pudo concretarse, en 1991 la Lic. Rosario Torres

Esquivel y el Lic. Bulmaro Virola Negrete, iniciaron el proyecto, la comunidad que se eligió para instalar el centro fue la comunidad Mil Cumbres, ubicada en el Nororiente de la ciudad; en este lugar ya había personas dedicadas a la labor social. Inicialmente el trabajo se realizó en las calles, posteriormente las maestras de la comunidad se unieron al proyecto al permitir el uso de los salones de clase, pero a falta de recursos no se logró concretar del todo, posteriormente se tomando como base el Centro de Atención Comunitaria de la Universidad Iberoamericana, el 27 de mayo del año 1994 se fundó el Centro de Atención Psicológica de la Universidad Vasco de Quiroga, como respuesta a las inquietudes y deseos por ayudar a la gente de escasos recursos económicos. La Mtra. En psicología Humanista María Inés Gómez del Campo del Paso fundadora del trabajo comunitario en la Universidad Iberoamericana, presenta un proyecto a la rectoría de la Universidad Vasco de Quiroga, la cual es recibida y posteriormente el Centro abre sus puertas el 4 de junio de 1994.

Las primeras oficinas ubicadas en Av. Acueducto no. 544-A Chapultepec Norte, las instalaciones con que contaba eran insuficientes por lo que al año se cambiaron.

El 26 de agosto 1995 el CAP traslada sus instalaciones hacia un lugar más amplio, se ubica en la calle Atzimba no. 75 col Erendira, donde la capacidad de atención aumenta y cuenta con más recursos y consultorios.

El 14 de Junio de 1996, la Mtra. Inés Gómez del Campo del Paso finaliza su periodo de coordinadora; Asume el cargo el Lic. José Luís Gordillo asume la coordinación a partir de ese momento hasta enero de 1998. En la etapa posterior la encargada de la coordinación es la Lic. Psi. Margarita García González, a partir de Febrero de 2001 el centro es coordinado por la Lic. Psic. Luz María Medina Gallardo, en ese entonces el centro estaba ubicado en la

calle Tzintzuntzan N. 573 esq. Bucareli de la colonia Eréndira, trasladado ahí desde noviembre del 2003. Actualmente el centro tiene como directora a la Mtra. Magaly Huerta Rico, y está ubicado en calle Mil Cumbre N. 344 Colonia Lomas de Guayangareo.

Del proyecto “Santa Fe” surge el Centro de Atención “Santa Cecilia” abriendo sus puertas a partir de diciembre del 2003. Ubicado en calle Jesús Monge no. 205.

Actualmente los servicios que ofrece el centro son los siguientes:

1. Psicodiagnósticos a niños, adolescentes, adultos y personas de la tercera edad.
 2. Valoraciones de pareja y familia
 3. Valoraciones vocacionales
 4. Orientación vocacional
 5. Valoraciones y terapia de lenguaje
 6. Apoyo psicológico y psicoterapia a niños, adolescentes, adultos y personas de la tercera edad.
 7. Psicoterapia familiar y de pareja
 8. Grupos de autoayuda
 9. Grupos de Desarrollo Humano para niños, adolescentes, adultos y personas de la tercera edad.
 10. Talleres vivenciales de Desarrollo Humano para empresas, escuelas e instituciones
 11. Charlas sobre diversos temas psicológicos
 12. Atención médica privada a un bajo costo para pacientes del CAP
 13. Asesoría legal a bajo costo para los pacientes del CAP.
-

Las principales áreas de acción son:

- Desarrollo infantil, relacionado con el desarrollo general, así como psicoafectivo
- Apoyo escolar, se relaciona con el rendimiento escolar y orientación vocacional
- Apoyo Familiar, se atiende a familias y parejas disfuncionales
- Desarrollo Humano, se hacen diagnósticos psicológicos, terapia individual y cursos de relaciones humanas

Es desde este centro donde se atiende al cliente que llega a este centro con la finalidad de recibir los servicios que oferta, teniendo en cuenta que uno de los objetivos del mismo centro es promover la investigación se toma el caso y se acompaña al cliente, quien después de haber interrumpido un proceso anterior llega al centro ante la incertidumbre de sentirse infectado de VIH.

CAPITULO II

METODOLOGÍA

TEORÍA METODOLÓGICA

El presente trabajo está sustentado desde el enfoque cualitativo con una metodología de tipo descriptivo. Para Hernández S. (2003) este tipo de investigación se basa en métodos de recolección de datos los cuales no se pueden medir numéricamente, el propósito dice Hernández, “*consiste en reconstruir la realidad tal y como la observan los actores de un sistema social*”. Lo que importa además es comprender al fenómeno, desde su realidad, y la realidad de este fenómeno es la mente, esta realidad le da significado, buscando entender al fenómeno desde su punto de vista y contexto en el que se encuentra o en el que vive.

La investigación cualitativa estudia al fenómeno desde su mundo viéndolo como un todo integrado, lo que piensa, hace, sus actitudes; el investigador cualitativo dice Hernández retomando a Neuman (1994) está directamente involucrado con las personas que estudia y con sus experiencias personales.

Los resultados de este tipo de investigación no hacen generalizaciones sino que es un método inductivo ya que explora y describe, va de lo particular a lo general.

El investigador cualitativo comprende a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas, empatizando con ellas para ver su mundo como lo ven ellas mismas. Aunque una de las dificultades de medición de este tipo de estudio es que existen diferencias de cada individuo en cuanto a sus respuestas ante un mismo estímulo o situación.

La investigación cualitativa, califica, observa diferentes actitudes, comportamientos conductas de personas o animales en diferentes

circunstancias. El termino cualitativo es considerado para Bonilla y Hernández (1977) como una forma diferente de hacer ciencia, que se refiere a la investigación que produce datos descriptivos, las palabras habladas o escritas y la conducta observada.

La finalidad primordial de este tipo de investigación es la descripción, para Hernández (2003) describir es recolectar información para que posteriormente se describa al fenómeno, la descripción que se hace es desde la subjetividad la cual no se puede medir o cuantificar.

1. Recolección de datos

La recolección de los datos se llevó a cabo mediante las siguientes técnicas.

a) Ficha clínica

La cual es un método sistemático, utilizado frecuentemente por el psicoterapeuta con el objeto de obtener un diagnóstico, proponer y diseñar un tratamiento adecuado. Consiste en recabar toda aquella información suficiente y necesaria que permita comprender el estado actual del cliente. Quedan registrados todos los acontecimientos y experiencias importantes de la vida del cliente o alguna parte principal de ella, en las propias palabras del protagonista, o de las personas que den referencia a la misma, que sean útiles para entender y resignificar la problemática con la que acude a terapia con el fin de lograr una mejoría o remisión de síntomas, así como el favorecimiento del desarrollo de la personalidad.

b) Sesiones

Se reconoce la sesión como un intercambio entre el paciente y el psicoterapeuta donde el paciente podrá expresar libremente lo que siente o

piensa, y el psicoterapeuta le ayudará a interpretar la información dando alternativas psicoterapéuticas para el mejor manejo. Esto implica la formulación de un contrato, donde se establecen los acuerdos entre el paciente y el psicoterapeuta, que incluyen los horarios, honorarios, lugar, suspensiones.

2. Procedimiento

Se tomaron reportes anecdóticos de las sesiones psicoterapéuticas las cuales fueron 27, con una duración de 50 a 60 minutos y una frecuencia de una vez por semana, los miércoles de 5 a 6 de la tarde, en el Centro de Atención Psicológica y Social Santa Fe de la Universidad Vasco de Quiroga. Los datos obtenidos en el inicio del proceso permitieron la elaboración de la historia clínica, para posteriormente hacer un reporte de cada sesión, en las cuales se buscó describir el proceso del cliente en el replanteamiento del sentido de vida a partir de recibir un diagnóstico positivo de VIH, el cual es el tema central de esta investigación. Como se mencionó anteriormente, la información se obtuvo en el desarrollo de las sesiones de un proceso psicoterapéutico desde el enfoque Humanista.

A continuación retomando los ejes temáticos se realizó un supuesto, en el cual se relaciona la teoría con el caso, consecutivamente se describieron los resultados del proceso, para finalmente mediante las reflexiones puntualizar los hallazgos del proceso que concordaron con la teoría.

3. Descripción del proceso.

En este apartado se realizó una tabla donde se describe el proceso y el desarrollo de cada sesión y como ese proceso y las sesiones se relacionan con

el supuesto que surge de los ejes temáticos, recordando que dicho supuesto expresa, que se puede replantear el sentido de vida a partir de un diagnóstico positivo de VIH, desde un acompañamiento psicoterapéutico con enfoque humanista, principalmente desde la psicoterapia centrada en el cliente.

En esta tabla se colocaron en columnas los objetivos, las actividades hechas en cada sesión, la descripción de partes importantes de la sesión y posteriormente se articula la sesión con el supuesto.

OBJETIVO DE LA SESIÓN	ACTIVIDADES REALIZADAS EN LA SESIÓN	DESCRIPCIÓN DE PUNTOS CLAVE DE LA SESIÓN	DESCRIPCIÓN DEL PROCESO TERAPÉUTICO EN FUNCIÓN DEL SENTIDO DE VIDA. OBSERVACIONES POR PARTE DEL INVESTIGADOR.
Tener la información general del cliente y saber el motivo de consulta.	Se realiza la ficha psicológica tomando los datos del cliente, nombre, edad, motivo de consulta, estado civil, ocupación.	Se establece el encuadre donde el cliente acepta las reglas de trabajo. Concretamos la hora y el lugar de sesión.	Aun, no se aborda del todo al cliente, se toman datos generales.
Establecer el contrato adecuadamente.	Se termina de elaborar la ficha clínica, se toman los datos. Se establece el contrato psicológico determinando día, hora y lugar de las sesiones.	Se elabora la historia clínica así como la ficha de identificación del cliente. Habla de su historia familiar.	Se escucha al cliente desde lo que expresa aquí y ahora, aun no se aborda el sentido de vida, solo se toma nota de algunos datos importantes
Que contacte con el enojo por	El cliente habla sobre su enojo y la manera	Comenta sobre un abuso sexual e identifica que él	Su sentido de vida aun no está claro e

<p>esta situación y vea posibles opciones prácticas para su salud.</p>	<p>como él ha abusado de sí mismo. Comenta sobre la posibilidad de hacerse un chequeo médico.</p>	<p>sigue abusando de sí mismo, tomando conductas de riesgo, hablando de las maneras que se ha estado haciendo daño, desde tomar alcohol, drogas, y tener relaciones sexuales sin protección con distintas personas, reconoce que estas acciones han puesto en riesgo su salud y ahora sabe que algo no está bien, desea hacerse un chequeo médico pero tiene miedo.</p>	<p>identificado, sabe que su salud no está bien, teme estar infectado de VIH por la conducta que ha tenido.</p>
<p>Que se dé cuenta de lo que está proyectando al docente. El motivo subyacente por el que está teniendo problemas con el maestro.</p>	<p>Se le induce a hacer una lista de las características de su maestro con quien tiene problemas.</p>	<p>Comenta sobre los problemas que tiene con un maestro agresivo, intolerante, prepotente, que se aprovecha de su papel de maestro, no sabe que hacer porque ya no soporta al maestro pero si lo enfrenta teme reprobar. Se le preguntó qué es lo que realmente le molesta, y que es lo que no soporta de él, Explorando sí le recordaba a alguien en su vida. Hace una lista de las características</p>	<p>El cliente se da cuenta una vez más de situaciones que le impiden relacionarse de una manera mas sana, aun no hay sentido de vida claro, ni se ha hecho los análisis clínicos.</p>

		que tiene el maestro y le molestan, se da cuenta que se parece a su agresor sexual en las características físicas y en su manera de ser.	
Que el cliente se dé cuenta donde está y qué necesita hacer médicamente hablando.	El cliente logra darse cuenta que no controla sus impulsos y no ha hecho lo más adecuado.	El cliente se presentó diciendo que necesita hacerse los estudios de VIH, reconociendo que esto no pude esperar, se siente cansado, necesita una pareja estable y no solo alguien con quien divertirse. Quisiera volver a empezar, si sale bien de los estudios, será una oportunidad de valorar su vida.	Ya aceptó hacerse la prueba de VIH, habló de sentido de vida en cuanto a volver a empezar. Manifestando que esta cansado de cómo esta viviendo, se da cuenta que algo no está bien en su organismo.
Que contacte con la realidad que vive y con sus sentimientos de temor.	Habla de que fue a hacerse los estudios y teme estar enfermo.	Ya realizó los estudios pero se niega ir por los resultados, manifestó su temor de ser seropositivo, se va preparado para recibir el diagnóstico	Al hacerse los estudios médicos, él sabe que algo no esta bien y que puede salir positivo el resultado. Manifiesta su inconformidad con la vida que lleva, se le acompaña en este momento de incertidumbre acercándolo a la realidad, y a que se dé cuenta de lo que le sucede realmente. Aun no reconoce

			tener un sentido de vida claro e identificado y por tanto no lo replantea.
Que exprese y contacte con sus sentimientos ante el resultado obtenido. Vivir el dolor por la pérdida de la salud.	Llega con la noticia de que es seropositivo, se le lleva a contactar con sus sentimientos y se desahoga llorando.	El cliente llega con una expresión de tristeza, su diagnóstico es positivo, lo que mas le duele en este momento es lo que va a pensar su familia. Se siente fracasado y que la vida esta terminando cuando apenas empieza a vivir. Lamenta la vida que ha llevado.	Tiene los resultados del diagnóstico, y se entera que es seropositivo, no hay sentido de vida claro, tiene miedo de lo que viene, se lamenta de su pasado. Se le observa deprimido, se le lleva a contactar con sus emociones.
Que contacte con su enojo y demás sentimientos, sin negar la realidad.	Se hace un ejercicio de sensibilización. Ubica el coraje que siente en el estómago.	Visitó la casa de sus papás, se mostró como si no pasara nada, a pesar de que su padre le preguntó si sucedía algo, teme que su familia se entere del diagnóstico. Se muestra como si no pasara nada y se da cuenta de que el no cuidarse y controlar sus impulsos lo llevo a contagiarse de VIH. Habló de que necesita cuidarse físicamente.	El cliente se encuentra en la etapa de negación ante la realidad del diagnóstico, aun cuando habla de la necesidad de cuidarse no toca sentido de vida, se puede ver que esta evadiendo la realidad, al aparentar que no pasa nada. Se le observa decaído y triste.
Que identifique lo que su cuerpo le expresa a través de la tos.	Mediante un ejercicio de contacto con su propio cuerpo se le lleva contactar con la	Habló de que aun sigue vivo y no quiere echar a perder lo que aun tiene, no quiere hacerse daño	Habla de la necesidad de un cambio significativo que le ayude a sentirse

	<p>tos tan persistente que había tenido hasta que recibió el diagnóstico.</p>	<p>ni dañar a más gente. En los resultados de los segundos exámenes le dijeron que aun esta a tiempo de llevar una vida saludable su se cuida y recibe tratamiento, tramitará su seguro médico lo mas pronto posible. La tos que tenia desde hace mas de un año se le quitó y se da cuenta que esa tos le decía que algo no estaba bien además de que necesitaba ser escuchado primero por si mismo, esa tos también significaba coraje y dolor, atribuido así sí mismo. Por ahora siente la necesidad de estar solo consigo mismo necesita un lugar donde rentar, tener su propio espacio, leer, pintar, Por el momento no quiere nada con nadie.</p>	<p>mejor, pero aun no logra concretar como seria su vida con un diagnóstico de VIH, por tanto no llega al replanteamiento del sentido de vida. Aun esta negando la realidad del diagnóstico al no tocar el dolor que implica esta realidad Sabe que tiene la posibilidad de llevar una vida saludable si se cuida pero no se mueve hacia al cambio.</p>
<p>Que exprese su enojo ante la pérdida de la salud a fin de que logre aceptar la realidad de su</p>	<p>Descubre el enojo y se le deja la tarea de que en un momento de soledad consigo mismo, contacte con ese coraje que siente, que infle un globo y lo</p>	<p>Habló de que ya no quiere hacerse daño, necesita estar bien consigo mismo. Siente que no se han cerrado todas las puertas y el camino aun se ve. Se ha</p>	<p>El cliente aun está negando la realidad de lo que le pasa e intenta darse animo y encontrar un sentido positivo, pero aun no ha tocado los</p>

<p>diagnóstico.</p>	<p>truene.</p>	<p>sentido bien y no ha tenido ningún síntoma. Se le pregunto: ¿Qué va a pasar cuando aparezcan los síntomas? Respondió que va a tomar las cosas más maduras, manifestó que por el momento se siente bien. Desea construir su propio espacio para descansar más, descansar de ruidos, alimentarse mejor, leer mas, pintar. Expresó que está enojado consigo mismo pero no deja fluir sus emociones, siente como si no hubiera emociones. Al terminar la sesión se le dejó de tarea que buscara un lugar donde estar a solas y reflexionar en 5 cosas que lo tienen enojado, sentir ese enojo e inflar un globo lo más grande que se pueda, sacando ahí ese coraje que siente, al final tronar el globo. Percatarse como se siente al hacer el ejercicio y las sensaciones físicas que</p>	<p>sentimientos, por lo tanto aun no encuentra un sentido de vida nuevo que le permita experimentar la situación de manera diferente y enfrentarla de una manera más saludable, reconoce que está enojado pero le cuesta tocar el enojo, sabe que aunque tiene un diagnóstico de VIH actúa como si no pasara nada ya que aun no se manifiestan los síntomas ni hay algo tangible que le haga caer en la cuenta del diagnóstico y sus implicaciones. Sabe que es necesario hacer cosas para cuidar su salud y estar consigo mismo.</p>
---------------------	----------------	---	---

		se despiertan.	
Que tenga claras sus necesidades en este momento. Identificando sus sentimientos y acompañarlo en el proceso de aceptación del diagnóstico.	Hace un ejercicio que le ayuda a contactar con el dolor y la tristeza. Al final de la sesión lee un escrito donde habla que está en duelo por haber matado una parte de él.	Contactó con el enojo, está molesto por no tener su propio espacio, por no ser responsable, se da cuenta de que no tiene iniciativa, deja las cosas para mañana, de que pudo haber cambiado mas tiempo atrás, pero también sabe que nunca es tarde, el coraje que siente ha ido hacia sí mismo, no cuida su salud se ha dañado, la promiscuidad en la que se ha visto envuelto lo ha llevado a perder su salud. Y descubre que el coraje que siente lo deja fluir hacia los demás. Cundo siente tristeza, puede tirarse a llorar y contactar con el pero el coraje lo desquita con los demás y es muy impulsivo. Comenta un escrito donde expresa que esta en duelo	Aun no logra replantear su sentido de vida nuevo, En este momento, contacta con el enojo y se da cuenta de cómo se agredió física y emocionalmente, el escrito que presenta revela que una parte de él murió, en este escrito describe su tristeza ante el diagnóstico, y aunado a esto se puede observar que empieza a aceptar esta realidad. Aun cuando se mira a sí mismo fracasado en sus ideales y destruido. Esta tristeza que siente podría estarla encubriendo con el enojo el cual le es más fácil de expresar.
Reflejarle y acompañarlo en la parte que el considera muerta ante el	Se retoma escrito que leyó la sesión anterior.	Se retoma escrito anterior, se le lleva a contactar con sus sentimientos. Empieza a hacer cosas para sí	Aquí el cliente empieza a hacer cosas para estar mejor construye su propio espacio sale de

<p>diagnóstico y que rescate lo que hay de sano en este momento y empezando a hacer cosas para estar mejor.</p>		<p>mismo</p>	<p>la casa de estudiantes con el fin de tener más estabilidad, aun cuando no logra replantear un sentido de vida claro, empieza a moverse, Ya empieza a pensar en cómo afrontar el diagnóstico de una manera más saludable ya que piensa en buscar alternativas para iniciar el tratamiento. Contactar con el dolor nos ayuda a la aceptación del diagnóstico, la finalidad en esta sesión fue llevarlo a contactar con sus sentimientos de dolor y temor ante el diagnóstico posteriormente se posibilitara el replanteamiento del sentido de vida.</p>
<p>Que se de cuenta de los cambios positivos que ha tenido a partir del diagnóstico.</p>	<p>Exploración sobre su vida antes del diagnóstico.</p>	<p>Llega con una expresión más realista, sin la sonrisa forzada, lo que indica que esta empezando a aceptar la realidad y aprendiendo a</p>	<p>Empieza a entrar en la etapa de aceptación del diagnóstico, empieza a hacer cosas que antes no hacía, su</p>

		<p>manifestar sus emociones, empieza a hacer cambios en su manera de actuar y relacionarse, ya no tiene conductas de riesgo.</p>	<p>vida empieza a cambiar en cuanto que deja de tener conductas de riesgo. Aun cuando sus conductas cambian no ha replanteado su sentido de vida puesto que antes del diagnóstico no tenía un sentido de vida claro.</p>
<p>Llevarlo a aceptar la realidad y a contactar con sus sentimiento, dándose cuenta de lo que esta pidiendo su cuerpo.</p>	<p>Ejercicio de sensibilización, donde pone su atención y se concentra en lo que siente su cuerpo.</p>	<p>Llega puntual a la cita se le percibe con un apostura relajada, se regresa a la etapa de negación, vuelve a desconectarse de sí mismo para no tocar el dolor.</p>	<p>Contacta con la tristeza; en este momento, nada tiene sentido. Expresa que se siente solo, se le observa decaído.</p>
<p>Ubicarlo en la realidad presente. Permitir salir el enojo.</p>	<p>Ejercicio de contacto con el enojo, mediante la relajación y la atención en su cuerpo, ubicando el coraje en su estómago.</p>	<p>El cliente, regresa después de un mes de ausencia, comenta que estuvo muy ocupado en una exposición fotográfica, se da cuenta que está enojado pero lo atribuye a cosas externas. Contacta con el enojo. Se da cuenta que esta ausencia fue con el fin de escapar de la realidad de lo que sucede con su salud.</p>	<p>Expresa su ira por todo lo que le sucede, la ausencia por un mes en las sesiones es un signo de escapar de la realidad pero regresa porque sabe que no se puede negar lo que pasa con el diagnóstico, no hay sentido de vida claro en este momento. Se le lleva a que contacte con sus sentimientos</p>

			y enfrente la realidad.
Que acepte su realidad atendiéndose médicamente.	Se le lleva a buscar dentro de sí mismo, qué espera que pase para que pueda atender su salud. Por primera vez asume que esta enfermo. Se da cuenta de que huir y dejar de asistir a las sesiones psicoterapéuticas, es una manera de resistirse a aceptar el diagnóstico.	Fue hacerse un examen médico para comenzar con el tratamiento, ya se dio de alta en el seguro, en dos semanas le entregan los resultados en el seguro, acepta que el echo de ausentarse de las sesiones fue para escapar de la realidad. Por primera vez se definió como alguien enfermo y que necesita atender y vigilar su salud. Después de contactar profundamente con la tristeza empieza a aceptar la realidad del diagnóstico.	El definirse como enfermo y comenzar a hacer cosas concretas para atenderse físicamente demuestra que empieza a aceptar el diagnóstico, aun no hay un replanteamiento del sentido de vida claro pero actualmente esta haciendo cosas diferentes que antes no hacia como cuidar su vida sexual. Ahora actúa menos impulsivamente y piensa mas las cosas antes de hacerlas. Se le lleva a que se de cuenta de los cambios positivos que ha tenido a partir de le diagnóstico.
Contacte con el dolor que le genera el aceptar que esta contagiado de VIH. Que sea conciente de lo que necesita para estar	Expresa lo que necesita hacer en este momento para sentirse mejor. Toca la tristeza pero también es ahora más consiente de lo que necesita, empieza a hacer cambios en su entorno	El cliente manifestó que volvió a pintar, siente que empieza aceptar la enfermedad, y que esta triste, reconoce que la psicoterapia es un espacio donde puede ser frágil esto le ayuda a contactar con lo que	Deja de tener conductas de riesgo, pero aun falta el nuevo sentido de vida, que le impulse, aunque hace cosas nuevas y diferentes que antes no hacia. Se le acompaña en

<p>mejor.</p>		<p>siente, se da cuenta que en este momento necesita resolver sus pendientes.</p> <p>Es consciente de los cambios que esta teniendo y de lo que necesita hacer.</p> <p>Se da cuenta que necesita de la familia por lo que entre sus pendientes esta arreglar las cosas con su hermana, esto muestra el interés que tiene de estar en paz consigo mismo y con los demás, sus conductas. Empiezan a cambiar desde que deja de ingerir alcohol, ir a los antros donde siempre terminaba en la cama con un desconocido.</p>	<p>este proceso de aceptación del diagnóstico.</p>
<p>Que empiece a comprometerse consigo mismo y con el tratamiento médico. A fin de tener una buena calidad de vida e impedir que el virus se active. Llevarlo a que</p>	<p>Se le cuestiona sobre lo que esta haciendo para sí mismo.</p>	<p>Aun no sabe los resultados de los últimos exámenes que se hizo, asistió a una fiesta, tomó poco y se desveló, se da cuenta que esto lo hizo porque en el fondo quería ocultar su realidad y cuando esto sucede se pone en situaciones de riesgo, a veces teme</p>	<p>Se regreso a la etapa de negación del diagnóstico y nuevamente volvió a enfrentarse con su realidad, al contactar con el dolor se da cuenta que las cosas no van a cambiar si evade y que solo se hace mas daño. No</p>

<p>se de cuenta de la realidad que esta evadiendo.</p>		<p>sumergirse en la tristeza por eso busca sus amistades para no contactar con el dolor, se da cuenta que se siente solo, contacta con la tristeza.</p>	<p>hay sentido de vida claro en este momento, solo hay dolor ante lo que esta viviendo. Se le llevo a contactar con sus sentimientos verdaderos.</p>
<p>Acepte que esta negando la realidad y se de cuenta de las consecuencias en su salud física.</p>	<p>Confrontación y acompañamiento en las decisiones que está tomando.</p>	<p>El cliente se compromete a hacer cosas que ponen en riesgo su salud, se da cuenta de que este compromiso de asumir la cocina de la casa de estudiantes implica un gran desgaste físico, acepta de que sigue evadiendo la realidad y busca hacer cosas que lo cansen y lo mantengan ocupado y en actividad, para no verse a si mismo enfermo e imposibilitado. Esta enojado ante el diagnóstico y la dirige esta ira hacia sí mismo, lo que hace es además de negar la realidad intenta demostrar que todo esta bien y que el puede, se le lleva a contactar con lo que realmente esta sintiendo detrás de esta fortaleza</p>	<p>Aun cuando no hay sentido de vida claro, habla de que tenía sueños y metas pero no sabe en que momento los perdió. No logra aceptar el diagnóstico, no sabe vivir con eso. Se le acompaña y se le lleva a contactar con el dolor y la tristeza</p>

		para asumir la responsabilidad de administra la cocina está lo vulnerable que se siente y contacta con ellos, llora y expresa sus sentimientos.	
Llevarlo a elaborar el duelo ahora que está en la etapa de aceptación del diagnóstico para que encontrar un sentido de vida.	Elaboración de despedida de la persona que era antes del diagnóstico, perdón a sí mismo.	Expresa que no se sintió preparado para ir por los resultados de los últimos exámenes, pero lo hace más conscientemente, ya es consiente que evade la realidad, y que es necesario atenderse. Acepta sus resistencias y habla de ellas. Contacta con el temor que le causa una noticia desfavorable para su salud.	No hay sentido de vida claro, y se da cuenta que niega la realidad, teme una noticia mas grave en cuanto a su diagnóstico. Se le lleva a que sea consiente de las consecuencias de las decisiones que está tomando.
Definir que quiere hacer para atenderse y poder estar bien de salud y consigo mismo.	Lectura de los resultados médicos y de lo que dice el doctor; le favorece sentirse mejor, pero el estar solo con el médico lo lleva a contactar con la realidad, el tener la noticia de que está a tiempo de cuidarse para no activar el virus le anima a hacer cosas para su	El estar con el médico y comenzar a tomar vitaminas y el saber que de por vida tendrá que estarse medicando entra a la etapa de aceptación del diagnóstico, saber que esta a tiempo de detener la enfermedad y esto le anima y se siente fortalecido. Habla de que sui vida no volver a ser la misma.	El comenzar con el tratamiento lo enfrenta con la realidad y es cuando siente la necesidad de un cambio en su vida, pero aun no logra contactar con el replanteamiento de su sentido de vida.

	cuidado.		
Que se convenza de lo que está haciendo y dejando de hacer, haciéndolo con responsabilidad y convencido.	Revisión y acompañamiento de cómo se siente con las decisiones que ha tomado de dejar de ir al antro, de que fue lo que llevó a contagiarse de VIH.	Su mayor temor es que la familia se entere del diagnóstico porque esto implica que se enteren sobre su vida sexual. Es consciente de lo que en este momento esta dispuesto a asumir.	Esta en la etapa de aceptación del diagnóstico pero aun no logra encentrar un sentido de vida que lo impulse a seguirse desarrollando en todos los aspectos. Se le lleva a que sea conciente del porque no establece en este momento una relación de pareja.
Contacte de donde viene este dolor en la garganta y que es lo que en la vida le esta incomodando.	Ejercicio de sensibilización para contactar el dolor que siente en su garganta a este dolor le da una forma de canica negra. Contacta con la sensación de no sentirse cómodo para dormir ni encuentra una manera adecuada de vivir.	Aun cuando acepta el diagnóstico, no sabe como vivir con ello, y se ve reflejado en que ni siquiera encuentra una postura en la cama que le permita descansar y dormir.	Se le lleva a que contacte como se siente ante la vida y que es lo que realmente no le permite descansar, acepta la realidad de ser seropositivo pero aun no sabe como vivir con ello. Por tanto aun no logra replantear su sentido de vida.
Sea conciente de lo que necesita y busca en este momento. Contacte con sus sentimientos verdaderos.	Cuestionamiento sobre planes en relación a su vida de pareja, y del porque se negó a salir con un conocido que lo invitó. Se pidió perdón a sí mismo por el daño que	Habla de que no quiere martirizarse, ni agobiarse por nada necesita descansar, dormir ya que últimamente no ha podido dormir bien. Expresa que en este momento no quiere tener	Habla de que tiene sueños los cuales quiere recuperar, pero no replantea el sentido de vida se le lleva a que se de cuenta de cual es la razón por la que no

<p>Llevarlo a encontrar un sentido de vida nuevo o replatee el mismo y además se sienta en paz consigo mismo.</p>	<p>se ha causado con las conductas anteriores</p>	<p>relación con nadie no se siente apto ni preparado para salir con personas en un plan de pareja, la razón de no querer establecer ninguna relación es por la enfermedad ya que siente que no le conviene involucrarse con nadie sentimentalmente y menos sexualmente. Siente que podría hacerse más daño o dañar a otros, por ahora solo quiere descansar centrarse en la escuela. Se da cuenta de que actualmente se siente irritado y desesperado en ocasiones contactó con la tristeza ante lo que está viviendo, se pidió perdón a sí mismo por lastimarse y dañar su salud y sus sueños aunque se da cuenta de que no todo está quebrantado aun puede recuperar mucho de él antes del diagnóstico</p>	<p>quiere relacionarse como pareja o sexualmente con nadie, es conciente de las áreas y aspectos en lo que quiere trabajar para estabilizarse, la escuela, la familia, lo sentimental, también se le ayudó a que contacte con los sentimientos, se da cuenta que lo sentimientos no se pueden negar y es importante contactar con ellos.</p>
<p>Que defina las motivaciones que lo mantiene</p>	<p>Se le induce a hablar sobre si tenía un sentido de vida antes</p>	<p>En este momento se responsabiliza de lo que esta viviendo y de las</p>	<p>Asume su responsabilidad ante lo que vive, habla y</p>

<p>en este momento y sea conciente de que se puede tener un sentido de vida en la circunstancia que se encuentra.</p>	<p>del diagnóstico y si ahora lo tiene. Habla de sus planes de lo que quiere lograr.</p>	<p>consecuencias de sus actos anteriores, lo que mas le duele es que su familia se entere, se le lleva a contactar con el dolor y llora, se contacta con el sentimiento de tristeza y dolor. Comenta sobre las pérdidas que ha tenido a partir del diagnóstico. Se da cuenta que anteriormente no había un sentido de vida claro y hoy ese sentido es replanteado de manera clara.</p>	<p>define su sentido de vida. Se siente fortalecido para lucha por lo que quiere consiente de que necesita atender todas las esferas. Habla de sus metas y de lo que lo motiva a seguir viviendo. Comienza a tener una dirección mas clara en su vida, haciendo cosas primero por su salud.</p>
<p>Llevarlo a contactar con la vida, con sus logros, con sus metas, con su sentido de vida con lo que ha logrado y con lo que aun quiere hacer.</p>	<p>Habla de la reacción que tuvo su cuerpo con el medicamento, lo tomo de forma natural, se siente mejor, se realizó un ejercicio de sensibilización en el que se visualizó como un árbol frondoso, raíces gruesas y profundas, tronco enorme ramas verdosas y humedecidas, frutos jugosos y resplandecientes con el sol.</p>	<p>Visualizarse como un árbol frondoso le permitió contactar con sus recursos con sus logros y con sus metas. Espera resultados del último examen médico pero se siente tranquilo, porque se está atendiendo en todos los aspectos.</p>	<p>Toca sentido de vida depositado en el arte, algo que le apasiona y que quiere hacer sin descuidar su salud.</p>

<p>Que reevalúe el proceso vivido con su enfermedad y logre replantear su sentido de vida.</p>	<p>Se exploró sobre qué vive cuando su estado de ánimo decae; que sucede interiormente ya que a pesar de que acepta el diagnóstico y esta haciendo cosas para estar mejor hay momentos de depresión muy fuertes. Llegando a una integración del proceso vivido hasta ahora.</p>	<p>El cliente se da cuenta que no está preparado para informar a la familia lo que sucede con su salud y esto lo entristece y deprime, habla de que por otro lado se siente mejor al que no vivir con la culpa de estar con una persona y otra. Comenta que su vida tiene que valer la pena y tiene la seguridad de que va sobresalir como artista.</p>	<p>Reafirma su sentido de vida cuando dice que tiene la seguridad de que su vida va a sobresalir como artista y lo dice con alegría y seguridad.</p>
--	---	---	--

Como se observo en la tabla previa se describe la actividad principal de cada sesión así como el objetivo de la misma, tomando en cuenta que desde la psicoterapia centrada en el cliente es él quien va guiando la sesión y el terapeuta tiene la función de acompañar de modo que el cliente se dé cuenta de lo que necesita a fin de lograr una vida más saludable y en este caso replantear un sentido de vida, como se menciona anteriormente se describe lo más importante de la sesión y en base a la realidad del cliente se plantea un objetivo que responda a la necesidad del cliente para que consecuentemente comience a elaborar el duelo ante la pérdida de su salud y logre el replanteamiento del sentido de vida.

DISCUSIÓN

- Diagnóstico positivo de Virus de Inmunodeficiencia Humana.

Aceptar la realidad de estar infectado de VIH ha sido un proceso doloroso para el cliente, por la pérdida de su salud, el saber que no hay una cura que erradique el virus del organismo, el alto costo que requiere el tratamiento médico, el temor al rechazo social y en consecuencia sentirse solo ante la realidad que enfrenta, por lo que el proceso psicoterapéutico favoreció la posibilidad de aceptar la realidad.

Al inicio de las sesiones el cliente aún no tenía un diagnóstico de VIH positivo aunque presentaba que algo “no estaba bien”, durante el proceso constatamos lo que habla Rogers acerca del acompañamiento terapéutico sin juicio que permite al cliente hacerse responsable de sus actos y de su propia vida, lo cual sucedió en las sesiones 5,6 y 7 en las cuales determinó hacerse una prueba y enfrentarse a los resultados del diagnóstico. A partir de entonces se inicia un proceso de duelo. El diagnóstico positivo de VIH es vivido para el cliente como algo irremediable y se da cuenta de que ha perdido la salud, ante este duelo por la pérdida de la salud, atraviesa primeramente por una etapa de negación de la realidad, intentando vivir y demostrarse a sí mismo y los demás sobre todo su familia, que no pasa nada, que todo está bien, pero al darse cuenta y ver la realidad de frente a él, se da cuenta que no es así. En el acompañamiento terapéutico lo que se hizo fue: ayudar al cliente para que exprese y contacte con sus sentimientos de vivir el dolor de la pérdida de su salud para de acuerdo con la teoría dar lugar a la aparición de la siguiente etapa de duelo que es el enojo lamentándose de que no pudo cambiar antes; al contactar con el enojo, reconoce que este coraje muchas veces lo desquita con los demás de forma impulsiva y consigo mismo haciéndose más daño, es desde la vivencia de estas etapas del proceso doloroso lo que lo llevan a aceptar su realidad y definir la

actitud con la que vivirá la enfermedad, así mismo llegar a replantear el sentido de vida.

Al parecer la manera en que este cliente inicia la identificación de su sentido de vida ocurre al identificar sus sentimientos y expresarlos en un escrito donde habla de haber matado una parte de él (sesión 11) El acompañamiento psicoterapéutico le ayuda a resignificar que si bien hay una parte muerta también hay la posibilidad de rescatar la salud que aun existe haciendo cosas o actos o conductas que le ayuden a vivir mejor (sesión 12)

Al parecer el hacerse cargo de su propia conducta y resignificarla no desde la muerte sino desde la posibilidad de continuar vivo realizando el proyecto que tiene para su vida, haciéndose cargo de manera clara concreta y responsable de su actuar lo meten a empezar a vivir su sentido de vida. Y se puntualiza la palabra vivir su sentido de vida porque no se quedo solamente en una idea, en un plano cognitivo sino como lo explican los autores de la teoría humanista realizo un cambio trascendente porque lo lleva a la experiencia.

Es importante señalar que el acompañamiento psicoterapéutico a partir de la sesión 12 consistió en ayudarlo a aceptar su realidad permitir la salida del enojo de una manera sana, contactando y aceptando el dolor , ayudando a hacer conciencia de que desea y necesita estar mejor y que eso solo lo logrará comprometiéndose consigo mismo a seguir el tratamiento médico a cambiar su forma de vida para impedir que el virus se active, aceptar que negar la realidad tendrá consecuencias fatales en su salud física y finalmente a definir la motivación que lo mantiene vivo de esta manera encontrar un sentido claro de vida aun en las circunstancia en que se encuentra permitiendo entonces que las herramientas con que cuenta lo contacten con la vida, con sus logros, con sus

metas reevaluando el proceso vivido y replanteando como es que quiere vivir en un futuro. Lo cual justamente es replantear el sentido de su vida.

A pesar de que en el proceso terapéutico se logro llegar a un replanteamiento de sentido de vida es necesario dejar constancia de que el proceso aun no termina ya que en este momento el cliente no se ha enfrentado al rechazo social ya que vive su realidad de manera asilada, no comenta ante su familia ni grupo de amigos lo que le acontece, esto en momentos hace que su situación sea a aun más dolorosa ya que se siente solo, sobre todo cuando tiene bajas en su estado de ánimo, una de las razones por las que no comparte con su familia es porque teme sentirse fracasado ante ellos y a que la familia lo juzgue. Y si bien aun no se enfrenta a esa etapa es muy probable que lo haga sobre todo si continua en un proceso psicoterapéutico que le permita como dice Rogers hacerse cada vez más responsable y más valiente de las cosas que él mismo generó pero que también le permitirán vivirse mas integro más fuerte y probablemente mas feliz a pesar de la circunstancia de salud por la cual atraviesa.

- Psicoterapia humanista

Como hemos revisado el proceso psicoterapéutico favoreció la posibilidad de aceptar la realidad, ya que es en el proceso donde el cliente tiene un espacio de expresar sus emociones, manifestar el dolor generado por esa realidad. El acompañamiento psicoterapéutico facilita al cliente tocar y manifestar sus sentimientos más profundos en referencia al diagnóstico medico y además le permite sentirse acompañado sin ser juzgado, ante la imposibilidad de compartir su situación con sus seres queridos ya que en este momento no se siente suficientemente preparado para hacérselo saber, cabe señalar que en un primer momento veía imposible que su familia lo supiera, pero posteriormente y a

medida que avanza el proceso expresa que aun no se siente preparado para decírseles pero que si existe la posibilidad de que lo comparta en un futuro.

No hay una técnica psicoterapéutica sugerida, para personas infectadas con VIH, cada caso es particular y diferente como diferente es cada persona, para este caso se utilizó la psicoterapia humanista resaltando la teoría de Rogers donde se dio énfasis a la psicoterapia centrada en el cliente ya que es el cliente quien sabe lo que le acontece ante la realidad que vive, esta técnica humanista permitió que el cliente contactara con sus emociones y sentimientos, de modo que una vez que este se adentra en el proceso y va viviendo el duelo ante la pérdida de la enfermedad se abre la posibilidad de que el cliente llegue a la aceptación del diagnóstico y por ende replantearse su sentido de vida, este sentido de vida está encaminado a ser un artista con talento, en el que pueda plasmar lo que siente y compartirlo con los demás, llegar a ser un artista reconocido y recordado le da el impulso de trabajar en ello y centrar su energía en la búsqueda de este logro, por lo que empieza a cambiar muchas de sus conductas desde lo más básico pero que es importante, desde tener un alimentación mas balanceada, dejarse de desvelar, deja de tener conductas de riesgo, se modera en el alcohol, deja de frecuentar algunas amistades y lugares.

- Sentido de vida

Uno de los puntos más importantes para el paciente es que se compromete con su carrera, empieza a pintar y a exponer sus pinturas, es a partir del diagnóstico cuando su vida empieza a cambiar, hace cosas que siempre había querido hacer, y lo más importante es que define su sentido de vida al comprometerse con su carrera, expresando que vale la pena seguir viviendo con el fin de lograr ser un artista talentoso y se empeña en ello,

De modo que para el cliente fue posible el replanteamiento de su sentido de vida, ya que anteriormente es decir antes del diagnóstico, el hecho de llegar a ser un artista, era algo que le motivara en su carrera como pintor, pero no era algo en lo que se empeñara y menos en lo que se centrara, había un sentido de vida pero al parecer no estaba claro y definido de modo que pudiera canalizar su energía hacia el desarrollo de sus potencialidades, una vez que logra la pérdida de su salud logra retomar su vida de una manera mas consiente, habla de metas y sueños que desea recuperar y es ahí donde se replantea el sentido de vida.

REFLEXIONES

Esta investigación se llevó a cabo utilizando la psicoterapia centrada en el cliente quien va marcando la pauta desde lo que necesita y quiere para sí mismo, por lo tanto en este proceso se le dio más énfasis a los aspectos sentimentales que a los aspectos intelectuales, respondiendo a la situación inmediata del cliente más que al pasado del mismo, esto con la finalidad de enfocarnos al crecimiento y salud tanto física como emocional así como al sentido de vida.

Tomando en cuenta lo que este tipo de psicoterapia ayudó a descubrir el propio dilema del cliente con un mínimo de participación por parte del terapeuta. Bajo este supuesto retomo la afirmación de Rogers donde expone que es el cliente quien tiene las llaves de su recuperación, pero como terapeuta es necesario tener cualidades personales que ayuden al cliente a aprender cómo utilizar dichas llaves, *“estos poderes (dentro del cliente) se volverán efectivos si el psicoterapeuta puede establecer con el cliente una relación suficientemente cálida, de aceptación y entendimiento”* (Rogers 1952 p. 66)

El establecimiento de un ambiente cálido y de aceptación fue un factor que facilitó el proceso del autodescubrimiento, así como de que el cliente llegara a contactar con sus verdaderas emociones y replantear su sentido de vida en medio de la situación por la que pasa.

Partí del supuesto de Rogers cuando dice: *“El individuo tiene dentro de sí la capacidad, por lo menos latente de entender los factores que en su vida le causan desdicha y dolor, y de reorganizarse en tal forma que pueda sobreponerse a tales factores”* (Rogers, 1956b) es desde esta afirmación que el proceso se llevó a cabo sabiendo que es el cliente quien tiene los recursos para

sobreponerse al diagnóstico y llegar al desarrollo de su propio potencial en este sentido la función como psicoterapeuta fue la de acompañamiento, aportando herramientas que permitieron al cliente tocar sus sentimientos, aceptar el diagnóstico y replantear un sentido de vida a pesar de ello.

El hecho de que el cliente encontrara un *por qué* seguir viviendo en este caso su sueño es ser un gran pintor reconocido, hizo que aceptara el cómo de su situación. Frankl (2003) retoma a Nietzsche cuando dice: *“quien tiene un por qué para vivir puede soportar casi cualquier cómo”*

Encontrar un sentido de vida y llevarlo a cabo es emplear la explotación total, de los talentos y capacidades como señala Maslow retomado por Lowry (1974) *“...el hombre que se actualiza no como un hombre ordinario, con algo agregado, sino más bien como un hombre ordinario a quien no se le ha quitado nada. El hombre promedio en un ser total con poderes y capacidades amortiguadas e inhibidas”*

El estudio por tanto describe lo que señala Maslow, el cliente como un hombre ordinario que decide explotar sus capacidades a fin de lograr la explotación de sus cualidades en este caso replantear su sentido de vida de modo que esto lo lleve al desarrollo de sí.

Maslow habla de las personas autoactualizantes como personas normales con sus propias preocupaciones y problemas, con esta investigación el cliente llega a ser una persona autoactualizante en cuanto que se adentra en un proceso continuo del desarrollo de su potencial donde las respuestas ahora las busca en función de sí mismo lo que siente, lo que quiere y necesita, y ya no en función de los demás y de sus instintos llegando a la armonía consigo mismo.

El enfoque humanista es una alternativa aplicable a estos casos ya que permite al cliente continuar con su vida mediante un proceso en el que logra liberar sus emociones y tener la capacidad de sobreponerse a las circunstancias de la vida que se puedan presentar.

Acompañar a que el cliente replantee su sentido de vida bajo circunstancias tan difíciles como es recibir un diagnóstico de VIH es una alternativa para que éste logre desarrollar su potencial y dirigir su vida a situaciones más productivas y constructivas para sí mismo y su entorno, de modo que su enfermedad sea más que un peso para la sociedad un motivo de construcción de este modo contribuya a la conformación de una sociedad más sana.

Frankl habla de que el sentido es único por tanto este sentido que encuentra el cliente es único para él, aun cuando hubiera otro contagiado de VIH estudiando Pintura, su sentido o su replanteamiento del sentido de vida va a cambiar porque las circunstancias no son las mismas para cada persona. El carácter de exigencia y desafío con que se enfrente a fin de lograr el sentido, dependerá de cada persona y del sentido que se tenga.

Frankl menciona que el sentido se da desde lo cotidiano y lo concreto, no desde lo abstracto y es desde lo concreto donde el cliente comienza a hacer cambios en su vida que lo llevan a definirse metas claras y estas metas y sueños que él recupera de antes del diagnóstico positivo de VIH es lo que lo lleva a replantear su sentido.

LIMITACIONES Y SUGERENCIAS

Limitaciones del proceso:

Durante el desarrollo del proceso psicoterapéutico se presentaron dificultades para llevar a cabo el estudio la primera es el tiempo, aun cuando el cliente esté entrando en la etapa de aceptación de diagnóstico aun no logra resolver el duelo ante la pérdida de la salud ya que requiere de un proceso mas largo para que puede dar ese paso.

Otro factor es que debido a las implicaciones de las etapas de duelo donde el cliente negaba la realidad no había compromiso con las sesiones, y se ausentaba del proceso, en alguna ocasión hasta por un mes esto como parte del mismo proceso y por la situación misma, a veces también cambiaba la cita debido a que salía fuera de la ciudad.

En ocasiones mostraba un tanto de desgano a la asistencia de las sesiones habiendo sesiones en las que llegaba como si nada pasara mostrando poco compromiso en la participación de la misma.

Su nivel intelectual y sociocultural es bajo, lo que implicaba repetir verbalmente varias veces lo mismo para que él pudiera entender lo que se le reflejaba o a veces se le dificultaba darse a entender.

No siempre contamos con espacios disponibles en el Centro de Atención Psicológica, de modo que cuando por motivos de fuerza mayor se recurría cambiar el horario de las sesiones no se contaba con un consultorio disponible lo que implicaba cancelar la sesión.

No hay consultorios suficientemente adaptados para brindarle al cliente un lugar más cómodo donde pueda recostarse para hacer los ejercicios de sensibilización.

Por ser un estudio de tipo cualitativo, no hay resultados que se puedan demostrar científicamente, ya que esta basado en la observación y en los datos que aporta el cliente. Es un caso único que para investigaciones posteriores se recomienda un estudio más amplio.

El hablar de un diagnóstico medico y el proceso de desarrollo del VIH fue necesario leer bibliografía desde la más básica a fin de lograr explicar dichos procesos.

Se sugiere que el cliente continúe en psicoterapia a fin de que logre resolver el duelo y acompañarlo en este proceso.

Limitaciones del estudio:

- Siendo un estudio de tipo descriptivo, no es demostrable objetivamente porque se hace desde la subjetividad la cual no se puede medir o cuantificar.
- Se trata solo del estudio de una muestra, particular y concreta por tal motivo no puede generalizarse.
- En la descripción de los resultados de este tipo de investigación no se hacen generalizaciones sino que es un método inductivo ya que explora y describe, va de lo particular a lo general.
- Existen diferencias de cada individuo en cuanto a sus respuestas ante un mismo estímulo o situación la descripción que se hace es desde la subjetividad la cual no se puede medir o cuantificar.

BIBLIOGRAFÍA

ARIES, PHILLIPE. (1984) El hombre ante la muerte. Madrid: Taurus Ediciones.

BONILLA, M. P. (1997). Manual para elaboración de trabajos de investigación. México: Intercontinental.

BUBER, M. (1988). Yo y tu. Argentina: Nueva visión

C.GRIMBERG,(1986) España y el Nuevo Mundo en Historia Universal Sociedad Editora Ercilla Ltda., Bs.As.

DORSCH, FRIEDRICH. (1991) Diccionario de Psicología. Barcelona: (6ª Edición). Herber.

DÍAZ, I. (1998). Técnica de la entrevista psicodinámica. México: Pax

ENGLER BARBARA (2002), Teorías de la Personalidad. (4ª. Edición) México: Mc Graw Hill

FADIMAN J. Y FRAGER R. (1979) Teorías de la personalidad. México: HARLA S. A. de C.V.

FRANKL VICTOR: (1997) Ante el vacío existencial, Barcelona: Herder.
--- (2003) El hombre en busca de sentido, Barcelona: (22 Edición), Herder.

GARRISON, MARK / LOREDO, OLGA. (1996) Psicología para Bachillerato. México: Mc Graw Hill.

GARCÍA EMMA, Acerca de la voluntad de sentido, México: Revista Prometeo No. 51

HERNÁNDEZ S. (2003) Metodología de la Investigación, Mexico: (3 Edición), Mc. Graw Hill.

HERNANDEZ, R. (1993). Sentido de Vida y Culpa Sexual en Personas con VIH. Tesis que para obtener el grado en Licenciatura de la Facultad de Psicología. México: Universidad Intercontinental.

JAWETZ, MELNICK Y ADELBERG. (2002), Microbiología (8ª Edición) México: Medica Ed. Médicos Editores

JÜRGEN KRIZ (1997) Corrientes fundamentales en psicoterapia, Buenos Aires: Amorrortu editores Buenos Aires.

KÜBLER-ROSS, ELIZABETH. (1998) La rueda de la vida. Bilbao: Grafo Ediciones.

----- Sobre la muerte y los moribundos. (1975) Barcelona: Editorial Grijalbo.

MASLOW, A. (1988). El hombre autorrealizado. México: Cairos

MICROSOFT CORPORATION. Enciclopedia Microsoft Encarta 97. 1997

MILLAR, D. (1989) Viviendo con SIDA y VIH. México: Manual Moderno.

PAPALIA, DIANE E / Wendkos, Sally Olds. (1996) Psicología. España: Editorial Mc Graw Hill.

ROGERS, C. (1992). Psicoterapia centrada en la persona. México: Paidós
--- (1997). Psicoterapia centrada en el cliente. México: Paidós

SANCHEZ VEGA Y TAY ZAVALA (1996). México: Fundamentos de micro y
Parasitología Medicas, Ed. Médicos Editores

SEPÚLVEDA, J., ET. AL. (1989). SIDA. Ciencia y Sociedad en México. México:
Fondo de Cultura Económica

LEMUS DE VANEK MARIA TERESA, disponible en:
<http://www.logoforo.com/Biografia-Frankl.htm> El hombre se autorealiza en la
misma medida en que se compromete al cumplimiento del sentido de su vida.
"Viktor Frankl - Fundador de la Logoterapia" 2006)

BRAVO MURIÑO MARGARITA 10 DE AGOSTO 2006 VOL 7 No.8 ISSN: 1607
- 6079 REVISTA DIGITAL UNIVERSITARIA UNAM. Disponible en:
<http://www.revista.unam.mx/vol.7/num8/art62/art62.htm>

VALDIVIESO FERNANDEZ SERGIO Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad
Católica de Chile 1994; 23: 97-102. Disponible en:
http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/Boletin/html/psiquiatria/5_4.html

ANEXOS

Anexo 1. Ficha psicológica del desarrollo

Anexo 2. Historia del desarrollo

Anexo 3. Sesiones

1. Ficha psicológica del desarrollo.

Nombre: F.R.G

Edad: 22 años

Fecha de nacimiento: 10 de julio de 1984

Lugar de nacimiento: Querétaro, Querétaro

Sexo: Masculino

Ocupación: Estudiante

Escolaridad: 2° de Artes

Religión: Católica

Nivel socioeconómico: Medio

Fuente y fidelidad de la información: Directa

Persona que hace la entrevista: Rosa Chávez Reyes

2. DESCRIPCIÓN DEL SUJETO.

Física: Delgado, tez morena clara

Impresión: Disperso, queriendo agradar.

3. MOTIVO DE CONSULTA.

Manifiesto: Siente que algo no está bien con su salud, y sabe que es importante hacerse estudios médicos para determinar si está contagiado de VIH

Latente: Sufrió una violación hace aproximadamente tres años.

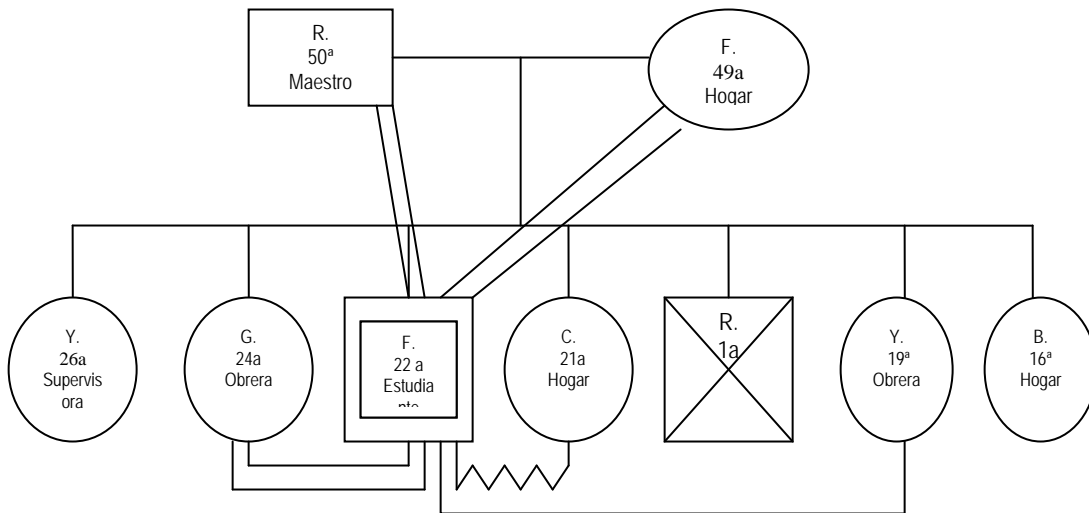
4. PADECIMIENTO O PROBLEMA ACTUAL.

Su comportamiento que le ocasiona conflictos, problemas con su sexualidad (homosexualidad) y confusión de rol. No sabe cómo controlar sus impulsos, desea tener una vida más ordenada que le permita el logro de sus metas

5. FACTOR DESENCADENANTE.

Se siente mal de salud, desde hace mas de 6 meses tiene un catarro que no se le puede quita, sospecha que tiene VIH, sabe que es importante hacerse estudios clínicos pero tiene miedo.

6. ÁREA FAMILIAR (FAMILIA DE ORIGEN).



Papá: R. aproximadamente 50 años (no recuerda con exactitud), maestro de primaria, estudio la licenciatura en educación y esta por jubilarse, llevan una relación cercana. Lo define como sencillo, alegre y entregado. Le gusta platicar con él, en cuanto a sus estudios ya que es con quien mas se siente entendido en este aspecto.

Mamá: F., de 49 años aproximadamente, se dedica al hogar, constantemente enferma, aunque el Px. desconoce la causa y nombre de la enfermedad (es un tema que no quiere tratar). No hay buena relación con ella considera que como su madre no tiene un buen nivel escolar esta no lo entiende, casi no se comunica con ella, le pesa y le duele el echo de que siempre está enferma.

Hermanas:

Y. de 26 años, la relación no es muy cercana, esta casada, tiene una hija de 5 años y trabaja como supervisora.

G. de 24 años, casada, la relación es excelente, con armonía, respeto, apoyo y es la líder, para él es como si fuera su hermana mayor. Aunque no le ha compartido respecto a sus inclinaciones sexuales.

C. de 21 años, vive en unión libre, tiene un niño de 1 año, no hay relación.

Y. de 19 años, trabaja en una empresa es muy reservada, pero llevan una buena relación.

7. ÁREA ESCOLAR.

En el kinder se sentía aceptado, mientras que en la primaria se sentía rechazado por los demás niños, era extrovertido y muy desenvuelto.

Sintió que se burlaban de su comportamiento, en la secundaria era muy sociable, tenía un amigo y como era muy apegado a él comenzaron a surgir comentarios maliciosos respecto a ellos, respecto a su sexualidad.

En la preparatoria fue un “caos” no se sentía discriminado, convivía con personas de ambos sexos, participaba en grupos en los cuáles había homosexuales pero los ignoraba, convivía con el resto y solo bailaba; en general fue un buen estudiante, pero en esta etapa tuvo problemas drásticos en cuanto a su comportamiento, comenzó con “vicios” y tuvo problemas con los maestros.

8. ÁREA LABORAL.

A los 11 años comenzó a trabajar como recolector, después como ayudante en un parque industrial que fabrica focos, después durante las vacaciones como mesero en eventos de fin de semana y espera que al graduarse pueda trabajar en la docencia, difundir su arte, continuar con sus estudios y viajar.

9. ÁREA SOCIAL (RELACIONES INTERPERSONALES).

Tiene amigos a los que llega a considerar como hermanos, después siente atracción por ellos, esto es muy constante que suceda. Hace tres años podía establecer relaciones de amistad sin que se sintiera atraído por ellos, y hace dos años comenzó a tener experiencias con otros hombres.

10. ÁREA SEXUAL.

Su primo abusó sexualmente de él en una fiesta de fin de año, la familia estaba reunida y el primo lo invitó a quedarse a dormir ese día, le llevo a su cuarto él estaba drogado y alcoholizado. Su primo lo agredió físicamente y lo violó; la sensación con la que se queda después del evento es de sentirse basura.

Él estaba débil, golpeado y además alcoholizado, se sintió enojado y con odio, cuestionándose ¿Por qué no había hecho nada para impedirlo?

El odio y enojo era hacia sí mismo y al agresor.

Esta situación fue determinante para establecer sus relaciones posteriores; “se perdió el P. de antes, despertó en él la parte sexual y se sintió orillado a tener relaciones sexuales con hombres...”, comenzó con una vida sexual promiscua y después de tener relaciones sexuales se sentía como basura y con sentimientos de culpa muy fuertes.

11. FARMACODEPENDENCIA.

Comenzó a consumir drogas y alcohol, por lo que dejó de lado muchas cosas del pasado.

12. PRONÒSTICO.

El paciente se encuentra comprometido y deseoso de realizar su proceso terapéutico que le permita ser más consciente, centrado y madura; como lo llega solicitando.

13. TRATAMIENTO RECOMENDADO.

Enfoque humanista que logre contactar con sus verdaderos sentimientos.

2. Historia del desarrollo

Este cuestionario tiene la finalidad de recabar información sobre la historia del desarrollo de su hijo (a), conteste con la mayor precisión y sinceridad que le sea posible.

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Género M (X) F ()

Nombre del padre R.R.C

Edad 53

Ocupación Profesor

Escolaridad Normalista

Nombre de la madre F.G.H

Edad 50

Ocupación Hogar

Escolaridad 2° de primaria

II. CONCEPCIÓN Y EMBARAZO

1. Al enterarse la madre embarazada del paciente. ¿la situación de la familia era?

Estable () Inestable () Satisfactoria (X)

Explique

Porque vivíamos muy felices, gozando de una situación económica y de salud.

2. ¿Había planeado tener a ese niño (a)?

Si fue planeado, ya deseábamos tener un varón en nuestro hogar.

3. ¿Cuál era la disposición de tener al niño tanto el padre como de la madre?

Era una disposición de ambos ya queríamos tener un miembro más en nuestra familia.

4. ¿Cuál sexo preferían que fuera?

Un varón porque ya que teníamos puras niñas

5. ¿El embarazo llegó a término?

Si

6. ¿Cómo fue la salud de la madre durante el embarazo?

Su salud fue buena, todo normal.

7. ¿Tuvo vómitos? (--) ¿Sangrado? (--) ¿Nerviosismo? (--)

8. ¿Aumento de peso exagerado?

Normal

9. ¿Qué problemas tuvo durante el embarazo?

Ninguna

III. NACIMIENTO

10. ¿Cómo fue el parto? Espontáneo (X) Inducido () Cesárea ()

11. ¿Se utilizó anestesia? No ¿Qué tipo de anestesia? ---

12. ¿Se utilizaron fórceps? No

13. Describa sus recuerdos a cerca del parto Se sentía con nervios

14. ¿Cuántas horas duró el trabajo de parto? Tres horas aproximadamente

15. ¿Hubo complicaciones? No

16. ¿Cuánto pesó el niño (a) al nacer? 2.600 ¿Nació normal? Si
¿Nació morado? -- ¿Respiró pronto? Si

¿Qué complicaciones hubo? Ninguno

17. ¿En qué hospital nació? ISSSTE

18. ¿Cuál fue la primera reacción o impresión de la madre al ver al niño?

Se sintió mucha alegría

IV. ALIMENTACIÓN

19. ¿Se le alimentó del pecho () o con biberón (X)?

Explique la razón de su elección Su leche no servía

20. ¿Cuándo se le empezaron a dar otros alimentos?

A los 4 meses

21. ¿Cuándo se le retiró el pecho definitivamente? No se le dio pecho

22. ¿Cuál fue la reacción del niño cuando le quitaron el pecho?

Nunca lo acepto

23. ¿Hubo cólicos? No () Si (X)

¿Qué tan frecuentes? Cada mes

24. ¿Padeció alergias a alimentos?

Leche pura de vaca

25. Indique si tuvo otras complicaciones en el área alimenticia

Cuando comía alimentos grasosos

26. ¿Cuándo se le quitó definitivamente el último biberón?

Al año

27. Explique cómo era y ha sido el apetito del menor hasta el presente

Muy delicado, no acepta cualquier alimento

28. ¿Fue o ha sido necesario forzar la alimentación?

Cuando no es de su agrado, hay que rogarle

29. ¿Fue o ha sido inquieto al dormir?

Duerme tranquilo

30. ¿A qué edad durmió por primera vez sin interrupciones durante toda la noche?

Si esta bien de salud duerme tranquilo

31. ¿Es sonámbulo o ha sido? No es sonámbulo

32. ¿Ha presentado o presenta resistentes para ir a la cama?

No

33. ¿Habla durante el sueño?

Si

34. ¿Se despierta gritando? No ¿Dice porque? Si

35. ¿Dice tener pesadillas?

Si

36. ¿Con quién ha dormido durante las primeras edades?

Con sus hermanas

¿En la misma cama? No

¿Ha tenido o tiene miedo de dormir solo? No

V. ENTRENAMIENTO DE ESFÍNTERES

37. ¿Cuándo empezó a educarlo para que fuera al baño?

Al año

38. ¿En cuánto tiempo lo logró?

Un mes

39. ¿Qué métodos se usaron para esta educación?

S le compro una taza de baño para aprendiera como usarla

40. ¿Cómo reaccionó el a esta educación?

Al principio se le dificulto, pero al pasar el tiempo le gusto y adapto.

41. ¿Se sigue orinando en la cama? Si () No (X)

42. Una vez que aprendió, ¿volvió en ocasiones a hacerse en la cama o en los pantalones?

No () Si (X) Explique

Él ya entendía como realizar sus necesidades

VI. LENGUAJE HABLADO

43. ¿A qué edad empezó a tratar de darse a entender?

A los nueve meses aproximadamente

44. ¿A qué edad dijo palabras por primera vez? ¿Qué palabras?

A los nueve meses, ma y pa

45. ¿A qué edad notaron que tartamudeaba?

Al año y medio

46. ¿A qué edad dijo frases o logró unir palabras?

Al año

VII. DESARROLLO MOTOR

47. ¿A qué edad logró sostener la cabeza? A los seis meses

48. ¿A qué edad logró voltearse solo? A los nueve meses

49. ¿A qué edad se sentó con ayuda? 10 meses aproximadamente

¿Y sin ayuda? 11 meses

50. ¿A qué edad gateó? Al año ¿A qué edad logró ponerse de pie? 1 año tres meses

51. ¿A qué edad logró caminar con ayuda? 1.5 ¿A qué edad logró caminar sin ayuda? Al año y medio

52. ¿Cómo son sus movimientos en general? Y ¿Cómo han sido a través del crecimiento? Al principio eran titubeantes y después logro su equilibrio

53. ¿Cuáles han sido y son sus actividades físicas preferidas? Hacer abdominales, pesas, actividades preferidas danza regional

54. ¿A qué edad empezó a andar en triciclo? 2 años

55. ¿A qué edad aprendió a andar en bicicleta?

VIII. DESARROLLO SEXUAL

(No nos proporcionaron información con respecto a este tópico)

56. ¿A qué edad se dio cuenta de la diferencia entre los niños y las niñas?

57. ¿Cómo lo expresó?

58. ¿Cuándo y cómo mostró curiosidad sobre el origen de los niños?

59. ¿Cómo respondieron los padres a esta curiosidad?

60. ¿A qué edades notaron los padres que el menor tuviera tendencia a tocarse los órganos genitales?

61. ¿Cómo manejaron los padres esta tendencia?

62. ¿Con cuál miembro de la familia se notó que el menor tendía a copiar la manera de ser? ___

63. ¿Qué preparación se le ha dado al menor acerca de la sexualidad?

64. En caso de ser niña, ¿se le preparó para la menstruación?

65. En caso de ser niño, ¿se le preparó para las primeras eyaculaciones?

66. ¿Qué actitudes ha presentado el menor hacia su sexo y su crecimiento?

IX. HISTORIA FAMILIAR

67. ¿A qué edad se llevó por primera vez al jardín de niños o a la escuela?
5 años
68. ¿Cómo reaccionó? _____ Le gusto mucho
69. ¿Cuál ha sido su aprovechamiento escolar en los diferentes grados?
Satisfactorio
70. ¿Superior o inferior a sus capacidades?
Inferior
71. ¿Cómo se relaciona con sus compañeros de escuela?

72. ¿Cómo se relaciona con sus maestros?

73. ¿Cómo se han sentido los padres hacia los éxitos o fracasos que el menor ha tenido en la escuela?
En sus éxitos se le ha felicitado y cuando baja su aprovechamiento se le motiva para superarlo _____
74. ¿Cuáles son las materias que mas se le dificultan?

-

X. HISTORIA DE LA SALUD

75. ¿Qué enfermedades ha sufrido el menor y a qué edades?

76. ¿Qué tratamiento se le dio a estas enfermedades?

77. ¿Qué accidentes ha tenido y a qué edades?

78. ¿Qué efectos produjeron estas enfermedades o accidentes en el niño y en la familia?

79. ¿Ha estado alguna vez hospitalizado?

80. ¿Fue separado de los padres durante la hospitalización?

81. ¿Qué se le dijo al menor acerca de que iba a ser hospitalizado?

82. ¿Ha sufrido operaciones?

83. ¿Ha sufrido procedimientos dentales complicados?

84. ¿Qué se les dijo, cómo fue operado?

XI. DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD

85. ¿Le gusta al menor abrazar a su madre desde los primeros meses?

Si

86. ¿A otras personas? _____ Si

¿Respondía con gusto cuando sus padres se acercaban o se abrazaban? _____ Si le gustaba

¿A qué edad se sonrió por primera vez? _____

¿A qué edad se notó que la sonrisa hacia la madre era más intensa y diferente?

87. ¿A qué edad se notó que mostraba reacción de miedo frente a los extraños?

A los dos años

88. ¿Qué tan intensamente expresaba sus sentimientos cuando era pequeño?

Si se mostraba intensa su alegría _____

89. ¿Y en la actualidad?

Si muestra intensamente sus disgustos _____

90. ¿Cómo fue reaccionando a diferentes edades cuando se le negaba algo o no se le daba gusto en algo? _____ Cuando se le cumplía sus gustos le daba mucha alegría

91. ¿Qué tan frecuente presentaba berrinches?

Cada que no se le podía cumplir su antojo _____

92. ¿Presenta berrinches en la actualidad?

Si

93. ¿Se golpeaba la cabeza contra la pared o el piso?

No

94. ¿Lo hace actualmente?

Golpea con su mano la pared

95. ¿Cómo describe el carácter del menor en la actualidad? (estable, berrinchudo, mal humorado, afectuoso, reservado, alegre, etc.)

Berrinchudo

XII. PATRONES DE JUEGO

96. ¿Qué juguetes preferidos ha tenido en las diferentes edades?

Carritos, caballos, cohetes y monitos

97. ¿Qué juguetes le llaman la atención en la actualidad?

Ninguno

98. ¿Qué cosas o actividades le interesan?

La computadora, pintura, dibujo y realizar ejercicios

99. ¿Le gustan los animales?

100. ¿Ha mostrado crueldad hacia algún animal?

XIII. DISCIPLINA

101. En las diferentes edades ¿Quién ha sido el responsable de la conducta del menor?

Sus padres

102. ¿Quién ha impuesto las ordenes?

Su papá

103. ¿Cómo se hacen los padres obedecer?

Dando buenos ejemplos y consejos

104. ¿Qué castigos utilizan?

No permitirle realizar lo que le gusta

105. ¿Cómo reacciona el menor cuando se le castiga?

Hace berrinches y se pone triste

XIV. RELACIONES

106. ¿Quién se relaciona con el menor en forma más cercana?

Su mamá

107. ¿Cómo se relaciona el menor con sus padres?

Con buenas palabras

108. ¿Cómo se relaciona el menor con los abuelos?

No los conocí porque cuando él nació sus abuelos fallecieron

109. ¿Cómo se relaciona el menor con sus hermanos y hermanas?

Es muy afectuoso con sus hermanas

110. ¿Ha tenido nana el menor? No ¿Cómo se relacionó o se relaciona con ella?

111. ¿Tiene amigos? Si ¿Cómo se relacionó o se relaciona con ellos? Se reúne para ver películas

112. ¿Tiene un mejor amigo? Si ¿Tiene o ha tenido amigo imaginario? Si ()
No () ¿Hasta qué edad? _____

113. ¿En qué actividades escolares participa?

114. ¿En qué actividades sociales participa?

115. ¿En qué actividades religiosas participa?

XV. EVENTOS SIGNIFICATIVOS

116. ¿Qué cosas importantes han ocurrido durante la vida del menor?

117. Separaciones de personas importantes

118. ¿Están o han estado separados los padres? ¿Desde cuándo y por qué?

Ha estado separada durante tres años cuando se fue a Morelia para ingresar a la escuela

119. ¿Cómo reaccionó el menor ante estos eventos?

Partió con mucha alegría y un poco de nerviosismo

120. ¿Ha habido defunciones importantes en la familia? Si ¿De quiénes? __

Una tía y de su primo

121. ¿Qué efectos tuvieron en el menor?

Lo querían mucho

122. ¿Quiénes viven en la misma casa del menor? De sus nombres, edades y parentesco.

Nombre	Edad	Parentesco
R.R.C	53	Papa
F.G.H	50	Mama
Y.R.G	18	Hermana
C.R.G	23	Hermana
E.F.R.G	17	Hermana

123. Nombre de la persona que está llenando este cuestionario y su parentesco con el paciente.

R.R.C

124. Fecha actual: 01 de agosto de 2007

125. Observaciones o comentarios adicionales

Espero que este cuestionario y la información, redunde en un beneficio para mi hijo y me haga el favor de enviarle las recomendaciones necesarias, para poder darle una mejor orientación.

3. SESIONES.

SESIÓN 1

El cliente se presenta a su terapia puntual, se realiza la ficha psicológica, se muestra tranquilo en apariencia, seguro al expresarse; viste pantalón de mezclilla, camisa cuadrada.

Responde las preguntas con firmeza en su voz.

Comienza diciendo que desde que recuerda se siente con amaneramientos en su manera de relacionarse con los demás y no sabe si es porque fue hijo varón único y convivió con puras mujeres en su casa o es porque ya de por sí traía la inclinación a la homosexualidad.

Se da cuenta de que siente inclinación hacia los hombres desde que estaba en la secundaria. Habla de abuso sexual sufrido a los 15 años, anteriormente ya había estado en terapia pero hoy regresa porque siente que algo no está bien con su vida.

SESIÓN 2

Terminamos de elaborar la ficha psicológica y el familiograma. Se establece el contrato psicológico y se desarrolla la empatía.

El cliente responde a las preguntas con confianza y seguridad.

SESIÓN 3

El paciente se da cuenta de que ha estado identificado con el agresor del cual fue víctima de abuso, debido a que está tomando conductas de riesgo y haciéndose daño a sí mismo, como antes la otra persona lo hizo. Habla de las

maneras que lo hace: desde tomar alcohol, drogas, y tener relaciones sexuales sin protección con distintas personas; reconoce que estas acciones han puesto en riesgo su salud y ahora sabe que algo no está bien, desea hacerse un chequeo médico pero tiene miedo.

Habló de su miedo de estar contagiado de VIH, pero siente que si no es así sería una oportunidad para ser diferente y llevar una vida mas ordenada.

SESIÓN 4

Llegó a la sesión 10 minutos tarde expresando que tenía problemas en la escuela, comentó sobre un maestro con el cual tiene problemas y no lo soporta, habló del docente como una persona agresiva, intolerante, prepotente, que se aprovecha de su papel de maestro, no sabe qué hacer porque ya no lo soporta pero si lo enfrenta teme reprobar.

Se le preguntó que es lo que realmente le molesta del maestro, y que es lo que no soporta de él, tomando en cuenta si le recordaba a alguien en su vida
Hace una lista de las características que tiene el maestro y le molestan, y se da cuenta que se parece a su agresor sexual en las características físicas y en su manera de ser.

SESIÓN 5

El paciente se presentó diciendo que ahora si tomó la decisión de hacerse los análisis de VIH y que pase lo que pase, tendrá que asumirlo, esto ya no puede esperar, desde hace más de un año trae una tos que no se le puede quitar, y se siente suficientemente joven para poder reparar su vida, se siente mal con todo lo que ha hecho y realmente tiene deseos de ser diferente, ya esta cansado de estar solo, quiere algo serio con alguien, formalizar una relación y tener una

vida más ordenada. Ya se cansó de salir conocer a alguien tomar e irse a la cama con un desconocido ahora quiere algo serio.

Expreso: *“Logro darme cuenta de que no quiero esto, pero cuando estoy en el ambiente no lo puedo controlar y termino como siempre, tomando con un desconocido y yendo a la cama con el”.*

Expresó que desea volver a empezar con su vida y para estar tranquilo necesita hacerse los estudios y afrontar lo que venga y si sale bien, será una oportunidad de valorar su vida, la salud y comprometerse consigo mismo.

SESIÓN 6

El paciente llegó diciendo que estaba esperando los resultados, pero no tiene tiempo de ir por ellos, hoy tienes muchas cosas que hacer y ya ira mañana.

T.- ¿Qué pasa? ¿Realmente consideras que hay cosas más importantes que tu salud?

C.- Tengo miedo.

T.- ¿De qué tienes miedo?

C.- Tengo miedo de que algo no esté bien, quiero pensar que todo va a estar bien, si es así aprovecharé la oportunidad para ser mejor, realmente yo quisiera cambiar mi forma de ser y vivir porque se que he estado teniendo conductas de riesgo.

T.- La realidad es que existe la posibilidad de tener un diagnóstico positivo o un diagnóstico negativo ¿qué pasa si las cosas no resultan como esperas?

C.- No lo sé, tengo miedo, realmente no quiero pensarlo, no sabría qué hacer como afrontarlo, a mi familia le dolería mucho.

T.- Es importante que estés preparado para cualquier cosa.

El cliente se fue con la posibilidad de recibir ya sea un diagnóstico positivo o negativo, comprometiéndose a ir a sesión el día que reciba los resultados, habló sobre sus miedos de recibir un diagnóstico positivo de VIH, lo que más le duele es que su familia se entere y que ya no tenga la posibilidad de cumplir sus metas de ser un artista y desarrollarse como tal.

SESIÓN 7

El paciente llega más temprano de lo normal, se le veía cansado y deprimido

T. ¿Cómo estás?

C.- Mal, muy mal, resultó lo que temía, soy seropositivo. No sé qué voy a hacer, como le voy a decir a mi familia, sé que jamás podré decirselos, me sentiría muy mal si ellos supieran, creo que defraude a mis padres. No soy lo que ellos creen y tal vez nunca alcance a lograr mis metas.

T.- Entiendo que es difícil por lo que estás pasando, pero date cuenta que de algún modo ya esperabas esta noticia, solo te confirmaron la verdad de lo que ya tú sabías.

¿Qué es lo que más te duele de todo esto?

C.- Que se entere mi familia, me siento fracasado siento que la vida se me está acabando cuando apenas empiezo a vivir, tengo miedo de morirme, conozco a un maestro de la universidad y no quiero morir como él.

T.- ¿Qué pasa con tu maestro de que está muriendo?

C.- Está muriendo de SIDA, y en muy malas condiciones, esta solo nadie lo acompaña, yo no quiero terminar así.

T.- ¿Quién dice que vas a vivir lo mismo que tu maestro?

C.- Tengo un diagnóstico de seropositivo y tengo miedo de verme como él en un futuro.

T.- El hecho de que tengas un diagnóstico seropositivo en este momento no quiere decir que te estés muriendo ya, tener un diagnóstico así, nadie te asegura que morirás de SIDA, sí, te vas a morir al igual que yo y que todos. Pero no estas muriendo en este momento.

C.- No quiero lamentarme del pasado, ya paso y no lo puedo cambiar,.....

T.- ¿De qué te lamentas?

C.- De lo que he vivido de las conductas de riesgo, de no pensar al hacer las cosas, de toda la gente con la que me he acostado.

El cliente toca el dolor de verse con el diagnóstico de seropositivo llora ante la verdad que ahora enfrenta, y siente que en este momento necesita estar solo consigo mismo necesita descansar y pensar, asimilar la noticia.

SESIÓN 8

El cliente llegó a sesión 15 minutos antes de la hora, se le veía ansioso por entrar a sesión.

Comenzó diciendo que visitó la casa de sus padres después de conocer el diagnóstico como portador de VIH, fue la fiesta de jubilación de su papá, el miedo que sentía por el diagnóstico desapareció al ver la felicidad de su papá, lo más importante para él en ese momento fue pensar “que papá esté bien” olvidó todo, no importaba nada.

Sintió que en este momento debía actuar como si nada pasara, su padre lo notó pensativo y le preguntó. *¿Qué tienes? ¿No te parece lo que estamos haciendo?* Él respondió que estaba contento por la fiesta.

Se le preguntó al cliente que pasa con lo que siente, tu padre te pregunta si no le parece lo que hacen, y responde que está contento con la fiesta.

T.- ¿Que es lo que estás evadiendo?

El cliente se da cuenta de que su padre quiere saber más de lo que está viviendo y desde que obtuvo los resultados su expresión ha cambiado. Y se pregunta a sí mismo *¿Qué va a pasar?* Al estar tan ensimismado pareciera que hace las cosas inconscientemente. Y que tiene poco control de sus impulsos.

Esto de no controlar sus impulsos es lo que lo llevó a ser portador de VIH y siente la necesidad de un cambio, de cuidarse.

Se le preguntó que necesitas hacer para cuidarte:

- *mantener mi vida más sana*: se le sugirió que fuera concreto al decir una vida más sana: *no desvelarme y no ir a lugares como fiestas como con gente de “ambiente”*.

Expresó que su más grande temor es que sepan en su familia. Se hizo un ejercicio de sensibilización donde el cliente se visualizó visitando la casa de sus familiares consiente de que es portador de VIH.

Contactó con el dolor que le causa el diagnóstico así como con los temores acerca de lo que pensara su familia al enterarse.

El cliente se da cuenta de su imposibilidad para controlar sus impulsos. Se siente enojado con lo que hoy vive. Le da coraje consigo mismo. Se hace un ejercicio de sensibilización para que contacte con sus sentimientos Contactó con este coraje ubicándolo en el estomago.

SESIÓN 9

Llega 10 minutos tarde a la sesión.

Comenzó diciendo que aun sigue vivo, y no quiere echar a perder lo que aun tiene, no quiere hacerse mas daño ni dañar a más gente.

T.- ¿Cómo te podrías dañar?

C.- Tomando (alcohol) y torturarse viéndose con arrepentimiento.

Fue por los resultados de los segundos exámenes, y le dijeron que aun esta a tiempo de llevar una vida saludable. Ya que el virus no se ha desarrollado. Por lo que piensa sacar su seguro médico para cuando lo necesite.

La tos tan persistente que tenía desde hace más de dos años se le quitó. Se le pregunto que si su garganta hablara que diría o que significado tendría esa tos. Respondió que esa tos significaba ira y necesidad de ser escuchado. Primero por sí mismo.

Habla de que esa tos como la necesidad de ser escuchado y de expresar sus verdaderos sentimientos de coraje y dolor, y se da cuenta de que era una

manera de que su cuerpo le decía que algo no estaba bien y necesitaba atenderse y escucharse a sí mismo

Por ahora siente la necesidad de estar solo consigo mismo, se le pregunto que hay de su pareja, respondió que quiere estar solo, buscar un lugar donde rentar y leer, pintar, estar solo, necesita paz, su pareja lo ha buscado y quiere seguir con la relación. Le es difícil aceptar que con el diagnóstico pueda haber algo con su pareja, le da miedo a que la enfermedad se desarrolle o avance y se aferre a su pareja. Se le sugirió que es importante darse cuenta como se queda con su pareja si se queda como se queda y como se va.

Expresó que no era algo serio lo que tenía con él, y que por ahora ya habían terminado porque en este momento el no se siente capacitado para tener una relación sana, primero quiere atenderse a sí mismo y no ponerse en mas riesgo.

SESIÓN 10

Se siente mejor, se comunicó con su pareja el cual esta enfermo dijo que se supone tiene bronquitis, tiene 24 años. (Es la segunda vez que habla de él) se siente apoyado por su familia y amigos. Le comentó de sus planes a su padre, quiere presentar una galería de pintura en su pueblo salirse de la casa de estudiantes, sacar su seguro médico.

Se da cuenta que tiene necesidad de estar cerca de su padre y platicar con él. Expresó que “*hacerme daño ya no va*” necesita estar consigo mismo y buscar la manera de estar mejor. Siente que no se han cerrado todas las puertas y el camino aun se ve. Se ha sentido bien y no ha tenido ningún síntoma. Se le pregunto: *¿Qué va a pasar cuando aparezcan los síntomas?* Respondió: *a tomar las cosas mas maduras.*

Se le ubicó en el momento en que se encuentra, esta teniendo una pérdida, la pérdida de la salud.

Expresó que se siente bien con esperanza, animado (su expresión era de una sonrisa forzada).

Se le confrontó ante la actitud que esta tomando al percatarse del diagnóstico, pareciera como si quiere hacer aparecer que no pasa nada. El paciente refiere que no ha tenido oportunidad de expresar lo que siente. En este momento quiere encontrar un lugar donde rentar, salir de la casa de estudiante porque no encuentra un lugar privado para estar consigo mismo. La finalidad de estar solo es para: descansar más, descansar de ruidos, alimentarse mejor, tener su propio espacio, leer más y pintar.

Se le preguntó que esta haciendo para construir ese espacio para él.

Respondió que ha platicado con su padre pero las cosas no están bien económicamente, ya ha visto algunas opciones para cambiarse. Habló de que tiene un proyecto de exposición en su pueblo y desea vender pinturas para solventar algunos gastos. Tiene un trabajo los fines de semana, vende libros.

Se da cuenta de que ha sido muy dependiente de su familia, en lo económico.

Se le cuestionó sobre las expectativas que pone sobre los demás para estar bien y respondió que ante eso se siente triste y desesperado.

Se siente enojado consigo mismo pero no deja fluir sus emociones, siente como si no hubiera emociones, solo esperar a que el cuerpo se desgaste. Hoy su enojo es no poder ser conciente de las cosas y de lo que esta pasando, no quiere ser conciente de lo que pasa.

Al terminar la sesión se le pidió que buscara un lugar donde estar a solas consigo mismo y reflexionar en 5 cosas que lo tienen enojado, sentir ese enojo e inflar un globo lo más grande que se pueda, sacando ahí ese coraje que siente, al final tronar el globo. Percatarse como se siente al hacer el ejercicio y las sensaciones físicas que identifica y lo despiertan de su postura de no ser conciente de lo que pasa.

SESIÓN 11

Fue a su casa y en un parque realizó su tarea. Al hacerlo se dio cuenta del coraje que siente ante la situación que esta viviendo, ahora solo quiere estar solo y tener su propio espacio no quiere pensar en otra cosa, ya que eso le ayudara a estar más consigo mismo y tener más posibilidades de descanso y cuidado de sí, ya que en la casa de estudiantes no tiene la posibilidad de dormir bien y tener un ambiente sano.

Esperaba a su hermana para que viniera a vivir a Morelia, pero no va a venir, sus hermanas saben que es gay, pero siente que no es aceptado por lo mismo, y le da la impresión de que eso les avergüenza a sus hermanas.

Y comenzó a hablar sobre su enojo, está enojando consigo mismo, molesto por no tener su propio espacio, por no ser responsable, se da cuenta de que no tiene iniciativa, deja las cosas para mañana.

Al hacer el ejercicio comenzó a desesperarse, al tronar el globo no sintió temor como había pensado que al tronar el globo la sensación le daría temor, al tronarlo se sintió tranquilo. Y pensó que todo tiene solución.

Soluciones:

- hablar con su hermana sobre si viene a Morelia a vivir con él o no,
-

- hablará con su papá de su espacio. Para que lo apoye económicamente.
- Se da cuenta que el ser responsable depende de él no de los demás.

Al hacer el ejercicio se da cuenta de que pudo haber cambiado mas tiempo atrás, pero también sabe que nunca es tarde.

Se da cuenta de que el coraje que siente ha ido hacia sí mismo, no cuida su salud se ha dañado, la promiscuidad en la que se ha visto envuelto lo ha llevado a perder su salud. Y descubre que el coraje que siente lo deja fluir hacia los demás.

Cundo siente tristeza, puede tirarse a llorar y contactar con el pero el coraje lo desquita con los demás y es muy impulsivo.

Al hacer el ejercicio sintió dolor en la nuca y en el estomago. En el estomago es como si hubiera algo en el interior que quisiera escapar.

Comento el siguiente escrito:

“Es difícil vivir mi propio duelo y seguir aun de pie, es como si solo fuera un fantasma penando, todo esto me hace adentrarme en un sueño astral, donde yo mismo me veo agonizar lentamente, es una de las peores imágenes que han pasado por mis ojos, el matarme y contemplar mi propio dolor, sería como renegar de mi existencia y defraudarme a mi mismo, todo es tan árido.

Yo mismo destruí a esa persona llena de vida y anhelos, al que soñaba conquistar el mundo, yo mismo lo aniquilé, lo miré derramar su última lágrima, luche con dos personalidades y mate a la equivocada”

CIERRE: se va mas tranquilo, pero aparentando que no pasa nada aun está en la etapa de negación, demostrar ante los demás y así mismo que no pasa nada, aun no logra asimilar el diagnóstico está en la etapa de negación.

SESIÓN 12

Vino su papá, platicó sobre sus planes con él, desea seguir pintando, exponer una galería en su pueblo. Ahora tiene un espacio para él, ya no está en la casa del estudiante. Está rentando y se siente a gusto con la tranquilidad que le proporciona tener su propio espacio. Esperaba ese momento de tranquilidad, se da cuenta de que todo se acomoda a su tiempo, se pregunta si aun es tarde para él o si ¿aún hay tiempo para que haga mejor las cosas?

Tiene miedo de que cuando todo vaya bien surjan las secuelas de la enfermedad.

Expresó: *“no me siento orgulloso de lo que he vivido, pero se que he hecho cosas buenas”*.

Se pregunta *¿Qué tan bueno fue luchar contra corriente? o ¿Eso hizo que sucedieran mal las cosas? ¿Qué tan bueno fue ir contra corriente?*

Se le ubicó en el hecho de que lo que fue ya fue, ahora lo que importa es lo que esta pasando ahora con su vida en este momento con lo que tiene y con lo que cuenta. En ningún momento se trata de culparse a si mismo. En este momento no sirve.

Se le preguntó:

¿Cómo estas con esa parte de haber construido tu propio espacio?

Se siente tranquilo consigo mismo en esa parte, el ruido de la casa del estudiante es un desligue esta etapa implica: limpieza, responsabilidad en su estudio, estar consigo mismo, hablar con él mismo.

El siguiente paso es: mejorar calificaciones, tener mejor salud, buscar alternativas para el medicamento, pintar.

Ante esto que expresa, se le cuestionó sobre el escrito que leyó la sesión anterior. Se le pidió que lo leyera nuevamente.

“Es difícil vivir mi propio duelo y seguir aun de pie, es como si solo fuera un fantasma pensando, todo... equivocada”

Se le confrontó, cual es el que realmente está muerto, respondió:

- el que tenía muchas metas
- que soñaba terminar la carrera
- el que quería viajar mucho
- el que quería ayudar a su familia
- el que quería tener hijos.

Se le preguntó que está pasando porque si siente que ese es el que murió porque anteriormente y desde que recibió el diagnóstico se empeña en demostrarse que no pasa nada, que todo está bien, y planeando cosas, como pintar, exponer una galería, tener su espacio, comer bien, cuidarse.

El paciente contacta con el dolor que le causa la pérdida de la salud, expresó que no tenía fuerza para seguir hablando ni para seguir y siente miedo de caerse y entrar como en un túnel oscuro. Siente dolor. Siente ganas de gritar, siente que no puede hablar, llora.....

T.- ¿Dónde sientes ese dolor?, ubícalo en tu cuerpo.

(Ejercicio) lo ubicó en su garganta, se le dijo que le diera una forma a ese dolor en la garganta., le dio la forma de una espiral, se le dijo que le diera color, le dio el color negro. Imagina que esa espiral negra se expande por todo tu cuerpo, se hace más grande, más y más, y más, hasta que cubre todo tu cuerpo, y siente acéptala, háblale dile te acepto dolor en forma de espiral negra, acepta que estés aquí. Y visualiza como esa espiral negra empieza a aclararse más y más,

hasta que se vuelve una espiral blanca y transparente y siente como al esclarecerse te vas sintiendo tranquilo, relajado en paz...

Al término del ejercicio se sintió mas relajado. Pudo hablar.

Al término de la sesión se le preguntó, *¿realmente cual es el que murió y cual es el que empieza a nacer?* Se le pidió que esta semana estuviera en contacto consigo mismo, contactando su parte espiritual, contemplar la naturaleza, salir al parque al campo y contactar con su yo y con lo trascendente.

SESIÓN 13

Llega puntual a la cita.

La expresión de su rostro comenzó a cambiar, mas realista no llegó con la sonrisa forzada sino con una expresión más real de sí mismo

Expresó que salió a una fiesta con tres amigos una de ellas de 16 años, la chica quería esta con el pero el se sintió incomodo, al percibirla como “superficial y desmadrosa”

Se encontró con otra amiga con quien se siente atraído pero ella también quería estar con él y lo provocó, pero no pasó nada porque él no tenía protección y se dio cuenta de que no quería dañar a más gente.

También se encontró con un primo con quien había tenido ya un roce, se vieron y se dieron un beso, “*se que con él pudo haber pasado algo mas*” pero prefirió seguir con las personas con quienes fue a la fiesta.

Hoy se da cuenta de que su vida ha cambiado, expreso que *“tenía que enfermarme para que yo pudiera cambiar”* comento que de no tener la terapia y el trato con personas más maduras tal vez ya se habría matado. A veces quisiera deprimirse pero no quiere hacerlo. Ayer se sentía nostálgico pero al momento de dejarse llevar por la nostalgia y contactarla se sintió tranquilo, se da cuenta de que en este momento no siente la necesidad de dejarse llevar por la nostalgia. Se siente a gusto por la actitud en que estuvo en la fiesta fue diferente su comportamiento sabe que en otro momento habría tomado mucho y terminado en la cama con alguien, pero ya no quiere eso, y es consciente de que no quiere dañarse más ni dañar a más gente.

T.- ¿Por qué estar con personas con las que no puede pasar nada? ¿Qué necesitas al estar con las amigas?

C.- Encontrar a alguien para no estar solo

T.- ¿Qué pasa con tu soledad?

C.- Necesito estar con quien sea para no estar solo

T.- ¿Qué te aporta cada una de las personas con quienes estuviste estos días?

- *con la de 16 me enganche en su forma de ver la vida, como antes yo la veía, su postura ante la vida, de... vamos a bailar, ¿Qué tomamos? ¿Qué fumamos?, “servicio completo” irresponsabilidad, “una mala vida”*

- *El primo vive en la misma calle que su familia, “no esta mal siempre me ha gustado, desde chicos nos juntábamos y jugábamos, sentía que había química”, cuando tomaban le preguntaba si era homosexual, con él ya se habían besado y tocado, pero se da cuenta de que con él no pude haber nada ya que son familia y la familia se daría cuenta además de que en este momento no quiere solo un acostón pero parece ser que el primo solo desea eso.*

- La otra amiga siempre llega a su casa, en ella encuentra compañía, afecto, química.
- Comentó que además se encontró con un amigo de la prepa, este iba con su novia y sabe que con él puede haber algo más, cuando lo vio sintió algo por él, atracción, pero al verse percibió que el otro se “apaño”

T.- ¿Cómo espectador de estos 4 escenarios que toca trabajar?

C.- Fuerza de voluntad

Se da cuenta de que tiempo atrás sería igual que la chica de 16 años, hubo acercamientos con estas personas pero no se dio nada más.

Sabe que necesita poner más límites.

“Saber que quiero ante las circunstancias que vivo”.

Darme cuenta que hago para que el otro interprete lo que no es, ya que los otros percibían que yo quería un acostón con ellos”, pero el expreso que no es lo que quiere en este momento.

Se le reflejó como es que dice que quiere una pareja estable si anteriormente había expresado que tenía una pareja, de la cual hablaba poco. Y nunca mencionó a fondo solo la menciona en algunas ocasiones. Respondió que terminaron ya que la relación era difícil por la distancia ya que el otro vivía en Guadalajara.

También se le reflejó sobre que habría hecho en otro momento antes del diagnóstico ante los 4 escenarios que reviso anteriormente. Se da cuenta que en otro momento habría seguido el juego y se habría acostado con alguien de las personas antes mencionadas *“pero ya no es lo mío”*. En otro momento habría tomado más

Se da cuenta de que se valora mas a sí mismo y a la vida, sabe que lleva un proceso y va caminando.

Se cerró la sesión preguntando *¿realmente cual es el que esta muriendo y cual es el que sigue vivo?*

SESIÓN 14

Llega puntual.

Llegó y se sentó en una postura relajada, expresando que se siente bien, tranquilo, no ha tramitado su seguro para comenzar con el tratamiento.

En la escuela le va bien, se siente “aguitadon” por lo que le esta pasando, pero

Se siente bien de salud

La familia bien.

Tiene su propio espacio, aunque se da cuenta de que no existe una seguridad plena de que todo va bien, sabe que no puede tomar las cosas a la ligera y es necesario prepararse para lo que pueda venir .

Ha sentido mucha soledad, ya no va al antro, no tiene vicios en este momento, no sale con nadie, le afecta la tranquilidad, antes había bullicio, mucha gente, ahora solo tranquilo, ya no hay salidas al antro, ya no sale a conocer gente.

T.- ¿te duele haber dejado esta etapa?

C.- Me duele haberla dejado en este momento que me estoy ahogando, me pregunto ¿Por qué no lo deje antes de que se llenara la tina?

No se siente tomando una actitud que diga “*ya paso y que*” sino reflexionar. “*Ya paso esto, y estoy viviendo esto, no tendría caso matarme, atormentarme ser responsable de los actos de lo que esta pasando*”.

Un compañero de la universidad lleva la misma vida que el llevaba antes, (ir al antro, tomar, conocer gente,.....) hubo un acontecimiento que lo llevó a alejarse de él, sabe que ahora ya no le ayuda su amistad.

Está consigo mismo, la mayor parte del tiempo se la pasa donde esta rentando, pero tiene que mostrar su presencia en la casa del estudiante.

T.- ¿Cómo estas, solo o en soledad?

P.- En soledad, me la paso con personas pero la soledad existe en mi, el duelo existe en mi, he querido sacar la tristeza que hay pero no he llorado, expresó que no es tanto evadirse. Dijo que no necesitaba llorar.

T.- ¿Qué si necesitas? Pareciera que no te cae el veinte, es como si te exigieras estar triste. Darse cuenta de que hubo malas decisiones y que hoy pagas un precio a partir de este diagnóstico has hecho cosas para ti y por ti, pero parece que te cuesta estar contigo mismo, encontrarte a ti.

C.- Existe la necesidad de llorar pero cuando estoy solo no sale, aquí si.

T.- ¿Tienes la necesidad de llorar?, ¿para que?

C.- Para sentirme más ligero, soltar cosas,

T.- ¿Qué cosas?

C.- El estrés

T.- ¿Dónde aprendiste que con el llanto se saca el estrés?

C.- No, es que al llorar me quedo mas tranquilo.

T.- ¿A qué estado de ánimo asocias el llanto?

C.- A la depresión

T.- ¿Entonces estas deprimido?

C.- Me siento con poca motivación no me motiva nada, como que no le hallo sentido a lo que hago

Ve que su familia hace su vida, sus amigos se casan, logran cosas “y yo no puedo tener planes, como persona no solo como profesionalista ¿Qué voy a lograr, con quien voy a estar? No se...”

T.- ¿pareciera como si te pusieras el estigma de ser una persona enferma?

P.- ¿Qué me pasa? ¡Soy un torpe! Logre salir de la casa del estudiante, tengo mi espacio, no se que me falta... se que la computadora la voy a volver a adquirir. Si consigo lo que quiero.

T.- Desde hace más de año y medio estabas que te harías los estudios porque tu sabías que existía la posibilidad de tener un diagnóstico de VIH, y bueno después de tiempo, lo hiciste, pero ¿no entiendo que pasa? ¿Había que adquirir este diagnóstico para empezar a hacer cosas para ti? Dices que te estas ahogando y te lamentas no haber podido poner un hasta aquí a la vida que te llevo a adquirir el virus, tal ves la tina esta llena pero no se esta derramando, ¿Qué necesitas hacer para darte cuenta de el diagnóstico que tienes, parece que sabes lo que pasa, lo que puede pasar pero no lo acabas de asimilar y darte cuenta, actúas como si no pasara nada, cuanto tiempo tiene que pasar o que tiene que suceder para que recurrir a la ayuda médica???. ¿Tiene que haber síntomas para que te des cuenta del diagnóstico y te atiendas?

¿Será que cuando ves la realidad ves la depresión? ¿Qué es lo más importante hacer en este momento y frente al diagnóstico?

C.- Quitarme la decidía,

T.- ¿Qué quieres hacer con la realidad?

C.- Tener un tratamiento, el medicamento esta caro, pero arreglaré el seguro,

T.- Cuando le dices a tu papá, “necesito hacerme los estudios urgentemente” tu papá no se percata de que algo pasa, ¿Qué es lo que transmites?

Se da cuenta de que necesita escuchar más su cuerpo,

T.- ¿Pregúntale a la tristeza para que esta ahí?

C.- Para ver que no todo esta bien.

Se hace un ejercicio de sensibilización para contactar con la tristeza,
Al final se siente tranquilo la tranquilidad la siente en el pecho.

T.- ¿De qué te das cuenta?

C.- De que mi cuerpo pide que lo escuche.

T.- Las reacciones físicas por mínimas que sean tienen un porque

Tarea: en esta semana ubicar las sensaciones, siente ubica cada sentimiento.

SESIÓN 15

Llegó 30 minutos tarde.

El cliente se presentó después de un mes de ausencia, expresó que había estado ocupado en una presentación fotográfica, se sentía desequilibrado, abrumado ya que últimamente le han pasado cosas desagradables primero el robo de su computadora, después el robo de su celular, y en el camino al centro lo asaltaron afuera de su casa.

Expresó su enojo ante lo que le está sucediendo, se siente desesperado, cansado, pero sabe que necesita poner las cosas en orden.

Se le percibía evasivo, desorganizado. Se realizó un ejercicio en el que contacto con el enojo.

SESIÓN 16

Se le preguntó por la ausencia de un mes, preguntando que fue lo que realizó en este tiempo y para que lo tomó, lo cual expresó que estuvo en una muestra fotográfica y no había podido asistir,

Expresó que se había hecho la prueba para la medicación y el tratamiento que debe llevar, actualmente ya esta dado de alta en el seguro, el día 20 le entregan los resultados en el seguro.

Se le reflejó sobre que espera que pase en su vida y en su salud para que se pueda mover y atenderse, expresó que si quiere moverse para mejorar su estado emocional.

Se da cuenta que este tiempo de escapar de las sesiones psicoterapéuticas y el dejar de atender una esfera de su vida se le escapan todas las demás, oculta su realidad y se pone en situaciones de riesgo.

Además se da cuenta que busca la compañía de sus amistades para no tocar la tristeza.

En este tiempo tuvo la oportunidad de estar con alguien sexualmente pero se sintió con la capacidad de elegir, ayer cumplió 24 años y se da cuenta que la vida no necesariamente se vive sonriendo sino también llorando. Y él ha tenido que llorar por lo que ahora le pasa

Conoció a un chavo que acaba de llegar a la ciudad a trabajar y se vio él mismo cuando llegó a Morelia, entendiendo que cuando llegó no hubo nadie que le hiciera ver las cosas y a lo que se exponía, vio reflejado en él su pasado, la desorientación el sentirse acosado por los demás.

Al platicar con esta persona rescata la parte sana de él de lo que ahora puede ser.

Al haber cumplido 24 años se dibujo él mismo desnudo lo cual lo llevo a ponerse en contacto consigo mismo y se sintió en paz.

Por primera vez asumió que está enfermo y que está solo pasando por esto. Se siente triste, tocó profundamente la tristeza.

SESIÓN 17

El paciente manifestó que volvió a pintar, siente que empieza aceptar la enfermedad, y que está triste, y en la sesión terapéutica es un espacio donde puede ser frágil y se da cuenta que en este momento necesita resolver sus pendientes.

Entre sus pendientes está:

- terminar de arreglar lo del seguro médico
- se siente conflictuado con una hermana con la cual no se habla y desea expresarle que la necesita, pedirle disculpas por errores cometidos del pasado. Quiere hacer las paces y hablar. Sabe que le toca pedir una disculpa a su hermana.
- Se da cuenta de que necesita estar bien consigo mismo y con los demás, respecto a la enfermedad considera que aun no es tiempo de decírselos.

Su estado emocional ha tenido bajas muy fuertes y altas muy buenas

Esas altas se siente tranquilo, con optimismo, se arregla, se hace sentir bien sale con gente que le ayuda a ser mejor.

Y en los momentos de bajas se deprime, siente que no quiere vivir, no le haya sentido a nada, no se siente bien consigo mismo.

Habló sobre que aun cuando ha querido morirse no atentaría contra su vida, sabe que sería muy doloroso para su familia y es consciente de que no desea causar ese dolor.

Hoy se da cuenta que con la vida se siente tranquilo ayer vio a sus compañeros estudiantes tomar, y sabe que él no puede permitirse esas conductas. Se quedó en la casa de estudiantes porque necesitaba compañía y sentir al hermano que nunca ha tenido.

Se da cuenta que a partir de el diagnóstico su vida ha cambiado.

Por ahora necesita:

- terminar bien la escuela
- estar bien con la familia
- rescatar cosas restablecer la comunicación con la hermana
- respecto a su enfermedad depende de los resultados que le den el día 20 de junio y verá si es necesario comenzar con el tratamiento.
- Actualmente, se siente mejor ya que no toma, se duerme temprano, no fuma, ahora cuida más lo que come.

Se da cuenta de que su vida cambio radicalmente a partir del diagnóstico

- piensa mas las cosas
 - se valora mas a sí mismo y a la vida
 - desea luchar por lo que quiere
 - siente que le vienen estados emocionales mas fuertes
 - se siente mas solo y cuando eso pasa siente como si las cosas no tuvieran solución
 - a veces siente que no alcanzará la vida para cumplir sus proyectos y metas.
-

SESIÓN 18

Llega 15 minutos tarde

El cliente expresó que ha estado ocupado arreglando algunos pendientes, hoy llego tarde porque tuvo un problema en la clase de diseño y ha estado ocupado en varias cosas de la escuela.

T.- ¿Qué has hecho en cuanto a la medicación?

C.- Ya estoy dado de alta en el seguro y próximamente tendré cita y por ahora me encuentro esperando. Creo que no me he movido para lo de la medicación.

T.- ¿Esperando?..... ¿esperando que?... ¿qué esperas que pase para que te muevas?

¿Te quieres mover???

C.- SI

T.- ¿Hacia dónde???

C.- Quiero mejorar mi estado de salud, este tiempo he estado ocupado con exámenes y trabajos de la escuela, he salido con mis amigos, y reconozco que me ha faltado compromiso conmigo mismo.

T.- ¿Tuviste conductas de riesgo?

C.- Si pero no sucedió nada, solo fue a una fiesta tome un poco, pero hasta ahí, me he desvelado y me doy cuenta de que al descuidar una esfera de mi vida, descuido otras, y al intentar ocultar mi realidad, es cuando me pongo en situaciones de riesgo. Descuidando mi salud, tomando y desvelándome.

Se da cuenta de que prefiere estar con sus amigas para no tocar la tristeza.

C.- Este tiempo traté de salirme de esto y no pensar solo centrarme en la escuela.

Cumplió años y se da cuenta de que su vida ha tenido de todo, toca la tristeza y llora. Conoció a un chavito más joven que él y se vio a sí mismo cuando no

pensaba para hacer las cosas, y se da cuenta de que aunque quiera regresar el tiempo no se puede.

C.- Hoy estoy enfermo, no quiero vivir estoy cansado, estoy pasando por esto yo solo.

Llora y se entristece

Cierre: se va mas tranquilo se da cuenta de que necesita contactar con sus sentimientos y no huir de la realidad. Porque eso solo le afecta mas en cuanto a su salud ya que esto lo imposibilita para moverse a buscar el tratamiento.

SESIÓN 19

El cliente llegó puntual, expresando que iba a cancelar la sesión porque esta administrando la cocina de la casa de estudiantes donde come. Se da cuenta que esta responsabilidad implica mucho desgaste físico, pero necesita hacerlo para tener un recurso económico.

T.- ¿Que implica tomar esta decisión?

C.- Implica estar día y noche en la cocina cuidando de las cosas, implica mucho estrés, cansancio, desvelos, me siento cansado, fatigado.

Se da cuenta de que sigue evadiendo la realidad y busca hacer cosas que lo cansen y lo mantengan ocupado y en actividad, para no verse a si mismo enfermo e imposibilitado.

Hoy se define como nada y se pregunta en qué momento se quedó en el camino en qué momento se perdió y perdió sus sueños, sus metas. Reconoce que está enojado con la forma de enfrentar las cosas, y se da cuenta que siempre evade la realidad, y en este momento la está evadiendo pretendiendo demostrarse a si mismo que puede hacer lo que sea para demostrarse que no pasa nada arriesgando su salud.

Se da cuenta de que busca inconscientemente destruirse a si mismo y morirse porque siente que ya no puede consigo mismo.

Hoy se quiere morir, no descansa para demostrarse que está bien y no pasa nada, se da cuenta de que no se preocupa por si mismo, no se ve a sí mismo las cosas en su familia están como siempre había querido pero ahora él no está bien y no se siente bien solo se quiere morir, esta cansado muy cansado llora y una ves mas toca la tristeza.

Se va consciente de que necesita un momento para estar consigo mismo y descansar.

Quedo de ir a sesión a los dos días ya que le entregarían los estudios

SESIÓN 20

No fue por los estudios...

Expreso que decidió no recoger los estudios ya que en este momento no se siente preparado para recibir una noticia que lo deprima, por la responsabilidad que tiene en la cocina de la casa de estudiantes.

T.- ¿Cual es miedo?

C.- Que me digan que estoy mal y que la enfermedad esta avanzada, me siento cansado y en este momento no podría con todo.

T.- ¿Que es todo?

C.- La responsabilidad que tengo en la casa de estudiantes, los exámenes finales, y la posibilidad de una mala noticia me quebraría, y no podría atender ni una cosa ni otra, por ello preferí esperar a que pase esta semana dejar la cocina y entonces afrontar lo que venga.

T.- ¿Cómo te sientes con esta decisión?

C.- Tranquilo, sé que estoy dejando de lado una cosa muy importante pero en este momento no podría con todo.

El cliente se fue consciente de lo que está viviendo y que ahora más que nunca quiere estar bien para afrontar las cosas como vengan.

Se da cuenta de que una vez más se muestra resistente ante lo que sucede, pero también asume que está enfermo y que en cuanto pase la responsabilidad que tiene se atenderá, atenderá su salud como algo primordial.

SESIÓN 21

Llegó puntual a la sesión, se le observaba un semblante mas relajado y seguro, expreso que ya estaba en el tratamiento el estudio que se hizo salió bajo de defensas y había que fortalecer el sistema inmunológico.

Se siente bien con lo que está haciendo consigo mismo, además el doctor le dijo que estaba a muy buen tiempo de atenderse y detener la enfermedad, pero aun falta comprobar esto con un examen médico que tendrá que hacerse próximamente para ver en qué etapa del diagnóstico se encuentra.

La medicación le ha hecho ver que su vida ha cambiado que nunca podrá volver a ser el mismo de antes, ahora tendrá que cargar su medicamento de por vida.

El estar con el doctor, acostado en una camilla se dio cuenta de lo que realmente pasa y de que se siente solo para enfrentar esto, pero ahora se siente más fortalecido se tiene a si mismo para luchar y ser fuerte, en este momento de su vida esta haciendo cosas para él mismo:

- ya tiene el seguro

- inicio el tratamiento, se siente con la suficiente fuerza de voluntad para seguir adelante.

Se siente mas centrado en la realidad. Se siente tranquilo por todo lo que está haciendo.

Hoy se da cuenta de que es conveniente que la familia sepa, percibe que la familia sospecha que algo no está bien ya que cuando le llaman por teléfono le preguntan como esta de salud, reconoce que la semana pasada no quería vivir pero hoy se siente más en paz y tranquilo.

Se siente motivado a dar todo de si en la escuela, en su cuidado personal en el trato con su familia.

Se da cuenta que necesita a su familia y cuando está con ellos ya no encuentra sentido en discutir y pelear sino solo disfrutar de su compañía, en la escuela ya paso todas las materias y solo reprobó una la cual sabe que al presentar el examen extraordinario lo pasara bien, porque esta poniendo lo que esta de su parte para lograrlo.

Su mayor regalo en estos días ha sido el estar vivo y sentirse sano a pesar del diagnóstico.

Cuando tenia 15 años le tenia miedo a la vejez, se da cuenta de que no era miedo a la vejez sino a sí mismo, por no pensar las cosas antes de hacerlas, pero ahora siente que el tiene el control de su vida.

Se siente en paz, tranquilo y motivado a seguir con el tratamiento.

Tarea: despedirse de la persona que era antes si tuviera que agradecer que agradeciera, si tuviera que pedir perdón ¿de que pediría?

SESIÓN 22

Llega puntual a la sesión, se le observaba relajado y descansado. Estuvo de vacaciones en su casa, disfruto de su familia, comento a sus padres y hermanas que está tomando vitaminas ya que tiene las defensas bajas, manifestó que se sintió un tanto nervioso ya que le preguntaron “*¿qué es lo que en realidad tienes?*”.

Sabe que si comenta lo del diagnóstico de VIH la familia se enterará de que ha llevado una vida sexualmente activa, y además se enteraran de que es homosexual. En este momento no tiene una vida sexualmente activa por lo de el diagnóstico ya que no quiere dañarse más ni dañar a otros, desde que recibió el diagnóstico no frecuenta los antros, ya no toma, ir al antro implicaba tomar, tomar implicaba desinhibirse y así conocía gente con quien posteriormente se iba a la cama.

T.- ¿Cómo te sientes al dejar de ir al antro, de dejar de tomar, desinhibirte, conocer gente e ir al cama con desconocidos?

C.- Me siento bien; es como dejar de actuar en la escena y ahora ver la escena desde fuera con lo que viví, me doy cuenta que esa actitud no me llevo a nada, a veces me preguntó ¿cómo sería mi vida si no fuera homosexual y no tuviera VIH?

Pienso que yo sería muy leal a la relación heterosexual, me habría gustado poder tener otras inclinaciones sexuales y llevar mi novia a la casa y presentársela a mi familia y sentirme parte del árbol genealógico de mi familia. Sé que yo mismo arruiné mi vida fue como meter las manos al fuego y quemarme, me doy cuenta de que soy un hombre que nunca ha encontrado un amor verdadero, solo sexo, no he conocido a nadie que sea fiel y estable, se que en una mujer si podría encontrar amor, estabilidad y fidelidad, siempre he andado con hombres porque no me llaman la atención las mujeres.

Actualmente se siente tranquilo con las decisiones que ha tomado aunque algunas veces añora tomarse una cerveza con sus antiguas amistades por ahora prefiere rodearse de amistades más sanas que le ayuden a tener estabilidad.

Se siente tranquilo porque las cosas están donde tienen que estar, es consciente de lo que lo llevó a contagiarse de VIH y asume la responsabilidad, se siente seguro aunque ha tenido recaídas en el estado de ánimo.

SESIÓN 23

Llegó 15 minutos tarde a la sesión, se le percibía cansado y agotado. Expresó que se siente mal de la garganta, lo atribuyó a que el aire acondicionado de los autobuses le hace daño, se hizo un ejercicio de sensibilización donde pudo centrarse en su garganta dándole el nombre de dolor, de forma de canica y color oscuro, esto lo llevó a percatarse de que se siente cansado, fatigado, expresó que se siente cansado fatigado de lo que ha vivido en este tiempo, siente no encontrar descanso completo ya que vive preocupado de lo que podría pasar en el futuro.

En las noches no puede dormir es como si no encontrar una posición cómoda en la cama que le permita descansar.

Se da cuenta de que en la vida así es, no encuentra una postura cómoda ante la vida, no encuentra una manera cómoda de vivir con el diagnóstico, le es difícil encontrar el rumbo hacia dónde va, antes del diagnóstico no se preocupaba solo vivía, pero ahora se pregunta ¿hasta dónde llegará? En cuanto a lo académico, con su familia y con la salud, su principal temor es que lo hospitalicen ya que siente que ahí podría morir, y no quiere morir en un hospital, sino en su casa, acepta de que tiene miedo de morir de SIDA, pero

sabe que en sus manos esta aun llevar una vida estable, en tratamiento, por ahora quiere cuidar su salud lo mas que se pueda.

Necesita encontrar la orientación que le ayude a sentirse más estable emocionalmente, académicamente y físicamente.

SESIÓN 24

Llegó puntual a la sesión, se le percibía cansado, habla de que no quiere martirizarse, ni agobiarse por nada necesita descansar, dormir ya que últimamente no ha podido dormir bien, encontró un conocido que lo invitó a salir pero en este momento no quiere tener relación con nadie no se siente apto ni preparado para salir con personas en un plan de pareja, y percibe que quien lo invitó va por ese lado, la razón de no querer establecer ninguna relación es por la enfermedad ya que siente que no le conviene involucrarse con nadie sentimentalmente ni menos sexualmente siente que podría hacerse más daño o dañar a otros, por ahora solo quiere descansar centrarse en la escuela, estas vacaciones desea descansar y estar con su familia.

Se da cuenta de que actualmente se siente irritado y desesperado en ocasiones.

Contactó con la tristeza ante lo que está viviendo, se pidió perdón a sí mismo por lastimarse y dañar su salud y sus sueños aunque se da cuenta de que no todo está quebrantado aun puede recuperar mucho de él antes del diagnóstico.

SESIÓN 25

Llegó puntual se le percibía descansado y relajado, expresó que dejo fluir sus sentimientos, se da cuenta que la incomodidad significa enfermedad, es decir la incomodidad que le da el saberse infectado de VIH, pero sabe que no puede pelearse y negar mas esta realidad, no puede huir de ella por lo que decidió

aceptarla y aprender a vivir con ello, sabe que no puede cambiar las cosas, es mejor manejar la enfermedad, y para ello necesita cuidarse, desde abrigarse cuando hace frío, dormir bien y lo suficiente, tomar el medicamento puntualmente, ya no quiere desvelarse, ya no excederse en el alcohol excederse en cualquier cosa seria dar un paso atrás.

Manifestó que está en duelo y reconoce sus pérdidas: lo primero que perdió es la salud, el libertinaje, perdió algunas amistades y la vida que llevaba antes con excesos.

Se da cuenta que su perspectiva de la vida y las personas han cambiado, se siente frágil, menos fuerte física y emocionalmente, antes se sentía invencible.

Reconoce los cambios que ha habido en su vida a partir del diagnóstico, ahora despierta y da gracias porque tiene un día mas sintiéndose bien físicamente porque no hay síntomas, ve a las personas y busca lo positivo de ellas, sale a la calle y aprecia lo que ve como cuando era niño, aprecia el aire, la lluvia, actualmente está volviendo a leer.

Antes del diagnóstico no había sentido de vida vivía por vivir, se autodestruía ahora construye su vida y disfruta mas construir que destruir.

Para construir su vida necesita retomar sus proyectos, su proyecto más grande y sentido de vida es tener una trayectoria artística satisfactoria y con éxito, poder compartir estos éxitos con sus seres queridos, para esto necesita centrarse más en la carrera, trabajar más en la pintura, sus promedios, exponer y ampliar su curriculum.

Han cambiado las cosas en su vida desde lo pequeño antes no le gustaba abrigarse aun cuando tenía frío le estorba el suéter, ahora si siente frío se abriga, come más sano y mejor, vive sin entrar en conflicto con nadie, se rodea

de personas que le ayudan a crecer y cumplir sus metas ha dejado de frecuentar amistades con quienes se iba al antro. Tocó el tema de la familia no se siente preparado aun para decírselos, aun cuando acepta el diagnóstico y lo está enfrentando, en este momento no quiere hacerlo saber a su familia, lo que le genera mucho dolor, se da cuenta de que el dolor más grande en este momento es que su familia se entere.

Acepta que no puede negar lo que siente y llora por este dolor que le causa el hecho de que la familia pudiera enterarse.

SESIÓN 26

Llegó puntual a la sesión diciendo que se enfermó del estómago a causa del medicamento, ya que le explicó el médico que mientras se adaptaba su cuerpo al medicamento esto sucedería, hace unos días le tomaron una muestra de sangre para verificar en que etapa del virus se encuentra.

T.- ¿Cómo estas con esto que hoy vives y con los resultados que esperas?

C.- Me siento bien mi cuerpo se está adaptando al medicamento y lo tome de forma normal como parte del proceso.

T.- ¿Qué significa estar bien?

C.- Mi familia está bien no hay malestar corporal de otro tipo, la diarrea fue normal por el medicamento ya me lo habían explicado por ello no me asuste, actualmente he pintado y leído, estoy haciendo cosas que me gustan y que me ayudan (me ayuda mucho pintar), estoy pintando para una exposición me siento bien al ver mis avances en el arte ya dibujo mejor la anatomía.

Ya estoy durmiendo mejor, ahora quiero echarle más ganas y pintar cosas para mi familia.

Se realizó un ejercicio de sensibilización en el cual se visualizó siendo un árbol, al hacer el ejercicio se sintió como cuando estaba en su casa y tenía 16 y 17 años corría por el campo, por las milpas, se sentaba bajo los árboles, recordó mucho un momento en el que se acostó bajo un árbol y pensó en que iba a hacer, en sus metas.

Con el ejercicio se visualizó como un árbol frondoso, seguro, un tronco enorme y grueso con raíces muy profundas que hasta salían hacia la superficie, la tierra que lo rodeaba estaba llena de pasto verde, las ramas verdosas llenas de humedad y los frutos jugosos, grandes y brillantes.

C.- Los frutos significaron: triunfo, fama, felicidad y madurez, el triunfo es cuanto al logro de mis metas profesionales, ser más independiente de mi familia, y en mejores condiciones, y junto con ella la fama, eso me hace sentir feliz, contento y la madurez en cuanto que ya pienso más las cosas ya sin dejarme llevar por los instintitos, es como si me hubiera dado una maroma y al levantarme ya no veo todo igual.

T.- ¿Qué significa la maroma?

C.- Es la enfermedad, me tiro dolió pero me levanté, me levanté más fuerte y consciente de lo que realmente quiero hacer.

T.- ¿Qué quieres hacer?

C.- Ser un gran pintor, desarrollar el talento.

C.- Con el ejercicio me sentí como cuando tenía 16 años, era feliz nada me preocupaba estaba sano, y así quiero recuperar mis ganas de vivir y luchar por lograr mis metas, pinte una mujer con las manos tocándose el pecho y detrás de eso unos árboles sombríos y retorcidos, para mí eso significa la soledad y el vacío, pero hoy quiero pintar un árbol como el que visualicé.

SESION 27

Se presentó tarde a la sesión explicando que fue antes a comer a la casa de estudiantes de lo contrario no alcanzaría comida a su regreso. Afirma que por el momento se ha sentido bien; que el siguiente lunes le entregan resultados de su examen retro viral, que ha conocido gente nueva en la casa de estudiantes y por las mañanas sale a correr, considerando que esto es una manera de sacar su estrés.

T.- ¿Qué te hace estar bien?

C.- *Que tengo cosas que hacer; amigos con quienes cuento; y con mis pinturas voy avanzando en perfeccionarlas más.*

T.- *¿Como eran tus pinturas antes del diagnóstico?*

C.- *¶Eran opacas, sombrías, sin alegría.*

T.- *¿En que han cambiado ahora?*

C.- *Son alegres, bueno así las defino yo, me nace pintar cuadros donde las personas tienen una sonrisa, cuando me pinto a mi mismo mi mirada ha cambiado, me veo sonriente y con la mirada serena.*

T.- *Tienes un diagnóstico de VIH y sabes que tu vida jamás volverá a ser la misma, en sesiones anteriores has vivido el dolor de esta situación, la ves pasada hablabas de que fue como echarte una maroma donde al caer al piso dolió; te golpeaste, entonces ¿porque tus pinturas han cambiado de la forma que mencionas?, ¿a que lo atribuyes?*

C.- *Tener un diagnóstico como el mío no es algo como para celebrar pero lo que me hace sentirme bien es que ya no vivo con culpas, siempre que me acostaba con alguien después venia la culpa y era como una avalancha que al rodar se hacia una bola mas grande y mas grande y era tormentoso vivir con tanta culpa. Después del diagnóstico dejé de tener esas conductas porque se que necesito cuidarme, y entonces el no martirizarme con la culpa, me hace sentir mucho mejor. Ahora la prioridad es cuidarme en todos los aspectos. Me alimento mejor, ya no tomo alcohol, deje de estar con una persona y otra. Y ahora lo que me motiva es lograr mi meta más grande: que mis pinturas sean reconocidas.*

T.- *En este momento de tu vida te sientes mejor porque te estas atendiendo en todos los aspectos, médicamente, psicológicamente, te estas alimentando mejor, dejaste de tener conductas que te generaban culpa, y hace poco comentabas que tienes estados de tranquilidad y estabilidad pero que de pronto tienes bajas donde te sientes deprimido, ¿En que momento te deprimas? ¿Qué pasa? ¿De qué depende que tu estado de ánimo cambie así?*

C.- *Cuando pienso en mi familia, el pensar en el hecho de que se enteren, no lo soportaría, en este momento, se que les dolería mucho. Aún no me siento preparado para decirles y el pensar que podrían enterarse me hace sentir muy mal ante ellos porque me han apoyado en todo para que yo estudie. Creo que los defraude y eso me hace sentir muy mal, eso me pone realmente mal. Pienso que no les estoy correspondiendo de la manera como ellos creen.*

También en el hecho de no tener una pareja. Considero que si la tuviera en este momento me ayudaría mucho pero si antes no logré tenerla ahora será más difícil.

Ahora sé que mi vida no va a ser en vano, tengo la confianza de que mi vida va a valer la pena a pesar de todo lo que esta pasando estoy aquí y se que voy a sobresalir como artista.

Cuando me sienta preparado platicaré con mi familia sobre mi enfermedad y eso me hará sentirme mas en paz.