

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**"ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE HOMBRES HOMOSEXUALES DE 25-40 AÑOS DE
LA ASOCIACIÓN GENTE POSITIVA ANTE EL DIAGNÓSTICO DE VIH/SIDA POSITIVO."**

TESIS DE GRADO

MONICA GABRIELA FRANCO RAMOS
CARNET 11898-10

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, DICIEMBRE DE 2014
CAMPUS CENTRAL

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

"ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE HOMBRES HOMOSEXUALES DE 25-40 AÑOS DE LA ASOCIACIÓN GENTE POSITIVA ANTE EL DIAGNÓSTICO DE VIH/SIDA POSITIVO."

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
HUMANIDADES

POR
MONICA GABRIELA FRANCO RAMOS

PREVIO A CONFERÍRSELE
EL TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, DICIEMBRE DE 2014
CAMPUS CENTRAL

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR:	P. EDUARDO VALDES BARRIA, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA:	DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN:	DR. CARLOS RAFAEL CABARRÚS PELLECCER, S. J.
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA:	P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO:	LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS
SECRETARIA GENERAL:	LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES

DECANA:	MGTR. MARIA HILDA CABALLEROS ALVARADO DE MAZARIEGOS
VICEDECANO:	MGTR. HOSY BENJAMER OROZCO
SECRETARIA:	MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY
DIRECTORA DE CARRERA:	MGTR. GEORGINA MARIA MARISCAL CASTILLO DE JURADO

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

MGTR. TANIA ELIZABETH GUILLIOLI SCHIPPERS

REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

LICDA. ADRIANA ROSALIA DOMINGUEZ FUENTES DE PARRILLA

Guatemala, 24 de noviembre de 2014

Señores
Consejo de Facultad de Humanidades
Universidad Rafael Landívar
Ciudad

Estimados Señores del Consejo:

Atentamente me dirijo a ustedes para someter a su consideración el trabajo de tesis de la estudiante **MÓNICA GABRIELA FRANCO RAMOS**, carnet 1189810, previo a optar el título de Psicóloga Clínica, en el grado académico de Licenciada.

He asesorado el trabajo de investigación cuyo título es **ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE HOMBRES HOMOSEXUALES DE 25-40 AÑOS DE LA ASOCIACIÓN GENTE POSITIVA ANTE EL DIAGNÓSTICO DE VIH/SIDA POSITIVO**, y considero que llena satisfactoriamente los requisitos para su aprobación. Por lo anterior, me permito solicitar se nombre revisor para que establezca el dictamen correspondiente.

En espera de su favorable resolución, me es grato suscribirme, atentamente,


Tania Guillioh
Licenciada en Psicología
Asesora

Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante MONICA GABRIELA FRANCO RAMOS, Carnet 11898-10 en la carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA, del Campus Central, que consta en el Acta No. 05882-2014 de fecha 9 de diciembre de 2014, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

"ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE HOMBRES HOMOSEXUALES DE 25-40 AÑOS DE LA ASOCIACIÓN GENTE POSITIVA ANTE EL DIAGNÓSTICO DE VIH/SIDA POSITIVO."

Previo a conferírsele el título de PSICÓLOGA CLÍNICA en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 10 días del mes de diciembre del año 2014.



Irene Ruiz Godoy

MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY, SECRETARIA
HUMANIDADES
Universidad Rafael Landívar

AGRADECIMIENTOS

A Dios: Por todas las bendiciones que ha dado a mi vida, por su increíble amor y cuidado hacia mí vida. Por estar siempre conmigo en todo momento y por permitirme alcanzar una meta más en mi vida, y por hacer su voluntad en mi vida.

A mis padres Marcedonio y Linda: Por enseñarme a que se puede soñar en grande, por ayudarme a cumplir mis metas y sueños, ya que sin su apoyo y amor incondicional esta meta no sería posible. Asimismo, por el esfuerzo que han hecho de darme la oportunidad de culminar mis estudios. Son mi ejemplo a seguir.

A mi hermana Gladis y mi hermano Esvin: Por su apoyo y amor incondicional, y por inspirarme cada día a ser mejor persona. Por creer en mí y en mis sueños, por escucharme, aconsejarme y acompañarme en cada etapa importante de mi vida.

A Rafael Franco: Por acompañarme en mis larga noches de desvelos, por comprender y por alegrar todos mis días.

A mis Amigos: Por siempre estar a mi lado, por escucharme, apoyarme en todo momento y por regalarme momentos agradables a su lado.

A mi asesora de tesis Lcda. Tania Guilloli: Por su apoyo, dedicación y paciencia durante la carrera y durante la elaboración de este trabajo. Asimismo, por siempre exigirme ser mejor en todo lo que me proponga.

A la Asociación Gente Positiva: Por abrirme las puertas de la asociación y por su apoyo en el tema del VIH/SIDA, ya que sin colaboración este trabajo no hubiera sido posible. Además de todos los sujetos que participaron en el mismo

ÍNDICE

Resumen	1
I. Introducción	2
1.1. Estrategias de afrontamiento.....	16
1.2. Orientación sexual.....	24
1.3. Homosexualidad.....	24
1.4. VIH/SIDA.....	26
1.4.1. Formas de infección.....	27
1.4.2. Síntomas del VIH/SIDA.....	28
1.4.3. Análisis del VIH/SIDA.....	29
1.4.4. Tratamiento.....	29
1.4.4.1. Tipos de fármacos antirretrovirales.....	30
1.4.5. Antecedentes del VIH/SIDA.....	31
1.4.6. Población afectada en Guatemala.....	32
1.5. Reacciones emocionales.....	34
1.6. Efectos psicológicos.....	35
1.7. Proceso de duelo.....	36
1.8. Apoyo social y familiar.....	39
II. Planteamiento del problema	41
2.1. Objetivos.....	43
2.1.1. General.....	43
2.1.2. Específicos.....	43
2.2. Elemento de estudio.....	44
2.3. Definición de elemento de estudio.....	44
2.3.1. Conceptual.....	44
2.3.2. Operacional.....	44
2.4. Alcances y límites.....	45
2.5. Aportes.....	46
III. Método	47
3.1. Sujetos.....	47
3.2. Instrumento.....	48
3.3. Procedimiento.....	49
3.4. Diseño.....	50
IV. Resultados	51
V. Discusión	153
VI. Conclusiones	167
VII. Recomendaciones	169
VIII. Referencias	172

IX. Anexos	180
Anexo 1: Entrevista.....	180
Anexo 2: Transcripción de entrevistas.....	189
Anexo 3: Taller: Estrategias de afrontamiento ante el diagnóstico de VIH/SIDA.....	251

RESUMEN

El objetivo general de la presente investigación fue conocer las estrategias de afrontamiento que utilizan ocho hombres homosexuales de entre 25 a 40 años, ante el diagnóstico de VIH/SIDA de la Asociación Gente Positiva. Los sujetos de estudio se seleccionaron por medio de la técnica de muestreo no probabilístico de casos tipos. Asimismo, se consideró la técnica de muestreo de redes. Esta investigación es de tipo cualitativo.

Se contactó a los participantes por medio de la Asociación Gente Positiva, en la cual asisten personas que reciben acompañamiento y asesoramiento luego de conocer que son VIH positivo. Se utilizó una entrevista semiestructurada que estuvo compuesta por cuarenta y ocho preguntas abiertas. Se tomó en cuenta los indicadores planteados al momento de realizarla. Ésta fue aplicada a los sujetos de estudio de manera individual en las instalaciones de la asociación y otras fueron realizadas en los hogares de los participantes. El instrumento fue validado por personal de la asociación, un médico y psicólogos clínicos. Las respuestas que brindaron los participantes en esta investigación se grabaron con previa autorización de los mismos.

Con base a los resultados se concluyó que los participantes entrevistados utilizaron la estrategia de *confrontación* al momento que decidieron acudir al médico por las sospechas que tenía del diagnóstico. Además, todos los participantes buscaron y recibieron atención médica inmediata. Las estrategias de *distanciamiento* y *escape-evitación*, fueron utilizadas y consideradas útiles en menor medida, debido a que los participantes optaron por confrontar la situación que estaban viviendo. La *búsqueda de apoyo social*, fue la estrategia que más ayudó a afrontar el diagnóstico. Los participantes pudieron encontrar apoyo en su familia nuclear, pareja y amigos, ayudando así a enfrentar de una forma positiva el diagnóstico. Entre otras estrategias utilizadas se encuentra el *autocontrol*, *aceptación de la responsabilidad*, *planificación* y *reevaluación positiva*.

I. INTRODUCCIÓN

Existen diversas situaciones en la vida del ser humano que puede causar estrés, como lo es el ser diagnóstico con una enfermedad crónica o terminal, ya que por lo general se presenta de forma inesperada, causando en el individuo un desequilibrio emocional, físico y mental. Todas las personas utilizan diversas estrategias de afrontamiento para las situaciones que se les presenta en la vida, pues según Figueroa y Cohen (2008) citan a Casullo y Fernández Liporace para referirse a las estrategias de afrontamiento como el conjunto de respuestas (pensamientos, sentimientos y acciones) que un sujeto utiliza para resolver situaciones problemáticas y reducir las tensiones que esta situación le genera. Asimismo, Lazarus y Folkman (1986), las definen como los esfuerzos cognitivos y conductuales que son modificados y desarrollados con el objetivo de manejar, reducir o tolerar diversas influencias internas o externas, las cuales son evaluadas como desbordantes de las actuales estrategias para enfrentarse a diversas situaciones difíciles. En esta investigación, se hace referencia a las diversas estrategias de afrontamiento que utilizaron hombres homosexuales ante el diagnóstico de una enfermedad crónica, como lo es el VIH/SIDA.

Las estrategias de afrontamiento que utilizan las personas que han sido diagnosticadas con VIH/SIDA pueden variar. De acuerdo con Campos, Kolevich, Rasanco, Murgia y Valencia (1999) el nivel de intensidad con el cual se viven los problemas derivados del diagnóstico de infección por VIH/SIDA, depende de factores como la estructura de la personalidad y la historia previa del individuo, entre los que se puede considerar: su modo usual de afrontar el estrés y el tipo de mecanismos psicológicos utilizados en momentos de crisis. Sus antecedentes psicopatológicos (depresión, ideas o intentos suicidas, reacciones psicóticas, consumo sintomático de alcohol y drogas). La red de soporte socio-emocional del individuo (Vínculos familiares, sociales, pertenencia a grupos religiosos, organizaciones comunitarias, etc.) y cómo se utiliza este recurso.

El VIH es Virus de Inmunodeficiencia Humana. Afecta las células inmunitarias, encargadas de proteger de las enfermedades. El SIDA es el síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, y es la etapa avanzada de la infección causada por el VIH, la cual debilita las defensas del cuerpo (Dirección de SIDA y ETS, 2013). El VIH/SIDA es una problemática que cada día aumenta en el mundo y en Guatemala y puede llegar a afectar tanto a adultos, como a niños.

Rodríguez (2013) cita al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2010), quienes estiman que en 2012 cada día 11 personas adquirieron el VIH en el país. Cada año unos 2 mil 500 guatemaltecos se contagian de VIH, 300 de éstos son niños que lo contraen al nacer, aunque en la última década los infectados se han reducido en un 1.7 %. El 94% de las personas que se infectan cada año, lo hacen por medio de las relaciones sexuales sin protección, el 5% de forma lineal, es decir transmitido de la madre contagiada al hijo al momento de nacer, y el restante 1% por otros medios "accidentales". Asimismo, en Guatemala la epidemia del VIH está concentrada en grupos de mayor riesgo: transgéneros, hombres que tienen sexo con hombres, mujeres trabajadoras sexuales y jóvenes en riesgo social

ONUSIDA (2013) cita al Centro Nacional de Epidemiología (2011), refieren que en diciembre del 2012 la tasa de persona con VIH y VIH avanzado era de 29 mil 664. Sin embargo, las estimaciones y proyecciones elevaban hasta 57 mil 827 el número de personas con VIH/SIDA. Las consecuencias del estigma y la discriminación, o el temor a sufrirlas, implican una menor utilización de servicios preventivos, de pruebas y asesoramiento; un retraso y parcialidad en la revelación del estado y el aplazamiento o rechazo del tratamiento, atención y el apoyo.

Con base a lo descrito anteriormente, el objetivo de esta investigación es conocer las estrategias de afrontamiento de homosexuales ante el diagnóstico de VIH/SIDA positivo. Se enfatiza la importancia de investigar y conocer acerca del VIH/ SIDA en hombres homosexuales, puesto que es una de las poblaciones más afectadas es ésta. Esto puede deberse a diversos factores, como la falta de información, tener múltiples parejas y no utilizar preservativos.

Además, de acuerdo con el Centro Nacional de Prevención e Información (NPIN) de los CDC (2012), las realidades socioeconómicas como la pobreza, la discriminación y la falta de acceso al sistema de salud, pueden aumentar el riesgo de contraer VIH/SIDA. Asimismo, el estigma vinculado con el VIH y la homosexualidad puede ayudar a esparcir el virus en el país, ya que en nuestra comunidad, el valor cultural del machismo puede generar renuencia a reconocer conductas sensibles, pero peligrosas, tales como el contacto sexual entre hombres o el abuso de sustancias. El miedo a demostrar una conducta de riesgo u orientación sexual puede evitar que se realicen análisis, obtengan tratamiento y servicios de prevención y apoyo de familiares y amigos. Como resultado, muchos homosexuales carecen de información clave sobre cómo evitar la infección.

A continuación se muestran algunas investigaciones realizadas en Guatemala, relacionadas con el presente estudio.

Con relación a las investigaciones sobre homosexualidad, Palomo (2013) tuvo como objetivo establecer las estrategias de afrontamiento que utilizan homosexuales de género masculino, mayores de 18 años, ante la discriminación por preferencia sexual. Se trabajó con 8 sujetos que habían sufrido de discriminación por preferencia sexual. Al momento en que se realizó el estudio, las edades de los sujetos oscilaban entre 20-32 años de edad. Se seleccionó a los sujetos por medio de la técnica de muestreo no probabilística de casos tipo. También se consideró la técnica de muestreo de redes. Esta investigación es de tipo cualitativo. Se utilizó una entrevista semiestructurada, que tomó en cuenta los indicadores planteados. Se aplicó a los sujetos de estudio de manera individual, dentro de las instalaciones del Centro Cultural y Restaurante El Encuentro.

Con base a los resultados se concluyó que la mayoría de los sujetos utilizaron la estrategia de afrontamiento focalizada en el problema, ya que realizaron planes concretos para independizarse y otros para resolverlo de forma legal. Algunos pensaron cualidades positivas sobre sí mismos y buscaron crecimiento personal

para lograr afrontar la problemática. Otros se aceptaron a sí mismos, utilizando la estrategia de reevaluación positiva.

En otra investigación, Aguilar (2013) aborda las relaciones interpersonales de personas homosexuales; tomando en cuenta las relaciones familiares, de amistad y de pareja. El objetivo de la misma es determinar cómo son las relaciones interpersonales de homosexuales entre los 25 y 40 años de edad, después de haber aceptado su orientación sexual. Para esta investigación se utilizó el método cualitativo y se elaboró una entrevista semiestructurada para los participantes. Dicha entrevista consistía en preguntas abiertas y cerradas, las cuales se realizaron de forma individual, en el lugar determinado por cada uno de los sujetos.

A través de la investigación se concluyó que la calidad en las relaciones interpersonales de los sujetos depende de la aceptación, confianza y apoyo que el ambiente en donde se desenvuelven les ofrezca. De igual forma, se encontró que a pesar que los familiares de los homosexuales mantienen la expectativa que éstos cumplan con el rol impuesto por su sexo biológico (casarse y tener hijos), el apoyo y comprensión que brindan a los mismos les permite a éstos aceptarse y desarrollarse dentro de la sociedad a pesar del rechazo y críticas que puedan recibir. Otra conclusión a la que se llegó es que las relaciones de amistad cambian al momento de aceptar la homosexualidad, algunos amigos continúan apoyando a los homosexuales y se convierten en importantes redes de apoyo para los sujetos, mientras que otras amistades se alejan, lo que obliga a los sujetos a buscar nuevas relaciones.

Respecto a las investigaciones relacionadas al VIH/SIDA, Barrios (2010) realizó una entrevista con el propósito de determinar cómo se ve afectado psicológicamente el entorno familiar de las personas portadoras de VIH/SIDA. Para ello se utilizó una entrevista abierta para evaluar el entorno familiar del paciente portador de VIH/SIDA, un test de Adaptación para Adultos (Bell), para determinar el estado de adaptación familiar, salud, social, emocional y profesional.

Se desarrolló el trabajo de campo con la población de tres familias, dando un total de 10 sujetos. De acuerdo a los resultados obtenidos en el test de adaptación para adultos Bell, el 50% de los familiares donde se encuentra un miembro portador del VIH-SIDA manifestaron un nivel familiar de adaptación no satisfactorio, el 30% manifestó que la adaptación familiar es normal, mientras que el 20% refirió tener un nivel de ajuste familiar malo.

Los resultados reflejan que en su mayoría el entorno familiar no es satisfactorio, lo cual es causado en gran medida por el hecho de tener un miembro portador del VIH-SIDA. En el área de salud se pudo constatar que la mayoría de los familiares de pacientes manifestaron una salud no satisfactoria, correspondiente al 70% de los sujetos, mientras que el 30% refirió tener una salud normal. En el área de adaptación social, reflejan específicamente el 60%, un nivel de adaptación no satisfactorio. Solo el 40% de los sujetos evaluados manifestó tener una relación social normal, esto significa que la mayor parte de familias está siendo afectada en sus relaciones sociales. En el área emocional 60% manifestaron tener un nivel emocional normal, el 40% manifestó tener un nivel emocional no satisfactorio, esto significa que la mayor parte de las familias mantienen un estado emocional normal. Asimismo, todos los miembros de las familias donde se encuentra un portador del VIH-SIDA manifestaron en el área profesional estar normal.

Miranda (2010) evaluó el auto concepto en personas que viven con el virus de inmunodeficiencia adquirida, y su adherencia al tratamiento antirretroviral en la clínica 12 del Hospital Nacional de Coatepeque, departamento de Quetzaltenango. Tenía como objetivo identificar a través del test psicométrico AUTOPB-96 si el auto concepto de los pacientes con VIH comprometen su adherencia al tratamiento con los antirretrovirales en una muestra de 162 pacientes comprendidos entre las edades de 18 a 35 años de ambos sexos. Se utilizó como instrumento la prueba psicométrica AUTOPB-96, la cual permite medir cuatro áreas que son: Factor emocional, el cual presenta una media de un punto con una razón crítica de 16.67, el cual es mayor de 2.58 según el factor de comprobación, por lo que es significativo y fiable, conjuntamente con el factor social están

comprendidos en la patología crónica de los pacientes que viven con el virus del Sida.

Los resultados de la investigación permiten conocer debilidades en múltiples variables que en un momento determinado influyen en la adherencia al tratamiento. Se propone el manejo de un programa de estados y trastornos emocionales, promover información y orientación en el contexto de personas no infectadas e infectadas. El factor académico fue el menos identificado debido a que la población estudiada dejó de participar en el aspecto escolar. En general se acepta que los factores que de forma más relevante afectan a la adherencia son los relacionados con el paciente y con su estado emocional y social.

Con relación a las estrategias de afrontamiento, Yon (2008) realizó una investigación cuyo objetivo fue analizar las estrategias de afrontamiento que utilizan los padres de familia para enfrentar el cáncer en sus hijos, ya que el conocimiento de los mismos ayudará a comprender, conocer y manejar las diferentes estrategias utilizadas, tanto a nivel físico, emocional y conductual en los padres de familia.

Esta investigación fue elaborada desde la metodología cualitativa. Los sujetos de estudio fueron los padres de familia de seis niños diagnosticados con cáncer entre las edades de 5 a 12 años de edad; cuatro de género femenino y dos de género masculino. Se elaboró una entrevista semiestructurada con el fin de describir las estrategias de afrontamiento que utilizan los padres de familia para enfrentar el cáncer en sus hijos. Los resultados obtenidos permitieron ultimar que los padres entrevistados con hijos con cáncer, tanto mujeres como hombres usan y consideran útiles en mayor medida las estrategias de afrontamiento de confrontación, búsqueda de soluciones, búsqueda de apoyo social y el autocontrol, siendo la diferencia con el resto de estrategias considerable. El distanciamiento, la reevaluación positiva y la evitación/escape fueron las estrategias de afrontamiento más usadas.

Por su parte, Yela (2009) realizó una investigación a un grupo de cinco pacientes adultos de una clínica privada diagnosticados con pérdida auditiva, cada uno entre las edades de 30 y 62 años. El objetivo era establecer las estrategias de afrontamiento que utilizan ellos para manejar la ansiedad que les provoca dicha pérdida. Los instrumentos utilizados fueron: El Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) de C. D. Spielberger, que mide los niveles de ansiedad y, una Guía de Entrevista Estructurada, por medio de la cual se conocieron las estrategias de afrontamiento de la ansiedad, utilizadas por los participantes.

Los resultados obtenidos en el Test de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) mostraron un nivel alto de ansiedad en los participantes, tanto para la subescala de Estado, como para la de Rasgo. Se concluyó, a través de las entrevistas, que los adultos que tienen una pérdida auditiva utilizan una serie de estrategias para afrontar la ansiedad que experimentan. Dichas estrategias son: a) Estrategias de control emocional: distanciamiento, aceptación de la responsabilidad de mantener el problema, escape-evitación, reevaluación positiva de la pérdida auditiva y creencias irracionales sobre sí mismos o la actuación de los demás b) Estrategias en donde se integra el control emocional y la resolución de problemas, que consiste en la búsqueda de apoyo social y aceptación de la condición de pérdida auditiva.

Muñoz (2012) tuvo como objetivo de la investigación identificar las estrategias de afrontamiento ante la enfermedad que utilizan ocho pacientes diagnosticadas con cardiopatía isquémica. Ellas son atendidas en una clínica privada y sus edades estaban comprendidas entre 50 y 60 años. Para ello, se aplicó una entrevista semiestructurada. Cada una de las entrevistas realizadas en esta investigación se grabó con previa autorización de las mismas.

Se concluyó que las pacientes utilizaron estrategias dirigidas a la resolución del problema, al confrontar los síntomas de la cardiopatía isquémica acudiendo de forma inmediata a sus médicos tratantes y los servicios de emergencias, tanto a

nivel privado como estatal. Además, las pacientes reportaron los procedimientos interventivos propuestos por los médicos tratantes cateterismos, bypass y marcapasos, según el caso lo requería. También se observó que utilizan la planificación como estrategia de afrontamiento, contemplando la posibilidad de mantener de ahora en adelante una vida saludable así como mostrar apego al tratamiento a base de medicamentos, alimentación balanceada y ejercicio físico.

En relación a las estrategias dirigidas a la emoción, las pacientes han recurrido a sus familiares y médicos para recibir apoyo de ellos, siendo pilares importantes para regular el estado afectivo de las pacientes y sus planes futuros. También reportaron que el apoyo espiritual fue buscando por las participantes. Y por otro lado, ante el diagnóstico de cardiopatía isquémica, las pacientes han optado por distanciarse de su enfermedad, intentando no pensar en ella, evitando hablar sobre lo que padecen y viviendo su vida como si no estuvieran enfermas. Además, han sentido deseos de llorar y se han lamentado. Aún así, han encontrado que su enfermedad les ha dejado un aprendizaje y una nueva forma de vida como reevaluación positiva, que conlleva autocontrol y aceptación de la responsabilidad.

Morales (2010) realizó una investigación cuyo objetivo era identificar las estrategias de afrontamiento que los padres utilizan ante la discapacidad visual de sus hijos. El estudio estuvo conformado por 6 familias y se entrevistó a ambos padres. Ellos tenían hijos con discapacidad visual; algunos eran ciegos, otros presentaban baja visión, pero todos requerían educación especial. Los niños estaban comprendidos entre las edades de 5 a 12 años de edad y asistían a la escuela Santa Lucía, del Comité de Pro Ciegos y Sordos de Guatemala. Las familias pertenecían a un nivel socioeconómico medio bajo y bajo, residentes en los departamentos de Guatemala y Sacatepéquez. Para alcanzar los objetivos de la presente investigación, se elaboró una entrevista semi-estructurada. Las respuestas que brindaron los sujetos en esta investigación se grabaron con previa autorización de los mismos.

Se concluyó que los padres de familia utilizaron estrategias dirigidas a la resolución del problema, al buscar un diagnóstico acertado en sus hijos, informarse en todo lo referente a la discapacidad y luchar para sacar adelante a sus hijos. A la vez, observan aspectos positivos en la discapacidad. También se observó que utilizan las estrategias de afrontamiento en relación con los demás cuando recurren al apoyo de profesionales y familiares. Así como también buscan apoyo espiritual.

A continuación se presentarán algunos estudios internacionales que se han realizado en referencia a la homosexualidad, VIH SIDA y estrategias de afrontamiento:

Con relación al tema de la homosexualidad, Barra (2002) realizó una investigación en Chile con el fin de examinar la influencia del sexo y de la tipificación del rol sexual sobre las actitudes hacia la homosexualidad masculina y femenina. La investigación fue de tipo cuantitativa. Se utilizó el inventario de rol sexual de Bem y una escala de actitudes hacia la homosexualidad. Los sujetos participantes fueron 230 estudiantes de la Universidad de Concepción de diversas áreas y niveles académicos. Los resultados confirmaron la existencia de diferencias de género significativas en las actitudes hacia la homosexualidad tanto masculina como femenina, siendo mayores tales diferencias en las actitudes hacia la homosexualidad masculina. En cambio, no se confirmó la existencia de diferencias de tipificación de rol sexual en las actitudes de los hombres hacia la homosexualidad masculina. Además, se observó que las mujeres más femeninas presentaban actitudes menos negativas hacia la homosexualidad masculina y femenina que las mujeres más andróginas.

Antezana (2007) hizo una investigación en Bolivia, con el objetivo de estudiar el grado de adaptabilidad y cohesión familiar, además del apoyo social con que cuentan las personas homosexuales en la ciudad de Cochabamba. Fue un estudio descriptivo y de corte transversal. Los datos fueron tabulados y procesados por el

método porcentual para cada categoría. La unidad de análisis es la persona homosexual. Se aplicaron los instrumentos de Medicina Familiar FACES III y DUKE UNC. Se realizaron 52 encuestas mediante entrevistas a personas homosexuales de diferente estrato social de la ciudad. Los resultados mostraron que en el 56% de estas personas, sus familias ignoran su orientación sexual. El 61% cuenta con buen índice global de apoyo social. Solo el 35% responden que sus amistades pertenecen exclusivamente a su comunidad, de este porcentaje, el 65% brinda buen apoyo social.

En relación al VIH-SIDA, Vargas, Cervantes y Aguilar (2009) realizaron un estudio en México, con el objetivo de evaluar las estrategias de afrontamiento del sida en pacientes diagnosticados como seropositivos. Se utilizó como instrumento la Escala Breve de Estrategias de Confrontación. Se evaluaron 20 pacientes infectados con VIH. La edad promedio de los sujetos fue de 37 años, con un rango de entre 27 y 52 años. Fue un estudio de tipo descriptivo, transversal. Los resultados obtenidos muestran que el estilo de afrontamiento más frecuente en las mujeres es el apego a la religión y que adoptan un mecanismo de negación de su realidad con más frecuencia que los hombres. Por su parte, éstos hacen más uso de las drogas y del humor, pero también recurren un poco más frecuentemente al replanteamiento positivo de su realidad y al desahogo de sus emociones. Sin embargo, con menos frecuencia que las mujeres, confrontan de manera activa y buscan apoyo emocional o instrumental.

Por su parte, Gaviria, Quinceno, Vinaccia, Martínez y Otalvaro (2009) realizaron un estudio que evaluó las estrategias de afrontamiento y la ansiedad-depresión en 92 pacientes de ambos géneros diagnosticados con VIH/Sida en un tratamiento antirretroviral de Medellín, Colombia. La investigación tuvo diseño descriptivo transversal correlacional mediante encuesta. Para medir las estrategias de afrontamiento se utilizó la Escala de Coping Modificada (EEC-M) de 98 ítems y la ansiedad-depresión se midió a través de los cuestionarios de Zung (SAS y SDS).

Los resultados evidenciaron muy bajos niveles de ansiedad y depresión. Un alto uso de estrategias de afrontamiento de tipo cognitivo (focalizadas en el problema) así como búsqueda de apoyo en la religión y profesionales de salud, evidencian un alto empleo de las estrategias de control emocional. En conclusión, las estrategias como búsqueda de alternativas, refrenar afrontamiento, reevaluación positiva e incluso religión y búsqueda de apoyo profesional son fundamentales para encontrar soluciones a nivel cognitivo ante los síntomas físicos y reacciones emocionales.

En otra investigación, Miguel (2001) tuvo como objetivo estudiar y medir la calidad de vida que poseen las personas infectadas por el VIH, en Barcelona. Los participantes, que eran personas infectadas por el VIH/SIDA que recibían asistencia y/o tratamiento, fueron entrevistados según disponibilidad y durante el período de enero de 1997 hasta agosto de 1998. Se contó en todo momento con su consentimiento y completa participación. El instrumento de evaluación utilizado fue el MOS-HIV, que es una adaptación para VIH/SIDA del MOS genérico y el MQOL-HIV, que es un instrumento específico. La investigación fue de tipo descriptivo. Se concluyó que se debe ahondar en el estado de ánimo en el que están inmersas las personas con VIH, pese al nivel de bienestar que parecen disfrutar. Acreditan también un nivel importante de sufrimiento emocional, además de que sería conveniente profundizar en los recursos de los que disponen los afectados para hacer frente a su situación. Por último, quedó establecida la relación significativa entre los niveles de Carga viral y la Salud y el Bienestar percibidos.

Asimismo, Arrivillaga, López y Ossa (2006) tuvieron como motivo de investigación describir la ansiedad, depresión y percepción de control como variables psicológicas que intervienen en el proceso de infección de VIH/SIDA. Este estudio fue de carácter no experimental, de tipo descriptivo-correlacional con diseño transversal y en éste participaron 48 mujeres diagnosticadas con VIH/SIDA en la ciudad de Cali, Colombia. Como instrumentos de evaluación se emplearon una

entrevista de Datos Sociodemográficos, Características Biomédicas y Psico-Sociales para Mujeres Diagnosticadas con VIH/SIDA, de dieciocho preguntas cerradas, aplicado de manera individual, además de una Batería de Evaluación de Variables Psicológicas en Mujeres Diagnosticadas con VIH/SIDA. Dentro de los hallazgos más importantes se encontró que un considerable número de participantes (23.4%) presentó altos niveles de ansiedad. Algunos (10.63%) presentaron altos niveles de depresión y en un menor número (6.38%) se encontraron bajos niveles de Percepción de Control. Finalmente, se confirmó que la percepción de control es un predictor de salud mental y física. En cuanto a la variable ansiedad, los hallazgos de esta investigación solo mostraron la presencia de problemas clínicos de ansiedad en casi la cuarta parte de la muestra, lo cual puede deberse a la limitación de la no inclusión del tiempo de diagnóstico. Esto hubiese podido ayudar a determinar la fase de duelo que estaban atravesando, lo que indica así correlación entre tiempo de diagnóstico y niveles de ansiedad.

Así mismo, en Perú, Mikkel (2009) realizó una entrevista con el objetivo de establecer la relación entre Satisfacción con la vida y Estrategias de afrontamiento en un grupo de universitarios de Lima. Los participantes fueron un grupo de 362 adolescentes universitarios de Lima entre 16 y 22 años. Se empleó la escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) y la escala de Afrontamiento para adolescentes (ACS). El presente estudio corresponde a un diseño de tipo transeccional o transversal.

Se hallaron correlaciones significativas entre Satisfacción con la vida y los Estilos y Estrategias de afrontamiento. En relación a la Satisfacción con la vida, los estudiantes reportaron un nivel promedio de satisfacción, el área familiar y social fueron las de mayor satisfacción. En cuanto al afrontamiento, hubo un mayor empleo del estilo Resolver el problema y Referencia a los otros y se encontraron diferencias significativas según el género de los participantes.

En Chile, Duarte (2011) realizó una investigación con el objetivo de describir los significados asociados a la experiencia de la familia que tiene uno de sus integrantes hijo (a) adolescentes con paraplejia. La investigación corresponde a un estudio cualitativo, cuyo propósito general es a partir de un enfoque socioconstruccionista aproximarse a la construcción de significados de cada familia. El tipo de estudio elegido es de tipo exploratorio- descriptivo, envolviendo a cuatro familias, encontrándose cuatro adolescentes en condición de paraplejia. La recolección de los datos se realizó a través de una entrevista abierta semi-estructurada, de tipo grupal.

Los hallazgos muestran que los Estilos y Estrategias de afrontamiento más utilizadas por los integrantes de las familias se concentran en el Estilo de Afrontamiento no productivo, lo que está asociado a una incapacidad para afrontar los problemas e incluye estrategias de evitación. Uno de los descubrimientos de esta investigación que se relacionan con el afrontamiento, se corresponden al Apoyo familiar; donde se ha podido apreciar que el rol de los padres como de los diversos miembros de la familias son fundamentales para mantener una dinámica al interior de la familia. Se pudo prestar atención a que los familiares cumplen con la función de otorgar un espacio de apoyo y contención frente a circunstancias estresantes.

En ciudad de Medellín, Colombia, Vinanccia (2008) evaluó la calidad de vida relacionada con la salud y el apoyo social funcional en 50 pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA, demostró que los sujetos del estudio aunque hayan sentido malestar respecto a su salud, tuvieron una percepción de su calidad de vida de buena a muy favorable; los resultados indicaron que existen diferencias significativas en la calidad de vida de las personas con infección por el VIH según el nivel de apoyo social que presenten. Por lo tanto, el nivel de apoyo social ha demostrado ser una variable predictora de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS).

Konstantinidis y Cabellos (2008) realizaron un estudio en Monterrey, Nuevo León, México sobre la notificación del diagnóstico y las primeras reacciones de personas infectadas por el virus VIH. Este estudio fue de tipo cualitativo. El objetivo era descubrir la problemática que enfrentan las personas que viven con el virus VIH y conocer sus sentimientos, ideas y percepciones del contexto social y cultural en su vida cotidiana. Los resultados del estudio fue que las personas sufren un cambio en cuanto a la percepción que tienen sobre sí mismas y que el virus constituye una ruptura curricular en su vida. El proceso de notificación tiene un fuerte significado emocional y muchas veces causa crisis. Esta investigación encontró que las personas únicamente se hacen el estudio cuando presentan alguna enfermedad grave como por ejemplo: neumonía, meningitis, tuberculosis, entre otras. Asimismo, encontró que las personas comparten su diagnóstico con un pequeño número de personas, siempre y cuando sean de su confianza. El virus está estrechamente relacionado con un estigma específico, el cual está arraigado con la sociedad. El cambio del VIH de una enfermedad mortal a una enfermedad crónica para no ser difundido a la población. Las personas se apegan más en las religiones buscando alivio a sus problemas.

Vinaccia (2008) cita a Hekman, Somlai, Sikkema, Kelly y Franzoi (1997), quienes en el estado de Wisconsin desarrollaron una investigación con el objetivo de identificar los predictores psicosociales de satisfacción general con la vida en 275 personas que padecían VIH/SIDA. Según los resultados de la investigación las variables predictivas asociadas a niveles elevados de satisfacción de vida general de las personas con VIH/SIDA fueron las relacionadas con un mejor bienestar físico y funcional, un mejor apoyo social, un uso adecuado de estrategias de afrontamiento adaptativas, y que de parte de la comunidad fueran menos rechazados y estigmatizados socialmente.

El estudio de Vinaccia, Fernández, Quiceno, López y Ojalvaro (2008) tuvo como objetivo evaluar la relación entre la calidad de vida relacionada con la salud y el apoyo social funcional en 50 pacientes de ambos géneros con diagnóstico de

VIH/SIDA de la ciudad de Medellín, Colombia. Se utilizaron los cuestionarios: MOS-SF-30 que mide Calidad de Vida y el DUKE-UNK que evalúa Apoyo Social Funcional. Los resultados evidenciaron una calidad de vida favorable en todas las subescalas del MOS-SF-30 con excepción de la subescala de Malestar respecto a la salud. De otro lado se encontraron niveles altos de apoyo social. Por último, todo el estudio tuvo alta consistencia interna con un Alfa de Cronbach superior a 0.7.

En resumen, los distintos estudios realizados tanto en el ámbito nacional como en el internacional demostraron que la manera de manejar el problema influye en las emociones y el bienestar de las personas, por lo que es muy importante analizar qué estrategia de afrontamiento se está utilizando al momento de encontrarse ante situaciones difíciles. Cada persona reacciona de maneras diversas ante situaciones estresantes como lo es conocer que son VIH/SIDA positivo, ya que algunos podrían enfocarse en la emoción y otros en buscar soluciones al problema.

A continuación se presenta la descripción de diversas teorías y definiciones a cerca de las estrategias de afrontamiento, homosexualidad y VIH/SIDA:

1.1 Estrategias de afrontamiento

Según Bucher, Foret y Graber (2004), un individuo puede llegar a utilizar una diversidad de estrategias de afrontamiento, dependiendo de factores precipitantes que incluyen el enfrentamiento de un conflicto, la preocupación, lo desconocido del problema, lo intimidante, y la inseguridad que una situación puede ocasionar. Para Oldham (2007), una persona sobrelleva situaciones que le afectan tanto en su interior como en sus relaciones con los demás. Esto causa ansiedad y estrés. La forma en que utilizan las estrategias de afrontamiento hace que perseveren ante situaciones desconocidas o vividas previamente. Perea (2009) también afirma que “las emociones negativas pueden distorsionar la conducta de las personas que influyen en la toma de decisiones que interfieren en el proceso de recuperación de la enfermedad”

Vázquez, Crespo y Ring (2010), citando a Lazarus y Folkman, indican que el afrontamiento se refiere a aquellos procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/ o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo. Con esta amplia definición se puede pensar que las reacciones emocionales como la ira, o la depresión, también forman parte del proceso general de afrontamiento que efectúa un organismo ante una situación demandante.

Según Lazarus y Folkman (1984), se refieren a predisposiciones personales para hacer frente a las situaciones y son los responsables de las preferencias individuales en el uso de unos u otros tipos de estrategia de afrontamiento, así como de su estabilidad temporal y situacional. Asimismo, estos autores entienden que el afrontamiento constituye un proceso cambiante con fines de adaptación, en el que el sujeto y el contexto interactúan de manera permanente y señalan, además, que los individuos varían sus patrones de estrategias de afrontamiento en función del tipo de problema a resolver. Por otro lado, las estrategias de afrontamiento son los procesos concretos que se utilizan en cada contexto y pueden ser altamente cambiantes dependiendo de las condiciones desencadenantes.

Por otro lado, Enríquez-Blanco, Schneider y Rodríguez (2010) mencionan que el afrontamiento es un proceso dinámico, el cual requiere de esfuerzo orientado hacia manejar la situación. El estilo de afrontamiento también es definido por las características del estresor, es decir el grado de influencia en la persona, severidad y momento en que sucede. De igual manera Riso (2006) define las estrategias de afrontamiento como formas de pensar y actuar, las cuales se desarrollan en el momento en que la persona se enfrenta ante diversas demandas externas e internas. Dichas experiencias se consideran como estresantes o desbordantes en relación a los actuales recursos de la persona.

El afrontamiento es definido por Everly (1989) como un esfuerzo para reducir o mitigar los efectos aversivos del estrés, esfuerzos que pueden ser psicológicos o conductuales. En la misma línea, Frydenberg y Lewis (1997) definen al afrontamiento como las estrategias conductuales y cognitivas para lograr una transición y una adaptación efectivas.

Asimismo, Olson y Mc Cubbin (1989) señalan la importancia de entender al afrontamiento tanto como un proceso, como una estrategia. El afrontamiento constituye un proceso que el sujeto pone en marcha para hacer frente a situaciones estresantes; sin embargo, no siempre la puesta en marcha de este proceso garantiza su éxito. Si al hacerlo el individuo tiene éxito para solucionar el evento presente, repetirá el mismo ante situaciones similares; en caso contrario buscará otro recurso.

Figuroa y Cohen (2008) citan a Casullo y Fernández Liporace para referirse a las estrategias de afrontamiento como el conjunto de respuestas (pensamientos, sentimientos y acciones) que un sujeto utiliza para resolver situaciones problemáticas y reducir las tensiones que esta situación le genera.

En Martínez, Piqueras e Inglés (2007), Lazarus sugiere que ante una situación de estrés hay que tener en cuenta: a) la valoración o apreciación que la persona hace de los estresores, b) las emociones y afectos asociados a dicha apreciación y c) los esfuerzos conductuales y cognitivos realizados para afrontar dichos estresores. Por lo tanto, el afrontamiento puede estar orientado: 1) hacia la tarea, centrándose en resolver el problema de manera lógica, las soluciones y en la elaboración de planes de acción; 2) o hacia la emoción, centrándose en respuestas emocionales (ira, tristeza, etc.), en la evitación, preocupación y reacciones fantásticas o supersticiosas. Esta última estrategia de afrontamiento es la más desadaptativa en situaciones de estrés, ya que un método de afrontamiento incorrecto y pasivo puede aumentar la intensidad de la respuesta de estrés percibida y provocar repercusiones negativas en el aspecto emocional y en el rendimiento. Así, un

afrontamiento inadecuado en una situación de estrés agudo puede llevar a un estrés crónico y a la aparición de estados emocionales negativos y psicopatológicos, a padecer un síndrome de quemarse, así como a una alteración de la capacidad para tomar decisiones (Escamilla, Rodríguez y González, 2009).

La clasificación más común es la que divide los afrontamientos en aquellos centrados en el problema y los que se enfocan en las emociones. Las estrategias centradas en el problema son evidentes en el momento en que el individuo intenta cambiar y aceptar lo sucedido, con el objetivo de resolver la situación. Por otro lado, las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción son los esfuerzos que la persona hace para controlar el estrés emocional que determinada circunstancia provoca, especialmente cuando piensa que no puede hacer nada para modificarla (Enríquez-Blanco et al., 2010). Por medio de diversas investigaciones, realizadas por los autores previamente mencionados, se ha determinado que las personas tienden a utilizar más las técnicas enfocadas a la solución del problema cuando están conscientes que la realidad se puede modificar. Así también, utilizan estrategias enfocadas en la emoción cuando piensan que la situación que experimentan no puede cambiar. Jaureguizar y Espina (2005) han realizado investigaciones, las cuales muestran que el afrontamiento y la valoración de la situación tienen una relación estrecha. Indican que cuando la valoración a la situación es positiva, la persona utiliza estrategias de afrontamiento centradas en el problema, mientras que si la valoración es negativa, comúnmente la persona utiliza estrategias centradas en la emoción.

Normalmente se distinguen dos tipos generales de estrategias (Lazarus y Folkman, 1986):

1. Estrategias de resolución de problemas: son aquellas directamente dirigidas a manejar o alterar el problema que está causando el malestar.
2. Estrategias de regulación emocional: son los métodos dirigidos a regular la respuesta emocional ante el problema.

Estos autores propusieron ocho estrategias de afrontamiento: las dos primeras más centradas en la solución del problema, las cinco siguientes en la regulación emocional, mientras que la última se focaliza en ambas áreas:

1. Confrontación: intentos de solucionar directamente la situación mediante acciones directas, agresivas, o potencialmente arriesgadas.
2. Planificación: pensar y desarrollar estrategias para solucionar el problema.
3. Distanciamiento: intentos de apartarse del problema, no pensar en él, o evitar que le afecte a uno.
4. Autocontrol: esfuerzos para controlar los propios sentimientos y respuestas emocionales.
5. Aceptación de responsabilidad: reconocer el papel que uno haya tenido en el origen o mantenimiento del problema.
6. Escape-evitación: empleo de un pensamiento irreal improductivo (p. ej., Ojalá hubiese desaparecido esta situación) o de estrategias como comer, beber, usar drogas o tomar medicamentos.
7. Reevaluación positiva: percibir los posibles aspectos positivos que tenga o haya tenido la situación estresante.
8. Búsqueda de apoyo social: acudir a otras personas (amigos, familiares, etc.) para buscar ayuda, información o también comprensión y apoyo emocional.

Otro concepto relacionado es el de estilos de afrontamiento. Pelechano (2000) ha considerado que ambos conceptos son complementarios, siendo los estilos de afrontamiento formas estables o consistentes de afrontar el estrés, mientras que las estrategias de afrontamiento serían acciones y comportamientos más específicos de la situación.

En Felipe y León (2010), las estrategias de afrontamiento serían los procesos concretos que se utilizan en cada contexto y pueden ser altamente cambiantes dependiendo de las situaciones desencadenantes. En este sentido, los estilos de afrontamiento se pueden considerar como disposiciones generales que llevan a la

persona a pensar y actuar de forma más o menos estable ante diferentes situaciones, mientras que las estrategias de afrontamiento se establecerían en función de la situación.

Por otro lado, Fernández-Abascal (1997) refiere que los estilos de afrontamiento son predisposiciones personales para hacer frente a las situaciones y son los responsables de las preferencias individuales en el uso de unos u otros tipos de estrategias de afrontamiento, así como de su estabilidad temporal y situacional. A su vez, las estrategias de afrontamiento serían los procesos concretos que se utilizan en cada contexto y pueden ser altamente cambiantes dependiendo de las situaciones desencadenantes. En este sentido, los estilos de afrontamiento se pueden considerar como disposiciones generales que llevan a la persona a pensar y actuar de forma más o menos estable ante diferentes situaciones, mientras que las estrategias de afrontamiento se establecerían en función de la situación.

Cada sujeto tiende a la utilización de los estilos de afrontamiento que domina, ya sea por aprendizaje o por hallazgo fortuito en una situación de emergencia. A su vez, las estrategias de afrontamiento pueden resultar, según Girdano y Everly (1986), adaptativas o desadaptativa. Las primeras reducen el estrés y promueven la salud a largo plazo, mientras que las segundas reducen el estrés solo a corto plazo, pero tienen un efecto nocivo en la salud a largo plazo.

Los modos de afrontamiento que tienen menor control sobre la emoción son utilizados generalmente en situaciones que el sujeto valora como amenazantes, lesivas, desafiantes y sin posibilidad de modificar, mientras que el focalizado en el problema conduciría a un mejor ajuste y adaptación ante los estresores de la vida y a experimentar menos síntomas psicológicos. La escala de Modos de Afrontamiento (Ways of Coping, WOC) evalúa una completa serie de pensamientos y acciones que cubre al menos ocho estrategias diferentes (Popp, 2008).

Popp (2008), quien cita a Moos y Billings, sugieren tres dimensiones a las propuestas por Lazarus y Folkman (centrado en el problema y centrado en la emoción), añadiendo el afrontamiento centrado en la evaluación, que busca definir el significado para la situación causante de tensión y reflexionar sobre sus causas y posibles soluciones. Cada dimensión cuenta con tres estrategias de afrontamiento: El afrontamiento dirigido al problema, que incluye las siguientes estrategias:

- Requerimiento de información o asesoramiento a otras personas significativas.
- Ejecución de acciones que resuelvan el problema, accionando ante la situación o desarrollando planes alternativos.
- Desarrollo de gratificaciones o recompensas alternativas, creando otras fuentes de satisfacción.

El afrontamiento dirigido a la emoción, que se asociará a las siguientes estrategias:

- Aceptar con resignación la situación y la imposibilidad de provocar cambios en ella.
- Control afectivo de las emociones que la situación produce para que no interfiera en otros aspectos de la vida.
- Descarga emocional por medio de la catarsis o el llanto.

López (2005) cita a Lazarus y Folkman cuando refieren que las personas enfermas perciben el diagnóstico crónico como una situación conflictiva y amenazadora que está acompañada de una sensación de malestar, preocupación y carencia de control, e inician de modo espontáneo una serie de mecanismos de afrontamiento. La habilidad para afrontar el estrés, es decir, el uso de determinadas estrategias de afrontamiento, es un determinante importante para la calidad de vida. En general, las enfermedades provocan el uso de unas estrategias de afrontamiento determinadas, como son la planificación de soluciones y la evitación. La confrontación y la búsqueda de información pueden

ser útiles para calmar la ansiedad. Tanto la evitación como el uso del sentido del humor o el distanciamiento del problema pueden dar temporalmente tranquilidad.

Por otra parte Watson y Greer, citados por Suárez, Barquero, Lodoño y Low (2005), encontraron una asociación significativa entre la evolución de la enfermedad y las siguientes estrategias de afrontamiento:

- Espíritu de lucha: es una respuesta de afrontamiento activo, en donde el paciente acepta el diagnóstico y adopta una actitud optimista, determinada por el deseo de luchar contra la enfermedad y querer participar en decisiones concernientes al tratamiento. Además, el paciente ve el diagnóstico como un reto, tiene una visión optimista del futuro y cree posible ejercer el control sobre su enfermedad.
- Evitación: el paciente tiende a rechazar el diagnóstico o más comúnmente, tiende a minimizar la seriedad de la enfermedad evitando pensar sobre ésta. El paciente ve el diagnóstico como una amenaza mínima y toma una visión positiva del pronóstico.
- Fatalismo: el paciente acepta el diagnóstico, pero en una forma de resignación, que está acompañada de una actitud fatalista. El paciente ve el diagnóstico como una amenaza menor, el resultado será aceptado con ecuanimidad y no es posible ejercer control sobre éste.
- Preocupación ansiosa: el paciente está constantemente preocupado por su padecimiento, frecuentemente refleja temor hacia el dolor y el desarrollo de la enfermedad, y frecuentemente busca aliento. El diagnóstico es visto como una preocupación mayor, el pronóstico es incierto y existe incertidumbre acerca del control que pueda ejercerse.
- Desesperanza o indefensión: el paciente es desesperanzado por el diagnóstico, siente que ya no puede hacer nada, adopta una actitud totalmente pesimista y pierde cualquier esperanza. La enfermedad es vista como una pérdida y el paciente considera el pronóstico como un resultado inevitable, negativo. Piensa que es imposible ejercer algún control sobre la enfermedad.

La forma en que los pacientes perciben la enfermedad representa la influencia que las experiencias que han tenido en su vida les han afectado. Una variedad de medidas cuantifican la adaptación a las situaciones estresantes por medio de medidas de afrontamiento y de apoyo social. No todos los individuos que encaran los mismos estresores tienen las mismas reacciones. Esta ayuda que se recibe marcará de alguna manera el bienestar psicológico de las pacientes, ya que ellas han tenido que cambiar su modo de vida, rutinas y expectativas por no poder realizarlas más, debido a que su salud sufre riesgos (Velasco y Sinibaldi, 2001). Las medidas de apoyo social y afrontamiento ayudan a explicar por qué unas personas pueden adaptarse mejor a situaciones estresantes que otras (Kaplan y Saccuzzo, 2006).

1.2 Orientación Sexual

Para la Asociación Americana de Psiquiatría (2002) la orientación sexual es una atracción emocional, romántica, sexual o afectiva duradera hacia otros. Se distingue fácilmente de otros componentes de la sexualidad que incluyen sexo biológico, identidad sexual (el sentido psicológico de ser hombre o mujer) y el rol social del sexo (respeto de las normas culturales de conducta femenina y masculina).

La orientación sexual existe a lo largo del continuo que va desde la heterosexualidad exclusiva hasta la homosexualidad exclusiva e incluye diversas formas de bisexualidad. Las personas bisexuales pueden experimentar una atracción sexual, emocional y afectiva hacia personas de su mismo sexo y del sexo opuesto. A las personas con una orientación homosexual se las denomina a veces gay (tanto hombres como mujeres) o lesbianas (solo a las mujeres).

1.3 Homosexualidad

El uso de los términos “homosexualidad” y “heterosexualidad” se propagaron a finales del XIX y a lo largo del siglo XX, marcando así diferencias y describiendo

conductas dentro y fuera de la norma, a lo que le llama “institucionalización de la heterosexualidad”.

Kerbeny, entre otros, trató de definir las características normales de lo masculino y lo femenino a partir de características anatomofisiológicas distintivas de hombres y mujeres, de tal manera que la elección del objeto sexual se vinculó estrechamente con la relación sexual genital. Más tarde, las leyes en los países europeos y en Estados Unidos se volvieron más estrictas, catalogando a la homosexualidad como una perversión y como un delito gravemente penado.

El siglo XX, como efecto del auge de la medicina durante el siglo anterior, comenzó con una fuerte idea biologicista. Esta concepción marcaba claramente las funciones y roles sexuales y sociales adecuados para cada sexo; así, la persona que no encajaba en este modelo o que no podía cumplir con una función biológica de sexo era considerada como afectada por una patología. La homosexualidad se entendía también como un rasgo bien marcado que no era escogido por la persona, de manera que ya no se trataba al homosexual como criminal sino como enfermo (Weeks, 1998).

En 1973, la Asociación Americana de Psiquiatría la desclasificó como una enfermedad mental, lo cual se enmarcó en el fervor del movimiento gay, que buscaba la liberación de quienes por siglos habían sido objetos del descrédito por relacionarse sexualmente con otros de su mismo sexo. En 1990 la Organización Mundial de la Salud descarta la homosexualidad como una enfermedad (González, 2003).

Castelo-Branco (2005) afirma que la denominación de homosexual procede del vocabulario griego *homoios*, que define lo que es igual o semejante de manera que desde lo etimológico homosexual es quien tiene afinidad sexual por las personas de su mismo sexo. Esto implica atracción sexual y emocional hacia los

de igual sexo. La homosexualidad es toda conducta en la que se establecen relaciones sexuales con un miembro del mismo sexo.

Asimismo, para Ardila (1998) lo homosexual se refiere a la persona cuyas atracciones primarias afectivoeróticas son con personas del mismo género. Según Weeks (1998) el término “homosexualidad” surgió durante la revocación de la reforma sexual en Alemania a fines del siglo XIX. Posiblemente fue acuñado por el autor austro-húngaro Karl María Kerbeny en 1869, o bien por el médico alemán Benkert en la misma época, de quien se sabe que fue el primero en utilizarlo.

Según Ardila (1998), las principales teorías que explican las causas de la orientación sexual son las siguientes:

- Psicoanalítica: Existe una estructura familiar que produce homosexuales, en la cual el padre es una persona pasiva, hostil e indiferente y la madre es posesiva, seductora o competitiva.
- Teoría del aprendizaje: El muchacho o la niña aprende a ser homosexual por medio del refuerzo (gratificación) que recibe por esta conducta. Generalmente, la homosexualidad empieza temprano en la vida, en la mayoría de los casos durante la adolescencia. Alguien le enseña al muchacho las conductas homosexuales, incluyendo masturbación recíproca, sexo oral, anal, etcétera. En muy pocos casos dicho aprendizaje ocurre durante la madurez.
- Teoría genética: Existen factores genéticos, hormonales y neuroanatómicos que difieren en homosexuales y heterosexuales, tanto para hombres como para mujeres.

1.4 VIH /SIDA

Según Estébanez (2005), el VIH es virus de Inmunodeficiencia Humana, que conduce al síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), que es un conjunto de enfermedades que ocurren después de que el VIH haya estado

presente en el cuerpo durante un periodo de tiempo que puede oscilar entre uno o dos años, hasta 10 años o más.

Se considera que la infección llega a la etapa llamada SIDA cuando las defensas están debilitadas y no pueden proteger al organismo en forma adecuada. Aparecen entonces enfermedades que no padecería la persona si tuviese el sistema inmunológico funcionando correctamente. Estas enfermedades son llamadas "oportunistas" porque se presentan cuando el sistema de defensas del cuerpo humano está muy dañado y por eso el estado general de la persona se deteriora (Asociación Civil Gente en Movimiento y Fundación Huésped, 2006).

De acuerdo con Mendoza, Cervantes y Aguilar (2008) el SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) es una condición en la que se desploma el sistema inmunológico y es incapaz de luchar contra las infecciones. El sida es causado por el virus llamado VIH, esto es, el virus de inmunodeficiencia humana. Cuando una persona se infecta con VIH, el virus entra en el cuerpo y se multiplica principalmente en los glóbulos blancos (células que normalmente protegen de las enfermedades). El virus del VIH debilita el sistema inmunológico, dejando al cuerpo vulnerable a las infecciones y otras enfermedades, que van desde la neumonía hasta el cáncer.

1.4.1 Formas de infección

Para Estébanez (2005) el virus del VIH puede ser encontrado en líquidos y secreciones corporales (sangre, semen, líquido preseminal, secreción vaginal y leche materna). Cualquier práctica que permita el contacto de esos líquidos y secreciones corporales con las mucosas y el torrente sanguíneo (una herida abierta, por ejemplo) de otra persona puede causar infección por VIH. Las formas más comunes de transmisión son:

- Por tener relaciones sexuales anales, vaginales u orales sin preservativo, ya que puede pasar a través del flujo vaginal, el líquido preseminal o el semen en

contacto con los fluidos o las mucosas (tejido en el interior de la boca) de otra persona.

- Por compartir agujas, jeringas, máquinas de afeitar, alicates, piercings, agujas para tatuar o cualquier otro elemento cortante o punzante en general; compartir otro objeto que contengan sangre de una persona infectada también lo transmite.

- Por transmisión de madre a hijo. En caso de mujeres embarazadas con VIH se lo pueden transmitir al bebé durante el embarazo, en el momento del parto o durante la lactancia. Es lo que se llama Transmisión Vertical.

1.4.2 Síntomas del VIH

De acuerdo con Grossman (2011), en el período inmediatamente posterior a la infección, no hay síntomas específicos. Dentro de las dos a cuatro semanas luego de la exposición al VIH, la persona podría tener síntomas similares a los de la gripe como son fiebre, ganglios inflamados, dolor muscular, diarrea, fatiga o erupciones en la piel. En raras circunstancias, éstos ocurren dentro de los primeros días que siguen a la exposición. Generalmente, estos síntomas desaparecen después de una o dos semanas. A menudo cuando ocurren, son tan leves que pasan desapercibidos, pero para algunas personas son lo suficientemente severos como para llamar al médico.

Es importante tener en cuenta que estos síntomas son casi idénticos a los de otras enfermedades. Por eso hacerse la prueba es tan importante. Muy a menudo las personas que tienen síntomas se preocupan innecesariamente. Solamente, a través de la prueba del VIH, se puede saber si una persona es o no VIH positivo (Asociación Civil Gente en Movimiento y Fundación Huésped, 2006).

De acuerdo con la Cruz Roja Española (2008), el virus va debilitando el sistema inmunológico lentamente y sería tras una media de 8-10 años sin tratamiento (la enfermedad habría evolucionado y el sistema inmunológico estaría muy deteriorado) cuando aparecerían los siguientes síntomas:

- Pérdida brusca de peso superior al 10%.
- Fiebre o sudoración nocturna durante más de un mes.
- Diarrea crónica durante más de un mes.
- Fatiga persistente y aguda.
- Otros síntomas del sida secundarios: tos seca durante más de un mes, urticarias, úlceras bucales, hongos en boca y garganta, herpes e inflamación de los ganglios.

1.4.3 Análisis de VIH

El test de ELISA es el análisis de sangre más común para detectar la presencia de anticuerpos del VIH. En muy raras ocasiones, esta prueba puede dar "falsos positivos". Por este motivo, en los casos en los que el resultado del test ELISA sea positivo o indeterminado, siempre debe ser confirmado por otra prueba de laboratorio llamada Western Blot.

El cuerpo humano produce anticuerpos para luchar contra enfermedades. En el caso del VIH los anticuerpos solamente muestran que la persona se infectó. Esto significa que el virus está presente en el cuerpo y que puede transmitirlo a otras personas si no se toman las medidas de prevención correspondientes (Asociación Civil Gente en Movimiento y Fundación Huésped, 2006).

1.4.4 Tratamiento

De acuerdo con el Programa de Prevención del VIH Pan-Londres del NHS, el Departamento de salud del Reino Unido y Wandsworth Oasis (2012) el VIH infecta, principalmente, un tipo de células del sistema inmunitario denominadas linfocitos CD4. A lo largo de muchos años de infección por VIH, el número de CD4 desciende de una forma lenta, pero continua, y el sistema inmunitario se va debilitando hasta que se ve incapaz de combatir las infecciones, produciéndose un problema médico denominado sida (síndrome de inmunodeficiencia adquirida). Los fármacos antirretrovirales actúan interrumpiendo este proceso.

Cuando se habla de tratamiento contra el VIH se está haciendo referencia a la toma de medicamentos. Estos medicamentos se llaman antirretrovirales, es decir anti-VIH. Esta medicación se aplica como un tratamiento crónico, es decir, de por vida (Asociación Civil Gente en Movimiento y Fundación Huésped, 2006).

El tratamiento antirretroviral es la utilización de medicamentos para frenar la producción del VIH en distintos momentos del ciclo viral. Es decir que la función de los antirretrovirales es la de evitar que el virus del VIH se multiplique. De esta manera, se evita la destrucción de las defensas y se impide el desarrollo de enfermedades oportunistas. Es importante saber que este tratamiento protege el sistema inmune, evitando la multiplicación del virus, pero no cura, es decir, no erradica el virus del organismo (Asociación Civil Gente en Movimiento y Fundación Huésped, 2006).

1.4.4.1 Tipos de fármacos antirretrovirales

Existe seis tipos ('clases' o 'familias') principales de fármacos antirretrovirales: los inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleósido (ITIN) y de nucleótido (ITINt), que actúan sobre una proteína del virus conocida como transcriptasa inversa (Programa de Prevención del VIH Pan-Londres del NHS, el Departamento de salud del Reino Unido y Wandsworth Oasis, 2012). Esta familia de fármacos suele constituir la base de las combinaciones de tratamiento anti- VIH de primera línea y, en muchas ocasiones, se toma en forma de un único comprimido que contiene varios fármacos juntos.

Los inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de nucleósido (ITINN), que también actúan contra la transcriptasa inversa, aunque a través de un mecanismo distinto al de los ITIN e ITINt.

Los inhibidores de la proteasa (IP), que actúan frente a una proteína del VIH denominada proteasa.

Los inhibidores de la entrada, que evitan que el VIH penetre en las células humanas. Existen dos tipos: inhibidores de la fusión e inhibidores del CCR5. Los inhibidores del CCR5 no son útiles para todas las personas y no se suelen utilizar en el tratamiento de primera línea. Antes de iniciar un tratamiento con este fármaco, el sujeto debería realizarse una prueba para comprobar si este tipo de terapia podría resultar eficaz.

Los inhibidores de la integrasa, que actúan sobre una proteína del VIH denominada integrasa y evitan que el virus pueda insertar su ADN en el material genético celular. Cada familia de fármacos actúa sobre el VIH de un modo distinto. Por lo general, se combinan fármacos de dos (o en ocasiones tres) familias para garantizar un efecto potente contra el virus (Programa de Prevención del VIH Pan-Londres del NHS, el Departamento de salud del Reino Unido y Wandsworth Oasis, 2012).

1.4.5 Antecedentes del VIH/ SIDA

De acuerdo con Grnek (2004), en junio de 1981 el Centro para el Control de Enfermedad de Atlanta, Estados Unidos (CDC), publica el primer reportaje sobre un tipo raro de neumonía: “Pneumocistis Carinii” en cinco jóvenes, todos homosexuales activos residentes en Los Ángeles. No se frecuentaban entre ellos, no tenían amigos comunes y no tenían conocimiento de enfermedades similares entre sus compañeros sexuales. Dos de ellos informaron haber mantenido relaciones homosexuales con diversas personas.

El cuadro inicialmente fue interpretado de la siguiente forma:

- 1) Todos presentan infecciones oportunistas, por lo tanto, debía existir un trastorno de la inmunidad.

- 2) Un agente infeccioso sexualmente transmisible, debía ser el responsable de esta nueva enfermedad.

La creencia inicial de limitar esta enfermedad solo a homosexuales llevó a algunos autores a denominarla “Síndrome de Inmunodeficiencia relacionada con los homosexuales” o “Peste Rosa”. En agosto del mismo año, 111 casos similares fueron reportados al CDC, lo que llevó a organizar un registro nacional de casos. Luego, nuevos casos de SIDA fueron descritos en drogadictos haitianos, hemofílicos, pacientes transfundidos, hijos de madres en riesgo, parejas heterosexuales y trabajadores de la salud, lo que hizo a la comunidad médica y a la sociedad, tomar conciencia de la existencia de una nueva epidemia sin precedentes en la historia de la medicina.

1.4.6 Población afectada en Guatemala

Según la Asociación Dando Amor por la Vida (2008), la epidemia del VIH/SIDA en Guatemala está aumentando rápidamente y especialmente afectando ciertos grupos de la población que se encuentran en alto riesgo, entre los cuales se identifican hombres que tienen relaciones con hombres, trabajadoras del sexo y relaciones entre parejas bisexuales.

La mayoría de casos de acuerdo a estudios realizados por la organización USAID (Agencia para la Ayuda Internacional de los Estados Unidos) se han detectado en las áreas urbanas y a lo largo del corredor comercial que incluye las carreteras que unen los países desde México y Centro América y que conlleva un aumento de lugares donde hay intercambio de actividad sexual. La epidemia de VIH en Guatemala es primariamente transmitida por medio de relaciones heterosexuales 75 por ciento y el 17 por ciento a través de contacto homosexual (UNAIDS). Otro dato importante a considerar es que durante los años 2,002-2,003 el riesgo de infección en mujeres sexo-servidoras fue del 3.3 por ciento (Asociación Dando Amor por la Vida, 2008).

Otros de los factores que podrían estar afectando la epidemia del VIH/SIDA en Guatemala es la falta de confidencialidad con la que se manejan los resultados, lo que hace que ésta esté renuente a acudir para recibir los servicios necesarios,

aunando el factor económico y la concentración de este tipo de servicios en la capital hace menos posible que la población que vive en áreas alejadas acuda y se informe. De acuerdo a estadísticas del Ministerio de Salud, la incidencia del VIH/SIDA en el departamento de Chimaltenango es baja comparado con otros departamentos como Puerto Barrios, Escuintla, Mazatenango, pero esto puede ir en aumento si no se toman las medidas necesarias para controlar el problema, debido a la migración constante de la población en busca de trabajos, comercio etc. (Asociación Dando Amor por la Vida, 2008).

Por otro lado, Hivos Guatemala (2011) refiere que la epidemia de VIH en Guatemala afecta a miles de personas, según datos estimados por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH y Sida (ONUSIDA). Al final de 2010 la población total que vive con VIH era de más de 65,000 personas, de las cuales alrededor de 3,000 son niños y niñas entre cero y catorce años; se estiman aproximadamente 9,000 nuevos casos por año hasta 2015.

El primer caso de VIH en el mundo fue diagnosticado el 1 de diciembre de 1981 y desde entonces ha cobrado la vida de millones de personas. Es por eso que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido el 1 de diciembre como el Día Mundial de Lucha contra el Sida.

En Guatemala, la prevalencia de VIH no es tan alta como en algunos países africanos, pero está concentrada en grupos de la población con prevalencia de hasta 18 por cada 100 personas del mismo grupo, con énfasis en los grupos de la diversidad sexual, transgéneros y mujeres trabajadoras del sexo y sus parejas. Además, se detectaron otros grupos vulnerables como las mujeres embarazadas, jóvenes, personas privadas de libertad y un grupo amplio de hombres “en riesgo” como transportistas, personal uniformado y clientes de trabajadoras y/o trabajadores sexuales.

En el último boletín difundido por el Centro Nacional de Epidemiología, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en Guatemala, se registraron 26,978 personas con VIH. Sin embargo, las estimaciones y proyecciones de VIH para el año 2012 indicaban que existían más de 72,400 las personas con VIH en el país (ONUSIDA, 2012). Esto coloca a Guatemala en el país de Centroamérica con mayor número de personas con VIH. Según estimaciones, solo en 2011 se dieron 8,958 nuevos casos, lo que significa que 24 personas adquieren VIH cada día (Asociación Dando Amor por la Vida, 2008).

1.5 Reacciones emocional

De acuerdo con López (2007), todo individuo cuando enferma experimenta una serie de reacciones emocionales ante la enfermedad que el médico debe considerar. Existen muchos factores que intervienen en esas reacciones entre los que destacan la personalidad del paciente, su edad, el tipo de enfermedad, la familia y los amigos, el hospital y la personalidad del médico y demás profesionales de la salud.

Cada individuo reacciona de manera diferente tras ser ingresado en un hospital, dependiendo de la naturaleza de la enfermedad, de su personalidad, y de su situación vital. Algunos pacientes lo interpretan como un lugar seguro del que van a obtener cuidado y alivio en sus síntomas, mientras que otras personas lo ven como un lugar que aumenta su ansiedad.

Los pacientes experimentan un número importante de reacciones emocionales antes y después de procedimientos médicos, que pueden ser de ansiedad (producida por un miedo al dolor o incertidumbre ante el futuro), o de depresión o problemas de adaptación (según las expectativas que tuviera cada individuo) o de rebeldía (frente a un destino no deseado). Lo más común es que se tenga miedo a lo desconocido, al dolor, a la posibilidad de tener una enfermedad incurable, a la destrucción del cuerpo o a la pérdida de autonomía o miedo a la muerte. El diagnóstico de cáncer produce miedo y las enfermedades de

transmisión sexual como el SIDA producen además de miedo sentimientos de culpa, con frecuencia.

1.6 Efectos Psicológicos

Según Nettleton (2002), cualquier enfermedad crónica impacta la vida cotidiana de los afectados tanto en sus relaciones sociales (la opinión que tienen los demás para ellos), como en el sentido de sí mismos (su opinión personal de ellos mismos). Además, menciona que el diagnóstico de una enfermedad crónica o amenazante constituye el inicio de un largo procedimiento de adaptación, el cual se puede considerar como una crisis. El instante del diagnóstico es sumamente importante, ya que frecuentemente determina la marcha del futuro de la persona con VIH y señala el comienzo de un nuevo proceso; considerando lo anterior, es una crisis que influye en muchos sectores de la vida de las personas.

De acuerdo con Campos, Kolevich, Rasanco, Murgia y Valencia (1999) el nivel de intensidad con el cual se viven los problemas derivados del diagnóstico de infección por VIH/SIDA, depende de factores como la estructura de la personalidad y la historia previa del individuo, entre los que se puede considerar:

- Su modo usual de afrontar el estrés.
- El tipo de mecanismos psicológicos utilizados en momentos de crisis.
- Sus antecedentes psicopatológicos (depresión, ideas o intentos suicidas, reacciones psicóticas, consumo sintomático de alcohol y drogas).
- La red de soporte socio-emocional del individuo (Vínculos familiares, sociales, pertenencia a grupos religiosos, organizaciones comunitarias, etc.) y cómo se utiliza este recurso.

Dentro de la reacción más inmediata a la notificación del resultado de la prueba de VIH se encuentra el “Shock emocional”, el cual suele presentarse inmediatamente después de conocer el diagnóstico, se expresa con un profundo desconcierto y confusión. Algunas personas lloran desconsoladamente, otras permanecen en silencio a lo largo de muchos minutos, habrá quien reaccione impulsivamente

gritando o actuando con agresividad; así como, quien se muestre indiferente e intente retirarse de inmediato del consultorio.

1.7 Proceso de duelo

Por otro lado, Campos et al. (1999) afirma que el proceso de duelo se presenta en los días, semanas o meses siguientes de haber recibido el diagnóstico. Éste fue estudiado y descrito por Elizabeth Kübler-Ross para enfermos de cáncer, pero resulta aplicable a la experiencia de personas viviendo con VIH y SIDA, y comprende las siguientes fases:

La primera fase es la Negación, caracterizada por un estado de incredulidad, confusión, ansiedad o desconcierto. Es usual que la persona ponga en duda la validez del diagnóstico y se realice la prueba en otro laboratorio, buscando un resultado diferente. Es también expresión de negación, la actitud de quien vive a espaldas del diagnóstico, como si desconociera que está infectado por el VIH. La negación constituye un mecanismo defensivo de evasión, es una huída frente a una noticia que representa una amenaza para la estabilidad emocional.

La segunda fase es la Resentimiento Cólera ante una situación que se considera injusta, buscándose responsables y culpables. Las personas pueden reaccionar dirigiendo su hostilidad hacia distintos “blancos”, por ejemplo, contra la persona que le transmitió el VIH, o indiferenciadamente contra la “sociedad”, como una reacción de venganza. Eventualmente la persona puede reaccionar hostilmente hacia el consejero o el equipo de salud; como también podría hacerlo contra Dios o un poder sobrenatural. En algunos casos, la hostilidad se vuelca hacia sí mismo, apareciendo ideas, gestos o actos suicidas, o bien negándose a cumplir las recomendaciones médicas, yendo en contra de su salud. En la consejería se buscará facilitar la expresión verbal del resentimiento y la cólera como medida para evitar que estos sentimientos e impulsos se lleven a la acción y que la persona llegue a dañar a otros o a sí misma.

La siguiente fase es Negociación o Regateo; en esta fase ya hay una aceptación parcial del diagnóstico, pero se busca una cura sobrenatural mágica y, en retribución, la persona seropositiva promete hacer un cambio significativo en su vida u ofrecer un sacrificio.

Como lamentablemente nada de esto da resultado, el individuo se enfrenta con el real significado de las pérdidas actuales (su expectativa de vida, por ejemplo), y las futuras (temor a la enfermedad y a la muerte, a ser rechazado por sus familiares y amigos, a ser despedido del trabajo, etc.), y esto lo conduce a la Fase de Depresión, sintiendo que todo está perdido y que no se puede hacer nada para solucionarlo. La depresión se acompaña de sus correlatos de trastornos del sueño, del apetito, dificultad de concentración, etc.

Si acaso la persona seropositiva ha contado con la orientación y el soporte emocional adecuado, podrá llegar a cabo de un tiempo a la Fase de Aceptación de su diagnóstico, aprendiendo a vivir con el VIH/SIDA. En esta etapa la persona reelabora sus planes de vida y esquema de valores. Comienza a privilegiar la “calidad” de vida antes que la “cantidad” de vida, se compromete a replantear proyectos personales o de bien común. En general, ésta es una etapa de desarrollo y enriquecimiento personal.

Es necesario precisar que estas cinco fases del proceso de duelo no se dan necesariamente en forma secuencial, ni tiene que cumplirse todas. Por ejemplo, puede haber quien permanezca todo el tiempo en negación o en depresión, o quién no logre llegar a la aceptación o retroceda a fases superadas.

Por otra parte, en la medida que la infección por VIH es un proceso crónico, habrá períodos de estabilidad emocional y otros de crisis. Las situaciones críticas más importantes son:

- El recibir el diagnóstico de seropositividad
- La aparición de los síntomas

- Al entrar al estadio del SIDA, la etapa terminal de la enfermedad.

Al afrontar estas etapas, es probable que todas o algunas de las fases del proceso de duelo puedan volver a presentarse (Campos et al., 1999).

Por otra parte, Hevia (1982) refiere que numerosos estudios han demostrado por la sola práctica que los pacientes terminales son visitados menos frecuentemente y por menos tiempo por el personal que los demás enfermos. Investigaciones realizadas en Europa han permitido clasificar las actividades del personal ante el enfermo terminal en 5 tipos principales: evasión, negación, fuga a la hiperactividad, actitud paternalista y resignación, pero para la presente investigación se toma en cuenta los primeros dos:

- **Evasión:** Las conductas evasivas, como no tocar ciertos temas, rehuir el diagnóstico, ocultar resultados de exámenes, son ejemplos de estas actitudes que en la mayoría de los casos son notadas por el paciente aunque no tenga oportunidad de decirlo.
- **Negación:** Significa cerrar los ojos ante una realidad inquietante. Muchas veces existe una negación conjunta de paciente y personal. Como ejemplo de negación, Elizabeth Kubler-Ross (psiquiatra norteamericana, pionera en este tipo de estudios) relata que en la década de los 60, para efectos de un seminario en la Escuela de Medicina, preguntó en un hospital de 600 enfermos, servicio por servicio, si había algún moribundo para entrevistarlos. En todas partes recibió la misma respuesta negativa. Sin embargo, en todo hospital hay en cualquier momento varios pacientes cercanos a la muerte. Cuando luego volvió y preguntó por pacientes específicos, los médicos reconocieron que éstos tenían una enfermedad terminal. Esta actitud de negación se ha explicado por la formación del personal de la salud, que está entrenado para mejorar y curar y siente la muerte de un paciente como un fracaso.

1.8 Apoyo social y familiar

Romero, Amador y Alvis (2011) cita a Gil-Rosales (2004), quien refiere que el hallarse integrado en una estructura social es esencial para que el individuo pueda sentirse bien con respecto a sí mismo y a su vida. Se dice que la creación de un clima social de apoyo es esencial para cualquier planteamiento preventivo, curativo y de rehabilitación, de ahí la importancia de lo que se denomina apoyo social. Según Thoits (1982) citado por Romero et al. (2011), el apoyo social es el grado en el cual las necesidades sociales básicas de las personas (afecto, estima, aprobación, pertenencia, identidad, seguridad) son satisfechas mediante interacciones sociales que proveen ayuda emocional o instrumental. Esto incluye facilitar información sobre comportamientos seguros, animar a la asunción de las propias responsabilidades en lo referente a la salud e implementar recursos accesibles de atención a los problemas que puedan presentarse.

Vera y Estrada (2004) citan O Connor y McDermott (1998) quienes refieren que el efecto de un diagnóstico como el VIH y SIDA se refleja en todo el sistema familiar y, por lo tanto, todos sus miembros se ven afectados. Cuando hay un cambio en un integrante del sistema familiar (enfermedad), repercute y afecta a todo el sistema familiar y ésta a la vez repercute y afecta al paciente. Ya que cada una de las partes de un sistema está relacionada de tal modo con las otras que un cambio en una de ellas provoca un cambio en todas las demás y en el sistema total, es decir, la familia es considerado un sistema compuesto por un grupo de personas que se encuentran en interacción dinámica, donde lo que le pasa a uno afecta al otro y viceversa. Por lo tanto, se contempla el todo y sus partes, así como las conexiones entre las partes, y se estudia el todo para poder comprender las partes.

Azulay (2000), citado en Vera y Estrada (2004), menciona que la enfermedad y el sufrimiento que ocasiona ocupan un primer plano en la vida del paciente y muchas veces en la de su familia. La primera reacción del individuo que se siente enfermo o al que se le ha detectado una enfermedad es de temor e incertidumbre. La

familia influye en la salud y la enfermedad de cada uno de sus miembros, esto significa que la familia desempeña un papel fundamental en la salud o en la enfermedad de los individuos. Por lo general, la familia comparte el proceso de la enfermedad, cuando el paciente pasa de una etapa asintomática a una sintomática, no solo alarma al paciente, sino a la familia. Este momento se experimenta con tristeza por el dolor que la familia vivirá y por el deterioro físico paulatino que se evidencia en el enfermo.

Por otra parte, Affleck, Tennen, Pfeiffer, Fifeicol y Rowc (1988), citado en Vinaccia et al. (2008), mencionan que se ha encontrado que los pacientes con diversas enfermedades crónicas que tienen un alto nivel de satisfacción en relación al apoyo social presentan un mejor grado de adaptación a la enfermedad y es más importante la percepción que tiene el paciente de lo adecuado del soporte social que el soporte que realmente recibe.

Haciendo una síntesis, se puede mencionar que las estrategias de afrontamiento son utilizadas como respuesta a situaciones estresantes, como lo es conocer el diagnóstico de VIH/SIDA positivo, ya que ésta es un enfermedad que no tiene cura y que por lo general las personas con esta enfermedad suelen ser rechazadas o estigmatizadas. A esta situación se le suma que los homosexuales con VIH/SIDA son doblemente discriminados, primero por su orientación sexual y segundo por la enfermedad adquirida.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo con Valdés (2012), el afrontamiento de una enfermedad crónica o incurable es un proceso difícil, desde el inicio con el diagnóstico, como a lo largo de todo su desarrollo. Las personas afectadas tienen que asumir que la padecen y aprender a vivir con ella. Tras el diagnóstico de la enfermedad, aparecen muchos sentimientos como, vulnerabilidad, miedo, tristeza, preocupación por su salud y por su entorno, incertidumbre ante el futuro o impotencia. Otras personas sienten decepción y se autocompadecen o se enfadan consigo mismas y con las personas que la rodean y a quien quieren. Cada persona reacciona de forma diferente, por lo tanto estos sentimientos son normales y forman parte del inicio del proceso de afrontamiento.

López (2005) cita a Lazarus y Folkman, menciona que la habilidad para afrontar el estrés, es decir, el uso de determinadas estrategias de afrontamiento, es un determinante importante para la calidad de vida. En general, las enfermedades provocan el uso de unas estrategias de afrontamiento determinadas, como son la planificación de soluciones y la evitación. La confrontación y la búsqueda de información pueden ser útiles para calmar la ansiedad. Tanto la evitación como el uso del sentido del humor o el distanciamiento del problema pueden dar temporalmente tranquilidad.

Parte del proceso de afrontamiento consiste en aprender sobre la enfermedad, la educación para la salud y la calidad de vida en la enfermedad. Adaptar la información a cada tipo de paciente ayuda a que lleve el control de la enfermedad, aprender a identificar síntomas de mejoría o empeoramiento y desarrollo.

En Guatemala, la epidemia de VIH/ SIDA afecta cada día a más personas, entre ellas: trasgéneros, homosexuales, bisexuales, trabajadoras del sexo e incluso

niños, pues al momento de nacer son infectados vía vertical por la madre o por medio de la lactancia. A esto se le suma la falta de información y/o educación que se maneja sobre las relaciones sexuales con protecciones y las formas de contagio de enfermedades venéreas (Organización Mundial de la Salud, 2013).

Conocer el diagnóstico de que se es VIH/SIDA positivo es una situación impactante y estresante para la persona, ya que esta enfermedad no tiene cura. Además, causa estrés y miedo a no saber cómo reaccionarán las personas que le rodean. Los efectos sociales adversos de esta enfermedad implican una serie de reacciones sociales adversas, entre las cuales se puede mencionar segregación y rechazo de las personas infectadas y enfermas, en empresas, escuelas, barriadas y comunidades. Asimismo, la discriminación de las familias de los infectados y enfermos, y del personal de salud que trabaja con ellos. Esta estigmatización de las personas se deriva de la asociación de la epidemia en sus comienzos en el mundo occidental (homosexuales, usuarios de drogas intravenosas).

De igual manera, se enfrentan a una limitación de ciertos derechos, tales como a la protección de la vida privada, al trabajo, a la educación, a la seguridad social, a constituir familia, etc., bajo el supuesto de que con esto se protege a la población sana de la epidemia. Todos estos efectos se inscriben en un contexto de temores y prejuicios relacionados especialmente con la condición de raza y de orientación sexual.

La falta de información sobre el VIH y SIDA ha provocado que en la opinión pública predominen prejuicios, actitudes y comportamientos discriminatorios hacia las personas que viven con VIH, olvidando que tienen los mismos derechos que todos los demás miembros de la comunidad. Esta situación de discriminación no solo involucra a la persona afectada, sino a todas las relacionadas con ella, ya sean adultos o niñas, hombre o mujeres.

El dictamen de positividad se convierte, en muchos casos, en una inminencia que genera temor (vigilancia y compromiso), ansiedad (incertidumbre ante el futuro) y miedo (alteración emocional generalizada), no solo en el individuo afectado, sino en quienes le rodean, sean éstos amigos, familiares, la comunidad y hasta la sociedad en pleno, ya que la información que las personas manejan sobre las implicaciones del VIH, las predisponen a creencias, categorizaciones y conductas que pueden ser acertadas o erróneas; por ejemplo, las creencias distorsionadas de que el VIH es un castigo, o la percepción de que el diagnóstico es tan victimizante, que la persona se vuelva intolerante a cualquier frustración (Hogar de la Esperanza, 2010).

Por lo cual, la siguiente investigación pretende determinar: ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento de hombres homosexuales de 25-40 años de la Asociación Gente Positiva ante el diagnóstico de VIH/SIDA positivo?

2.1_Objetivos

2.1.1 General:

Conocer las estrategias de afrontamiento de hombres homosexuales de 25-40 años de la Asociación Gente Positiva ante el diagnóstico de VIH/SIDA positivo.

2.1.2 Específicos:

- Determinar cómo los participantes confrontaron el diagnóstico de VIH/SIDA positivo.
- Comprender de qué forma utilizaron las estrategias de distanciamiento y escape/evitación ante el diagnóstico.
- Establecer la forma como los participantes se autocontrolaron a sí mismos ante la enfermedad.
- Identificar el plan que utilizaron los participantes para afrontar el diagnóstico y continuar con su vida.
- Conocer el tipo de apoyo social al que recurren y recibieron luego de conocer el diagnóstico.

- Analizar si los participantes se sienten responsables de su diagnóstico.
- Identificar si los participantes han reevaluado el valor que tiene su vida y se consideran que existan aspectos positivos y de aprendizaje.
- Elaborar un taller informativo sobre las estrategias de afrontamiento ante el diagnóstico de VIH/SIDA.

2.2 Elemento de estudio.

Estrategias de afrontamiento ante el diagnóstico VIH/SIDA.

2.3 Definición de elemento de estudio.

2.3.1 Conceptual:

Según Lazarus y Folkman (1986), las estrategias de afrontamiento son aquellos procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/ o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2013), se diagnostica VIH/SIDA en aquellas personas quienes han sido atacados en su sistema inmunitario con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), ya que debilita los sistemas de vigilancia y defensa contra las infecciones y algunos tipos de cáncer. A medida que el virus destruye las células inmunitarias y altera su función, la persona infectada se va volviendo gradualmente inmunodeficiente. La fase más avanzada de la infección por el VIH se conoce como síndrome de inmunodeficiencia adquirida, o SIDA y puede tardar entre 2 y 15 años en manifestarse, dependiendo del sujeto. El sida se define por la aparición de ciertos tipos de cáncer, infecciones u otras manifestaciones clínicas graves.

2.3.2 Operacional:

Para fines de esta investigación se entiende como los esfuerzos dirigidos a manejar del mejor modo posible (reduciendo, minimizando, tolerando o controlando) las demandas internas y ambientales que implica para un

homosexual conocer que tiene la enfermedad que ataca al sistema inmunológico con el virus de inmunodeficiencia adquirida. En la presente investigación las estrategias se establecieron mediante una entrevista, con los siguientes indicadores:

Centrada en el problema

- Confrontación
- Planificación
- Búsqueda de apoyo social

Centradas en la emoción:

- Distanciamiento
- Escape-evitación
- Autocontrol
- Aceptación de responsabilidad
- Reevaluación positiva

La entrevista fue elaborada por la investigadora, específicamente para esta investigación.

2.4 Alcances y Límites.

La presente investigación buscó conocer las estrategias de afrontamiento en homosexuales de 25 a 40 años ante el diagnóstico VIH/SIDA positivo de la Fundación Gente Positiva del 2014. Por lo que debe tomar en cuenta que el presente estudio se limita a la población antes mencionada, y los resultados solo aplican a una muestra con características similares.

Existió dificultad al momento de buscar a los participantes, ya que por vergüenza y temor no deseaban ser entrevistados. Asimismo, uno de los limitantes fue el lugar donde se llevaron a cabo algunas entrevistas, ya que algunas se realizaron en las casas de los participantes, situación que provocó que se les dificultara expresarse abiertamente al inicio de las entrevistas. De igual manera, el estado de salud y el

bajo nivel académico de uno de los participantes, dificultó el proceso de la entrevista.

2.5 Aporte.

El presente estudio pretendió brindar información acerca de las estrategias de afrontamiento que utilizan homosexuales jóvenes ante el diagnóstico de VIH/SIDA positivo.

Los resultados obtenidos en la investigación son un aporte a la Fundación Gente Positiva y demás organizaciones y/o fundaciones en donde trabajan con personas VIH/SIDA, ya que permite conocer cuáles son las estrategias de afrontamiento más usadas. Además, será de gran utilidad para las personas que dan la consejería posterior a la prueba, así como para impartir talleres a quienes acaban de conocer su diagnóstico, con el fin que pueden tener un mejor manejo de la situación y el diagnóstico.

De igual manera, los resultados obtenidos ayudarán al psicólogo a comprender el proceso por el cual atraviesa una persona diagnosticada con VIH/SIDA. Así como, conocer las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los mismos. Además, el psicólogo obtendrá el conocimiento teórico y científico sobre la enfermedad, lo cual le beneficiará a él y a sus posibles pacientes con este diagnóstico, pues podrá manejar mejor la situación y la persona no se sentirá discriminada o rechazada por su condición ante el psicólogo.

III. MÉTODO

3.1 Sujetos

La muestra estuvo conformada por ocho hombres guatemaltecos con preferencia homosexual, entre 25 – 40 años de edad, que fueron diagnosticados con VIH/SIDA de entre un año a cuatro años antes de que se realizará la investigación. Asisten a la Asociación Gente Positiva. Para la selección no se tomó en cuenta el nivel socioeconómico, la religión, la cultura, ni tampoco su nivel académico. La asociación fue formada desde 1999, para promover el mejoramiento de la calidad de vida de las personas que viven con el virus del VIH sin discriminación, mediante la promoción y defensa de los derechos humanos y facilitarles el acceso a una atención integral, prevención y propagación del VIH (Asociación Gente Positiva, 2013).

Los sujetos de estudio se seleccionaron por medio de la técnica de muestreo no probabilístico de casos tipos. En este tipo de muestra se seleccionan casos que sean representativos de una población determinada, requiriendo que los sujetos cumplan con características específicas (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Los datos generales de los participantes de este estudio se presentarán en la siguiente tabla. Por razones de confidencialidad, cada caso se identificará utilizando letras.

Tabla 3.1 Características de los sujetos de estudio:

Caso	Edad	Último grado aprobado	Ocupación	Tiempo de diagnóstico
A	30	3ro básico	Educador de prevención de VIH	3 años y medio
B	30	8vo semestre de la universidad	Maestro	3 años
C	26	Diversificado	Coordinador de monitoreo y evaluación	2 años y medio
D	33	Universitario	Comunicador	3 años y medio
E	37	Primero básico	Conserje	4 años
F	40	7mo semestre de la universidad	Electricista	4 años
G	37	Diversificado	Contador	4 años
H	25	Primero primaria	Ayudante de carpintería	1 año

3.2 Instrumento

De acuerdo con Báez y Pérez (2009), la entrevista semiestructurada es en la que se trabaja con unos contenidos y un orden preestablecido, dejando abierta la gama de posiciones que desee manifestar el entrevistado y se lleva a cabo cara a cara. Por otro lado, para Blasco y Otero (2008), en la entrevista semiestructurada las preguntas están definidas previamente en un guión de entrevista, pero la secuencia, así como su formulación, pueden variar en función de cada sujeto entrevistado. Es decir, el investigador realiza una serie de preguntas, generalmente abiertas al principio de la entrevista, que definen el área a investigar. Además, es un proceso de conversación libre y de una escucha activa.

La entrevista constó de 48 preguntas abiertas, elaboradas específicamente para la presente investigación. A través de ellas se analizaron las estrategias de afrontamiento de hombres homosexuales de la Asociación Gente Positiva, ante el diagnóstico de VIH/SIDA positivo, con base a los siguientes indicadores: a) centrada en el problema: confrontación, búsqueda de apoyo social y planificación; y b) centrada en la emoción: distanciamiento, autocontrol, aceptación de

responsabilidad, escape-evitación y reevaluación positiva. Dicha entrevista fue validada por personas expertas en investigación y en VIH/SIDA. Una copia de ésta se encuentra en el anexo.

3.3 Procedimiento

1. Se planteó la pregunta de investigación, basada en el interés de la investigadora en el tema, el cual fue conocer cuáles son las estrategias de afrontamiento de hombres homosexuales de 25-40 años de la Asociación Gente Positiva.
2. Se buscó información acerca del tema para sustentar con bases teóricas pertinentes, así como investigaciones realizadas y libros relacionados.
3. Por medio de los indicadores seleccionados, se elaboró una entrevista semiestructurada, la cual fue validada por expertos en el tema y se mejoraron aquellas áreas que fueron necesarias.
4. Se solicitó el permiso a las autoridades de Asociación Gente Positiva para poder realizar este estudio en dicho lugar.
5. Se citó a los participantes de esta investigación para llevar a cabo entrevistas semiestructuradas, las cuales se realizaron individualmente, siendo las mismas grabadas en computadora con previa autorización de los participantes.
6. Se transcribieron las entrevistas grabadas de forma literal, escuchando detenidamente las grabaciones.
7. Se analizaron los resultados obtenidos de las entrevistas individuales semiestructuradas, por medio de la clasificación de categorías partiendo de los indicadores y se subdividieron en categorías para una mejor orden y entendimiento de los resultados. Posteriormente, los resultados se colocaron en mapas conceptuales.
8. Se realizó la discusión de los resultados, conclusiones y recomendaciones emergentes de este estudio.
9. Se redactó el informe final.

10. Con base en los resultados se diseñó un taller informativo sobre el VIH/SIDA y las estrategias de afrontamiento.

3.4. Diseño

Esta investigación se realizó bajo el enfoque cualitativo. Según Galeno (2004), los estudios cualitativos tienden a comprender la realidad social como fruto de un proceso histórico de construcción visto a partir de las múltiples lógicas presentes en los diversos y heterogéneos actores sociales, y por tanto desde sus aspectos particulares y rescatando la interioridad (visiones, percepciones, valores, formas de ser, ideas, sentimientos y motivos internos) de los protagonistas. Trabajan con palabras, el argumento y el consenso.

Se utilizó un diseño fenomenológico. Galeno (2004), cita a Taylor y Bogdan (1994), afirman que la fenomenológica entendida como la perspectiva metodológica busca entender los fenómenos sociales desde la propia perspectiva del actor. Examina el modo en que se experimenta el mundo. La realidad que importa es lo que las personas perciben como importante.

IV. RESULTADOS

A continuación se presenta la descripción individual de cada uno de los casos entrevistados. La información se obtuvo a través de una entrevista semiestructurada que se elaboró para fines de esta investigación. La transcripción de ésta se encuentra en el anexo. La entrevista se basó en siete estrategias de afrontamiento: confrontación, distanciamiento, escape-evitación, autocontrol, planificación, búsqueda de apoyo social, aceptación de responsabilidad y reevaluación positiva. Se realizó dicha entrevista a ocho hombres homosexuales de entre las edades de 25-40 años. Por confidencialidad y protección de los entrevistados, los nombres fueron sustituidos por una letra.

4.1. Caso “A”

El sujeto “A” tiene 30 años de edad. Se encuentra cursando tercero básico por madurez. En el momento de la entrevista, trabaja como educador de prevención de VIH/SIDA con grupos de autoapoyo e imparte talleres sobre el tema con diversas poblaciones, tanto en la ciudad, como en el interior del país. Al momento de la entrevista, vive con su pareja. Sus hermanas y hermanos están casados. Tiene una relación unida con ambos padres.

Indica que antes de conocer su diagnóstico no tenía conocimiento sobre el VIH/SIDA. Menciona: “Antes de ser diagnosticado, solo tenía conocimiento, solo de SIDA, solo de esa palabras, lo demás no. Nunca me pasó por la mente averiguar o preguntar.” Asimismo, refirió que desconocía sobre las formas de adquirir la infección. Refiere: “durante el tiempo que estudié la primaria, nunca recibí una charla sobre educación sexual verdad... a veces habían días que le preguntaba a mi papá y a mi mamá, y ellos nunca me respondieron va”.

Comenta que logró obtener información acerca del VIH/SIDA cuando comenzó a asistir a los grupos de autoapoyo. Indica: “Conseguí información en Asociación Gente Positiva. Les conseguí información y se las llevé a... a mi papá se la llevé y a mi mamá también”.

Señala que no presentó algún malestar o síntoma significativo de la enfermedad antes de hacerse la prueba. Menciona: “pasé durante muchos años sin la necesidad de medicamentos y a los veinte y tantos años fue que desarrollé la fase SIDA”. Indica que tenía sospechas sobre el diagnóstico previo a realizarse la prueba, puesto que sus hermanas le aconsejaban no tener varias parejas, ya que podía contraer alguna enfermedad de transmisión sexual: “Había escuchado algo sobre SIDA, entonces me dio duda, porque decían que por tener varias parejas, eso tal vez podía pasar y por eso fue que los 17 años me hice la prueba, pero no me dieron los resultados por ser menor de edad y por ir sin mis papás”.

La reacción al momento de conocer el diagnóstico fue de vergüenza, principalmente con su progenitora y con su familia, ya que sentía que les había fallado. Refiere: “Al momento de conocer mi diagnóstico quería que la tierra me tragara por vergüenza, porque yo sé que le fallé a mi familia verdad”.

Menciona que se le dificultó poder asimilar el diagnóstico los primeros meses, pero que el asistir a un grupo de autoapoyo para personas con el mismo diagnóstico le ayudó a asimilarlo: “Los primeros tres meses se me dificultaron, porque cuando asistía a los grupos de autoapoyo, llegaba con lentes, con un gorro pasamontañas y con una chumpa para que nadie me conociera y a los tres meses, dije yo: tengo que aceptar mi condición de VIH positivo, porque no me queda de otra.”

Luego de enterarse del diagnóstico, su reacción fue de tristeza y vergüenza, expresando estas emociones por medio del llanto, puesto que consideraba que su vida terminaba en ese momento: “Le dije a mi mamá, voy a ser su único hijo que no va a tener familia, porque no puedo poner a otra persona en riesgo le dije yo, verdad. Mi mamá me dijo: no se preocupe mijo, con que usted esté bien es más que suficiente. De los tres meses que no aceptaba, pase tres meses completitos llorando verdad.”

Tras conocer el diagnóstico y obtener cierta información acerca del VIH/SIDA, buscó tratamiento médico en varios hospitales nacionales, pero no obtuvo respuesta. Refiere: “busqué mi tratamiento médico, con el hospital Roosevelt, en la clínica del Hospital San Juan de Dios y en el Hospicio San José y del Hospicio San José, me refirieron a Médicos Sin Fronteras Francia, ahí fue donde empecé con los tratamientos antirretrovirales verdad”.

Menciona que los tratamientos médicos que ha recibido son: “Al inicio recibía Stocrin que es Efavirenz, Lamivudina y Zidobudina que lo que me dio Médicos Sin Fronteras. De ahí al traslado al IGSS, me dio Efavirenz nuevamente, me dio Lamivudina y Zidobudina, aparte de los medicamento para otra clase de molestia que uno tiene, el que llevo tomando para la neuropatía, para el estómago que es está Lazoprazol, para el colesterol y los triglicéridos”.

Comenta que en ningún momento consideró que era inútil tomar medicamento. “Nunca lo pensé así, porque cuando el médico me dijo de que era parte de la vida diaria de uno, y que eso me iba a dar vida, desde ese momento dije yo, me los tengo que tomar y empecé a tomármelos”.

Por otra parte, afirma que intentó salir más seguido de su casa para tratar de olvidar por un momento el diagnóstico y frecuentaba centros comerciales o practicaba un pasatiempo de su agrado: “me iba a pasear a los centros comerciales... Miraflores, iba a los cines, este me iba a meter a los Capitol a jugar máquinas. Como a mí me gusta la pesca me iba con un mi amigo a practicar este deporte de la pesca”. De igual manera, comenta que intentó que las personas que le rodean, es decir, la familia extendida, no conocieran sobre el diagnóstico: “... evitaba de que mis tías y mis primos no me vieran, porque estaba bien delgado, no podía levantarme ni caminar verdad.” Asimismo, se alejó de su círculo familiar y social para evitar hablar del tema y se refugiaba en su habitación: “... de todos me alejé, de mis papás, de mis hermanos, de todos verdad. Pero de mis perros no, porque siempre me cuidaban.”

Refiere que trató de enfocarse en otras actividades como el trabajo, pero por su estado de salud, no cumplía con los requerimientos necesarios para trabajar: “traté la manera de enfocarme en un trabajo. En ese trabajo me dijeron que no cumplía con las condiciones para trabajar porque no podía ni levantar una bolsa de 25 libras”.

Comenta que no utilizó alguna sustancia química como alcohol o drogas para sentirse mejor: “En ningún momento, porque sabía las consecuencias en la fase de recuperación”. Menciona que le reconfortaba el comer carne con tomate, ya que es su platillo preferido y le ayudaba a distraerse: “me mantenía comiendo carne roja verdad, con tomate. Ésa ha sido mi comida favorita verdad”.

Durante el proceso de asimilación, una de las formas en que desahogó y controló sus emociones fue por medio del llanto: “Los primeritos tres meses yo lloraba todos los días, no había día en que no llorara, yo no podía creer que eso me estuviera pasando a mí, y lo más difícil fue el no contar con todo el apoyo de mi familia”.

Menciona que ha experimentado varias emociones desde que conoció su diagnóstico, la principal fue tristeza y posteriormente vergüenza. La emoción que predomina ahora es de alegría: “Una mezcla entre una profunda tristeza y una gran vergüenza, principalmente por haberle fallado a mis papás al ser el hijo mayor verdad. Aunque ahora, yo trato de ver todo desde una perspectiva más positiva”.

Refiere que ha expresado sus emociones por medio de técnicas como el dibujo. Esto lo hizo sentir felicidad, que: “me dibujé sin querer yo mismo va, me salió el dibujo casi tan perfecto que a muchas personas que llegaron al campamento les gustó. Esta experiencia es lo más lindo que me ha pasado, porque puede dibujarme como soy, me logré expresar de esa forma, vi mis defectos tal y como son”.

Comenta que durante el proceso de asimilación no se comportó de forma ofensiva: “con ninguna persona, con nadie, más bien al contrario, desde ahí supe valorar más a las personas todavía.” Asimismo, afirma que tampoco se ha portado de forma agresiva con los demás: “... la verdad es que no, en ningún momento, sino que al contrario, me sentía avergonzado”. Asimismo, considera que no permaneció irritable luego de conocer el diagnóstico: “no recuerdo que me haya sentido irritado, yo me sentía triste y avergonzado.”

Para afrontar el diagnóstico, lo que hizo fue aceptarse como una persona con VIH positivo y pidiendo perdón a su núcleo familiar. Esto lo hizo con la ayuda de un grupo de autoapoyo: “Ahhh, cuando lo afronté fue cuando yo dije... de que yo mismo me aceptaba siendo VIH positivo verdad. Lo acepté pidiéndole perdón a mi papá, a mi mamá, a mis hermanos verdad, fue en un grupo de autoapoyo en el que todas las personas dieron su historia verdad”. En ningún momento consideró elaborar una lista de soluciones: “Hasta la fecha no lo he pensado, porque digo yo verdad, ¿y a quién? Digamos ¿a quién le puedo decir yo de este plan?”.

Por otro lado, las indicaciones que le dio el médico para cuidar de su salud es llevar una dieta balanceada, evitar vicios, así como ciertos alimentos: “No tengo que fumar, no tengo que beber alcohol, no tengo que comer comida... por ejemplo lo que son comida chatarra como ricitos. Tengo que evitar comer uvas, pasas y toronja”.

Comenta que las personas a su alrededor ahora lo perciben como una persona reservada, otros los ven como una persona enojada y otros como una persona enferma por el hecho de haber bajado de peso drásticamente. “Me miran como una persona muy reservada. Hay quienes me miran con cariño, con respeto, hay quienes no. Hay quienes dicen “¿Por qué no sale de su casa?” verdad. “¿Qué le pasaría?” verdad, y “¿Por qué estará tan delgado?” ”.

Refiere que la vida de su familia nuclear, ha cambiado debido al diagnóstico, puesto que ahora percibe mayor preocupación de sus padres ante su estado de salud. “Mi papá no es el mismo, tiene aquella preocupación de que será que mi hijo se irá a morir intoxicado por tanta medicina. Yo le digo a mi papá, no se preocupe, si yo estoy bien. Igual a mi mamá, le cambió bastante la vida, a mi hermano pequeño y a mi hermano mediano igual verdad.”

Refiere que a las personas que acudió para contarles sobre su diagnóstico fueron sus padres y hermanos: “Este... en ese momento... solo a mi mamá, fue la única persona que me brindó su apoyo. Después sería mis hermanos verdad, ellos son muy reservados y mi papá que como a los nueve meses también me empezó ya a tener más confianza, más cariño verdad, son los únicos.”

Comenta que buscó apoyo a través de los grupos de autoapoyo de la Asociación Gente Positiva, ya que un amigo que trabaja en la asociación lo invitó a participar. “Empezamos a salir con este mi amigo, porque él me invitaba a asistir a los grupos de autoapoyo de Gente Positiva. Gracias a él conocí este lugar, y así fue como busqué ayuda de grupo, verdad. La ayuda para que comprendieran mi situación”.

Le gustaría que las personas que lo rodean lo apoyaran, viéndolo como a cualquier otra persona, que no lo discriminaran, que no desconfíen de él y que le brindaran su apoyo. Refiere: “Me gustaría que me vieran como una persona normal, nada más. Que no me tengan asco, que siempre sean solidarias, que vean que uno hace las cosas sin interés verdad, que me miren como una persona humilde verdad”. Asimismo, indica que las personas lo han apoyado le han brindado respeto, cariño, amor, amistad y confianza: “Me apoyan con mucho respeto, con mucho cariño, siento su amor a través de un abrazo, de un saludo como cualquier persona normal verdad. Sin aquello, que cuando uno les da la mano, al ratito se limpian la mano en la bolsa del pantalón”.

Se unió a la Asociación Gente Positiva, cuando un amigo lo invitó a asistir a los grupos de autoapoyo y lo motivó a unirse la forma en cómo eran tratadas las

personas, ya que era de una forma respetuosa y cariñosa. Incluso considera a la Asociación como su segundo hogar. Comenta: “Me motivó la forma en cómo se trata a las personas... Creo que éste es mi segundo hogar, luego de mi casa verdad”.

Ha conversado con otras personas VIH positivo y sus conversaciones han sido, sobre el apoyo que él les puede brindar tras conocer su diagnóstico, ya que él conoce lo que siente y experimentan las personas cuando son diagnosticadas. De igual manera, él les resalta la importancia de la medicina, ya que eso es como que les dieran una segunda oportunidad para vivir: “Les digo a las personas que somos una familia, que somos una sola familia verdad. No viéndonos con odio, sin rencores, apoyándonos unos con otros, verdad. Tenemos que respetar las medicinas que tomamos verdad.”

No buscó ayuda religiosa. Refiere: “Por mis creencias religiosas, que son evangélicas pues eh... digamos, yo sé que hay un solo Dios y creo que no me gusta buscar ayuda en otro lugar, sino que prefiero que sea dentro de mí mismo”. Por otro lado, buscó ayuda psicológica, ya que la Asociación le brindó este servicio durante tres meses y el resultado fue positivo, puesto que le ayudó a aceptarse a sí mismo y el diagnóstico: “El resultado de la terapia de tres meses fue de bastante aceptación verdad, porque como no aceptaba mi condición y siempre renegaba va, hasta que vi, digamos que la terapia era muy saludable verdad, porque lo descargaba a uno de llevar mucha presión encima verdad”.

Afirma sentirse responsable de su diagnóstico, por no haber contado con la información necesaria sobre sexualidad y ETS: “Sí, porque digamos por no tener la información clara. Yo mismo me echo las culpas”. De igual manera, considera que el haber llevado una vida sexual desordenada fue el causante de su enfermedad: “Pero digamos... como le decía es por haber llevado una vida sexual desordenada”. Menciona que existió un cambio en su rutina, principalmente en su

vida sexual: “antes era una persona muy activa sexualmente y ahora ya no verdad. O sea, es un proceso en el que uno pasa verdad.”

Indica que los aspectos positivos que puede encontrar a partir de la experiencia de ser diagnosticado es que pudo encontrar felicidad, el apoyo sincero de su familia y el poder ser ejemplo para otros: “digamos uno como persona puede encontrar la felicidad verdad con los papás, con los hermanos y con los amigos. Uno le puede demostrar a los que vienen atrás de que sí se puede lograr muchas cosas siendo VIH positivo.”

El mayor aprendizaje que ha tenido a través del diagnóstico es que ahora tiene un vasto conocimiento sobre el VIH-SIDA, sobre las formas de contagio y sobre los cuidados que se deben de tener: “Sé mucha información principalmente las forma en cómo se contagia la infección y sobre cómo llevar una vida sexual saludable con mi pareja. He aprendido mucho sobre mi condición, sobre los cuidados que debo tener conmigo y con los demás.”

Menciona que su diagnóstico ha traído varias ventajas a su vida, una de las más importantes es trabajar en la asociación, ser un líder y ejemplo y salir fuera del país: “Nunca pensé que iba a trabajar en una asociación para personas con VIH/SIDA, nunca pensé que las personas me iban a ver como una persona líder, verdad. Nunca pensé que iba a impartir un taller o una charla, verdad. Nunca pensé que iba a salir fuera del país, verdad. O sea, lo que nunca había pensado, lo he logrado.”

En varias ocasiones ha reevaluado el valor que tiene su vida: “dije yo será que valgo o no valgo dije yo una vez. Viéndolo de un punto de vista así, pues sí vale la pena vivir, vivir cada día como si fuera el último de la vida de uno verdad.” Refiere que si tuviera que describir lo que se siente a otra persona que recientemente fue diagnosticada, le diría que es una situación difícil de manejar, pero que con apoyo de la familia y amigos se puede salir adelante: “Que no es algo fácil, pero que a

pesar de todo si uno tiene el apoyo de los papás, de los amigos, de una pareja o de los hijos se puede salir adelante”.

Comenta que ha compartido con otras personas sus vivencias relacionadas con VIH y les hace referencia en que tienen su apoyo y que los aprecia: “Que tiene mi apoyo, que como ser humano lo amo demasiado. Este... que no está solo en esta tierra, darle mi número de teléfono por si tiene algún problema, verdad.”

Menciona que si pudiera mejorar su situación, le gustaría que descubrieran la cura para VIH-SIDA: “Digamos que podría ser de que existiera una vacuna... ése siempre ha sido mi sueño, que el día de mañana pueda existir una vacuna contra el VIH”. De igual manera, afirma que se imagina en el futuro ayudando a jóvenes que estén en la misma condición que él: “me veo ayudando a los demás jóvenes que acaban de ser diagnosticados, para que puedan aceptar su diagnóstico.”

4.2. Caso “B”

El sujeto B tiene 30 años de edad. Su profesión es maestro y actualmente se encuentra estudiando el octavo semestre de la universidad. Hace cuatro años fue diagnosticado con VIH. Al momento de la entrevista, vive con su familia, es decir, sus padres. Tiene una relación unida con su núcleo familiar, así como, con su familia extendida, ya que toda su familia conoce de su diagnóstico.

B comenta que antes de conocer su diagnóstico desconocía sobre la enfermedad. Menciona: “No, o sea no a profundidad, pero podríamos decir que... que no la conocía”. Asimismo, comenta que tenía conocimientos básicos. “En el colegio cuando uno estudia, siempre llegan a dar lo elemental sobre el tema. Entonces prácticamente era una infección nueva en ese entonces... como que era por transfusión de sangre, relaciones sexogenitales y nada más”.

La forma en cómo obtuvo información sobre el VIH/SIDA, fue luego de conocer que su diagnóstico era positivo. El diagnóstico lo motivó a conocer de la

enfermedad a profundidad y en cierta forma conocer cómo y por qué había sido infectado. Afirma: “Cuando me dieron mi diagnóstico, ahí logré obtener información, ahí... este empecé a informarme sobre qué era la infección, por qué los síntomas. O sea, por qué me estaba sucediendo eso a mí... eh... cómo era ahí sí que a profundidad, cómo me había infectado, cómo eran las formas de infección”.

Asimismo, menciona que previo a realizarse la prueba, presentó síntomas significativos de la enfermedad. “Ahí sí que los comunes, porque son eh... este... la diarrea constante, una diarrea no por decirte que hoy como por decirte carnita, que yo sé que me caen mal... No era una diarrea que tardaba tres días, sino que una diarrea de quince días o de veinte días. No se me quitaba, hubieron dos a tres ocasiones que el contener esas necesidad de evacuar...eh.... fue inevitable... estaba durmiendo y me evacuaba completamente... Eso fue uno de los síntomas, el cansancio, afecta mucho el VIH, lo que es el sistema pulmonar y las vías respiratorias, yo no podía caminar una cuadra porque ya me cansaba... yo decía ¿Por qué?... y ahí fue cuando ... prácticamente otro de los síntomas... el cansancio, la fatiga constante, la sudoración... sudaba horriblemente, como que hubiera hecho dos hora en el gimnasio... o sea, era aquella sudoración constante, pero que si estaba acostado, estaba durmiendo y mojaba la almohada completamente y yo decía: ¿Qué está pasando? ¿Por qué estoy sudando?”.

Los síntomas antes mencionados hicieron que B decidiera acudir al médico, por recomendación de su madre, para obtener una respuesta y solución a los síntomas, ya que en ninguno momento sospechó que los síntomas fueran por el VIH. Menciona: “Fui con un doctor por recomendación de mi mamá, porque ella me dijo no, ya tenés que ir al médico porque es una diarrea muy severa. Entonces fue cuando el médico... el médico me dejó... en ese entonces creo yo que no se le ocurrió a él hacerme la prueba del VIH al principio, sino que me dejó unos medicamentos para contenerme la diarrea y sí lo contuve por unos días... por unos ocho días y de ahí volví a empezar otra vez. Entonces, ¿qué es esto

verdad? Entonces cuando ya regresé con el médico, me dijo: Mire es recomendable que usted se haga la prueba, le vamos a dejar esto exámenes. Dentro de estos exámenes va la prueba del VIH. Me la hice cuando, me dieron los resultados eh... regresé con el médico a que me lo leyera. Él me lo leyó y me dijo mirá acá está diciendo que sos positivo, o sea, que tenés el virus. Entonces... pero para descartar cualquier situación eh... porque también puede presenciarse o causar presencia por una baja de defensas en ese momento. Entonces me volví hacer la prueba, me salió positivo.”

B aún no convencido del todo con el diagnóstico, acudió a realizarse un examen de los pulmones, pues su progenitora e incluso él consideraban que los síntomas se debían a una enfermedad en el sistema respiratorio. Refiere: “Mi mamá me dijo no, han de ser los pulmones, andá a la liga del tuberculoso y me fui a la liga del tuberculoso. Ahí en la liga del tuberculoso, me hicieron los exámenes de los pulmones y a la vez me volvieron hacer el examen de VIH y entonces y como siempre lo he dicho que con tres resultados es más que obvio que ya... que sí... que sí lo tenía, que sí está en mi organismo, entonces eh... el doctor lamentablemente cuando me dio el resultado me dijo.... agarró el resultado y me dijo ¿Sabe que se va a morir? Así... ¿Sabe que se va a morir? ¿Sabe que tiene VIH? Bueno doctor, si las cosas son así... o sea, si con patatear, si con quebrarle una silla, si con quebrar los vidrios yo me voy a curar o eso va desaparecer empiezo ahorita... si, empiezo ahorita, pero no es así”.

Por otro lado, B comenta que tras ser confirmado su diagnóstico por tercera vez, comparó su diagnóstico con una enfermedad más sencilla. Describe la experiencia de la siguiente manera: “Mi reacción fue tranquila, como que le digan a uno usted tiene una infección intestinal, solo se tiene que tomar estas pastillas y listo, con esto va a estar bien, pero eso sí, va a ser de por vida y tiene que hacerlo”.

Menciona que luego de conocer su diagnóstico, su mente permaneció en blanco, pero después su pensamiento fue de agradecimiento con Dios por darle una segunda oportunidad para vivir. Comentó lo siguiente: “Yo creo que en ese momento, no le pasa nada a uno por la mente, hasta después, ese momentito, no le pasa nada por la mente, tal vez, lo único que pensé o lo único que dije fue bueno, definitivamente Dios me está dando otra oportunidad, entonces tengo que seguir adelante, fue lo único. Asimismo, comentó que no se le dificultó asimilar el diagnóstico: “No, en ningún momento”.

Tras la confirmación del diagnóstico, B decidió comunicárselo a su progenitora, quien le mostró su apoyo total e incluso fue ella quien se lo comunicó a su esposo, es decir, al progenitor de B y luego B decidió también que iba a comunicarle el diagnóstico al resto de su familiar nuclear, así como la extendida. Describe la experiencia de la siguiente forma: “Luego de enterarme del diagnóstico, sí tuve un poquito de miedo porque dije bueno, se lo voy a contar a mi mamá y a mi papá eh... primero le dije a mi mamá bueno mama sentate quiero platicar con vos, te voy a decir, en los resultados qué me salió y mi mamá de lo más tranquila, me dice ya sé lo que tenés, yo ya sé lo que tenés, tenés SIDA y ¿Qué podemos hacer? ¿Qué podemos hacer mijo? No te podemos dar la espalda, no te podemos echar a la calle, te vamos apoyar, yo se lo voy a decir a tu papá eh.... y se lo dijo a mi papá, me apoyan. En mi casa lo saben desde mis tíos, mis primos, mi papá, mi mamá y mis hermanas”.

Posterior a recibir el diagnóstico, buscó tratamiento médico, pues en la liga del tuberculoso lo remitieron a trabajo social. Refiere: “en el momentito, cuando estaba en la clínica de la liga del tuberculoso, me dijeron en ese momentito que me dieron el listado. Fui a la organización, de la organización me remitieron la clínica Luis Ángel García, a la que asisto actualmente”. Asimismo, comenta que desde que fue remitido a la clínica inició su tratamiento médico. Indica: “Recibo... siempre me he mantenido en el esquema número uno, que es el de Truvada y Efavirenz, que son los medicamento más completos para el esquema número uno, o sea para las personas que somos adherentes.”

Por otra parte, menciona que el ejercicio físico fue un medio para poder desahogar sus emociones e incluso lo convirtió en algo de su rutina, ya todo los días después del trabajo iba al gimnasio, aunque al principio por recomendación médica no podía ir al gimnasio, debido a que sus defensas se encontraban muy bajas y estaba propenso a adquirir alguna infección por medio del sudor de otras personas. Además, comentó que no expresó sus emociones por medio de ninguna técnica de expresión artística, que solo fue por medio del ejercicio. Menciona: “En el ejercicio, ahí me centré, en eso eh... o sea, tú has decir, o sea, ahorita está mero gordito y no se le nota que jajaja... pero en su momento, no tenía estómago. Estaba así como que cuadrado y ahí creo que me centré. Era una cosa que yo iba del trabajo al gimnasio, porque decía “eso me va a servir a mí, o sea, no quiero que los demás me miren como que doy lástima... no. Me enfoqué en el ejercicio de un 100 % un 80 %. Yo le comenté a un mi primo tengo que hacer ejercicio pero ahora no puedo ir al gimnasio porque estoy muy expuesto a contraer infecciones porque eh... porque la sudoración de las otras personas, que lo dejan en las máquinas, me puede causar un infección a mí. Entonces mejor lo hago en mi casa, él me regaló una caminadora, mi hermana me regaló una escaladora eh...mi mamá me regaló el mini gimnasio, entonces yo lo tengo en mi casa”.

Menciona que en su momento las emociones que experimentó fue miedo al tener que comunicarle el diagnóstico a sus padres y enojo, pero éste fue temporal. Indica: “Luego de enterarme del diagnóstico, sí tuve un poquito de miedo porque dije bueno, se lo voy a contar a mi mamá y a mi papá y Ay Dios mío... ¿Qué emociones experimenté? eh... no alegría no, ni tristeza... tampoco, porque no. La verdad no, ninguna emoción... o sea, decir alegría que alegre lo que me pasó, no... enojo en su momento si, pero ahora no, digo o sea, no tengo porque enojarme si es algo que yo me conseguí con mi comportamiento, por como llevaba la vida.... alegría, por tenerlo, pues tampoco va.” Asimismo, comenta que en ningún momento se comportó de forma ofensiva o de forma agresiva, y que tampoco permaneció irritado durante el proceso de asimilación.

Por otra parte, indica que en ningún momento intentó evitar que las personas que le rodeaban conocieran sobre el diagnóstico, ya desde un principio fue abierto con su familia y de igual manera lo hizo en los lugares que laboraba. Describe: “No, porque incluso hasta en los lugares de trabajo les exponía mi situación, porque en ese entonces tenía que ir mucho a las citas médicas, porque muchos no exponen, pero yo sí se los expuse”. Refiere que después de conocer el diagnóstico se acercó más a su círculo de amigos y familiares y comenta que no evitó hablar sobre el tema con ellos.

Indica que no se enfocó en otras actividades como trabajo, pensamiento o deportes para evitar pensar en su situación. Asimismo, tampoco utilizó alcohol, cigarrillos o alguna droga para poder sentirse mejor o ni el comer algo que fuera de su agrado. Refiere: “comía porque me gustaba jajaja, pero no era por querer que la comida me reconfortara”.

Por otro lado, menciona que en ningún momento consideró que tomar el medicamento iba a ser inútil. Indica: “Jamás, eso ni pensarlo. No, porque vi la evolución que tuve al tomar, entonces era lógico no dejar de tomarlo”. De la misma manera, comenta que en lugar de salir más seguido de casa para olvidar por un momento el diagnóstico, fue cuando más tiempo se mantuvo en su hogar y con su familia. Indica: “Yo creo que antes estaba menos en mi casa, que cuando obtuve el diagnóstico, compartía más con mi familia”.

En cuanto al apoyo recibido, comenta que las primeras personas a quienes les contó sobre su diagnóstico fue una amiga y su progenitora. Menciona: “A una mi amiga... a una mi amiga, a mi mamá eh.... y a mis hermanas”. Asimismo, menciona que sí buscó apoyo social y emocional, el cual lo encontró en su familia nuclear y en otros familiares. “Bueno, como te decía, busqué apoyo en mi mamá, en mi papá, en mis hermanas y en la amiga que te comentaba”. Describe que el apoyo que recibió fue emocional y de solidaridad: “yo digo que más que todo el apoyo de solidaridad, más que todo porque... y prácticamente éstas fueron dos

hermanas ellas, que siempre me han apoyado como no tenés ideas. Entonces más que todo en ellas, como que me refugié en ellas.”

También comentó que tras conocer el diagnóstico, le hubiese gustado recibir el apoyo de su entonces pareja, pero por estar disgustados, no la recibió: “Lamentablemente en ese entonces yo sí tenía pareja eh... esperaba que esa persona me acompañara, cualquiera que va al médico le agrada que lo acompañen y que le digan acá estoy, te voy a apoyar y cabal cuando yo fui a recibir ese examen eh... estábamos peleando, estábamos disgustados, entonces yo esperaba que esa persona estuviera conmigo”.

Comenta que la forma que prefería ser apoyado es que no lo discrimine, aunque como él comenta su familia no lo hace, pero él quisiera que eso abarcara todas las relaciones como las sociales y laborales. Refiere: “No discriminando, que no lo han hecho... solo y me lo han demostrado en efectivamente... dándome apoyo moral”.

Menciona que tras el diagnóstico ha tenido la oportunidad de conversar con otras personas VIH positivo y que sus conversaciones por lo general han sido sobre la adherencia al medicamento y sobre la discriminación en los grupos de autoapoyo. Refiere: “Yo les platico a los del grupos del auto apoyo... bastante... mucho de adherencia y les he dicho que la discriminación uno mismo se la hace, o sea, tú me puedes discriminar, pero si yo dejo que eso suceda me vas a discriminar, pero si yo no dejo que eso suceda, jamás va a pasar, más que todo de eso les he hablado”.

Describe que lo que lo motivó a unirse a la asociación fue el acompañamiento que le brindaban, así como los grupos de autoapoyo en los cuales participa. Asimismo, comenta que ahora participa como educador de prevención. Refiere: “Inicialmente, busqué apoyo en Gente Nueva y luego conocí esta asociación, ya que ambas ayudan y están en el proceso de acompañamiento.... Luego, me di cuenta que

tenía que hacer más, que tenía que servir en algo para los positivos y no solamente para los positivos, sino para población en general”.

Indica que en ningún momento consideró buscar ayuda religiosa o psicológica, ya que el único apoyo que él necesitaba era el de su familia: “la ayuda que necesitaba, me la dio mi familia”.

Por otro lado, menciona que hubo cambios en su rutina, ya que ahora cuida más de su alimentación y realiza más ejercicio. Comenta: “cambió mi forma de vida y mi alimentación”. Asimismo, comenta que se siente responsable de su diagnóstico, puesto que su conducta no era apropiada. Indica: “como te decía, yo sabía que no llevaba un buen estilo de vida, y todo lo que hacemos todo tiene sus consecuencias” y considera que sí hizo algo para adquirir la infección, “sí, creo que fue mi forma de vida, sí hice algo y algo malo”.

Comenta que afrontó el diagnóstico de forma positiva y resiliente: “Lo afronté positivamente, positivamente... porque dije bueno, definitivamente me tocó, me tocó a mí vivirlo eh... y tengo que salir adelante”. Aunque, menciona que hace unos meses atrás, por un momento se cuestionó el cómo es que le pudo haber pasado a él siendo una persona con muchos conocimientos: “llegué a la clínica en donde me atienden... y me senté y cuando uno se sienta en la sala de espera, ve a todas a las personas que llegan ahí a esa clínica, y yo decía ¿Cómo me pudo haber pasado a mí, siendo una persona estudiada, eh... y porque se nota. O sea, si tú llegas a la clínica y te sentás a observar, o sea, ves la condición, la condición económica de las personas. O sea, no estoy discriminando a nadie, pero sí, sí se nota muy a leguas, que vienen muchas personas del interior, muchas, muchas personas del interior. Entonces yo dije ¿Por qué a mí? Eso fue lo único, ya después de mucho tiempo me vengo a preguntar... ¿Por qué me pasó a mí eso? Pero bueno ni modo, o sea, vuelta de hoja y a seguir la vida”.

Indica que las personas a su alrededor lo perciben mejor, me perciben mejor”. Asimismo, comenta que tras el diagnóstico, la vida de sus familiares cambió, pues ahora se apoyan más como familia: “Se podría decir que sí, porque he sentido más el apoyo de mi familia”.

Por otra parte, B menciona que entre los aspectos positivos que existe ser diagnosticado positivo que cambió y mejoró su nivel de vida y la alegría de tener una segunda oportunidad de vida: “Mi nivel de vida, cambió totalmente. El seguir vivo es algo positivo ¿no? De igual manera, comenta que a partir de su diagnóstico aprendió a ser empático. He aprendido a ser más humano y aceptar a las personas tal y como son”.

Asimismo, refiere que el diagnóstico ha traído ventajas a su vida como en lo laboral: “Sí, bastantes eh.... por ejemplo en lo laboral me ha hecho superarme y trabajar en proyectos para personas con VIH/SIDA”. También comenta que en varias ocasiones ha reevaluado el valor que tiene su vida, “bastantes veces he dicho, mi vida vale más que cualquier otra cosa y si tengo una segunda oportunidad de vivir, lo voy hacer bien”.

Comenta que si tuviera la oportunidad de describir lo que se siente a otra persona que recientemente fue diagnosticada, le diría que el VIH no es una enfermedad terminal la cual le vaya a impedir hacer muchas cosas, sino que al contrario. Describe: “Que las circunstancias son diferentes, que las circunstancias en que nos diagnosticaron son diferentes, pero tenemos un... algo en común que es el VIH y que por tenerlo no se tiene que dejar morir”. De igual manera, indica que ha compartido sus vivencias con otras personas relacionadas con VIH y refirió que por medio de su testimonio y al ser figura pública ha logrado que otras personas se cuiden. Comenta: “Sí, incluso tengo una anécdota... hay una personas que vive cerca de donde yo vivo, que yo nunca en la vida me imaginé... yo miraba a esta persona y de por sí me caía mal, como cuando uno solo ve alguien y dice ay me cae mal. Entonces así decía yo, pero jamás me imaginé que una tarde, estando

en mi casa, llegó mi mamá a decir mirá te busca fulano de tal, y yo le dije ¿a mí? Y me dijo sí, a vos te busca fulano de tal, bueno dije y salí. Le dije y ¿En qué te puedo servir? Y me dijo es que fijate que yo te vi en la tele, yo te vi en la tele y me animé a venirme a contar mi situación... a mí me pasa esto, esto, esto y esto... entonces como le dije mirá, no te puedo decir qué podés hacer, porque yo no soy médico, lo único que te puedo decir es que vayas a un centro de salud, si quieres yo te puedo acompañar, porque para eso estoy, yo te puedo acompañar, yo te puedo dar el acompañamiento para que vayamos, pero agradezco bastante la confianza que has tenido, o sea, de buenas a primeras has venido a contarme lo que te pasa y lo que tenés”.

Menciona que su situación actual ya no podría mejorar: “¿Mejorar? O sea, ¿Más de lo que ya está mi situación? Eh... no, yo creo que así estoy bien”. Refiere que de ahora en adelante imagina su vida de la misma forma que la ha llevado hasta ahora, ya que ahora no se establece metas a largo plazo, sino que trata de vivir un día a la vez: “Como la he llevado hasta ahora... o sea, no me la imagino de aquí a pasado mañana, de aquí a una semana, sino que me la imagino de aquí a más tarde, cómo va a ser mi vida más tarde, qué es lo que voy hacer... o sea, ya no se vive con aquello de decir... por decirte... en la universidad... por la misma situación de mi diagnóstico, yo dejé mucho tiempo de estudiar y ahora lo retomé, gracias a Dios, ahora voy en el octavo semestre y fue una de las cosas positivas que pude tener. Pero yo digo bueno... o sea, no es aquello de decir ahhh a final de semestre yo quiero ganar el curso porque lo quiero ganar, porque eso es un periodo largo, yo digo de aquí a más tarde, lo que voy hacer es ser correcto, ser honesto, ser sincero... o sea, hacer bien mi trabajo, que es lo que va hablar de mí. Porque yo no sé si más adelante voy a estar, no porque tenga VIH, sino que por x o por y razón, porque qué sé yo que saliendo del parqueo me puede tirar un carro o puedo chocar... qué sé yo... y ahí se murió”.

4.3. Caso “C”

El sujeto “C” tiene 26 años de edad. Es bachiller en ciencias y letras. Trabaja como coordinador de monitoreo y evaluación en una organización no gubernamental. Fue diagnosticado hace tres años. Actualmente vive con amigos. Mantiene comunicación y una relación unida con su progenitora y su hermana menor, ya que está al pendiente de ambas y de que no les falte nada.

Comenta que antes de conocer su diagnóstico tenía conocimientos generales sobre la enfermedad de VIH, ya que “inicialmente comencé a asistir a organizaciones que trabajan con diversidad sexual, entonces ahí fue donde me empecé a informarme más que todo... como el conocimiento básico, como se transmite, el tiempo en el que se revela el virus, lo básico”. Menciona que obtuvo información acerca del VIH “de la misma manera de cuando empecé a asistir a las charlas de prevención, del uso del condón y todo eso, en una asociación”.

Previo a realizarse la prueba, no presentó síntomas significativos de la enfermedad ya que él se realizaba la prueba del VIH cada seis meses: “No presenté ningún síntoma porque como desde los 18 años cada seis meses me hacía la prueba, entonces la penúltima salió positiva y ya la confirmatoria negativa, ahh dije entonces estamos bien. Entonces cuando me hice la última yo ya iba con la idea, como me salió una positiva puede ser que esta vez sí, y así fue, las dos me salieron positiva.” Menciona que desde los 18 años, que fue cuando definió su homosexualidad, empezó a asistir a las organizaciones de la diversidad sexual y ahí periódicamente se hacía la prueba. Indica: “Desde pequeño me di cuenta de mi orientación sexual y siempre estaba claro cuál era mi orientación sexual, entonces yo tuve una novia a los 16 años. Entonces duramos uno tres años, y a los 18 tomé la decisión de que me tenía que definir, o sea, más que todo definirme, y fue que me incliné hacia la homosexualidad verdad. De ahí fue que entrando a las organizaciones, empecé hacerme la prueba cada seis meses, entonces por eso fue que me di cuenta a tiempo”.

Tras conocer el diagnóstico, reaccionó con tranquilidad, C lo adjudica a que el día que le dieron el diagnóstico estaba en estado de ebriedad y por tal motivo no podía procesar del todo la noticia. Refiere: “Como aún andaba ebrio el día que me lo dieron, entonces reaccioné de lo más normal eh.... mi psicología fue... ya sabía los riesgos, por la vida que llevas, no te protegiste. Entonces hablé con la que me dio la prueba, el resultado, fuimos al hospital el mismo día, me ingresaron y todo. Entonces ese día no tuve la reacción esperada, porque me dijo: lo tomaste muy tranquilo porque en realidad, así fue, estuve muy tranquilo. Creo que fue tal vez porque aún andaba bolo o porque ya estaba claro, yo estaba definido a lo que uno se mete más que todo. Lo tomé tranquilo. No presenté ningún síntoma, porque me dijeron que mi CD4 estaba bastante alto.”

Comenta que luego de ser diagnosticado su mente se quedó en blanco “bastante tiempo como.... como dos meses. Tranquilo, lo tomé tranquilo, seguí mi vida normal”. Asimismo, refiere que su proceso de asimilación no inició al momento de darle el diagnóstico, sino que fue cuando inició a tomar los medicamentos. Describe la experiencia de la siguiente forma: “Fue cuando ya estaba tomando los medicamentos... ahí fue como dijeron... ya me cayó el 20. Empecé... fue en mi primera noche... este... en esa época todavía vivía con mis papás y mi cuarto estaba así al fondo, al fondo...y... más que todo fueron los efectos. Me agarró una desesperación eh... lloraba y lloraba, todas las noches, eran horas y horas las que yo pasaba llorando, no dormía eh.... con la duda también de quién pudo haber sido... si lo hizo a sabiendas que era portador o fue sin intención... eran un montón de dudas”.

Menciona que el tiempo que se llevó para asimilar el diagnóstico fue aproximadamente tres meses y de acuerdo con C fue poco tiempo. Afirma: “Yo considero que sí fue poco tiempo verdad. Es que muchas personas me dicen que soy algo maduro o que soy muy inmaduro por la forma en que me comporto, pero trato de ser muy realista. Entonces lo asimilé, le comenté a mi mamá y ella se sintió muy mal porque creía que era su culpa, porque me salí de la casa y todo

eso, y ella se echaba la culpa, pero al final eso como que me motivó y le dije no eso no es tu culpa, es mi culpa, son acciones, consecuencias que yo tengo que asumir, entonces lo tomé muy tranquilo, fue poco el tiempo que me llevó”.

Describe que el mismo día que fue diagnosticado, quien le entregó el resultado lo acompañó a buscar tratamiento médico: “Entonces hablé con la que me dio la prueba, el resultado, fuimos al hospital el mismo día, me ingresaron y todo. Y entonces me dijeron que no tomara medicamentos si así lo quería, pero inicié el medicamento al momento de enterarme, entonces no presenté ningún síntoma. Asimismo, comenta que el tratamiento médico que recibe es del esquema uno por ser adherente al medicamento. “Recibo Efavirenz y Truvada, que es la primera etapa del medicamento, aún estoy con ése. Por lo mismo, que mis defensas estaban bastante altas, entonces eh... me ha ayudado a incrementarlas”.

Por otro lado, durante el proceso de asimilación, C trataba de desahogar sus emociones por medio del llanto constante por la noche, al inicio del tratamiento médico. Menciona: “Lloraba, lloraba... eh.... Fue más que todo como te comento, fue más en la etapa de medicamentos... eh... me deprimí como una semana... no salía, solo oía música, solo me encerraba, todo me daba vueltas... eh... me quería desaparecer hasta cierto punto... que lo fui asimilando, asimilando, asimilando... la duda era lo que me mataba a mí en ese momento... de quién había sido... verdad... eso”.

La emoción que predominó después de conocer el diagnóstico y que incluso predomina a la fecha es el miedo, el miedo a morir, miedo a no ser aceptado por los demás, a ser juzgado y rechazado. Refiere: “Las emociones... fueron... morirme ¡no! ... eso sí no... eh... creo que hasta cierto punto, a pesar de estar informado, creo que también creí que moriría. Luego, conforme me fui tomando el medicamento, me di cuenta que no... lo mismo. A mí me invadía mucho el miedo...ése ha sido mi emoción más fuerte, en cuanto a este diagnóstico”. De igual forma, comenta que ha expresado sus emociones por medio del canto:

“Canto mucho, me gusta cantar cuando estoy solo. O sea, a mí me... o sea, no sé si es bueno o malo, pero me encanta estar solo, cuando yo estoy solo canto, oigo música, estar solo es... a mí me relaja... o sea, me desahogo, eh... me imagino un montón de cosas, la imaginación. O sea, creo yo que eso es una forma de expresión, la imaginación”.

Comenta que no se comportó de forma ofensiva “con mi familia no me porté de forma ofensiva, porque de hecho intenté que no se dieran cuenta, e incluso, fue más que todo el alejamiento, me alejé bastante. Yo como ya estaba sabido del tema, como la alimentación y todo, de que no se transmite por esas cosas, pero incluso, a mí me daba como que cargo de conciencia, entonces fue más que todo alejamiento, nunca me porté ofensivo”. Aunque menciona que durante el proceso de asimilación discriminaba: “Hasta cierto punto a mí me entró una cuestión de... de discriminar a otras personas positivas. O sea, fue algo muy feo lo que me pasó, al menos a mí, o sea, yo no soportaba estar con otra persona positiva”.

De igual manera, indica que no se ha comportado de forma agresiva con las personas que le rodean, pero comenta que después de ser diagnosticado permaneció irritable con su familia alrededor de quince días: “O sea, fue demasiada carga para mí creo yo, la carga emocional también ayudó a que me mantuviera irritable. Me decían algo... incluso evitaban decirme algo porque por lo mismo, porque era muy explosivo, tengo un carácter muy explosivo de hecho”.

Al principio, intentó que las personas cercanas a él no conocieran sobre el diagnóstico y lo hizo alejándose de su círculo de amigos por temor a que notaran la enfermedad en su físico. Comentó lo siguiente: “sí las evitaba, como te dije, me alejé bastante de mis amigos y todo por lo mismo, porque creía que hasta cierto punto que... creía que físicamente era muy evidente el diagnóstico... o sea, yo iba por la calle y sentía que todo mundo me veía, yo sentía que todo mundo lo sabía, hasta que después me fui dando cuenta de que no, de que es una cuestión de las pocas enfermedades que no se nota”. Para alejarse de sus amigos, evitaba salir

de su casa y salir de fiesta como lo hacía antes de conocer el diagnóstico, y para evitar que sus amigos lo contactaran o lo vieran, decidió ir a vivir al interior del país. Afirma: “Alejándome, no salir, de hecho fue cuando, fue cuando... o sea fue por lo mismo, de la vida de parranda que manejaba en esa época, era que ¿por qué ya no salía?, y les decía que era porque estoy cansado... inventado excusas... fueron excusas, hasta que me fui al interior fue que los pude evitar más. Hasta que regresé, me alejé totalmente de ellos, ingresé a la asociación y ahora les hablo y es como... y si me preguntan por el alejamiento es más que todo... es por el trabajo, con el trabajo me excuso ahora más que todo”.

Para evitar hablar del tema con amigos y familia, el refugio que encontró fue ir a vivir al interior del país con una prima: “Cuando me fui al interior, ahí era mi mundo. Me gusta el aire libre, entonces ahí pensaba, bajaba libros, llegaba un punto en el que me quedaba dormido de lo relajado que me sentía. De hecho, me estoy dando cuenta que a veces hay cosas que según yo ya había superado y veo que no. Nunca había hablado del tema tan abiertamente, de hecho ésta es mi primera vez, mi primera entrevista”.

Asimismo, comenta que para evitar pensar en su situación, se acercó más a su familia: “no es pasatiempo, pero me enfoqué de nuevo a la familia... eh... a estar con ellos, me puse más hogareño hasta cierto punto, actualmente vivo solo, pero estoy más pendiente de mi familia, entonces creo yo que eso me ayudó bastante a regresar al círculo familiar. A por ejemplo... a... a defender a mi mamá y ese tipo de cosas, porque... eh... mi situación familiar era muy compleja, entonces había violencia familiar y todo eso... entonces eh... ahora no permito ese tipo de cosas, de hecho le puse un alto a partir de esa época y desde entonces todo ha mejorado. Creo que para bien, a veces considero que si no es por eso tal vez... eh... ni hubiera regresado a la casa, ni me hubiera preocupado por lo que pasaba en mi casa”.

Menciona que utilizaba el cigarrillo previo a tomar sus medicamentos, ya que éste le ayuda a relajarse: “Fumaba únicamente por las noches, para relajarme, pero solo era un cigarrillo, porque me relajaba antes de tomar el medicamento. Incluso, como te digo, el sentimiento más grande que he tenido en esto es el miedo... eh... un miedo bastante grande que tenía era tomar el medicamento y no despertar, por lo efectos son... a mí me afectaron hasta cierto punto bastante. No dormía por eso, porque sentía que cerraba los ojos y no despertaba”. Comenta que fumó todas las noches, durante la etapa de asimilación, pero actualmente solo fuma cuando bebe, lo cual es ocasional: “No... de hecho lo hago cuando tomo en ocasiones, pero lo hago socialmente”.

Por otra parte, el acercarse de nuevo a su familia le ha ayudado, ya que le reconfortaba el comer la comida hecha por su progenitora, ya que ésta lo hacía sentir mejor y se distraía de lo sucedido. Refiere: “Disfruto mucho la comida de mi mamá. Entonces mi mamá, creo yo que me trata de hacer sentir bien con comida que me gustaba. Me encanta mucho el chaomin que hace mi mamá, hay un pollo en coca que hace mi mamá, el puré de papa lo disfruto bastante, el pollo adobado que hace ella... me encanta el pollo en todas sus presentaciones jajaja y eso me hacía sentir bien... mejor”.

Luego de comunicarle su diagnóstico, consideró que el medicamento sería útil, pero cuando comenzó a trabajar en una organización que se dedica al VIH/SIDA, por miedo a ser juzgado, dejó de tomar el medicamento y de asistir a sus chequeos médicos. Describe: “de hecho cuando yo empecé a trabajar... eh... a pesar de que era una organización donde se trabaja con VIH, mi diagnóstico, o sea, no lo hice público, entonces nadie lo supo. Entonces... eh... evité el medicamento como por seis meses, hasta que decidí que no. O sea, decidí retomarlo... decidí que se hiciera al menos público en mi trabajo, porque estaba jugando al final con mi vida. Dejé de asistir a las citas, me bajaron las defensas, se me elevó la carga viral y entonces estoy ahora en el proceso de estar... de estarme recuperando a como estaba”.

Afirma que decidió dejar a su familia, su casa y su trabajo, ya que estos tres estaban muy ligados entre sí: “me alejé de mi casa, porque vivía con familia, trabajaba con mi padrastro en un taller mecánico, entonces el taller estaba en la casa, entonces no salía, era un predio enorme y al fondo estaba la casa, entonces eh... entonces estar en el trabajo y en la casa eh.... me generaba... me bloqueaba demasiado la mente. Me fui a vivir con mi prima al interior, estuve viviendo ahí varios meses, dentro de esos meses unos los tomé para relajarme, no trabajé ni nada, solo asistía a mis citas”.

Menciona cómo compartió con otros su diagnóstico: “Inicialmente se lo conté a un amigo, con el que vivía en esa época... eh... luego se lo conté a otro mi amigo, luego se lo conté a mi prima y por último a mi mamá”.

Buscó apoyo principalmente en sus amigos, ya que uno de ellos fue quien le brindó apoyo en las primeras citas médicas y de igual manera buscó apoyo familiar. Describe: “Más que todos mis amigos, en la cuestión de la confidencialidad y mi familia al estarme recordando de los medicamentos... eh... uno de mis amigos me acompañó a las primeras citas. O sea, me daba vergüenza hasta cierto punto ir solo... quería que me acompañaran... de hecho una mi compañera estuvo conmigo, porque fuimos diagnosticados al mismo tiempo y éramos amigos aparte de... entonces nos ayudó bastante, a mí me ayudó bastante”.

Indica que el apoyo que le dan las personas que le rodean es suficiente, ya que no por su enfermedad lo tratan diferente, lo discriminan o rechazan. Menciona: “Actualmente, creo que el apoyo que me dan es suficiente. O sea, no hacerme olvidar que tengo el virus, pero sí ayudarme a llevar una vida de lo más normal, como que no pasara nada... eh... que no me rechazan, para mí es lo básico, es lo primordial... creo que no necesito más”. Asimismo, comenta que su progenitora ha sido un gran apoyo, pues todos los días está pendiente de su salud y de sus

medicamentos: “Pues mi mamá ahora está al pendiente de mí, como te decía, me llama para saber cómo estoy, para saber si me he tomado mi medicamento y así”. Comenta que ha conversado con otras personas VIH positivo y que sus conversaciones han sido sobre esta enfermedad: “Hablamos de lo que es el tratamiento, cuánto tiempo llevamos, si lo seguimos, cada cuánto tenemos cita... eh... a qué centro asistimos, ésas son las pláticas más comunes, antes de entablar una amistad por ejemplo”.

Lo que le motivó unirse a la asociación Gente Positiva fue que no solo trabajaban en prevención de VIH/SIDA, sino también trabajan en pro de los derechos de la diversidad sexual. Comenta: “Me gustó mucho, que la asociación trabaja mucho por la diversidad sexual, me gusta cómo se trabaja y me siento cómodo”. Describe que su participación en este grupo ha sido en apoyar actividades relacionadas al VIH: “A mí en lo personal, me gusta mucho asistir a todo lo que es eh... fechas conmemorativas al VIH eh... siempre voy”.

Describe que no buscó ayuda religiosa en alguna iglesia o con una persona, pero comenta que durante el proceso de asimilación le oraba todas las noches a Dios, y el hablar con Él le daba paz espiritual. Describe la experiencia de la siguiente forma: “no, no soy religioso... sí soy creyente, pero no me gusta asistir a ninguna iglesia, pero sí soy muy creyente... yo considero que las cosas pasan por algo, porque Dios así lo quiso o porque Dios sabía que yo era una persona capaz de soportar esa prueba. Todos los días le oré, en esa época le oré demasiado, le lloraba... en la cuestión religiosa, sí me enfoqué bastante, porque fue como que un apoyo, era una paz espiritual el momento en que yo hablaba con Dios, yo sentía que hablar con Él me daba una paz bastante grande”. Asimismo, menciona que tampoco buscó ayuda psicológica, pero que en la clínica en donde le atendieron al inicio le brindaron ayuda y considera que en cierta forma el apoyo brindado fue positivo. Afirma: “me elevó el autoestima y me ayudó a seguir más que todo con el tratamiento, y aparte de que yo estaba consciente de que me lo tenía que tomar, tenía que estar constante en eso”.

Por otro lado, comenta que no cambió completamente su rutina tras el diagnóstico, sino que le realizó ciertos cambios como por ejemplo ya no sale tan frecuentemente, dejó de beber en exceso y ahora siempre recuerda hacer uso del preservativo, pues no desea que alguien se infecte por él. Refiere: “No la cambié al 100 % más la modifiqué... o sea, si salgo, ya no salgo como antes... eh... sé que es malo, pero si bebo, no bebo en exceso... eh... soy más consciente con las relaciones sexuales... eh... trato de no hacerlo en estado de... con el alcohol en mis venas, porque afecta demasiado... o sea, en algún momento se le olvida a uno el preservativo, trato de ser muy consciente... eh.... Porque, no quisiera, no me gustaría que alguien más pase o pasara lo que lo pasé... porque yo sé que no todas las personas serían capaces de afrontarlo”.

Asimismo, indica sentirse responsable de su diagnóstico: “Hasta cierto punto sí, porque.... Digo yo que lo busqué... lo busqué inconscientemente, creo yo porque, estoy seguro en un 100 % que fue en un estado de ebriedad cuando me infecté. Entonces hasta cierto modo sí me responsabilizo por eso. Además, también responsabilizó a la persona... bueno en ocasiones porque cuando me entra la etapa de que si fue consciente o no... si fuera en número se podría decir que soy responsable en un 80 %”. Por otra parte, C consideró que no hizo algo para enfermarse: “considero que no, de hecho que trato de ser una persona... trato de ser una persona muy correcta... entonces creo que no”.

Después de conocer sobre el diagnóstico, lo primero que hizo fue acudir al médico para recibir atención y el medicamento adecuado: “Como te comento fui al doctor, recibí la asistencia inmediata, me fui a mi casa porque era el cumpleaños de mi hermana, como te comento...eh... traté de estar lo más tranquilo y lo mismo, estar relajado de lo más normal... y fue después la reacción ¿No?”. De igual manera, comenta que desconoce cómo afrontó el diagnóstico, pero presume que lo que le ayudó a afrontarlo fue la música. Describe: “¿cómo lo afronté? No sé, la verdad no lo sé. Yo creo que no es una respuesta pero eh... pero a mí me relaja mucho

oír música, o sea estar en mi mundo, en mis cosas... me baja hasta un punto que se me olvida todo”.

Describe que durante el proceso, no consideró hacer una lista de soluciones o un plan. Por otro lado, entre las indicaciones que le dio el médico para cuidar de su salud fue tener una alimentación balanceada y hacer ejercicio. Afirma: “No tomar, alimentarme sanamente, hacer ejercicio... ¿qué más?... únicamente... no desvelarme si es posible verdad”. Además, comenta que estas indicaciones no las ha seguido completamente porque a veces es difícil seguirlas”.

Ahora que modificó su estilo de vida, las personas a su alrededor lo perciben de forma adecuada, ya que son conscientes que los cambios se debieron a que debe mejorar su estilo de vida por su salud. Comenta: “Tal vez lo ven normal, porque con las personas con las que convivo mucho, lo saben... o sea, son personas del trabajo, entonces... eh... es más que todo mi círculo de amistad, entonces como con ellos convivo, ellos saben mi diagnóstico, entonces lo ven normal, lo ven para que me cuide”.

De igual forma, refiere que la vida de sus familiares cambió debido al diagnóstico, pues ahora se preocupan más por él y están pendiente de lo que le pasa. Comenta: “la preocupación más que todo, es una preocupación más amplia con mi mamá... eh... me llama todos los días para saber cómo estoy, cómo voy... eh... Que si ya me tomé la medicina...eh... así a grandes rasgos no creo que haya cambiado tanto... es únicamente eso... que me cuidan más, que se preocupan mucho, mucho, mucho por mí... solo”.

Menciona que los aspectos positivos que encuentra de la experiencia de ser diagnosticado VIH positivos son: “el regreso al núcleo familiar... eh...modificar mi vida de una forma más estable, creo que estabilizarme más, enfocarme más en mi trabajo... eh... que otras cosas podría ser.... El ejercicio, me metí al gimnasio, empecé hacer gimnasio... me ayudó bastante, me liberaba... ¿Qué otra cosa?...

Me regresó la motivación de estudiar, actualmente no estoy estudiando, pero sí quiero volver a estudiar.”

De su diagnóstico ha aprendido mucha información y a cuidar más su salud de las enfermedades oportunistas. Refiere: “Aprendí bastantes cosas, cosas que incluso no he terminado de aprender, aprendí que hay bastantes enfermedades oportunistas, como de nueva cuenta... le tengo miedo a las enfermedades oportunistas... eh... creo que me ha ayudado mucho que desde pequeño he sido una persona bastante sana, casi no me enfermo... eh... a veces siento que no tengo la enfermedad porque... no me enfermo, no me pasa nada... llego al doctor, y como le digo... me da miedo a veces... entro yo bien tenso y me pesan... me dicen subiste una libra, tu pulso está bien, tu temperatura está bien, entonces a veces siento como si no tuviera nada”.

Entre los aspectos positivos resalta la valentía que tuvo para realizar la entrevista para esta tesis, ya que le permitió expresarse, así como, darse cuenta que aún hay aspectos que no ha superado completamente. Asimismo, tener el valor de contarle a la persona con la que estaba saliendo su diagnóstico. Refiere: “En febrero de este año, conocí a alguien, fue a la primera persona también que le revelé mi diagnóstico al mes de estarnos conociendo... eh... no se dio la relación, pero seguimos manteniendo la comunicación, entonces creo que para mí eso fue algo positivo, el aprender a aceptarme y el terminar de aceptarme”.

Comenta que ha reevaluado el valor que tiene su vida, debido a que su razón de mantenerse saludable es velar por su hermana menor: “Ahhh ¡sí! Bastante, bastante... eh... o sea, mi motivación actualmente es mi hermana, la que me sigue, que tiene 13 años, entonces ella es mi vida, o sea, yo me cuido por ella. Me cuido por mí y luego por ella, porque ella, todas las cosas que me pida o quiera yo trato de dárselas hasta donde yo puedo.”

Por otro lado, refiere que si tuviera la oportunidad de describir lo que siente a una persona que recientemente fue diagnosticada, le diría que el VIH no es una enfermedad terminal si se diagnóstica a tiempo y que se puede salir adelante. Comenta: “Que se puede vivir con esto, es una enfermedad más, es una enfermedad que creo de las mejores, no revela uno síntomas de nada, si es diagnosticado a tiempo... eso fue lo que me ayudó a mí... el haberme diagnosticado a tiempo.”

Menciona que sí ha compartido sus vivencias con otras personas, pero que ha sido con pocas, ya que no es una figura pública: “Son pocas, pocas, pocas... eh... con un compañero de trabajo nada más...sí muy pocas”. Además, refiere que desconoce si por su testimonio ha logrado que otras personas se cuiden, pero considera que desde su rol como educador sí ha logrado hacer un pequeño cambio en la vida de otras personas. Indica: “no creo, porque no soy una persona pública, pero sí trato de... como por lo mismo que trabajo con el tema del VIH, mucha gente me busca entonces... les hablo como educador más que todo”.

Por último, comenta que si pudiera mejorar su situación actual, le gustaría realizar otro tipo de actividades como: más deporte y lectura. Menciona: “Involucrarme en otro tipo de actividades como lectura o más ejercicio, no sé”. Asimismo, comenta que de ahora en adelante imagina su vida desde una perspectiva negativa y difícil, principalmente en lo laboral: “Difícil, lo mismo, insisto el miedo es lo mío, la cuestión del trabajo, de no encontrar trabajo, incluso a veces me da miedo quedarme sin trabajo, porque si estando en un lugar donde trabajaba con VIH, no tuve el valor de ir a mis citas, ahora bien en un lugar donde no sepan de la enfermedad.... Entonces es eso... el trabajo”.

4.4. Caso “D”

El sujeto D tiene 30 años de edad. Es comunicador de profesión a nivel universitario. Al momento de la entrevista labora como comunicador social. Hace

tres años y medio fue diagnosticado con VIH. Asimismo, comenta que vive con su familia nuclear. Tiene una relación cercana con sus padres y hermanos.

Comenta que antes de conocer su diagnóstico tenía conocimientos sobre la enfermedad de VIH: “Ahhh, la prevención, precisamente los efectos del VIH no, pero sí conocía del virus, y cómo prevenirlo”. Luego buscó informarse más acerca del virus. Indica: “Bueno ya tenía unas capacitaciones sobre, sobre el tema y bueno ya con el diagnóstico fui informándome más por la necesidad de saber y conocer en realidad lo que causa el virus.”

Previo a realizarse la prueba presentó síntomas significativos de la enfermedad como fiebre, cansancio y diarreas. Además, comentó que llevaba un control, ya que cada seis meses se realizaba la prueba: “Sí, o sea, yo siempre tuve un mi conteo, por decírtelo así o un control, en cada seis meses realizarme la prueba, por los riesgos que uno tiene ¿no? Entonces cada seis meses me hacía la prueba pero, en algún momento sí tuve síntomas muy fuertes”. Asimismo, comenta que los síntomas lo motivaron a realizarse de nuevo la prueba: “Los malestares fueron fiebres, decaimiento a un grado de que ya ni siquiera poder levantarme de la cama verdad, con diarreas, con decirte, eso fue un lapso de una semana va. Entonces tener eso síntomas fue algo de.... bueno entonces por qué si me acabo de hacer la prueba y ha estado negativa, entonces me fui hacer la prueba nuevamente y recibir un diagnóstico positivo, es una cuestión de que por lo síntomas te dejas llevar verdad”.

De igual manera comenta que en ningún momento sospechó sobre el diagnóstico previo a realizarse la prueba: “nunca esperé que fuera eso. Porque conocía que en realidad podías pasar mucho tiempo con el virus y no tener síntomas, o sea, ahí es como te digo el organismo de cada persona”.

Refiere que su reacción al momento de conocer sobre su diagnóstico fue de tranquilidad pero al mismo tiempo de impacto, ya luego de salir de la clínica se

desmayó. Describe la experiencia de la siguiente forma: “Fue... la verdad fue muy tranquila, o sea, siempre tuve la noción que si en algún momento fuera positivo el diagnóstico, pues mi vida no iba a cambiar, solamente iba a tener otra vida verdad. Mi reacción fue como que al principio pues nada, salir de la clínica y ahí si sentir como el impacto ¿no? y decidir que estar acompañado con alguien es muy bueno ¿no?, porque puedes desmayarte, puedes... a mí me dio, pues como que mis piernas... como que se agudaron verdad, entonces tuve que agarrarme de algo o de alguien va, para poder soportarlo después del diagnóstico”.

Indica que los pensamientos que tuvo posterior a conocer sobre su diagnóstico fueron de tristeza y de miedo al no saber qué iba a pasar con su vida. Afirma: “Tal vez porque he tenido el conocimiento y la oportunidad de tener personas que me puedan orientar, al final sí es tristeza, te causa tristeza, te deprime, pero después te das cuenta que en realidad no te cambia la vida va, pero... pero sí sufres un poco va, de depresión va, al menos en mi caso fue eso va, un poquito de depresión”.

Al principio se le dificultó asimilar el diagnóstico, ya que no lo esperaba: “Mmm solo al principio, solo al principio, como te digo el impacto”. Comenta que el tiempo que le llevó asimilar el diagnóstico fue de dos semanas aproximadamente: “Eh... asimilarlo pues...vamos a ver...tal vez como dos semanas. La verdad fue rápido, la verdad fue como bueno yo no puedo venir y cambiar lo que está hecho, entonces tengo que seguir mi vida y ahora cambiarla va, de una o de otra forma para mejorar mi salud. Que eso es lo más importante, tu salud”.

Luego de enterarse sobre el diagnóstico: “Pues fue confirmarlo y contarle a mi familia va, a mi mamá más que todo y a personas cercanas que también son amigos ¿no?”.

Al confirmar que su diagnóstico era positivo, D fue referido a una clínica para ser atendido y recibir el medicamento. Describe: “Cada vez que te haces una prueba y tu resultado es positivo, pues te refieren a una clínica donde te pueden dar una

mejor atención y en realidad ya necesitas medicamento”. Actualmente recibe atención médica cada seis meses: “pues estoy con una clínica y más que todo atención médica, verificación de conteo de CD4 y también del virus... y... el medicamento verdad”.

Por otro lado, comenta que en cierta forma, la ayuda psicológica le ayudó a desahogar sus emociones: “¿De qué forma me desahogué? Pues casi no me desahogué. No, fíjate que tal vez... si te ponen psicólogo en la clínica pero es solo de platicar y tal vez de enfrentar la situación, pero de venir y tener un ayuda así permanente no. O sea estuve muy tranquilo, más bien creo que enfrenté toda la situación muy bien, pero creo que es porque ves las realidades, ¿no? O sea, yo entré a recibir talleres antes de recibir mi diagnóstico. O sea, siempre estuve en el lado de prevención, pero sé que hay muchos accidentes y pueden haber muchos riesgos dependiendo de la situación va, y esto de nuestra comunidad pues es de fiesta es de... no de libertinaje, sino de mucha alegría digámoslo así. Entonces sé que pude haber tenido muchos errores”.

Tras conocer sobre su diagnóstico, refiere que experimentó varias emociones como la tristeza, el miedo y la sensación de estar aislado. Describe la experiencia de la siguiente manera: “Ahhh muchas, porque al final te sientes aislado, te ponés en un plan de cómo que bueno... ya no vas a tener ninguna relación fija o si la tiene cómo enfrentar la situación, o sea, cómo enfrentar la situación de tu salud, antes de que la persona va, porque definitivamente tu pareja tiene que saber que eres VIH positivo y ese miedo al contarle”.

Comenta que de una o de otra forma logró expresar sus emociones por medio de la pintura, el dibujo y la poesía. Indica: “Ay pues hago muchas cosas, pinto pero no precisamente para desestresarme, pero tal vez eso me ayudó mucho. Entonces hago pintura, escribo poesía, dibujo... o sea, hago muchas cosas. Creo que esto me ha ayudado mucho a ser muy tranquilo va, tal vez”.

Menciona que en ningún momento se comportó de forma ofensiva con personas que le rodeaban durante el proceso de asimilación y tampoco se ha mostrado de forma agresiva en los últimos meses. Asimismo, comenta que desconoce si permaneció irritable luego que conocer el diagnóstico. Indica: “Pues... si fui irritable no estoy seguro la verdad, porque como te digo me encerré y más bien estuve muy tranquilo en mi casa y tratando de asimilarlo va. Entonces de que haya sido así, no”.

Por otra parte, comenta que no intentó evitar que las personas que le rodeaban conocieran su diagnóstico, aunque en ocasiones sí lo protegía de los demás. Comenta: “pues evitarlas no, pero sí en algún momento proteges tu diagnóstico, porque no quieres que todo mundo se entere ¿no? En algún momento hay mucha gente que es como que muy preguntona y curiosa y pregunta por qué tomas esto... ¿por qué vas mucho a la clínica? y tú dices... bueno y por qué están va de preguntar si es mi vida”.

Indica que en ningún momento se alejó de su círculo de amigos y familiares, ya que buscó a las personas más cercanas y de confianza para contarle sobre su diagnóstico. Describe: “No, la verdad que no porque como te digo, muy pocas personas de la familia y también pocas personas de mi círculo de amigos saben mi diagnóstico”.

Comenta que en ningún momento trató de enfocarse en otras actividades para evitar pensar en el diagnóstico: “O sea, de tratar de olvidar no vas a poder olvidar, tal vez solo haciendo otras cosas distintas, puedes dejar de pensar en ello, pero de ahí... o sea, pues ahí está, es algo de tu vida ahora, entonces tienes que admitirlo como parte de tu vida ahora”. De igual manera, indica que luego de conocer sobre la enfermedad, no dejó de consumir alcohol porque en cierta forma era un hábito, pero no era con el propósito sentirse mejor. Refiere: “Pues no de sentirme mejor, pero como tienes un hábito de consumo de alcohol, entonces de que tomaba, sí tomaba. O sea, no dejé de hacer lo que hacía siempre por el

mismo diagnóstico, pero que yo tomara para sentirme bien o mejor por el diagnóstico... no. Nunca lo usé como excusa”.

De igual forma, menciona que nunca consideró comer algún platillo o alimento en específico para sentirse reconfortado o mejor. Describe: “No, yo comía... bueno sigo comiendo lo que yo quiero en cualquier momento. Por eso te digo, es que en mi forma de verlo ya es parte de mi vida, entonces no porque voy a comer algo me voy a sentir mucho mejor ¿No?”. Asimismo, describe en ningún momento consideró que era inútil tomar los medicamentos: “No, nunca lo pensé de esa forma, más bien... creo que me preguntaron que si quería tomar mi tratamiento médico y les dije que sí. Lo tomé desde que recibí atención médica en la clínica”.

Intentó salir más seguido de su casa con el propósito de olvidar momentáneamente el diagnóstico y los lugares que frecuentaba eran organizaciones o charlas sobre otros temas. Describe: “Ahhh bueno, por ejemplo salía a organizaciones, a charlas, o sea, como si fuera algo normal ¿no? y pues me hacía sentir mejor ¿no?”.

Por otra parte, menciona que con las personas que acudió para contarles sobre su diagnóstico, fueron amigos y familia, principalmente su progenitora: “Como te dije anteriormente a mis amigos y a mi familia”. Asimismo, comenta que buscó apoyo principalmente en amigos que ya habían sido diagnosticados: “quienes me apoyaron en sí, fueron más que todo, los amigos que en algún caso, algunos ya son VIH positivo. Entonces más que todo tuve de ellos la orientación para poder salir adelante verdad. Me apoyaron platicando, platicando de su situación, de ver que es una realidad aquí en Guatemala y que tu vida pues sigue verdad, es más, que tienes que tener un poco más de cuidado y tener un medicamento diario va”.

Le gustaría que las personas con las que cuenta lo apoyaran y trataran como a cualquier otra persona con otra enfermedad, aunque comenta que el apoyo que ha recibido hasta el momento ha sido adecuado y que le ha agradado. Refiere: “¿De

qué forma? Ah bueno pues... ay pues no sé, la verdad no sabría decirte esta respuesta, porque al final me han apoyado lo que yo he querido verdad. O sea, aunque sea no, precisamente recordar que soy una persona viviendo con VIH, sino que... eh...tratarme normal, igual que todas las personas, solo que con un diagnóstico distinto”.

Indica que sus amigos y familia le han apoyado. Comenta: “Como te decía, la verdad es que mi familia y amigos me han apoyado escuchándome, platicando conmigo y tratándome como las demás personas, sin hacer alguna diferencia por mi diagnóstico”.

Por otro lado, describe que ha conversado con otras personas VIH positivas y comenta que las conversaciones no han sido siempre sobre el VIH/SIDA, sino que han sido para comentar y darse cuenta lo normal que son sus vidas. Afirma: “Ay pues no precisamente del tema, pero darnos cuenta que tenemos vidas normales va. O sea, más que todo, el apoyo que tiene con otras personas, que te das cuenta que hay quienes sí han salido adelante quince a veinte años que tienen aproximadamente de estar el virus aquí en Guatemala. Te das cuenta que podés tener una vida normal, de quince a veinte años máximo, y ahora con la tecnología mucho más tiempo va, si quiere Dios”.

El deseo de querer conocer más sobre el tema y poder ayudar a otros en su misma condición de vida, fue lo que lo motivó a unirse a Gente Positiva y refiere que su participación en el grupo ha sido positiva, ya que ha orientado a otras personas. Describe: “Pues... motivarme a mí y a las demás personas a tener una orientación más clara del tema va. Cada día se aprende mucho y lo principal es que uno pues puede ayudar a los demás va”.

Menciona que en ningún momento consideró buscar ayuda religiosa, pero refiere que sí recibió ayuda psicológica, debido a que en la clínica que asiste, lo atiende un grupo multidisciplinario de profesionales, entre éstos el psicólogo. Indica:

“bueno en la clínica te dan apoyo psicológico, pero no es que yo lo haya buscado o que diga que eso me ayudó a asimilarlo”.

Por otra parte, comenta que hubo cambios en su rutina. Describe: “Bueno si cambia va. O sea, tener una dieta más balanceada, saber que ahora cualquier cosa te afecta o el medicamento es muy fuerte, entonces tienes que ver de qué forma apoyas a tu organismo a soportarlo. Entonces cambias muchos hábitos como ejemplo, no consumir mucho aceite, muchas cosas fritas o por ejemplo no desvelarte tanto. No salir a tomar, que en realidad eso también afecta a tu cuerpo y lo daña. Pues cambias un poco de rutina, en el sentido de que bueno te mides y dices ya no puedes hacer tantas cosas que hacías antes”.

Afirma sentirse responsable de su diagnóstico, debido que no se exigió a él mismo y a su pareja usar preservativo. Comenta: “Pues responsable sí, porque al final yo creo que una relación en mi caso, sexual, la responsabilidad es de ambos ¿no? Entonces independientemente si él es positivo o no, es la responsabilidad de dos personas, no solamente de una. Entonces, no puedo culpar a la otra persona porque me haya infectado, sino que también tomo mi responsabilidad de que no fui yo, quien exigió una protección o no sé si el momento se dio y no lo usas verdad”. Describe que no hizo algo para enfermarse.

Por otro lado, comenta que la percepción de los demás no cambió, a pesar de haber cambiado su estilo de vida: “Pues me perciben igual, o sea, no todos saben mi diagnóstico, aparte que tengo una vida cotidiana muy tranquila y sí he cambiado, aunque la gente a veces piense cómo ha madurado, lo ven como que ya maduró el nene, entonces eso es bueno verdad. Entonces le dices que ahora tienes tiempo para otras, pero cambiar y hacer lo que hacías antes, ya no”.

Considero que la vida de sus familiares no se ha visto afectada o ha cambiado debido al diagnóstico, debido a que no todos los miembros de su familia lo sabían al inicio. Afirma: “Eh... pues como la mayoría... pues solo mi familia, en sí de mi

familia, solo mi mamá lo sabía, pero creo que ahora todo mundo lo sabe en mi casa, por la misma situación de tanta pastilla y ¿qué le está pasando? Y ¿por qué toma tanto? Entonces, es como que... de cambiar, cambiar no, es así como que solamente la duda va, y ya. Pero de que hayan cambiado en actitud no”.

Comenta que no hizo nada para afrontar el diagnóstico, más que asimilarlo: “¿Qué hice? Pues nada... ahí sí que con fuerza de voluntad”. De igual manera, refiere que no elaboró una lista de soluciones o un plan: “No, no... ahí sí que solo recibir atención médica”.

Refiere que las recomendaciones del médico varían según la persona, pero lo que le recomendaron fue mejorar su alimentación, dormir adecuadamente y no hacer muchos esfuerzos físicos y afirma estar siguiendo estas indicaciones. Describe: “Bueno, creo que depende de tus resultados, de los resultados que te vayas haciendo va. Al menos a mí, recomendaciones que me han dado es... tener una mejor alimentación, no desvelarte, no hacer muchos esfuerzos y mantenerte tranquilo va. No bebidas alcohólicas y no drogas verdad”.

Por otra parte, menciona entre los aspectos positivos que encuentra a partir de la experiencia de ser diagnosticado cambió su estilo de vida, puesto que cuida más su alimentación con el propósito de mantener su cuerpo en buenas condiciones físicas. Afirma: “Aspecto positivos, pues... yo creo que como cambias tu ritmo de vida, o sea te vas cuidando un poco más la salud, vas cuidando tu forma o hábito de alimentación, entonces vas tratando de mejorar tu vida para que sea más larga, porque creo que el medicamento, aparte de que es muy fuerte, te va destruyendo también va, entonces por eso tiene que estar preparado”.

Del diagnóstico aprendió que se puede vivir bien con esta enfermedad, siempre y cuando sea detectada a tiempo. Comenta: “Ay pues bueno... he aprendido muchas cosas, uno, conocer todo el ambiente de personas que son diagnosticados VIH positivas y que me doy cuenta que pues igual tienen una vida

difícil. Aparte de eso, he conocido muchas organizaciones que trabajan en pro, me he dado cuenta que de igual forma es una vida normal y en realidad, solamente cambia que tomas medicamento y listo. Claro que no significa algo tan sencillo, pero cambias tu vida completamente, pero te das cuenta que eso también te hace ser humano verdad”.

Considera que el ser diagnosticado no ha traído ninguna ventaja a su vida. Describe: “¿Ay... ventajas? Ay pues ventajas, yo creo que ninguna. Porque al final... no, no creo que tenga ninguna ventaja para mi vida.”

Por otro lado, comenta que nunca había reevaluado el valor que tiene su vida, pero analizándolo, considera que su vida tiene un alto valor. Afirma: “¿Qué si reevaluó el valor que tiene mi vida? Pues nunca lo había pensado, ni me habían dado esta pregunta. La verdad es que siempre he valorado mi vida, independientemente de todo va, pero que no le pongas atención a los pequeños detalles, no significa que... que tampoco no me importe, pero no sé, de venir y ponerla como que en un valor, lógico que le vas a dar un valor completo a tu propia vida”.

Menciona que si tuviera que describir lo que siente a otra persona que recientemente fue diagnosticada, le diría que el VIH no es una enfermedad terminal, sino que es una como cualquier otra. Describe: “Que se puede vivir con esto, es una enfermedad más, es una enfermedad que creo de las mejores, no revela uno síntomas de nada, si es diagnosticada a tiempo... eso fue lo que me ayudó a mí... el haberme diagnosticado a tiempo. No buscar culpables, porque a veces eso también te perjudica como persona, porque si quieres buscar un culpable de lo que te pasó, te das cuenta que estás en algo incorrecto verdad. Yo les digo, ahora tiene una vida distinta, pero no significa que no sea igual a la de los demás”.

Comenta que ha compartido con otras personas sus vivencias relacionadas al VIH/SIDA y con los que ha tenido la oportunidad de compartir, les habla sobre el estilo de vida que se puede llevar. Describe: “porque cuando ya te envuelves en el tema, te das cuenta que puede orientar a las personas informándole va... como me lo dijeron a mí... que fue con una mano amiga, dándole a conocer que es una vida completamente normal, que en realidad solamente cambian tus hábitos, que tomas medicamento y que debes cuidarte más la salud, y tienes que saber que si estás con novio o eres casado, pues debes informarle a tu pareja”. De igual manera, indica que por medio de su testimonio ha logrado que otras personas se cuiden: “Fíjate que en sí de mi testimonio, pues creo que sí verdad, pero con las personas que se han acercado a mí y han platicado directamente conmigo, pero que yo venga y haga un testimonio para un público abierto, pues no”.

Afirma que si pudiera mejorar su situación, le agradecería que en Guatemala se provea medicamentos de mejor calidad. Comenta: “Me gustaría que mejorara la forma del medicamento, porque en Guatemala, lamentablemente no tienes un medicamento de primera, siempre son... como decirte... lo que van desechando de otros países porque como son donados y como van evolucionando y la tecnología va cambiando el medicamento. O sea, el medicamento que llega acá a Guatemala que sí es comprado por el país es el más barato. Entonces, el que te dan es el que ya pasó de moda en otros países... entonces llega aquí a Guatemala y todavía sufres esas consecuencias, entonces sí sería bueno el cambio de medicamento”.

Por último, menciona que de ahora en adelante imagina su vida como una vida normal, aunque siempre surge la duda sobre cuánto tiempo se va a vivir, pero indica que su deseo es luchar y alcanzar sus sueños y metas. Describe: “Ay pues uno piensa de todo...porque dices... bueno no sé cuánto tiempo voy a vivir o qué es lo que va a pasar de ahora en adelante, porque todas esas preguntas te las haces ¿no? o puedes decir voy a vivir mi vida normal como cualquier persona y haber qué es lo que sucede. En mi caso, yo dije yo voy a luchar por lo que yo

quiero, por mi sueños... tratar de alcanzarlos y al final me di cuenta de que yo tenía una vida normal y cotidiana, ahí sí que como cualquier otro y pude ver que podía hacer todo, si me lo planteaba lo podía hacer, sin importar mi diagnóstico”.

4.5. Caso “E”

El sujeto E tiene 37 años de edad. El último grado aprobado fue primero básico y actualmente trabaja en una empresa en el área de limpieza. Hace cuatro años fue diagnosticado con VIH. Al momento de la entrevista, vive con su pareja. La relación con su familia es distante, tanto que ellos desconocen sobre el diagnóstico. Los únicos que conoce su diagnóstico son: su pareja y la familia de éste.

E comenta que tenía conocimientos sobre la enfermedad de VIH, antes de conocer sobre su diagnóstico. Menciona: “La había oído verdad, que comenzó, creo yo, que en los ochentas o por ahí, y que no había... o sea que... como le dijera yo...que la gente se moría porque no había una cura, o sea pues, no habían medicamentos y si lo había eran un montón de pastillas que había que tomar y la gente no lo aceptaba pues”. Asimismo, desconocía sobre las formas de adquirir la infección. Refiere: “no, eso si no sabía cómo se adquiría”.

La forma en cómo obtuvo información acerca del VIH/SIDA fue luego de conocer su diagnóstico. Afirma: “Hasta que yo lo adquirí...hasta que fui diagnosticado”. Menciona que previo a realizarse la prueba no presentó síntomas significativos y tampoco tenía sospechas de la enfermedad. Indica: “No, yo no, porque como... o sea mi pareja era quien lo tenía... incluso cuando a mí me diagnosticaron, dijeron los doctores, que yo tenía que bajar mi carga de defensas para darme mi medicamento”.

Por otro lado, E comenta que recibir el diagnóstico fue algo inesperado y que su reacción fue asombro. Describe la experiencia de la siguiente manera: “Pues sorpresas, porque es algo que no espera tener y más por la forma en cómo me

enteré, porque después que diagnosticaron a mi pareja... era probable que yo lo tuviera”.

Relata que él aún no ha podido asimilar completamente el diagnóstico. Describe: “sí, todavía hay algo que cuesta... no sé... tal vez... a veces le reclamó yo a él... ajá... pero sí, todavía no lo asimilo.... O sea, yo digo que sí, pero no, todavía no del todo. O sea, sí me llevó como un año y medio procesar el diagnóstico, pero aún sigo asimilándolo”.

Menciona que se hizo la prueba de VIH por recomendación de los médicos, puesto que su pareja había sido diagnosticada y eso indicaba una alta probabilidad que él también tuviera la infección. Afirma: “cuando yo me enteré que mi pareja era positivo, de una vez me mandaron a hacer la prueba... ajá... en ese mismo momento”.

Tras confirmar su diagnóstico, empezó con su tratamiento médico, lo cual le dio una esperanza de vida. Comentó lo siguiente: “Bueno, por ejemplo, cuando me dieron el diagnóstico ahí en hospital, ya me comenzaron a tratar va. Entonces ahí como que ya me calmé, porque había como que una esperanza. O sea, no era como antes e incluso iba a talleres y habían personas que daban su testimonio”. El tratamiento médico lo empezó a recibir en las Clínicas Familiares, un anexo del Hospital Roosevelt: “Sí, después de darme el diagnóstico... sí. Eh.... gracias a Dios, está clínica familiar en donde nos ayudan va, y ahí es muy bonito, porque lo atienden bien a uno, le exigen a uno que vaya a sus citas, que se tome el medicamento”.

Comenta que al inicio de su tratamiento el medicamento que recibía era suave, pues no tenía muchos efectos secundarios, pero dejó de tomar el medicamento, lo cual provocó que cambiara a otro medicamento. Relata la experiencia de la siguiente manera: “... o sea... es que al principio nos estaban dando tres pastilla... entonces eran pequeñas, pero vine yo y me dejé de tomar mi medicamento.

Cuando yo volví a la clínica, que me volvieron hacer mi carga viral y lo del cómo iba el virus, apareció mi carga viral baja y el virus elevado y me regañaron y la doctora que me atendió me dijo: Sí que usted se quiere morir, piense en su familia y me cambiaron mi medicamento y me dieron uno más fuerte”.

Menciona que dejó de tomar el medicamento durante seis meses. Afirma: “digo que por unos seis meses... y lo dejé de tomar porque aburre estar tomando tanta pastilla... yo decía tanta pastilla, pero se me dificultó, porque ahora son más y son más grandes. Ahora estoy tomando dos de Alubia, una de Abacavir y una Aloban, pero la más fuerte es Alubia”. E indica que cuando dejó de tomar el medicamento fue porque pensó que era inútil: “yo decía: Si de todos modos me voy a morir. Sí, la verdad que yo pensaba: ¿Por qué tanta pastilla?, pero ya después sí vi que sí es necesario tomarla”. Por otra parte, menciona que no intentó salir más seguido de casa para tratar de olvidar el diagnóstico.

Refiere que ha evitado hasta ahora que su familia nuclear conozca su diagnóstico: “La verdad que como con mi familia, como ellos no viven ahí, o sea, ellos viven en otra zona, entonces no se fijan pues y sí, por ejemplo, así como mi pareja que se enfermaba, como ellos estaban lejos va, en otra zona, o sea, ya cuando él estaba curado no se fijaban ellos, entonces no se daban cuenta”. Menciona que no se alejó de su círculo de amigos ni del familiar, ya que sus relaciones siempre han sido distantes: “No, como ellos son muy reservados... y no nos preguntaban del tema”.

Afirma que no se enfocó en otras actividades como trabajo, pensamiento o deportes para evitar pensar en su situación. Asimismo, tampoco utilizó alcohol, cigarrillos o alguna droga para poder sentirse mejor o ni el comer algo que fuera de su agrado. Refiere: “Pues no... todo tranquilo, siempre he sido comelón” (risas).

Refiere que luego de recibir el diagnóstico su pensamiento se enfocó querer recibir la medicina lo antes posible. Indica: “bueno... el tomar la medicina, verdad... pensaba ¿cuándo me la van a dar? Y tenemos que salir adelante juntos verdad... eso”.

Menciona que la principal emoción que experimentó fue de tristeza. De igual manera, refiere que tras haber sido diagnosticado hizo cambios en cuanto a la limpieza e higiene. Describe: “Sí, me sentía triste, va, porque decía yo, o sea pues, ya no va a ser igual porque incluso, por ejemplo yo no era sí... como le explicara... yo no era tan delicado va, pero ahora yo ando viendo que... no sé si es malo va... pero me gusta que los trastes estén bien lavados, tener limpio e incluso para mi ropa, pero mi pareja me dice: No seas así, pero a mí eso me quedó... no sé si es malo o si tengo que buscar ayuda va. Yo se lo comenté a una persona de psicología y me decía: Es que es por los mismo, ¿verdad? que pasó eso, o sea yo no era así, pero después de eso comencé”. Indica que no utilizó ninguna forma de expresión artística para expresar sus emociones.

Durante el proceso de asimilación se comportó de forma agresiva: “Con mi pareja, o sea, solo peleaba... o sea, me enojaba”. De igual manera, durante los últimos seis meses se ha comportado de forma agresiva con las personas que le rodean. Manifiesta: “O sea, yo lo que hago es enojarme y yo sé que no lo tengo que hacer porque esas otras personas no tienen la culpa, verdad, pero yo en mi interior pienso que sí, que... no sé, es un enojo, un enojo que yo tengo, que siento pues, y me enojo... no sé... y me enojo cada dos días”.

Por otra parte, menciona que la forma en cómo desahogaba sus emociones durante el proceso de asimilación fue por medio de discusiones con su pareja, ya que se sentía enojado por haberlo infectado. Comentó: “pues a veces peleaba con mi pareja, sí porque yo le decía: Por tu culpa... sí, o sea, yo peleaba mucho con él, porque yo me ponía a pensar: pero qué necesidad tengo yo de estar tomando esto verdad y entonces era cuando le decía: Mira esto es por tu culpa y le echaba la culpa y por medio de eso era como que estaba sacando mi enojo”.

Menciona que varios días después de conocer el diagnóstico empezó a sentirse irritable, lo cual ha persistido hasta la fecha: “Aunque al principio no, pero ahora sí y no sé ni por qué. Al principio no me comportaba así. Sigo irritable, o sea, es que yo siento que no he recibido totalmente el apoyo de esas personas a las cuales les comentamos, verdad, o sea, yo quisiera otro... otro tipo de apoyo y al contrario, tal vez lo que voy a recibir son caras o no sé, entonces eso me enoja y a veces ando peleando con todos ahí en la casa. A veces ni les hablo y ya después sí les hablo, entonces, ay no sé”.

Entre las indicaciones que le ha dado el médico para cuidar de su salud, E comenta que lo más importante es no dejar de tomar el medicamento y cuidar de la alimentación. Afirma: “Que me tengo que tomar mi medicamento venga lo que venga, pase lo que pase y no dejarlo de tomar, porque si yo dejo de tomar mi medicamento, pueden venir otras enfermedades y van a bajarme verdad. Entonces si yo tengo mi medicamento normal que me lo tomo y me lo tomo, no tan fácilmente me voy a enfermar... ajá... eso es lo que me dicen. Bueno y también me han dicho que hay que cuidar el peso y yo ahorita por ejemplo, sí estoy pasado de peso, entonces me mandaron ya a bajar de peso y me dejaron un peso específico, porque no puedo bajar de ese peso que ellos me dieron y solo”. De igual manera, indica que ha seguido las indicaciones: “Sí, pero no puedo bajar de peso. Es que sí me gusta comer a mí” (risas).

Comenta que luego de conocer su diagnóstico hubo cambios en su rutina debido a que convive con personas que no son positivas: “Como le decía antes, de que lavo como que dos veces todas las cosas, pero yo pienso que más que todo que esto es porque como en el mismo terreno vivimos con más personas que no son positivas, entonces digo yo, no quiero que ellos... todavía me cuesta va, porque yo sé que de esa manera no se le va a transmitir a ellos, pero es como sí quisiera apartar a ellos como que de nosotros”. Por otra parte, indica que no se siente responsable de su diagnóstico y tampoco considera haber hecho algo para enfermarse. Asimismo, describe que las personas a su alrededor ahora que

cambió su estilo de vida lo perciben de forma positiva: “yo pienso que para bien, digo yo. O sea, pues de que... ay como le dijera yo... sí, para bien”.

En cuanto al apoyo recibido, refiere que recurrió a la familia de su pareja para contarles sobre el diagnóstico y para buscar apoyo, porque su familia nuclear y extendida, nadie tiene conocimiento: “Mi familia por parte mía no lo saben ninguno, ninguno, ninguno. Solo por parte de... la mamá de mi pareja y sus hermana. O sea, nosotros se lo comentamos para que nos apoyaran no económicamente, sino moralmente, pero no, yo pienso que no lo recibimos. Entonces como me dijo mi pareja: “Mirá, mejor apoyémonos entre nosotros, que es lo único, ¿verdad?”. Porque uno muchas veces erróneamente piensa eso, pero es muy difícil que lo apoyen a uno. Entonces se podría decir que mi apoyo siempre ha sido mi pareja”.

Asimismo, comenta que le gustaría que la familia de su pareja le diera apoyo moral y de forma sincera. Describe la experiencia de la siguiente manera: “Como le digo, verdad, no económicamente, verdad, pero sí... como le explicara yo, o sea, como que a veces se enojan con uno verdad, por cosas que no... y yo pienso que ahí no demuestran su apoyo pues. O sea, como que yo siento como que nos cierran las puertas, no sé. Entonces, yo quisiera va que... que nos lleváramos bien, pues, que no... a veces nos enojamos... quisiera que tuviéramos una mejor relación”.

Menciona que quien más lo ha apoyado a él y su pareja ha sido la mamá de su pareja, pues en una ocasión los apoyo económicamente, ya que su pareja no tenía trabajo. Indica: “Por ejemplo la mamá de mi pareja, hubo un tiempo en que él se quedó sin trabajo y pues ella nos brindó la mano... la hermana de mi pareja va, pero hasta ahí no más. O sea, sí nos ha apoyado”.

Por otra parte, comenta que tras el diagnóstico ha tenido la oportunidad de conversar con otras personas VIH positivo y que sus conversaciones se relacionan

al tiempo de diagnóstico y medicamento que reciben: “Me dicen: Mire, ¿Y cuánto tiempo lleva usted?, y yo les digo: tanto y ¿Usted cuánto lleva?, y en eso uno a veces se queda admirado de que otros llevan varios años con el diagnóstico”.

Describe que lo que lo motivó a unirse a grupos de autoapoyo fue el apoyo que recibieron por parte del equipo multidisciplinario del hospital, así como, el escuchar el testimonio de otras personas que tiene el mismo diagnóstico. Afirma: “Por ejemplo, las de psicología eran las que hacen los talleres, para conocernos con otras personas que estaban en el mismo caso que nosotros, que no solo estábamos nosotros, sino que también hay más gente que tiene el mismo problema que nosotros, pero que salen adelante. Para eso era, verdad, para que nos lleváramos bien y conociéramos más sobre el diagnóstico. También que eran para ser mejores, tener más autoestima para nosotros”.

Durante el tiempo que asistió al grupo, comenta que su participación en éste fue agradable aunque no le agradaba hablar en público. Menciona: “Yo sí era un poco callado (risas), pero sí iba a escuchar, verdad, incluso para las navidades, que ya se acercaban los días... hacen convivios... muy bonito todo, pero ahora ha cambiado, porque como ellos ya no reciben el apoyo económico... pero sí, muy bonito”.

En cuanto a la ayuda religiosa, comenta que buscó apoyo en uno de los miembros de la iglesia y se apoyó en su fe religiosa. Refiere: “Bueno yo ya tengo años de ir a la iglesia cristiana, verdad y... sí se lo conté a un hermano de la iglesia verdad, y él me dijo que siguiera adelante, que esta enfermedad no era para... verdad. O sea, todos estamos en las manos de Dios y Él tiene un propósito y sabe por qué permitió esto, verdad, y me dijo que siguiera adelante”. Por otra parte, refiere que no buscó ayuda psicológica.

B menciona que entre los aspectos positivos que existe de ser diagnosticado positivo es que tiene una nueva oportunidad para vivir: “por medio de la medicina y estar con mi familia”.

El aprendizaje que le ha dado el diagnóstico ha sido a cómo sobre llevar la enfermedad para mantenerse con salud. Describe: “He aprendido que tengo que asimilarlo pues, que tengo que vivir con esto, porque ya lo que pasó, pasó, y tomarme mi medicina y es lo único, porque como nos decían va, a veces hay personas que están tomando su medicina y tal vez se mueren de otra cosa va, o sea, no es por el virus que se murieron, entonces tengo que tomarme mi medicamento y seguir adelante”. Por otra parte, considero que la enfermedad no le ha traído ninguna ventaja a su vida y que tampoco ha reevaluado el valor que tiene su vida.

Comenta que si tuviera la oportunidad de describir lo que se siente a otra persona que recientemente fue diagnosticada, le diría que lo más importante es no darse por vencido y luchar. Afirma: “Bueno pues, que siga adelante, que en el camino siempre van a haber tropiezos, verdad, dificultades y todo, pero sobre eso vamos a salir adelante y que no podés hacer nada, más que tomarnos nuestra medicina y darle gracias a Dios que, eso sí he tenido yo en cuenta, de que, está esta enfermedad, pero de que tenemos el apoyo del medicamento. Que sí hay una luz, por eso sí yo siempre lo he tenido siempre presente, que a pesar de todo está la ayuda de la clínica y del medicamento va”. Por otra parte, indica que no ha compartido sus vivencias con otras personas relacionadas con VIH.

Menciona que si pudiera mejorar su situación actual, le agradecería que disminuyera la dosis de medicamento: “Bueno pues ahorita por el momento me gustaría que fueran menos pastillas y ya después solo esperar el momento que Dios diga va”.

Refiere que en el futuro le gustaría volver a retomar sus estudios: “Bueno, he pensado en estudiar otra vez, pero a la vez me desanima volver a empezar, pero yo digo que nunca es tarde para terminar de estudiar”.

4.6. Caso “F”

El sujeto F tiene 40 años de edad. Su profesión es bachiller y actualmente se encuentra laborando como electricista. Hace cuatro años fue diagnosticado con VIH. Al momento de la entrevista, vive con pareja. Tiene una relación cerca con progenitora y una hermana.

Refiere que antes de conocer su diagnóstico desconocía sobre la enfermedad. Menciona: “No, no la conocía.”. Asimismo, comenta que sabía de la existencia de la enfermedad, pero no sobre la prevención de ésta. “Solo sabía que había VIH, pero no sabía cómo se adquiría, yo pensaba que solo en otros países existía esta enfermedad”. Obtuvo información sobre el VIH/SIDA luego de conocer que su diagnóstico era positivo.

Asimismo, menciona que previo a realizarse la prueba, presentó síntomas significativos de la enfermedad. “Cansancio, mucho cansancio, sueño, falta de apetito bastante, bastante falta de apetito. Me quedaba así... en el carro dormido pues, y solo mandaba a mis trabajadores a trabajar y yo me quedaba dormido en el carro, bastante agotado y diarreas”.

Menciona que luego de conocer su diagnóstico, consideró que era el final de su vida, que ya no había nada por hacer y que ya no tenía porque vivir. Comentó lo siguiente:” Se me vino el mundo encima, sinceramente... se me vino todo encima. Tanto así, que al segundo día vendí el carro y todo ya. O sea, por decirte hoy me dijeron y ya mañana estaba vendiendo mi carro y decía se terminó todo”.

Asimismo, comentó que se le dificultó asimilar el diagnóstico: “Fue más de un año, porque tenía el rechazo de mi pareja. Entonces pues, gracias a Dios pues, comencé a tomarme mi medicamento, va, y tener fuerzas para seguir trabajando. Comencé a trabajar, comencé a trabajar y entonces con el esfuerzo de mi trabajo volví a reconquistar a mi pareja, llevándole esto, llevándole aquello, sacándolo a pasear y a comer. Entonces, así fue como de nuevo recuperé la relación”.

E comenta que lo que lo motivó a realizarse la prueba fueron los síntomas que cada vez se hacían más persistentes. Describe la experiencia de la siguiente forma: “Porque ya tenía mucha diarrea y no comía, no comía y la falta de peso, porque llegué a pesar casi 60 libras, entonces pues eso fue que los doctores me hicieron la prueba, pues”. De igual manera refirió que previo a realizarse la prueba tenía cierta sospecha sobre el diagnóstico: “Sí, pero yo me ponía a pensar y de ahí yo me retraía que no era eso, va”.

Luego de recibir el diagnóstico, por decisión propia y por recomendación de los médicos, le comunicó a su pareja sobre el diagnóstico, puesto que él también debía de hacerse la prueba. Afirma: “Pues fíjate que como pensaba casi 60 libras, estuve como unos dos o dos meses y medio tirado en la cama y lo más crítico del VIH fue cuando mi pareja tuvo que ir hacerse la prueba, en el tiempo que duró todo, los exámenes, no dormía por estar pensando en eso”.

Posterior a que ambos confirmaron su diagnóstico de VIH, F junto a su pareja decidieron buscar tratamiento médico. Refiere: “Sí, gracias a Dios, en este dispensario al que fuimos nos llevaron, nos mandaron al San Juan de Dios, con esta licenciada que se llama P.”. Asimismo, comenta que desde que fue remitido a la clínica inició su tratamiento médico. Indica: “Bueno, en el tratamiento nos dan nuestras pastillas antivirales, nos dan psicología, nos dan tratamiento para nuestros dientes, tratamiento de alimentación, nos dan talleres y el trato de ellos no es discriminatorio. Sí, eso es lo mejor que nos dan ahí en la clínica, que no nos discriminan”.

Menciona que al inicio del tratamiento consideró que tomar el medicamento iba a ser inútil: “Porque el medicamento es para toda la vida, entonces dije yo: ¿Y si voy a tomar medicamentos para toda la vida? Entonces tiraba mi medicamento y me frustraba yo mismo, pero al final pues volví a retomarlo”. Por otra parte, indica que no intentó salir más seguido de su casa para tratar de olvidar por un momento el diagnóstico.

Asimismo, refiere que evita hablar con la progenitora de su pareja, pues ninguno de los dos desea que ella conozca sobre el diagnóstico. Comenta lo siguiente: “Sí, sí evité. Y, por ejemplo, evito hablar con la mamá de mi pareja sobre el tema y además porque ellos no saben que somos pareja, ellos solo saben que somos amigos”. Por otro lado, indica que no se alejó de su círculo de amigos y familia para evitar hablar del tema.

Comenta que trató de enfocarse en su empleo para evitar pensar en el diagnóstico durante el día: “Sí, como me gusta mi trabajo, trataba de concentrarme mucho tiempo en el trabajo”. Indica que no utilizó alcohol, cigarrillo, alguna droga o medicamento para poder sentirse mejor y tampoco alguna comida que fuera de su agrado.

F menciona que el primer pensamiento que tuvo luego de ser diagnosticado fue en la reacción de su pareja. Describe la experiencia de la siguiente manera: “Bueno... solo pensaba en que mi pareja, me trataba de que era un culpable y me auto culpaba por haberle pegado el VIH, entonces yo tenía toda esa carga encima verdad, yo necesitaba... no sé, hasta morirme o desaparecer cuando me diagnosticaron”.

Durante el proceso de asimilación desahogó sus emociones por medio del llanto. Indica: “Lloraba y lloraba mucho, pero a solas, porque, por ejemplo, me levantaba a media noche a pensar ¿Y por qué a mí? Pero yo me auto culpaba también, va, porque yo contagié a mi pareja”.

Posterior a conocer el diagnóstico, F menciona que experimentó ira: “Al principio sí era bastante ira conmigo mismo, pero conforme el tiempo me he ido apaciguando, porque yo era muy violento”. Asimismo, menciona que no expresó sus emociones por medio de alguna forma artística.

Refiere que se comportó de forma ofensiva con su pareja durante el proceso de asimilación, ya que discutían constantemente a causa del diagnóstico. Indica: “Con mi pareja, porque cada que yo llegaba de trabajar me lo recriminaba y luego en la mañana era lo mismo de recriminármelo de nuevo, entonces me iba amargado y sin desayunar y me iba pensando en eso. Entonces sí, cada vez que me lo recriminaba terminábamos peleando”. Afirma que durante los últimos meses no se ha comportado de forma agresiva con los demás.

Por otra parte, comenta que varios días después de conocer el diagnóstico, permaneció irritable: “En sí irritable, que fue como un mes, más o menos y no quería que nadie me dijera nada porque ya me enojaba o me ponía muy triste y depresivo. En esos momentos no quería saber de nadie y mucho menos de mí mismo”.

Para afrontar el diagnóstico, F menciona que su fe en Dios le fue de gran ayuda: “Pues solo aferrarme a Dios, porque incluso yo iba a la iglesia pero solo como oyente, estuve yendo varios años a la iglesia, pero solo como oyente. No más me recuperé y regresé a la iglesia para ser más constante”. Refiere que no consideró elaborar una lista de soluciones.

En las indicaciones que le ha dado el médico para cuidar su salud se encuentra el ser constante en la toma del medicamento. Comentó: “Las indicaciones que me ha dado el médico es tomarme mi medicina, mi medicamento pues, para sobrevivir yo, porque si no me tomo mi medicina pues, yo mismo me estoy quitando la vida”. Asimismo, menciona que ha seguido las indicaciones del médico: “Sí, aunque no

al pie de la letra, porque algunas veces sí decae uno, pero por mi familia y pareja es que lo vuelvo a tomar”.

F comenta que tras cambiar su estilo de vida, ahora las personas perciben este cambio de forma positiva. Describe: “Pues por decirte, en parte lo ven bien, porque ahora cuido más de mi salud y la salud de mi pareja, tratamos de pelear menos porque sabemos que solo nos tenemos el uno al otro.” De igual manera, menciona que el diagnóstico cambió la forma de relacionarse con sus familiares, principalmente con una de sus hermanas. Afirma: “Sí, por decirte que mi otra hermana... eh... sí me toma pero no me... es que como decirte... sí me acepta, pero a la vez no me acepta, pero yo veo que en el fondo no me acepta. Pues cambió, porque no todos me quieren como antes y si se trata de compartir comida, pues lo piensan dos veces”.

En cuanto al apoyo recibido, indica que acudió con su hermano para contarle sobre su diagnóstico y sobre el de su pareja, pero no recibió el apoyo que él esperaba, lo cual provocó un distanciamiento entre ambos. Con base en esto comenta: “Mi hermano, porque pues, según yo mi hermano, que era más allegado a mí, pues... yo creí que él me iba ayudar y no fue así pues, (llanto) no, que yo llegué con él y le dije que tenía esta enfermedad, y ya al otro día él y su familia se fueron a sacar sus exámenes de sangre y ya, desde ese momento la vida mía con él cambio. Se lleva la relación, pero es un poco más distante, en ellos busqué apoyo y me dieron en sí la espalda”. Asimismo, refiere que recibió apoyo por parte del personal de la clínica a la cual asiste, como psicólogos y médicos. Menciona que le agrada el apoyo que le han brindado sus amigos, así como, en el grupo de autoapoyo: “Pues con la misma actitud con la que me viene apoyando pues, por ejemplo, en el círculo de social y el grupo de autoapoyo nos apoyamos mutuamente”.

Comenta que su progenitora lo ha apoyado estando al pendiente del horario de su medicamento, así como de su salud. Afirma: “Bueno, mi madre se enteró del

diagnóstico como al año y medio, porque tenía miedo que me echara de la casa, pero ella sí me ha apoyado mucho, porque después de conocer el diagnóstico se creó como que otro vínculo aún más cercano. Siempre me apoya, me dice tome tus medicamentos o me da un jugo para que yo me lo tome o algo y siempre está pendiente de mi salud”.

Por otra parte, refiere que sus conversaciones con otras personas VIH positivo, han sido relacionada al tema: “Pues el rescate de nuestras vidas, va, que como por ejemplo en la clínica hay un compañero que ya tiene más de 17 años de tener VIH y entonces él me alienta a mí, verdad, me dice: Tome tus medicamento, porque mirá, yo todavía trabajo y así”.

Indica que lo que lo motivó a unirse a un grupo de autoayuda fue el apoyo que se dan entre los miembros del grupo contar su testimonio. Describe: “O sea, que en sí, el autoapoyo nos ayuda a que nos ayudemos a nosotros mismos, a que cada quien dé su testimonio de cómo le está yendo con su tratamiento o cómo está la relación en su casa, entonces unos a otros nos apoyamos”. Dentro del este grupo, su participación ha sido sobre el dar el ejemplo a los demás sobre cómo llevar la vida con el diagnóstico. Menciona: “Pues gracias a Dios, yo he sido uno de los destacados en tener en mis afiches de los doctores de que estoy indetectable, entonces yo les digo de que se lo tomen, porque o sea que, porque ahí le llevan a uno un record, verdad, entonces yo les digo que en mi record está indetectable el VIH, he sido de apoyo y ejemplo para más personas en el grupo”.

Refiere que buscó apoyo en grupo, en el cual hombres de distintas religiones dan testimonio de cómo Dios los ha ayudado: “Sí, le conté a un mi amigo que tenía un colegio y él de inmediato me unió a un grupo que no era religioso, pero se llama Hombres de Negocios, él me dirigió ahí y estuve yendo y ahí también me dieron bastante apoyo también”. Por otra parte, menciona que no buscó ayuda psicológica.

F describe que sí hubo cambio en su rutina:” Cambió mi forma de ser, mi forma de pensar y, por ejemplo, la forma de interactuar con mi pareja”. De igual manera comenta sentirse responsable de su diagnóstico y de haber hecho algo para adquirir la infección: “Sí, al final sí, y pues se debe a que no tuve una vida sexual ordenada”.

Menciona que entre los aspectos positivos que existe al ser diagnosticado positivo es que ahora puede ser de ejemplo para que otras personas se cuiden. Describe: “El poder aconsejar a otros para que no adquieran el virus”. Asimismo, comenta que ha aprendido la importancia que tiene el medicamento: “Que hay que ser constantes en el medicamento y ser puntuales para tomar los medicamentos”. Además, refiere que una ventaja que ha traído la enfermedad a su vida, es el haber mejorado el trato hacia su pareja: “Bastante, porque ahora que mi pareja ya lo asimiló, yo ahora soy más cariñoso y detallista con él”. Describe que en algún momento ha reevaluado el valor que tiene su vida: “Sí y es bastante porque no hay otra vida igual, ¿verdad?”.

Comenta que si tuviera la oportunidad de describir lo que se siente a otra persona que recientemente fue diagnosticada, le diría que el VIH no es una enfermedad terminal la cual le vaya a impedir hacer muchas cosas. Afirma: “Pues de que la vida todavía no se termina y contarle mis experiencias va, decirle que la vida no se termina, que hay compañeros que ya llevan más de 15 o 17 años con el diagnóstico y están bien”.

De igual manera, indica que ha compartido sus vivencias con otras personas relacionadas con VIH y refirió que por medio de su testimonio ha logrado que otras personas se cuiden. Comenta: “Sí, sí pues porque por decirte ahí en los Hombres de Negocios se basan en testimonio de hombres que se han levantado, pero por medio de la ayuda de Dios, verdad.”

Menciona que su situación actual ha ido mejorando gracias al aporte de la tecnología: “Pues de hecho ya se está mejorando por medio de la tecnología, porque nos mandan información de que nos tenemos que tomar nuestro medicamento a tal hora, entonces nos mandan mensajes de texto a tal hora para, recordando de tomar el medicamento, tanto en la mañana como en la noche” Asimismo, que en un futuro le gustaría que su pareja retomara sus estudios: “Pues salir adelante y me gustaría que mi pareja retomara sus estudios, pero a veces sí se muestra con la actitud, pero otros días no, pero yo le dije que nunca es tarde para aprender y estudiar”.

4.7 Caso “G”

El sujeto G tiene 39 años de edad. Su profesión perito contador y al momento en que se realizó la entrevista se encuentra impartiendo clases particulares sobre contabilidad. Hace cuatro años fue diagnosticado con VIH. Al momento de la entrevista, vive con su familia, es decir, su progenitora y hermano menor. Tiene una relación unida con su núcleo familiar, así como, con su familia extendida, ya que toda su familia conoce de su diagnóstico.

G comenta que antes de conocer su diagnóstico desconocía sobre la enfermedad. Menciona: “No, no tenía idea”. Asimismo, comenta que tenía conocimientos básicos. “Bueno eso sí, o sea, es por tener contacto directo, contacto sexual sin preservativo”. La forma en cómo obtuvo información sobre el VIH/SIDA, fue luego de conocer que su diagnóstico era positivo. Afirma: “Ah... pues fue cuando yo comencé ya malito, que tuve que ir al Hospital General de Los Ángeles y ahí fue donde me hicieron el examen de sangre y me diagnosticaron con lo que tenía”.

Asimismo, menciona que previo a realizarse la prueba, presentó síntomas significativos de la enfermedad. Refiere: “Bien, a veces me sentía cansado y a veces me daban ganas de estar así... como se llama... durmiendo. Más que todo sueño y cansancio. En el trabajo más que todo, me mantenía con un humor bastante fuerte y agresivo”.

Indica que tras conocer su diagnóstico, consideró que era fin de su vida: “Ah... yo pensé que me iba a morir, porque por lo que medio sabía... para eso no había cura”. Asimismo, menciona que se le dificultó asimilar el diagnóstico por varios meses. Describe la experiencia de la siguiente forma: “Es algo que uno se espera, es algo muy impactante. Pues yo digo que como unos cuatro a seis meses aproximadamente, porque antes de venir a Guatemala, la enfermedad sí me venció allá”.

El motivo por el cual se realizó la prueba de VIH, fue porque tenía sospecha sobre el diagnóstico en su pareja y por ende él también podía tener el mismo diagnóstico: “Bueno, porque quería estar seguro de que estaba infectado de eso. Tenía la sospecha seño, porque desafortunadamente con la persona con quien yo conviví, también tenía eso pero nunca me lo dijo, se dio cuenta cuando yo ya estaba malo, porque lo mío sí fue más fuerte que lo de él. Porque yo me recuerdo que lo acompañé una vez al hospital y después vino llorando y le dije yo ¿Qué te pasó?, me dijo: Nada, solamente malas noticias y vi que tenía un montón de pastillas pero nunca me dijo de qué se trataba. Nunca me contó, o sea, nunca fue una persona sincera, verdad”.

Tras conocer el diagnóstico, continuó con su vida cotidiana y no le prestó atención al diagnóstico, hasta que los síntomas provocaron de nuevo una recaída, la cual necesitó de hospitalización. Describe la experiencia de la siguiente forma: “Ah pues, mire la verdad le voy decir que yo continué trabajando, pero en eso volví a caer en la recaída, verdad. Entonces fui hospitalizado, pero en eso me agarró una desesperación porque dije... el doctor me dijo: Para poder recuperarte vas a necesitar estar aquí por lo menos unos tres meses. En eso, en mi mente se me empezaron a atravesar un montón de cosas y dije: Voy a estar tres meses afuera, me van a quitar el trabajo, donde yo vivo me van a sacar y mi familia, no van a saber nada de mí. O sea, se me atravesaron un montón de ideas erróneas en la mente”.

Posterior a recibir el diagnóstico y ser hospitalizado por primera vez, G recibió medicamento, pero luego al notar la mejora decidió dejar de tomarlos, puesto que consideraba que ya no los necesitaba. Menciona: “Pues cuando estaba en Los Ángeles sí lo hice, porque, como le había dicho, yo me sentía mejor y pensaba que ya estaba mejor. O sea, que estaba como que curado. Además, que cuando me hospitalizaron otra vez que fue cuando el doctor me dijo que iba a estar tres meses ahí, entonces dije yo: ¿Qué voy hacer para tomar tanta pastilla?, y se me metieron un montón de ideas y me salí del hospital, honestamente me salí del hospital. Trabajé cabal una quincena, pero esa quincena para mí fue una sentencia de muerte, porque volví a recaer y entonces eso fue para estar hospitalizado de nuevo y de ahí fue que me mandaron para acá, a Guatemala”.

Luego de ser hospitalizado por segunda vez, fue cuando decidió iniciar con el tratamiento médico de forma constante: “Allá en Los Ángeles sí busqué, si no le digo que hasta me querían internar por tres meses para que me recuperara”. Comenta, que el inicio del tratamiento la dosis del medicamento era de nueve pastillas al día, pero en la actualidad ya solo toma dos pastillas. Refiere: “Bueno tengo chequeo de sangre de eso... como se llama... del CD4 y eso para ver cómo está el virus, pero gracias a Dios mi CD4 está bastante bien y el virus está indetectable gracias a Dios... y ahorita estoy tomando Truvada y Efavirenz, me las tomo... cabal me las acabo de tomar ahora a las dos de la tarde. Antes tomaba nueve pastillas y hasta un remedio que parecía hiel que era todo amargo. Ese remedio, mi mamá me ayudaba a tomármelo, al igual que mis cuñadas y como le digo, todos me han ayudado, han sido bien solidarios conmigo, pero solamente digamos el contorno de lo que es mi casa, pero fuera no verdad, nada que ver”.

Comenta que no intentó salir más seguido de su casa para tratar de olvidar el problema y tampoco intentó evitar que las personas que le rodean conocieran sobre el diagnóstico. Menciona: “¿Evitarlos? No, porque, como digamos, como le repito aquí en mi tierra, gracias a Dios solo mi familia sabe, mis hermanos, mi mamá y mi papá que en paz descanse, pero de ahí fuera de lo que es de acá, no,

nada que ver”. Asimismo, refiere que después de conocer el diagnóstico se acercó más a su círculo de amigos y familiares y comenta que no evitó hablar sobre el tema con ellos: “No, al contrario, tuve más acercamiento con mi familia”.

A pesar de que le disfruta mucho escribir y cantarle a Dios, menciona que no utilizó estas actividades para evitar pensar en su situación, puesto que los síntomas llegaron a ser tan fuertes que le temblaban las manos. Describe la experiencia de la siguiente manera: “Pues fíjese que me ha gustado un poco escribir y cantarle a mi Señor, pero no lo uso o usé para evitar pensar en eso. Porque sabe, incluso ya ni escribir podía, porque la última tarjeta que envié a mis padres, y por los síntomas, que los tenía bien fuerte, me temblaba la mano, yo escribía y sentía como aquellos ancianos que tienen Parkinson, porque me temblaba la mano y ellos se dieron cuenta que ésa no parecía mi letra pensaban: Saber qué le estará pasando, pero ellos no sospechaban que yo ya estaba mal. Todavía tengo ahí la tarjeta y cuando me pongo a verla, me pongo todo melancólico de pensar Dios mío, cómo estaba yo y ahora cómo estoy”.

Por otra parte, refiere que no consideró utilizar alcohol, cigarrillos o alguna droga para poder sentirse mejor, aunque le reconfortaba el comer una de sus comidas preferidas: “Ahhh eso sí, el pollo frito. El fried chicken, me encanta. Yo me sentí a gusto, porque digamos en la última noche que estuve allá, internado en Los Ángeles, una señora de México, compañera de trabajo me dijo: Mire acá le traje lo que le gusta, su pollito, me lo llevó con papas fritas y ensalada, pero mire seño, yo me lo comía como que me estaban dando... o sea, me lo estaba comiendo de mala gana, porque sentía que el pollo lo tenía trabado en la garganta, porque el apetito se me había ido”.

En lo primero que pensó luego de ser diagnosticado, fue en que las personas que le rodeaban en el trabajo lo podían discriminar y lastimosamente así sucedió. Describe la experiencia de la siguiente manera: “Mmm... bueno lo primero de que pensé fue que tal vez mis compañeros de trabajo se iban a dar cuenta y me iban a

discriminar, verdad, que me iban hacer de menos, va. Aunque sí lo hicieron algunos, porque cuando supieron lo que yo tenía, a la hora del almuerzo, todos almorzaban y yo miraba que el grupito se apartaba. En ese entonces no tenía conocimiento que la enfermedad no es por contacto de personas a persona. O sea, simplemente solo por una relación sexual, verdad”.

Durante el proceso de asimilación, desahogó sus emociones por medio del llanto. Comenta: “Oh... sí, yo sí lloraba y me deprimía mucho, sí, porque más que todo mi familia, mis hermanos y papás, siempre me apoyaban y me decían que no me pusiera triste, porque ellos sabían que el Señor me iba otra vez a volver a levantar, pero sí a veces me sentí deprimido y lloraba mucho, pero ya estando acá con mi hermanos, ya me sentí mejor, porque sentí yo que no estaba solo”. Asimismo, las principales emociones que experimentó desde que conoció su diagnóstico fueron tristeza y enojo: “Bueno, al principio pues sí me puse como que bien triste, pero fíjese que también me dio por ser como que digamos enojado, porque con mi compañeros de trabajo me ponía enojado y como que agresivo. Recientemente digamos que lo último que me afectó fue la muerte de mi papá hace un año, pero digamos, ahora yo me siento bien”.

Refiere que no ha expresado sus emociones por medio de técnicas artísticas. Por otro lado, menciona que durante el proceso de asimilación se comportó de forma ofensiva principalmente con compañeros de trabajo, lo cual le provocó llamados de atención por parte de su jefa. Afirma: “A veces tenía yo enfrentamientos con compañeros de trabajo y a veces como que los compañeros se quejaban con la encargada del trabajo y después me regañaban, verdad, y me decía que por qué mi comportamiento era bastante enérgico, pero era por lo mismo, verdad, del VIH”.

De igual manera, comenta que permaneció irritable por varios días después de conocer el diagnóstico: “Mmm yo digo que estuve enojado como tres meses”. Por otra parte, menciona que durante los últimos meses no se ha portado de forma agresiva con los demás.

Para poder afrontar el diagnóstico, buscó poner su fe en Dios y confiar en que Él lo iba ayudar: “Mmm... bueno, pues me aferré a Dios y dije en el nombre de Dios voy a empezar a tomar el medicamento. Aunque la verdad, el medicamento me lo empecé a tomar, pero luego lo dejé a un lado, porque me sentí como que ya estaba bien, pero el virus estaba vivo, verdad”. Refiere que no consideró hacer una lista de soluciones para poder afrontar el diagnóstico.

Comenta que la indicación más importante que le dio el médico para cuidar de su salud, fue utilizar protección al momento de tener relaciones sexuales, entre otras: “Bueno, de tratar... de no tener... así... como se llama... relaciones sin preservativo verdad y tampoco no fumar, no usar drogas y no... como se llama... no, no bebidas alcohólicas también, porque también hace que el virus vuelva otra vez a... digamos que a germinar verdad”. Menciona que ha seguido estas indicaciones.

Ahora que ha cambiado su estilo de vida, debido al diagnóstico, las personas a su alrededor perciben el cambio de forma positiva. Afirma: “Ah pues con mi familia he visto que son bien... como le digo... creo que la palabra es tolerantes, porque han visto que me he superado, que a pesar de mi diagnóstico he salido adelante y de que no me deje vencer, porque yo sí junto con mi madre luché para levantarme de la silla de ruedas”. De la misma manera, comenta que la vida de sus familiares no ha cambiado debido a su diagnóstico: “No, igual y creo que hasta mejor todavía porque ahora hay mejor relación con mi hermanos y mamá”.

En cuanto al apoyo recibido, refiere que acudió con una compañera del trabajo para contarle sobre su diagnóstico. Ella le brindó su apoyo y cuidó de él durante su estadía en Estado Unidos. Afirma: “Bueno, allá en Los Ángeles solamente a la señora que se encargo de mí, solo ella se enteró de esto. Esta señora era una compañera de trabajo y también que los compañeros de trabajo que se dieron cuenta, pero como yo con ellos no tuve ningún tipo de contacto de platicar, pero

inevitablemente se enteraron”. Del mismo modo, menciona que buscó apoyo en su familia nuclear: “Cuando les conté a mis papás, ellos me apoyaron y me dijeron que lo mejor era que me viniera, que ellos me iban apoyar emocional y económicamente, y así lo hicieron”.

Indica que el apoyo que le ha brindado su familia ha sido el esperado, ya que los ha apoyado moral y económicamente: “Bueno, en cuanto a mi familia, ellos siempre me dan buenos consejos, de que no tengo que estar haciendo cosas malas y de que el Señor ha hecho un milagro en mi vida, porque a como todos me vieron, ahora mire cómo me ven, o sea, diferente... y pues eso es lo que me dicen. Me dan buenos consejos, verdad. Mi madre, digamos me apoya con mi comida verdad. Ahora digamos con respecto a la ropa, yo lo hago verdad, porque a mí me gusta estar ocupado, me gusta ser independiente. Pero digamos que mis padres, me apoyaron llevándome al doctor, a las consultas a la clínica, dándome mi medicamento, poniéndome mi pañal y así verdad”.

Comenta que ha conversado con otras personas VIH positivo y que sus conversaciones se centran en temas como la discriminación y tiempo de diagnóstico. Describe su experiencia de la siguiente manera: “Ah... sobre esos temas de que algunos han sido discriminados, verdad, o familias que los han hecho de menos, verdad, y también hablamos sobre el tiempo de diagnóstico, sobre la medicina y cosas así, verdad”.

Describe que lo que lo motivó a unirse a un grupo de autoayuda, fueron los beneficios psicológicos que éstos dan a las personas que participan. Indica: “Simplemente porque me hablaron que era bueno psicológicamente, porque quiera que no, uno queda un poco traumatado de esto, verdad. Porque al saber el diagnóstico, le meten a uno un montón de ideas tontas a la cabeza, pero eso me ayudó bastante, porque ahí hablábamos sobre temas, cómo otros han sido rescatados de morirse gracias a que tomaron sus medicamentos, verdad”. Su participación en el grupo fue bastante activa y colaboradora: “Pues bastante bien

porque me gustaba opinar, opinaba y también hacíamos... como se llama... reuniones entre varios compañeros va, intercambiando opiniones y más que todo, testimonios va, porque tal vez llegaban algunas personas que les acababan de dar el diagnóstico y entonces hacíamos que se sintiera bien y tratábamos la manera de apoyarlos”.

Refiere que no consideró buscar ayuda religiosa: “Eh... no, soy creyente pero no, allá en Los Ángeles no busqué”. De la misma manera, tampoco consideró buscar ayuda psicológica, aunque recibe cierta orientación psicológica cada vez que acude a sus chequeos médicos. Menciona: “Bueno en la clínica dan apoyo psicológico, pero en sí que haya buscado este tipo de ayuda no. Porque digamos, yo le digo a mi mamá que de mi mente yo me siento bien y sano, a veces le digo a ella que me siento como que si no tuviera nada. Me siento tranquilo y normal”.

Por otra parte, indica que hubo cambios en su rutina debido al diagnóstico: “Sí, gracias a Dios, como le repito, hoy en día me siento como que soy una persona nueva, que aún así soy útil para la sociedad. Lo que sí me ha costado es eso de conseguir trabajo, porque solo voy logrando por ahí algunos temporales y pues digamos que ése fue el mayor cambio”. Comenta que sí siente responsable de su diagnóstico: “Sí, claro, porque sé lo que pasó verdad, o sea, que no tuve cuidado en mis relaciones sexuales”.

En cuanto a los aspectos positivos, comenta que puede resaltar el estar de nuevo con su familia: “Pues digamos que me hizo acercarme más a mi familia”. De igual forma, menciona que de su diagnóstico ha aprendido la importancia que tiene el ser constante en la toma del medicamento: “Lo principal es de que tengo que ser responsable de tomarme mi medicamento, porque si lo dejo de tomar yo sé que me pongo mal, y tratar la manera de no hacer cosas malas, como no usar preservativo”.

Considera que la enfermedad de VIH no ha traído ninguna ventaja a su vida. Refiere: “¿Ventajas? Bueno, en lo personal creo que no”. Por otro lado, G indica que sí ha reevaluado el valor que tiene su vida, pues considera estar teniendo una segunda oportunidad para vivir. Describe la experiencia de la siguiente manera: “Ah sí, porque más que todo dando las gracias a Dios que estoy con vida, verdad, porque yo siento que hubiera sido triste que me hubiera muerto allá y que mi familia solamente me hubiera recogido en, pero en cenizas, va, hubiera sido más triste, mjm”.

Comenta que si tuviera la oportunidad de describir lo que se siente a otra persona que recientemente fue diagnosticada, le hablaría de la importancia de ser constantes con el medicamento y de seguir las indicaciones del médico: “Bueno, le diría a esa persona que no se deprimiera y que haga todo lo posible por tomarse su medicamento al pie de la letra y hacerse sus laboratorios, verdad, porque son bien importantes, que lleve una dieta bastante saludable y que se abstenga de hacer muchas cosas que forman parte de lo que lo contagió”.

Menciona que ha compartido con otras personas sus vivencias relacionadas con VIH con otras personas que acuden a la clínica. Asimismo, comenta que por medio de su testimonio ha logrado que otras personas se cuiden: “Sí, porque hay varias personas que me dicen: Gracias porque me hablaste, porque ahora me cuido más y me tomo mi medicina, entonces eso lo hace sentirse bien fortalecido a uno”.

Refiere que si su situación actual pudiera mejorar, le gustaría mejorar la oportunidad laboral para personas con VIH: “Me gustaría conseguir un trabajo, pero un trabajo que sea estable para poder apoyar a mi mamá, porque hoy necesita más de mi ayuda, porque mi papá ya no está”. Comenta que en un futuro, le gustaría que su estado de salud mejorará, así como, su estado de desempleo: “Pues me veo cada día mejor en cuanto a mi salud y con un trabajo estable, eso seño, es lo que yo quisiera”.

4.8. Caso “H”

El sujeto H tiene 25 años de edad. Su ocupación es ayudante de carpintería. Hace un año fue diagnosticado con VIH. Al momento de la entrevista, vive con su familia, es decir, su progenitora y hermanos menores. Tiene una relación unida con su núcleo familiar, pero es distante con su familia extendida puesto que le discriminan.

H comenta que antes de conocer su diagnóstico desconocía sobre la enfermedad. Menciona: “No, yo no sabía nada de eso”. Asimismo, comenta que no tenía conocimientos sobre las formas de cómo adquirir la infección. “No, la verdad es que tampoco sabía de eso”. Obtuvo información sobre el VIH/SIDA, luego de conocer que su diagnóstico era positivo, ya que los médicos del hospital le explicaron la enfermedad y las formas en cómo ésta se puede adquirir. Afirma: “Hasta que yo fui al hospital y me dijeron que tenía VIH, entonces los doctores me explicaron que eso se contagiaba por... este... por la las relaciones sexuales verdad. Entonces alguno me que me conoce bien y que son así como que cercanos me dijeron que podía haber sido por... es que me da pena decírselo pero... (Silencio y llanto) me prostituí por un tiempo y de plano que ahí me lo pegaron digo yo o la verdad es que saber”.

Asimismo, menciona que previo a realizarse la prueba, presentó síntomas significativos de la enfermedad. “Pues fíjese que yo me sentía así como que cansado, a veces que corría a mis hermanos luego, luego me cansaba, me daban diarreas así como que bien seguiditas, entonces pues mi mamá le dijo a mi papá, que en paz descanse, que mejor me llevara al hospital que eso no estaba bien va. Pero a mi papá fue el primero a quien le dijeron de lo que tengo y hasta después a mí va, pero como sabía bien, bien que era eso me lo explicaron. Pero mi papá me dijo, mira mijo no te preocupes, yo te voy a cuidar, pero yo solo lloraba, porque yo no siento eso, yo me siento bien ahora”.

Menciona que el diagnóstico fue totalmente inesperado, por lo que luego de conocerlo, su reacción ante éste fue negativa. “Ah... lo tomé mal, me puse a llorar y decía: ¿Cómo fue que sucedió esto? Pero mi mamá me decía: mijo no te pongas así, vos lo que tenés que hacer es tomar tu medicamento y así te vas a sentir mejor. Pero tuvo razón porque ahora me tomo una pastilla blanca antes de dormir, otra en el almuerzo y así va, pero me siento bien, no me siento deprimido”.

Asimismo, comenta que asimilar el diagnóstico fue un proceso difícil y doloroso. Describe la experiencia de la siguiente manera: “Sí, me costó aceptar eso y me costó acostumbrarme a las pastillas porque comía, me tomaba las pastillas y al rato iba todo para fuera... Entonces mi mamá me daba como que un jarabe o una lechita para que no lo vomitará, pero yo le decía a mi mamá que esas pastilla me hacen sentir todo raro, mareado... así como que bolo. Yo me sentía mal, yo no tenía ganas de comer nada, yo no comía nada. Una vez andábamos en la calle y me iba a ir de trompa, pero eso, eso saber ni quién me agarró y le dijo a mi hermano mirá a tu hermano, saber ni qué le pasa, de plano tomó trago, pero se siente bien feo”.

Refiere que se realizó la prueba de VIH, ya presentaba varios síntomas de la enfermedad, por lo que los médicos le comentaron que necesario realizarla. “Ah pues fue eso que le digo va, de que como estaba mal que me llevaron al doctor y ahí fue que me hicieron los exámenes y salió eso va”.

Tras conocer el diagnóstico, inició con el tratamiento médico en una organización no gubernamental sin fines de lucros, ya que el hospital lo refirió a éste. Comenta: “Después de que descubrieron lo que tenía me dijeron que fuera al Hospicio San José. Me dijeron que me tenía que tomar el medicamento, que lo tenía que tomar todos los días en cada comida del día así he estado desde entonces”. De igual manera, menciona que en el Hospicio San José, le ayuda con medicina y víveres. “Ahí me dan citas, me dan víveres, me ayuda con las pastillas y me hacen los

exámenes que necesito y todo eso. Mire acá está el medicamento que tomo ahí lea. El medicamento se llama Vicombil y Acripal”.

Comenta que después de iniciar con el tratamiento médico, llegó a pensar que era inútil tomar el medicamento. “La primera vez que me dieron el medicamento no me gustaba y decía: ¿Para qué voy a tomarme yo esas pastillas? Pero mi mamá me decía que era para mi bien que me las tenía que tomar, hasta que me convenció que si eso iba a ser para mi bien”.

Menciona que no intentó salir más seguido de su casa para tratar de olvidar por un momento el diagnóstico. Asimismo, refiere que evitó a personas cercanas para no ser tratado de forma despectiva. “Pues los evité no porque no quisiera que supieran del diagnóstico, sino que porque se portaban mal conmigo, no me trataban bien y así. Entonces yo por eso ya no los visito”.

Asimismo, se alejó de su círculo de amigos y familiares para evitar hablar del tema. Comenta: “Sí, como le decía va, que ya no visito a mis tíos, porque ellos las últimas veces que los visité se portaban mal. Entonces yo le dije a mi mamá que lo mejor era que no los visitara, solo voy a visitar a los que sí me quieren y aceptan”. Afirma que se enfocó en actividades del hogar para evitar pensar en el tema. “Pues como no tengo trabajo, me pongo ayudar a mi mamá en las cosas de la casa y en eso me distraía por un rato”. Describe que no utilizó alcohol, cigarrillo, alguna droga o medicamento para poder sentirse mejor. Refiere que el comer platillos que son de su agrado le reconfortaba. “El pollo, la ensalada y el pepián. Me hace sentir bien, aliviado y tranquilo”.

Describe que al momento de conocer su diagnóstico, llegó a pensar que era el final de su vida y presentó pensamientos suicidas, pero el apoyo de la progenitora fue de gran ayuda para que no cometiera el acto. Comenta: “Ay Dios yo me quería matar, yo me quería asesinar y todo eso, pero dije yo: ¿Cómo lo hago? Porque yo tenía ganas de morirme. Porque yo, yo no sé como sucedió esto Dios mío. Pero

mi mamá me decía no mijo, como te vas a matar vos, te vamos a cuidar, eso no se quita pero te vamos a cuidar, no haga eso por el amor a Dios. Pero yo le decía que ya no iba a poder tener una vida, como la de mis hermanos que ellos van a crecer, se van a ir y me van a dejar y me ponía a pensar a que ella se pude morir y que igual me puede dejar. ¿Quién por mí? Le dije yo... nadie va, pero mi mamá me decía pero no te vayas a matar, seguí adelante mijo. He seguido adelante, me tomo mis pastillas y me he sentido bien así”.

Durante el proceso de asimilación desahogó sus emociones por medio de llanto y buscó aislarse de su familia. Refiere: “Me ponía a llorar, me ponía a llorar amargamente, en mi cuarto, lloraba amargamente y en la noche me ponía a pensar y decía ¿Por qué? ¿Por qué me pasó esto? Y mis papás me decían que no me pusiera así, pero yo les decía que ellos también tenían la culpa de que yo estuviera así, porque ellos solo se la pasaban peleando”. Desde que conoció su diagnóstico ha experimentado diversas emociones como la tristeza y el enojo. Afirma: “Enojo, tristeza y entre veces enojado, porque me pongo a pensar: ¿Por qué esto? Me pongo triste, lloraba mucho... este... todo eso va, porque a veces no sé ni por qué me pongo todo enojado o tristes”. Menciona que no utilizó alguna forma de expresión artística para expresar sus emociones.

Durante el proceso de asimilación su comportamiento fue ofensivo con algunas personas, principalmente con su progenitora. Indica: “Sí, yo le contestaba a mi mamá y a mi hermanos por cualquier cosa que me dijeran, pero después reaccioné y me di cuenta que ellos no tenía la culpa de lo que me estaba pasando. Entonces lo que hacía era salir un poquito para fuera para que me pegara el aire y así poderme tranquilizar”.

De la misma forma, comenta que durante los últimos meses se ha comportado de forma ofensiva, esto debido a la frustración que le causa no poder encontrar un trabajo estable para aportar económicamente al hogar. “Cada dos o tres días, porque como no tengo trabajo me pongo de mal humor, porque yo quiero dinero,

comprarme mis cosas o ayudar a mi mamá con los gastos de la casa y de mis hermanos y así, pero sí he estado teniendo problemas para conseguir un trabajo porque no sé hacer muchas cosas y no tengo estudios”.

Refiere haber permanecido irritable por varios días después de conocer su diagnóstico. “Como unos dos meses, en ese momento no quería que nadie me hablara y menos sobre la enfermedad. Me la pasaba solo, encerrado, sin ánimo de salir o ver a alguien”.

Para afrontar el diagnóstico y salir adelante, se apoyó en la medicina, en su progenitora y en su fe. Menciona: “Me apoyé en mi mamá, en las patillas y en Dios para salir adelante, la verdad es que yo no sé qué sería de mí si no tuviera a mi mamá, porque ha sido un gran apoyo para mí. También lo que me motivó salir adelante fue que comencé a ir a la iglesia con mi mamá”. Por otra parte, no consideró elaborar una lista de soluciones.

Entre las indicaciones que el médico le ha brindado, está el protegerse al momento de tener relaciones sexuales, entre otras. “Me dijeron que no tuviera sexo con alguien sin protección, porque puedo contagiar a alguien y así verdad. Cuidarme para no contagiarme con otra enfermedad. También me dijeron que coma bien y que suba de peso, porque bajé 50 libras”. Asimismo, comenta que ha seguido estas indicaciones. “Sí, porque cuido de comer más porque como tengo que subir de peso va”.

Menciona que ahora que ha cambiado su estilo de vida, las personas a su alrededor perciben el cambio de forma positiva. Describe: “Me dicen que, que valiente soy porque a pesar de que al inicio me costó, ahora me ven bien, como que si no tuviera nada y hasta yo me siento como si no tuviera nada”. De la misma manera, la vida de sus familiares cambió debido al diagnóstico, principalmente la vida de su progenitora. Afirma: “Solo que ahora mi mamá está más pendiente

de mí verdad, porque mira que si me estoy tomando la medicina, que si estoy comiendo, que si me siento bien o cosas así”.

Por otra parte, comenta no acudió con ningún familiar o amigo para contarle sobre su diagnóstico. Sus padres conocieron la noticia porque el progenitor estuvo presente en el momento cuando le dieron el diagnóstico y luego la progenitora dio a conocer la noticia al resto de la familia nuclear y extendida. “Yo a nadie le conté eso, mi mamá se enteró porque mi papá le dije y mis tías y tíos porque mis papás les contaron, pero yo a nadie le conté eso. Después que se enteraron mis tías, me mandaban al baño de abajo, me daban un vaso, un plato y servidoras aparte y así va. Yo le dije a mi mamá: yo no sé por qué mis tíos hablan de mí. Pero una mi tía y prima me dijeron que ya no me quería ver por eso que tenía yo. Entonces por eso yo ya no los visito. A mí me dolió que me dijo eso, por eso a nadie le cuento eso, solo yo lo sé y Dios va”.

En cuanto al apoyo social recibido, refiere que el mayor apoyo emocional lo recibió por parte de su progenitora. “Sí, mi mamá fue el mayor apoyo que he tenido, porque ella estuvo ahí conmigo cuando yo me quería morir y me dio ánimos para no hacerlo y seguir adelante. También los talleres que me han dado en el hospicio, nos dan terapia, consejos y eso. Mi mamá me ayudó en darme cariño y también, las tías de parte de mi mamá me dijeron que no me diera por vencido, que siguiera adelante, y así lo he hecho. Pero yo le digo que eso nunca se va a quitar, pero ellas me apoyan porque me dicen que me tome las pastillas para sentirme mejor”.

Afirma que le gustaría que su familia extendida le brindara su apoyo en todo los aspectos de su vida. “A mí me gustaría que mis tíos y mi mamá me apoyaran en todo, que sigan adelante conmigo y que me apoyen en todo... que me ayuden con esto”. Quienes lo han apoyado, lo ha hecho por medio de víveres para él y su familia, ya que su condición económica es baja. Menciona: “Me han dado víveres, porque cuando me enfermé ya no pude hacer nada para dar pisto para la casa, con estar ahí conmigo o si no me han dado dinero, y así”.

Comenta que ha conversado con otras personas VIH positivo en la clínica a la que asiste y que sus conversaciones han sido relacionadas al diagnóstico por lo general. “Pues de cómo me ha ido en mis exámenes, que cuanto tiempo llevamos, que pastillas con las que toman y así. También les conté que cuando me quería matar y después que de eso me dicen que siga adelante, que me tome las pastillas y que siga mi camino”.

Refiere que no ha asistido a un grupo de autoapoyo, solo ha participado en otras actividades que realiza la organización a la que asiste, lugar donde le brindan el tratamiento médico. “No, nunca he ido a uno, solo a los talleres y las charlas motivacionales del hospicio”.

Tras conocer sobre su diagnóstico, buscó apoyarse en su progenitora, pero principalmente en su fe en Dios. Describe: “Sí, comencé a ir a la iglesia de mi mamá y le hablé al pastor y le dije lo que tengo, entonces él me dijo íbamos a orar y que nos iba a ayudar con víveres o con comida. Me dijo: eso mijo, eso no se va a quitar, pero Dios te va quitar eso. Yo le agradezco a Dios que Él me está ayudando y todo, y me siento bien y todo eso, yo siento que no tengo nada”. Refiere que no consideró necesario buscar ayuda psicológica.

Menciona que el mayor cambio en su vida, luego de recibir el diagnóstico, fue el implementar el medicamento a su rutina diaria. “Ah pues que ahora tengo que tomarme mis medicina y que tengo que tener cuidado cuando vaya a tener relaciones sexuales para no contagiar a alguien”. Por otra parte, comenta no sentirse responsable sobre su diagnóstico, así como, tampoco haber hecho algo para adquirirlo.

Refiere que no ha encontrado hasta el momento aspectos positivos a partir de la experiencia de ser diagnosticado VIH positivo. “No, no creo que haya algo bueno”. En cuanto al aprendizaje que ha obtenido del diagnóstico, resalta la importancia de luchar y de no darse por vencido. Describe: “Pues que puedo seguir adelante a

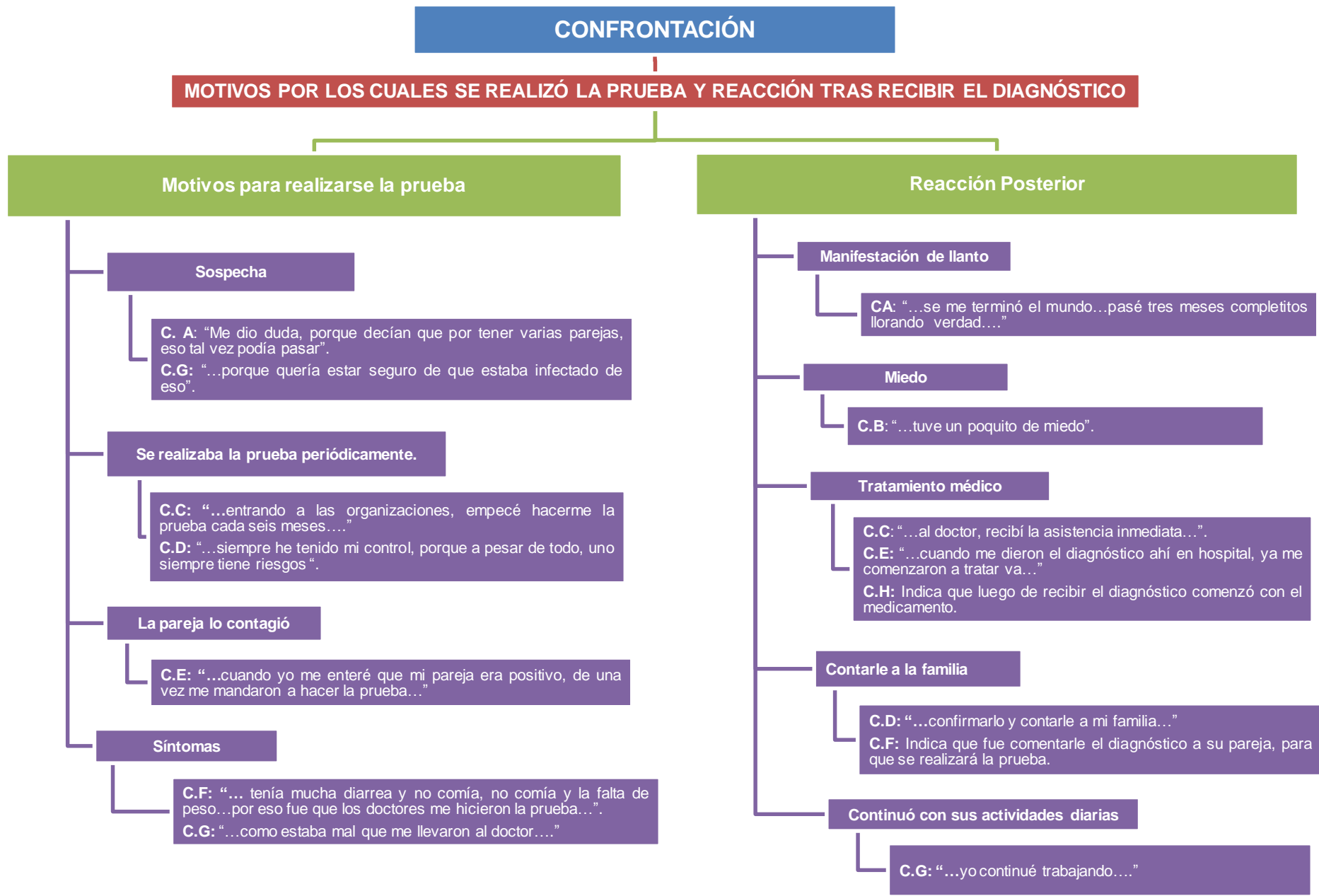
pesar de todo, aunque al principio cueste, pero se puede, así como me lo dice mi mamá. También que no se puede tener relaciones sin protección y que hay que tomarse siempre la medicina”. Menciona que el diagnóstico no ha traído ninguna ventaja a su vida.

Afirma que tras un intento de suicidio, reevaluó el valor que tiene su vida, ya que la persona que lo detuvo le hizo ver el valor que tiene su vida y le pidió que considerará lo mucho que les hubiera afectado a su familiares que él llevara a cabo el acto. Describe la experiencia de la siguiente forma: “Sí lo hice, porque una vez yo quise tirarme de un puente pero vino un muchacho y me dijo que no lo hiciera, que pensara en mi familia, pero yo le dije lo que tenía y me dijo que mejor pensara en agradecer que aún sigo vivo y que no me diera por vencido, porque si hacía eso mi familia iba a estar bien triste. Después que me dijo eso, me quedé sentado en el puente llorando amargamente y al final me di cuenta que el muchacho tenía razón”.

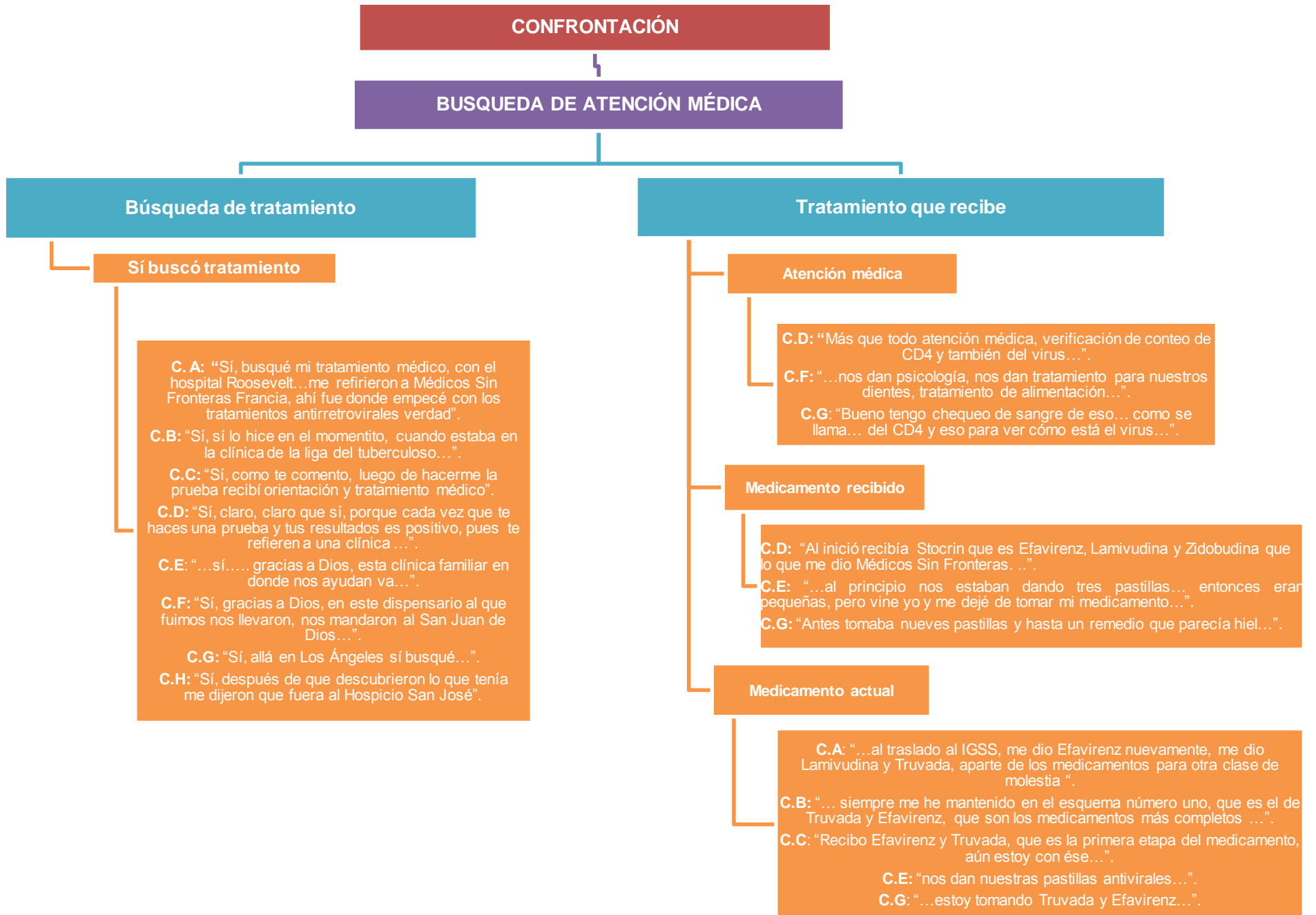
Comenta que si tuviera la oportunidad de describir lo que se siente a otra persona que recientemente fue diagnosticada, le diría la importancia que tiene para su vida el tratamiento médico, ya que esto podría mejorar su condición de vida. “Que se cuide, que use preservativo, que no deje de tomarse las pastillas y que no se ponga triste, porque se puede salir adelante, así como yo lo he hecho, porque yo me siento bien, me siento como si no tuviera nada”. Refiere que no ha compartido con otras personas sus vivencias relacionadas con el VIH.

Si pudiera mejorar su situación actual, le gustaría tener mejores oportunidades de empleo. “Ay no, como le decía conseguir un trabajo fijo, porque eso sí me pone bien enojado, porque quisiera hacer tantas cosas por el dinero no puedo, como ayuda a mi mamá y así va”. En un futuro se ve con un trabajo estable y con un mejor estado de salud. “Pues creo que voy a seguir adelante con el apoyo de mi mamá y del hospicio, y espero que en un futuro poder tener ya un trabajo seguro y no tener problemas económicos”.

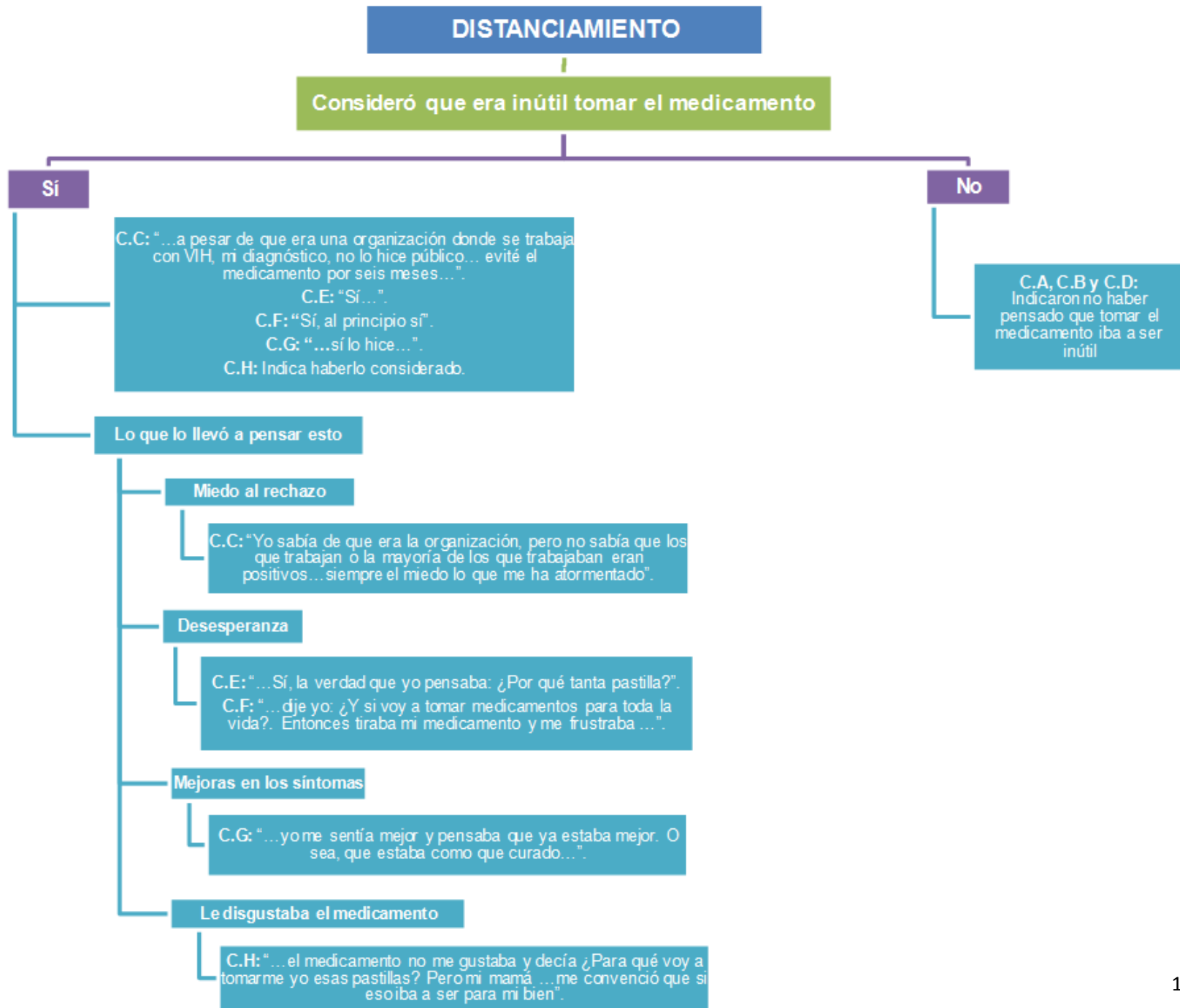
Esquema 1: Motivos por los cuales se realizó la prueba de VIH y reacción tras recibir el diagnóstico.



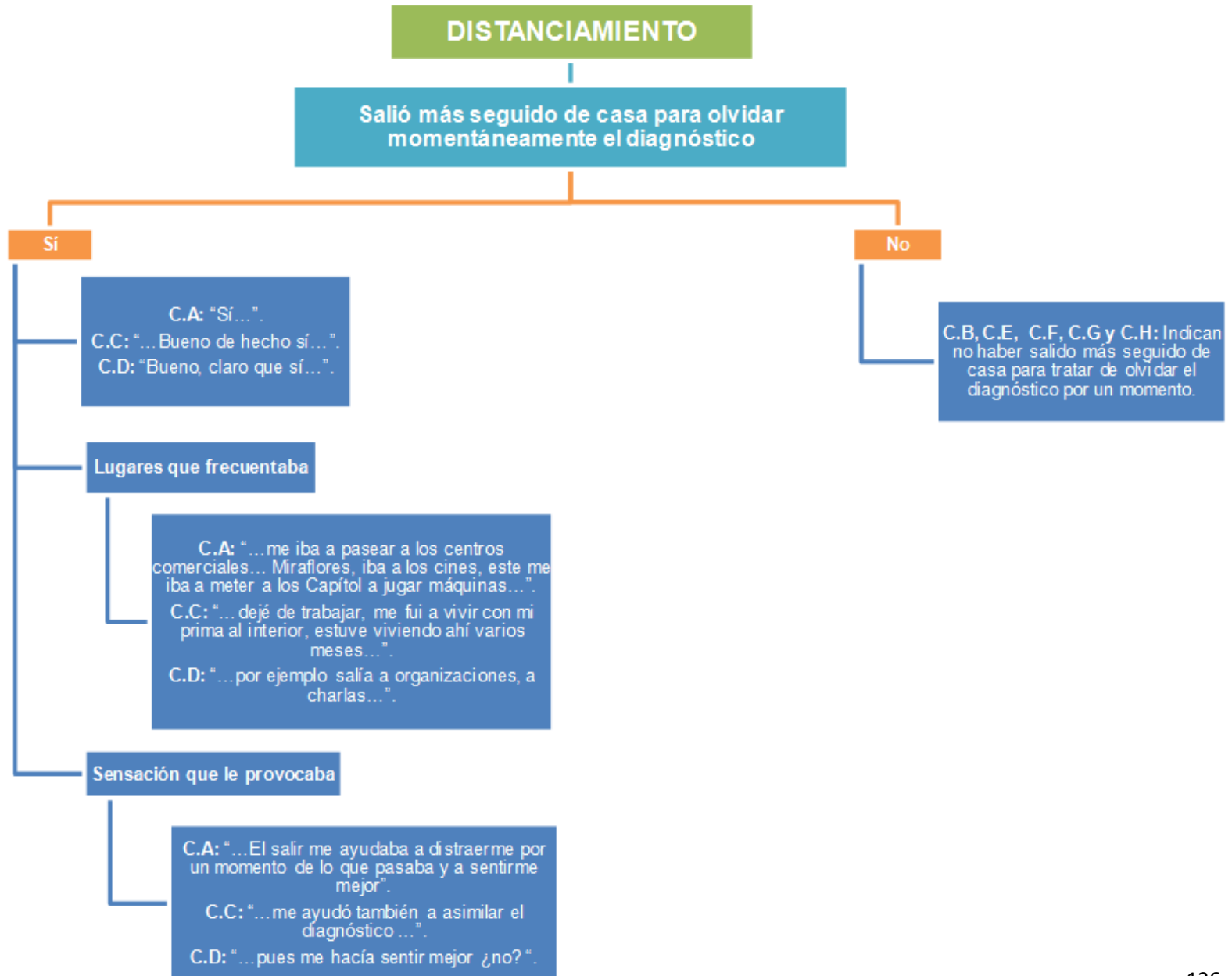
Esquema 2: Búsqueda de atención médica y de medicamento



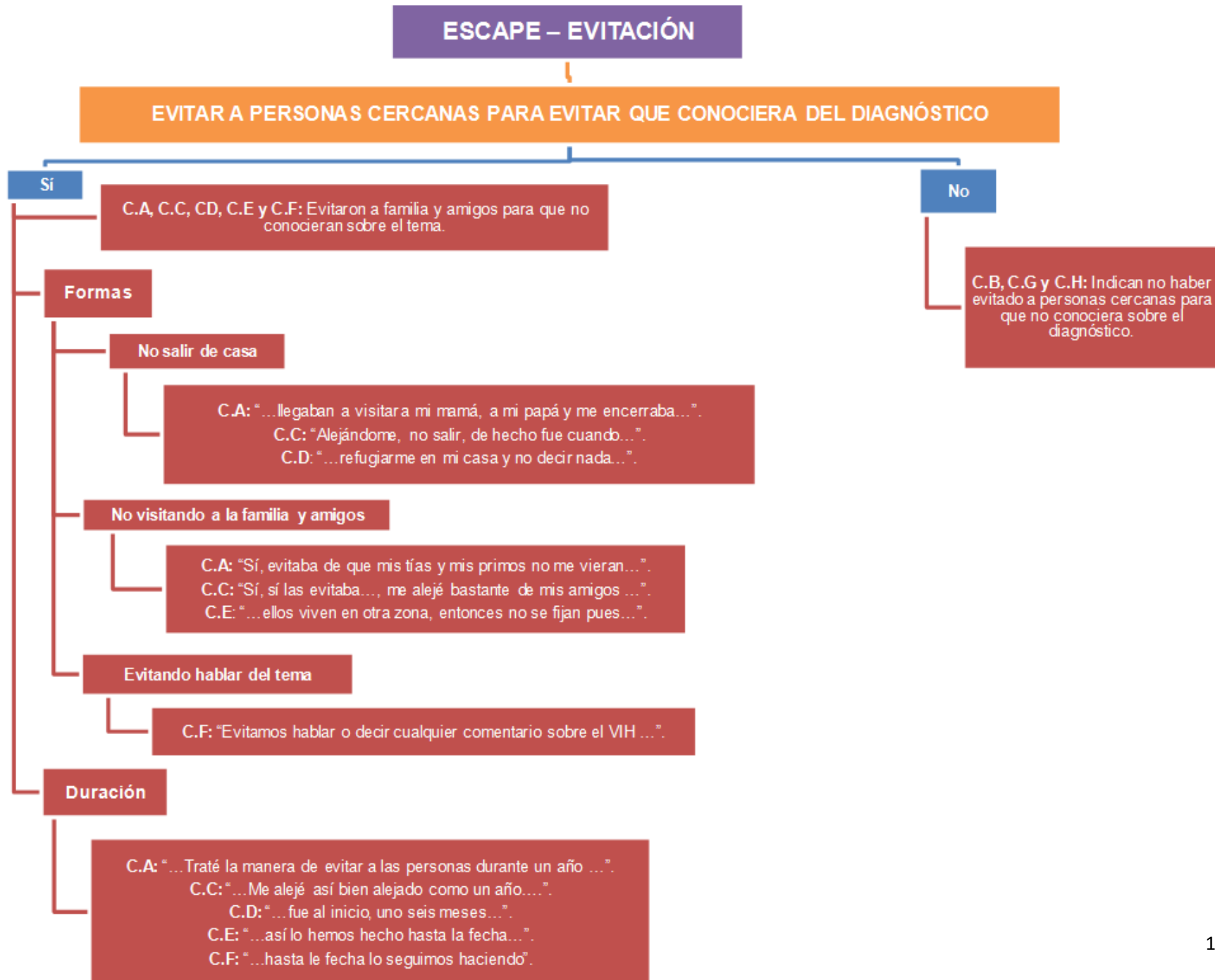
Esquema 3: Considerar que tomar el medicamento para el VIH/SIDA era inútil porque la enfermedad no tiene cura.



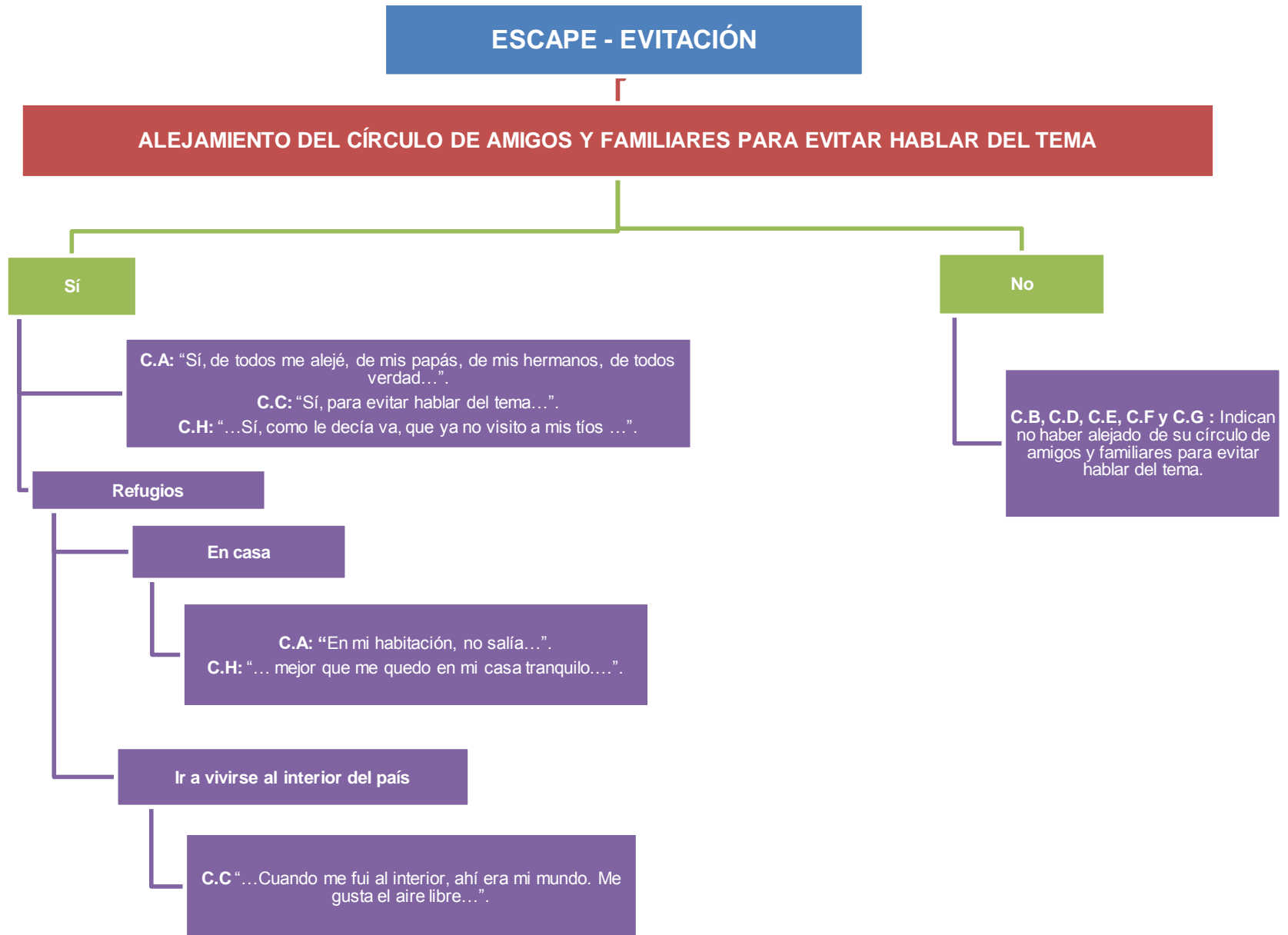
Esquema 4: Intentar salir más seguido de casa para olvidar por un momento el diagnóstico y lograr sentirse mejor.



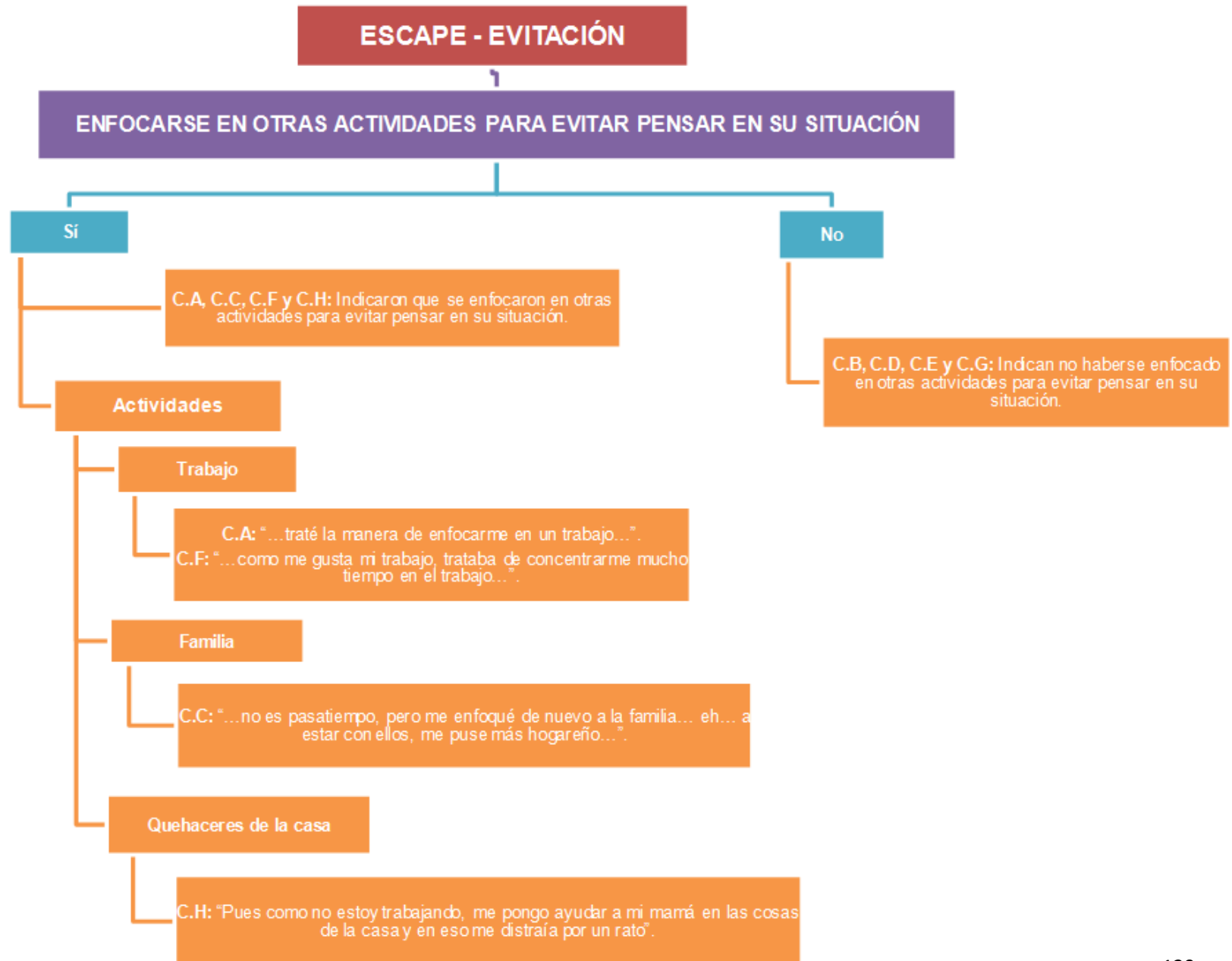
Esquema 5: Evitar a personas cercanas como familia y amigos, para que no conocieran sobre el diagnóstico y medicamento.



Esquema 6: Alejamiento del círculo familiar y social para no hablar del diagnóstico y lugares en donde encontró refugio.



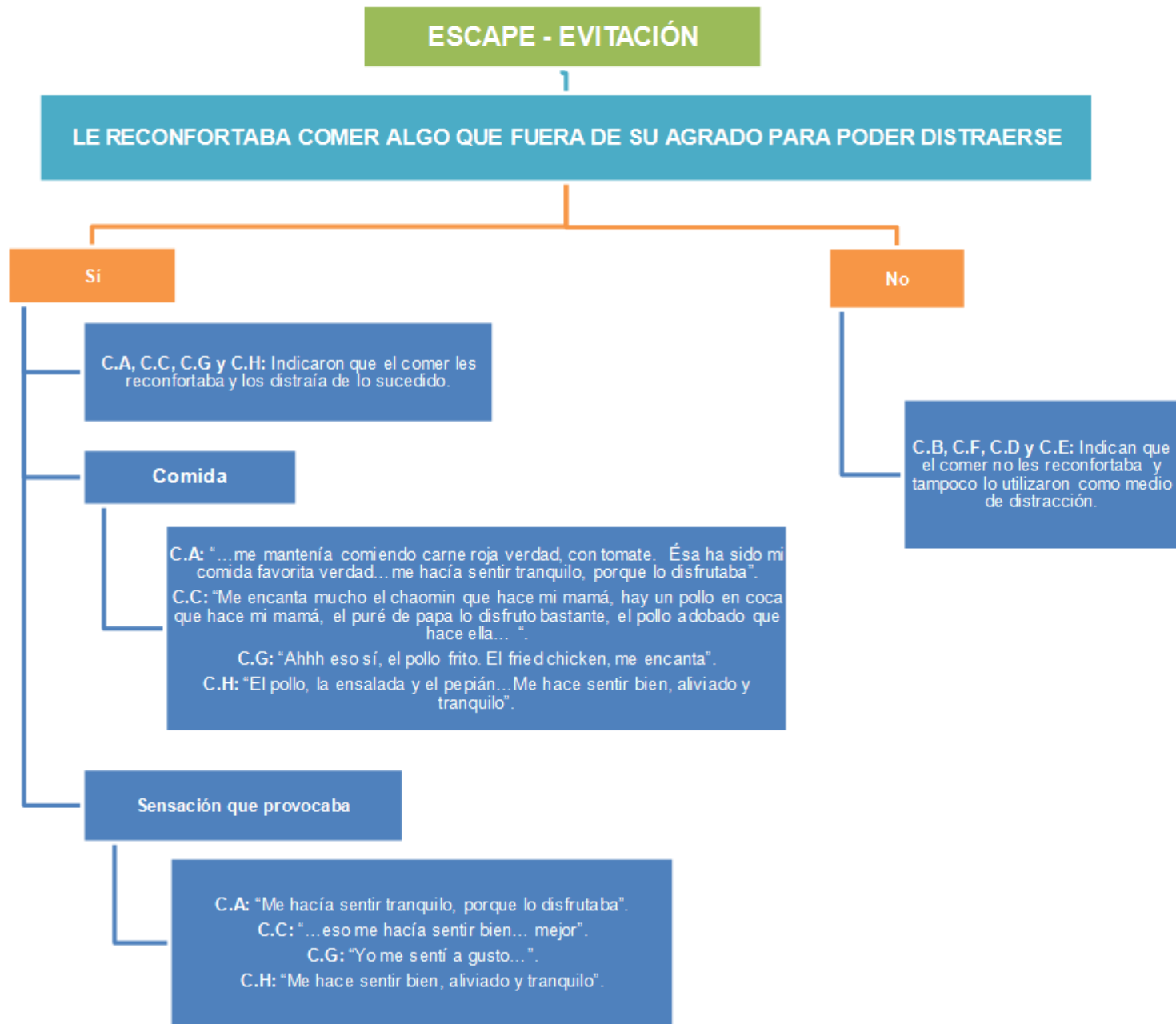
Esquema 7: Enfocarse en otras actividades como trabajo, familia o pasatiempos.



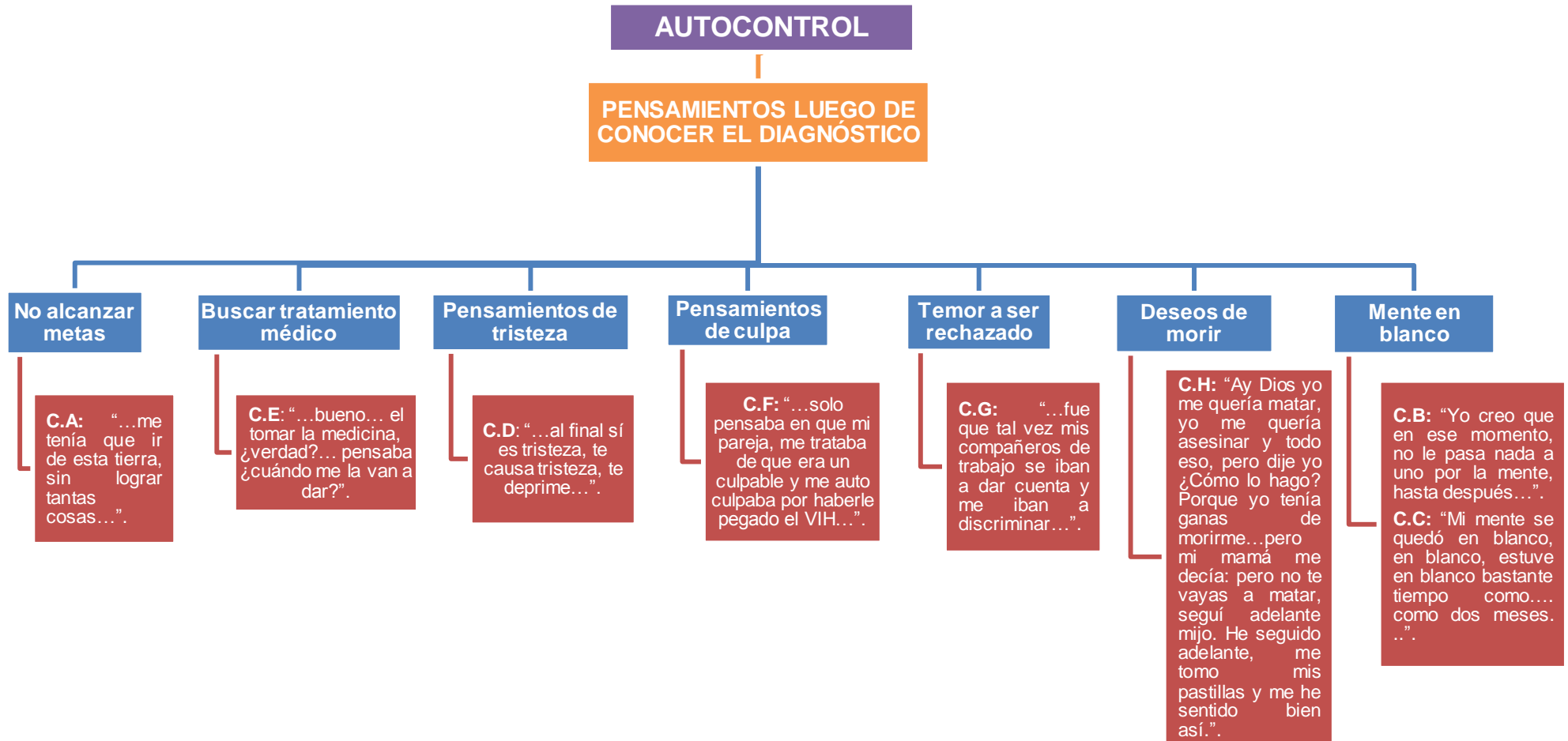
Esquema 8: Utilizar alguna sustancia natural o química para poder olvidarse del diagnóstico y sentirse mejor.



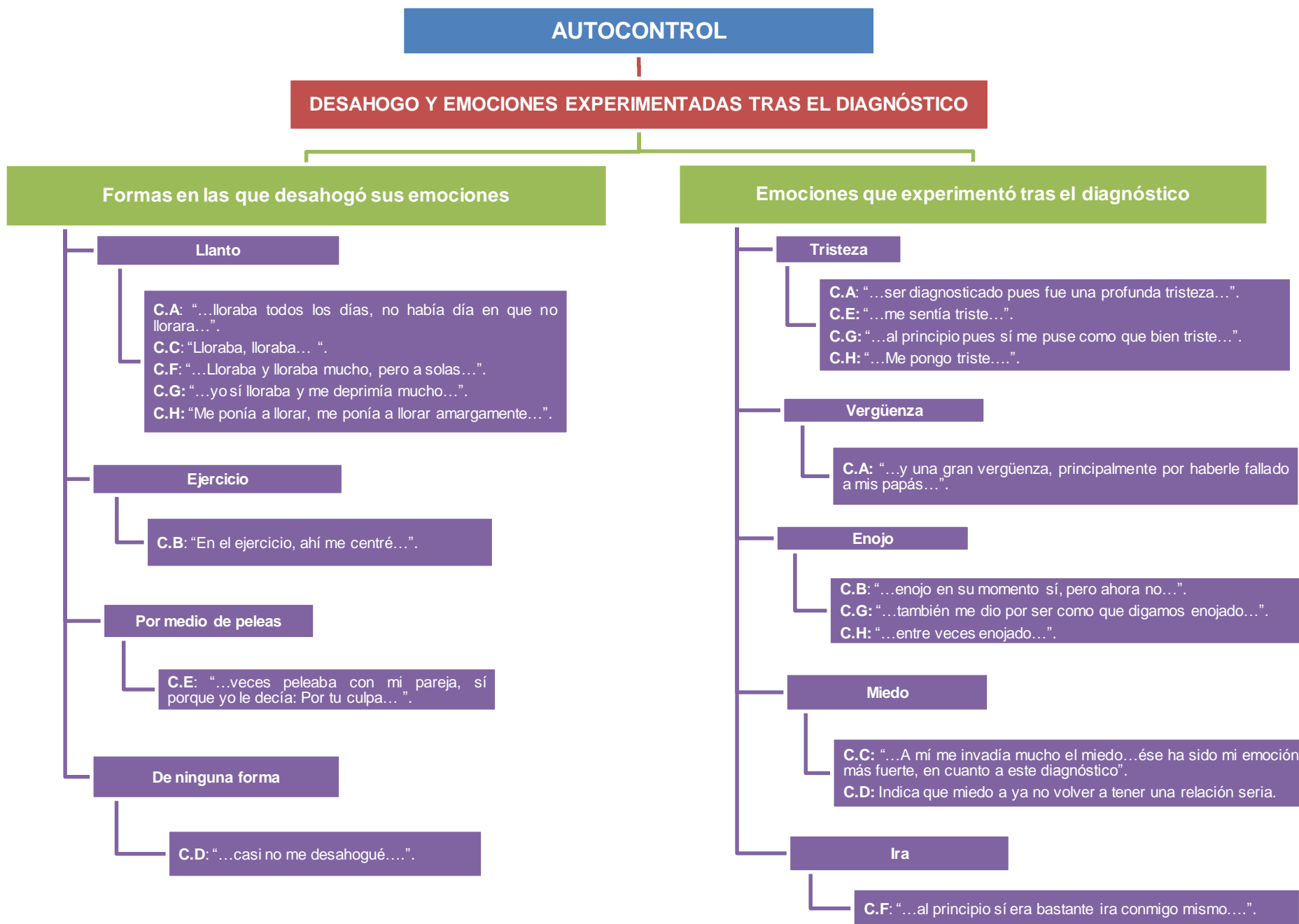
Esquema 9: Utilizar algún alimento o platillo para lograr distraerse de su diagnóstico.



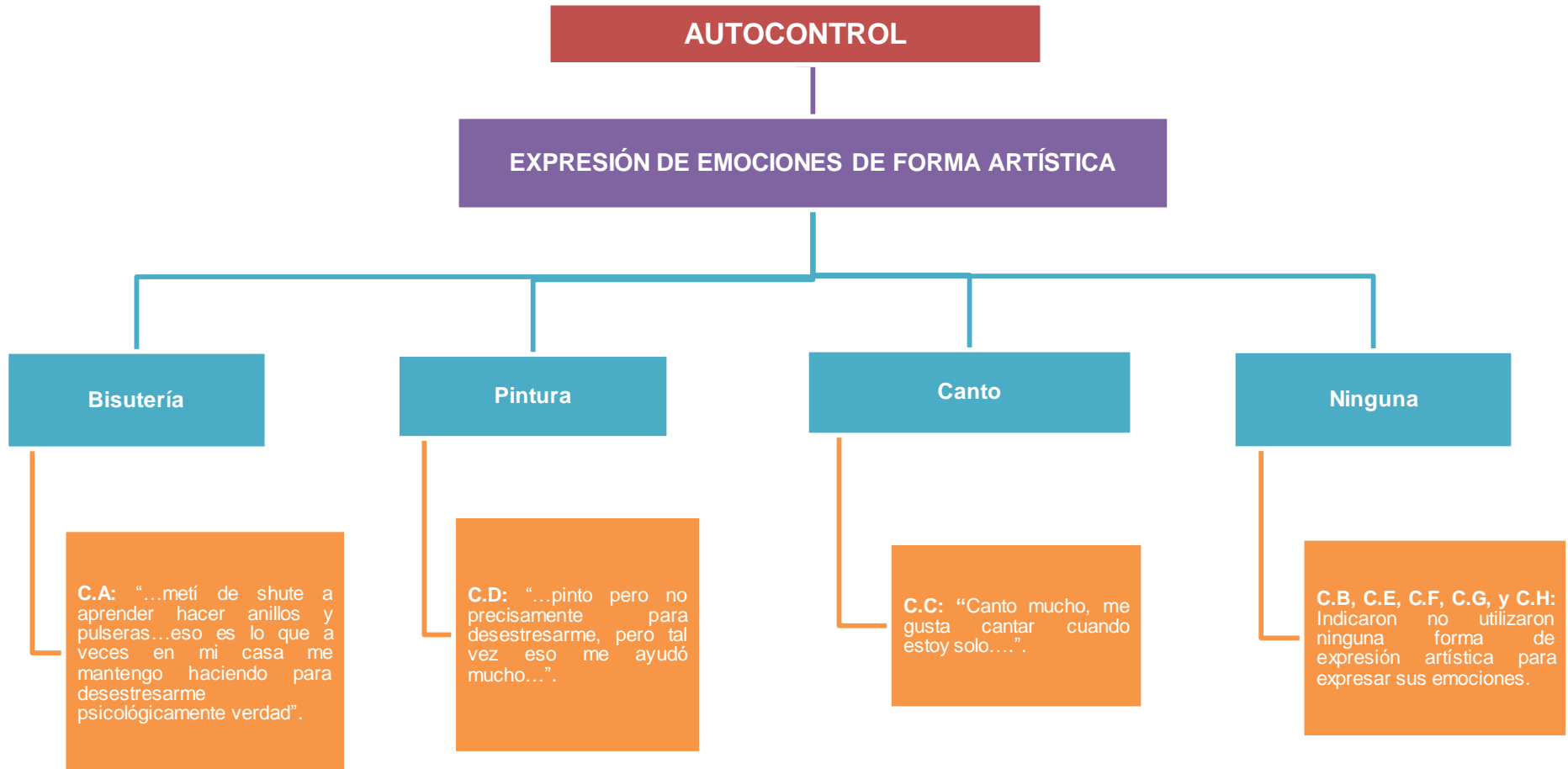
Esquema 10: Pensamientos que surgieron al momento de conocer el diagnóstico.



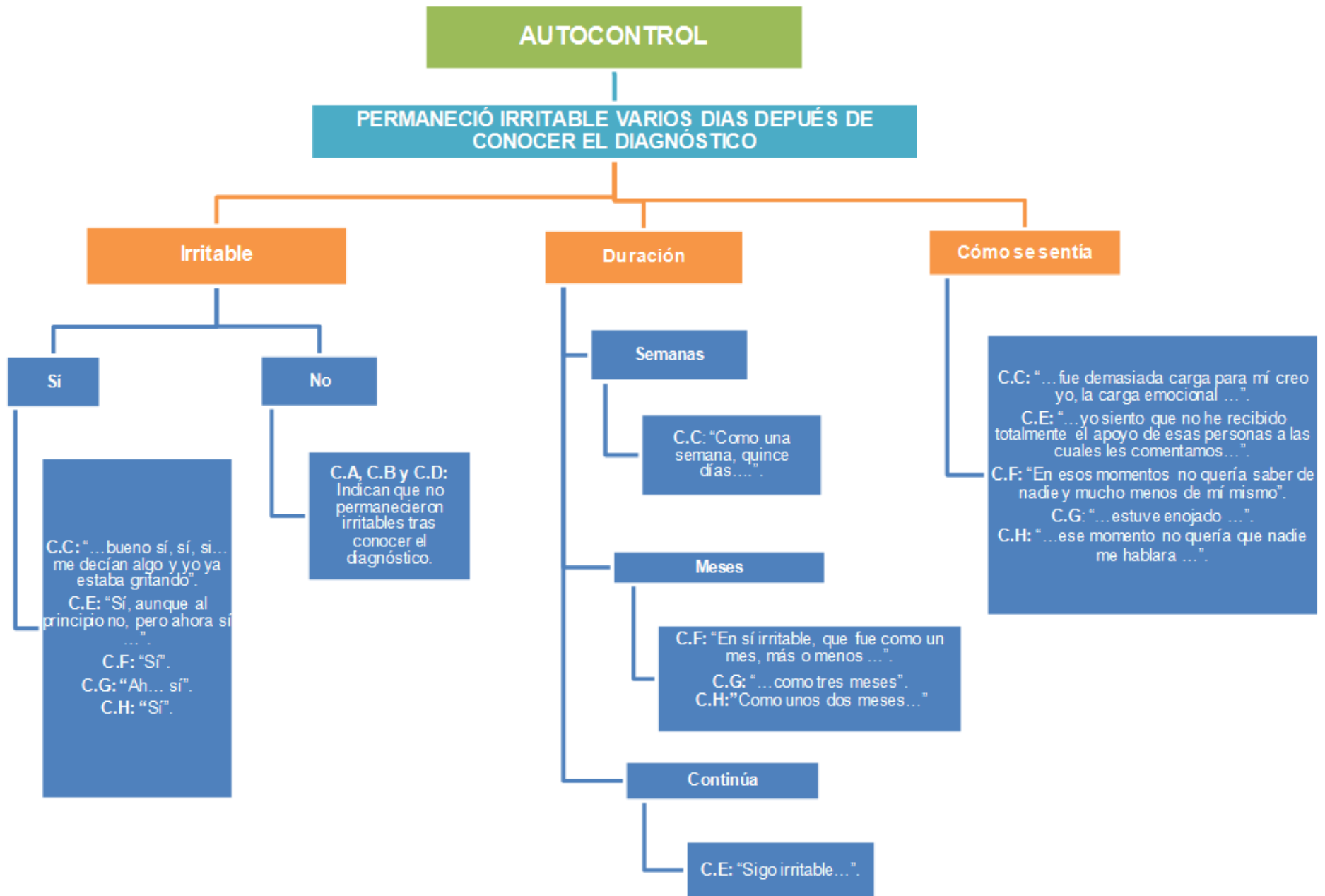
Esquema 11: Formas en cómo desahogó sus emociones y las emociones experimentadas luego de conocer el diagnóstico.



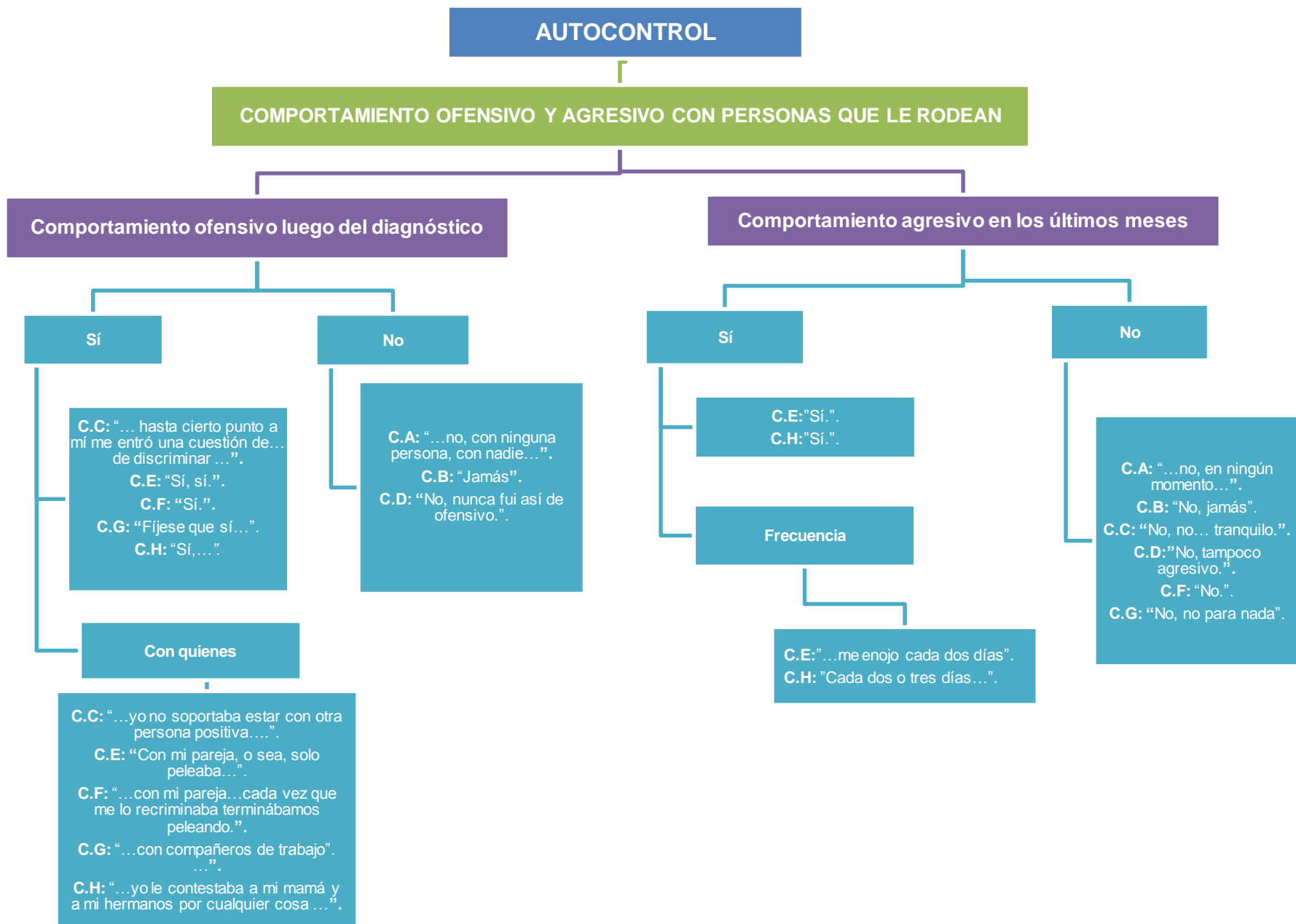
Esquema 12: Expresión de emociones por medio de una técnica como la pintura, la música, la danza o alguna otra forma artística



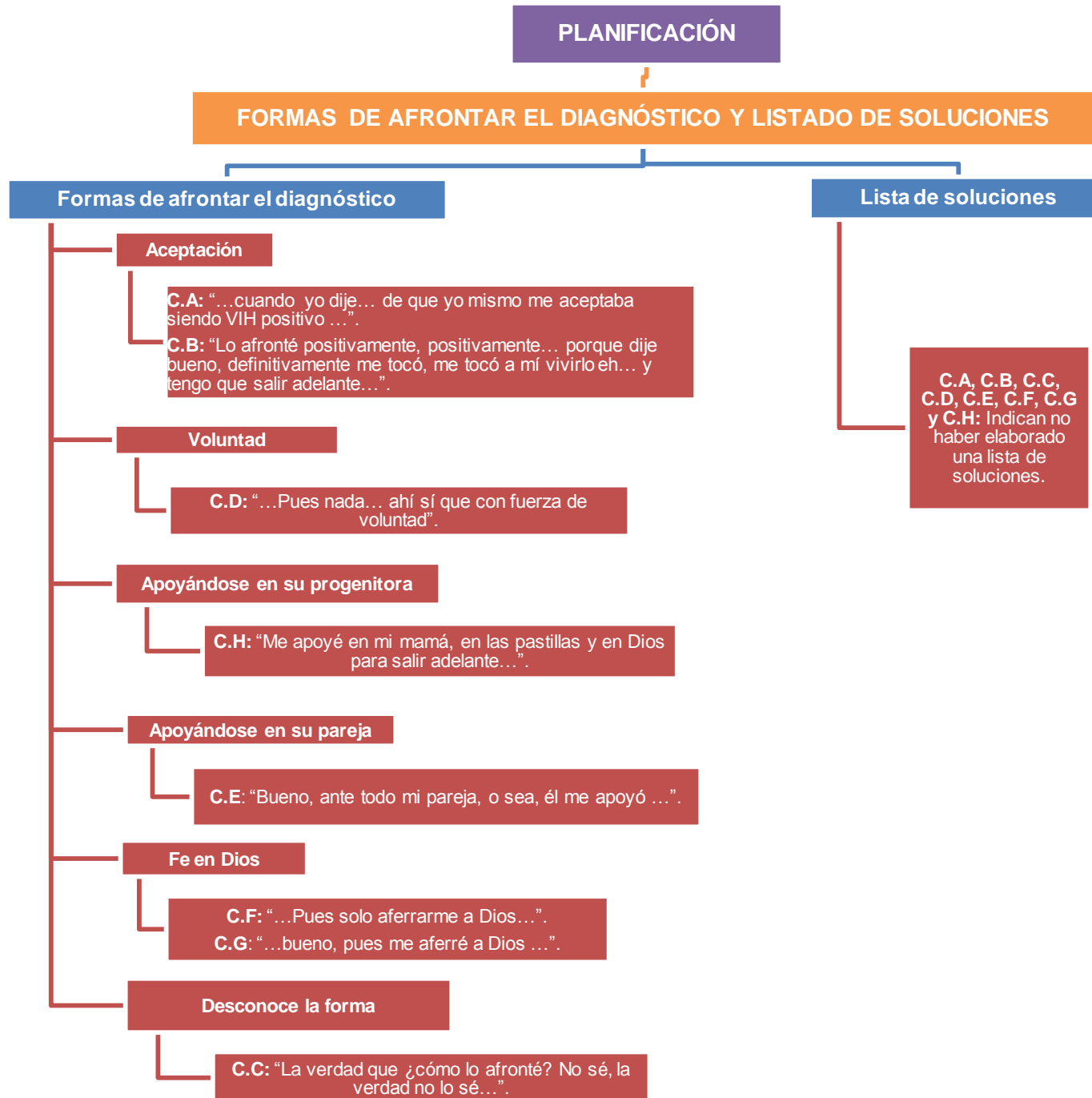
Esquema 13: Estado de irritabilidad por varios días después de conocer el diagnóstico de VIH positivo.



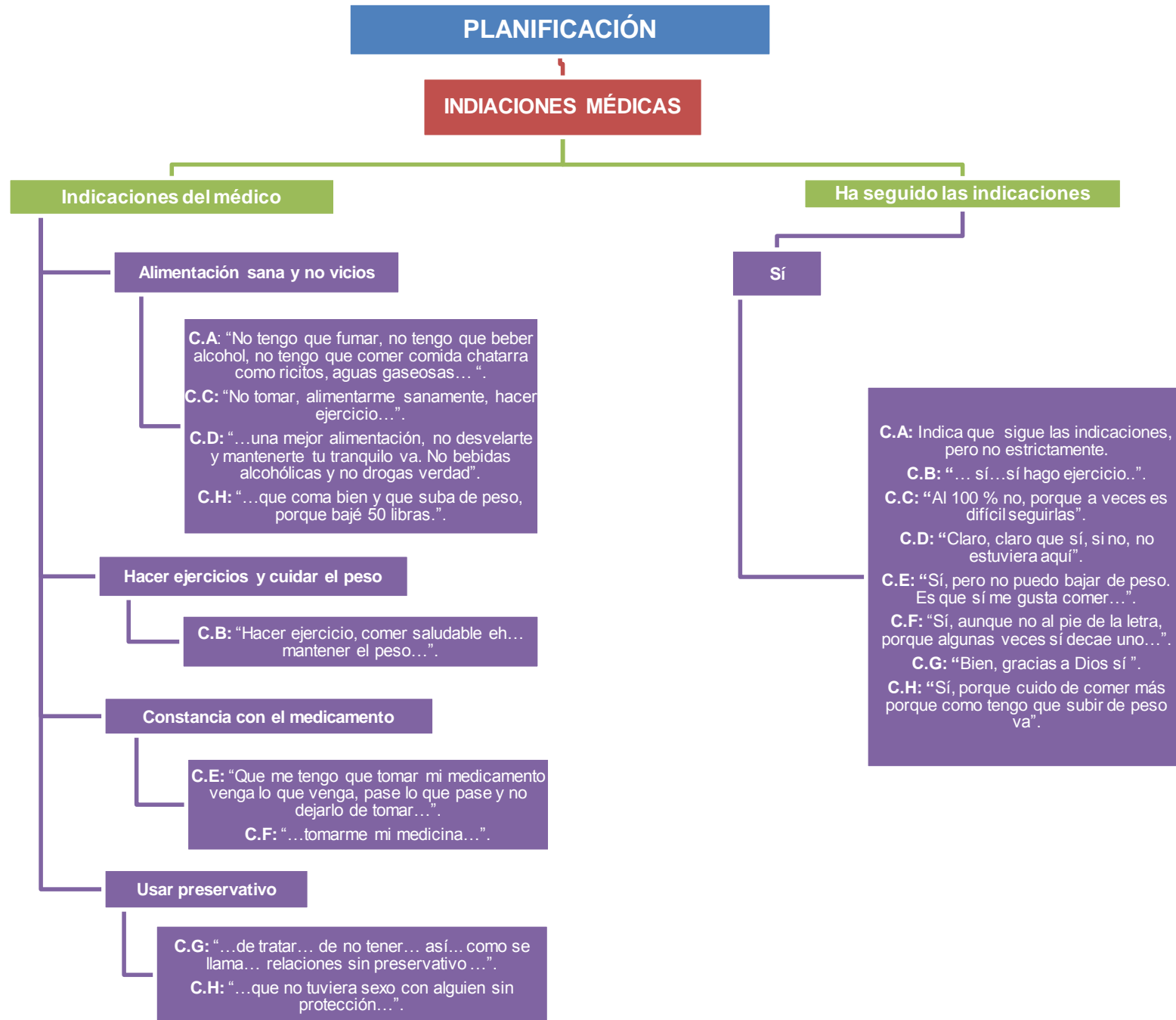
Esquema 14: Mostrar un comportamiento ofensivo durante el proceso de asimilación y mostrar comportamiento agresivo en los últimos meses .



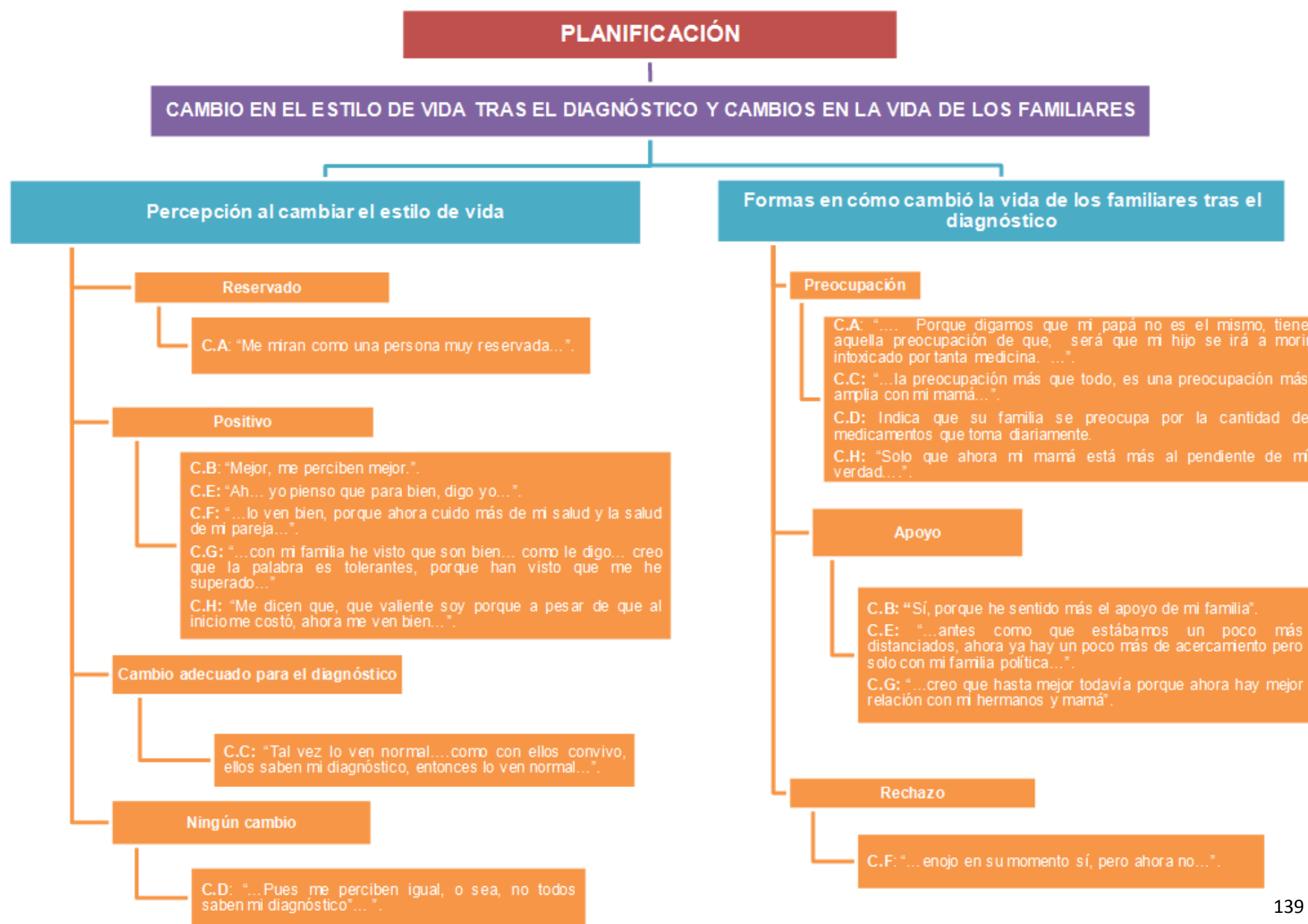
Esquema 15: Formas en cómo se afrontó el diagnóstico y elaboración de un listado de soluciones.



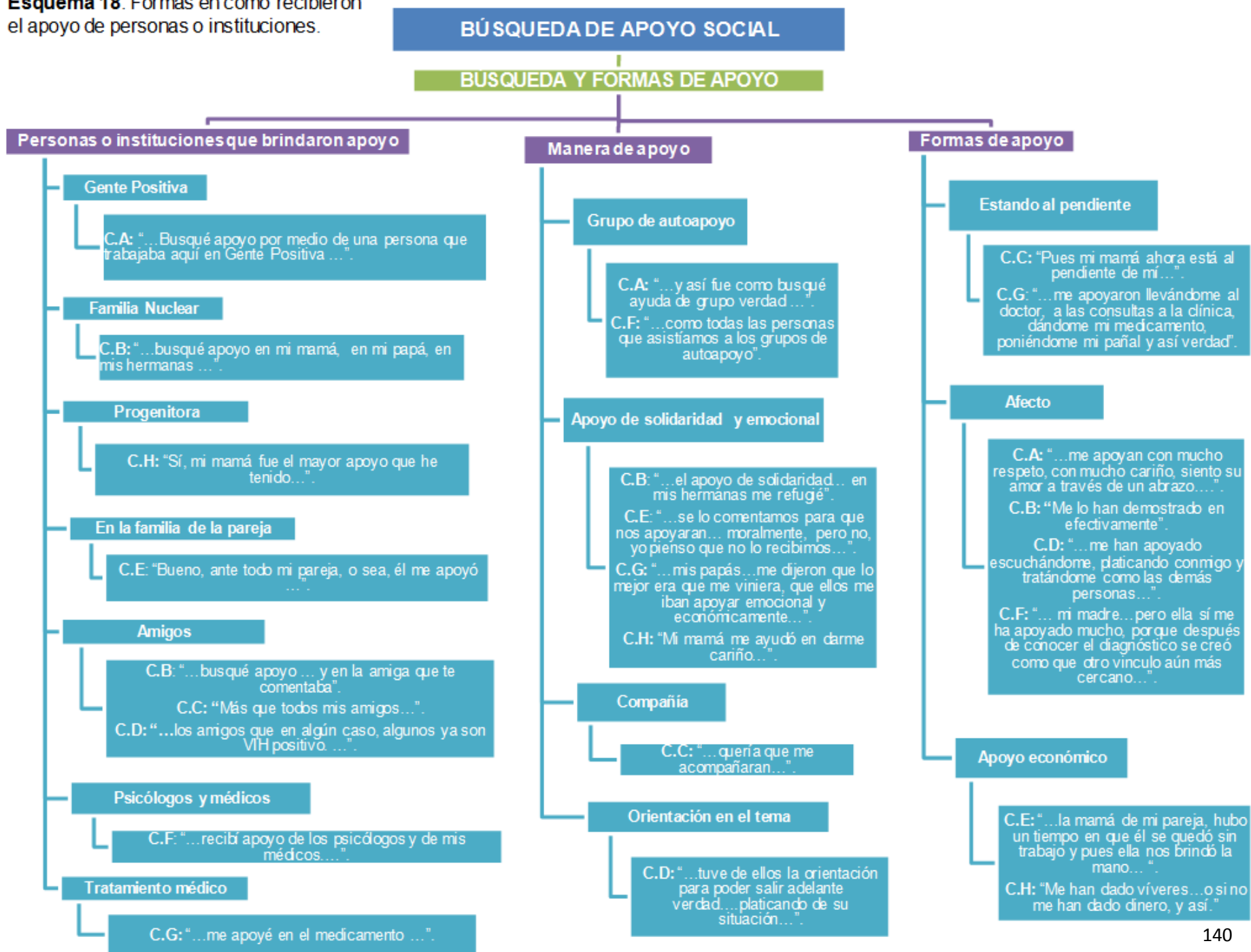
Esquema 16: Indicaciones que le ha proporcionado el médico para cuidar se su salud.



Esquema 17: Cambios en el estilo de vida tras conocer el diagnóstico y cambios en la vida de sus familiares.



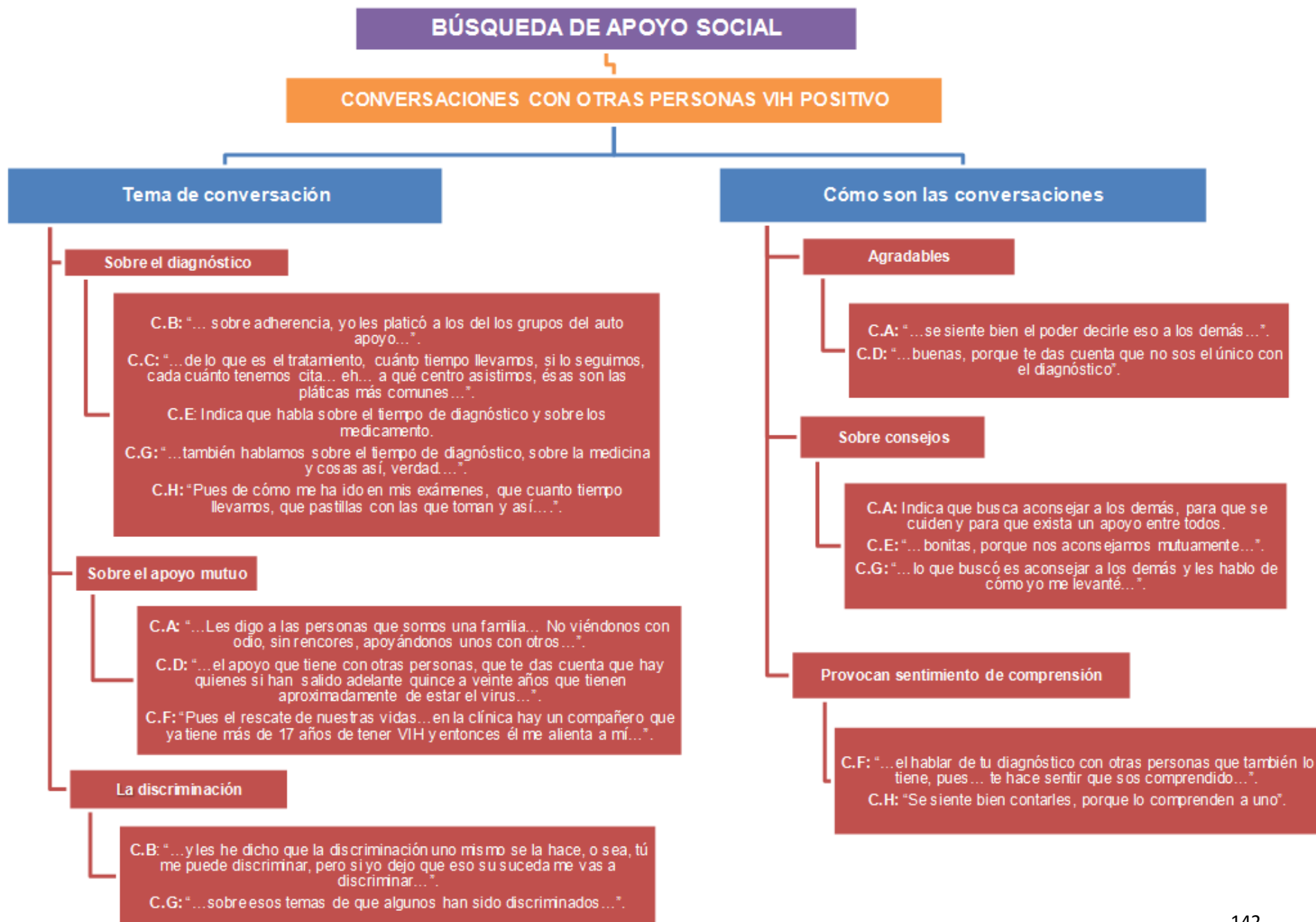
Esquema 18: Formas en cómo recibieron el apoyo de personas o instituciones.



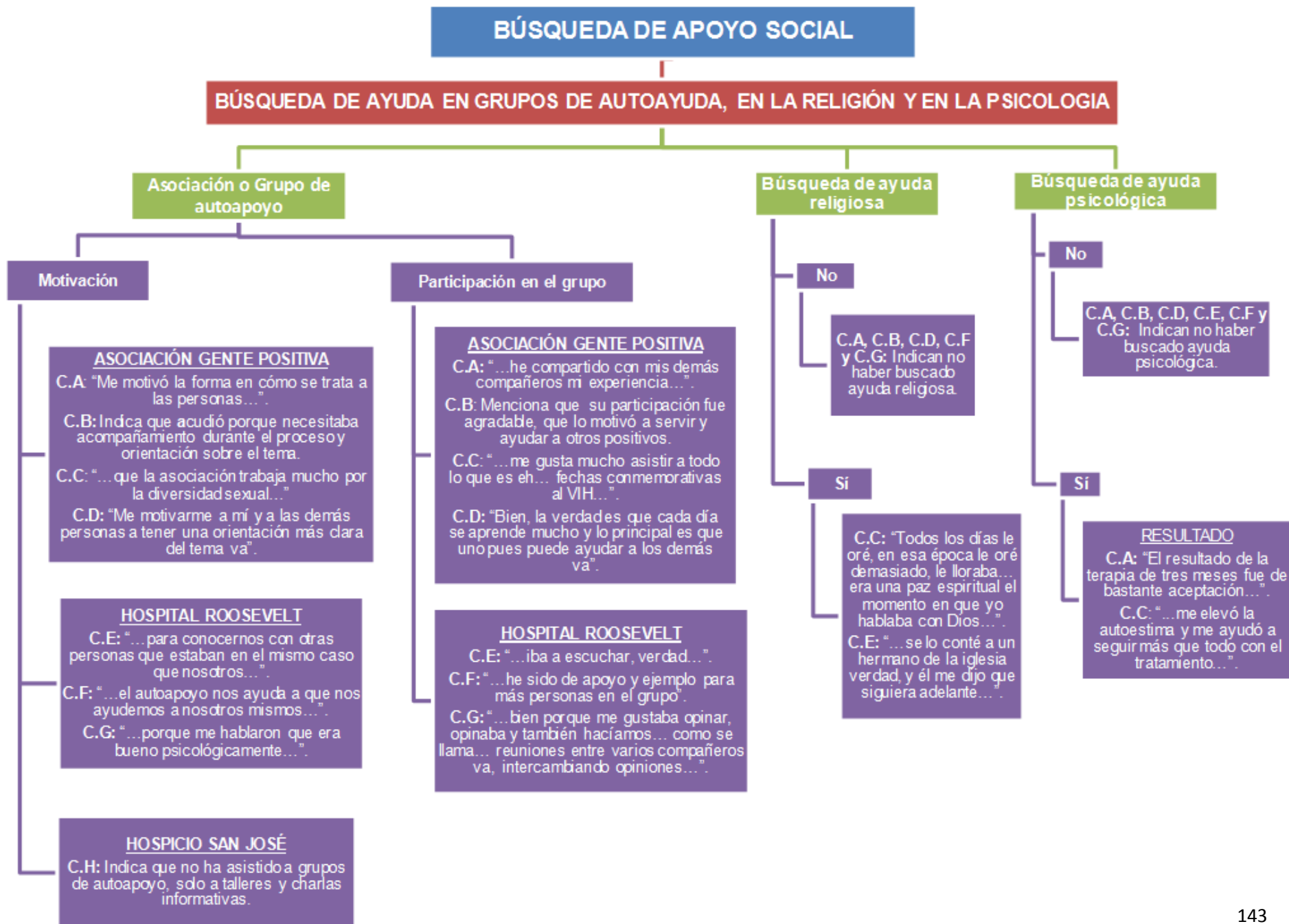
Esquema 19: Preferencia en la forma de cómo les gustaría recibir el apoyo con las personas que cuentan.



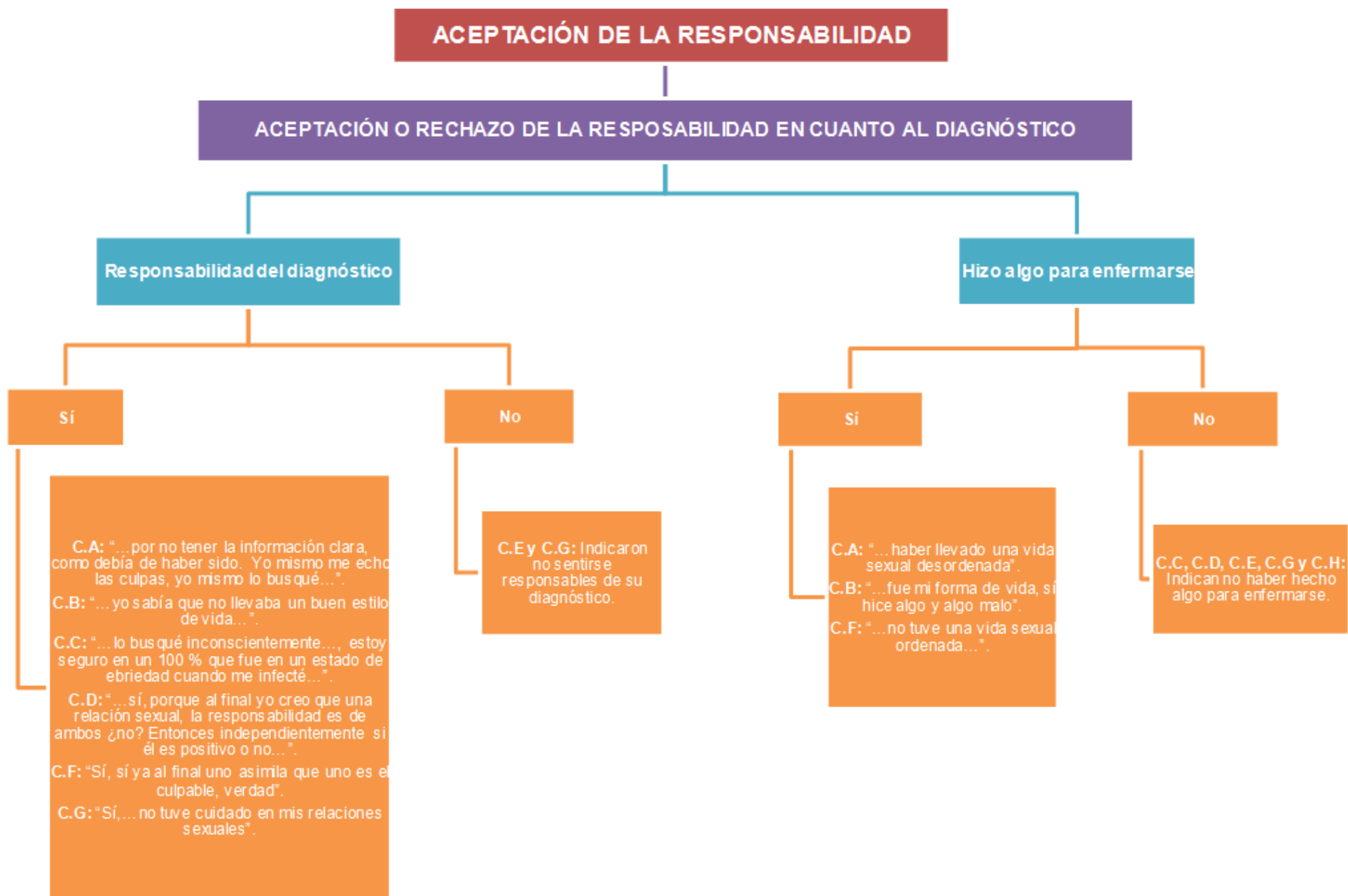
Esquema 20: Conversaciones que se han tenido con otras personas VIH positivo



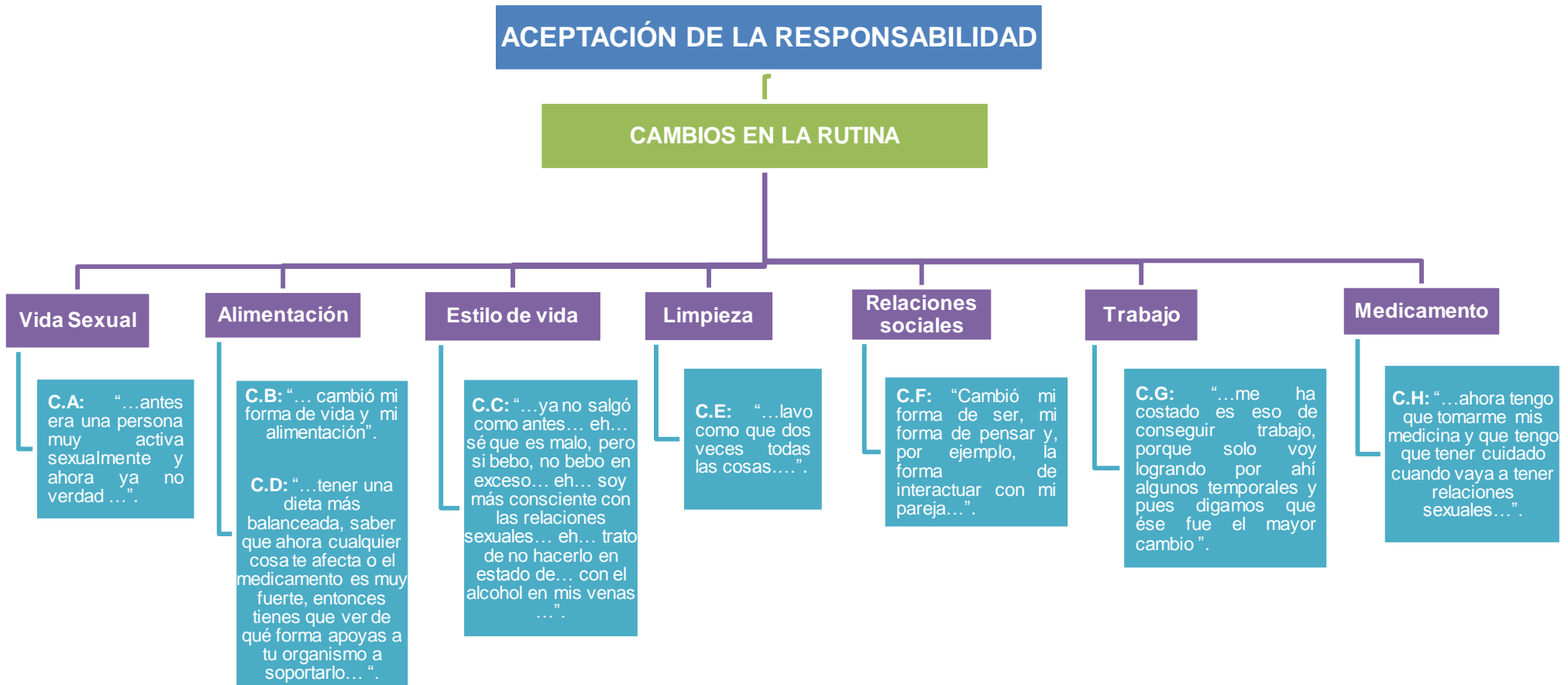
Esquema 21: Búsqueda de apoyo en grupos de autoayuda, en la religión y en la psicología.



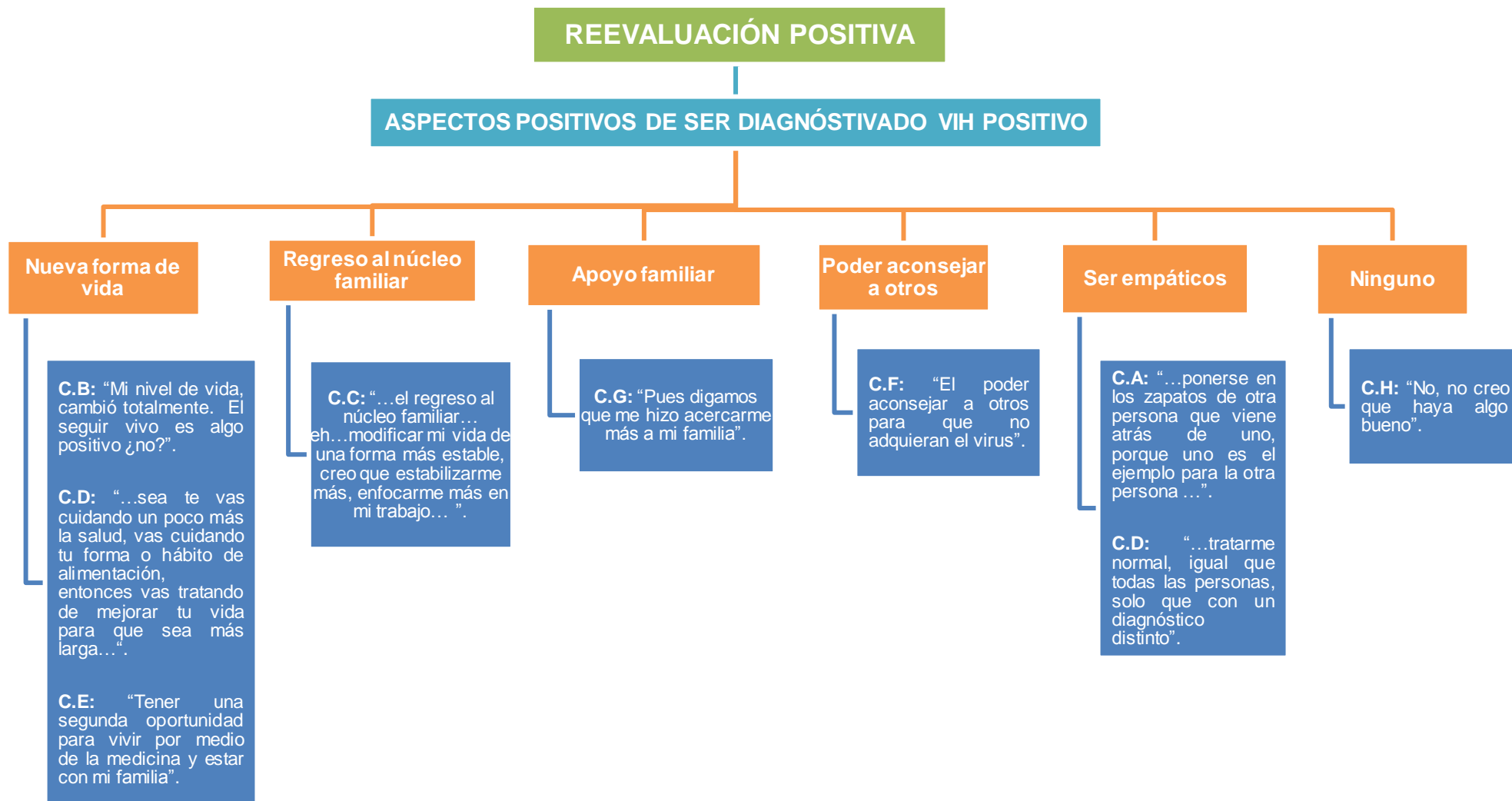
Esquema 22: Aceptación de la responsabilidad sobre el diagnóstico.



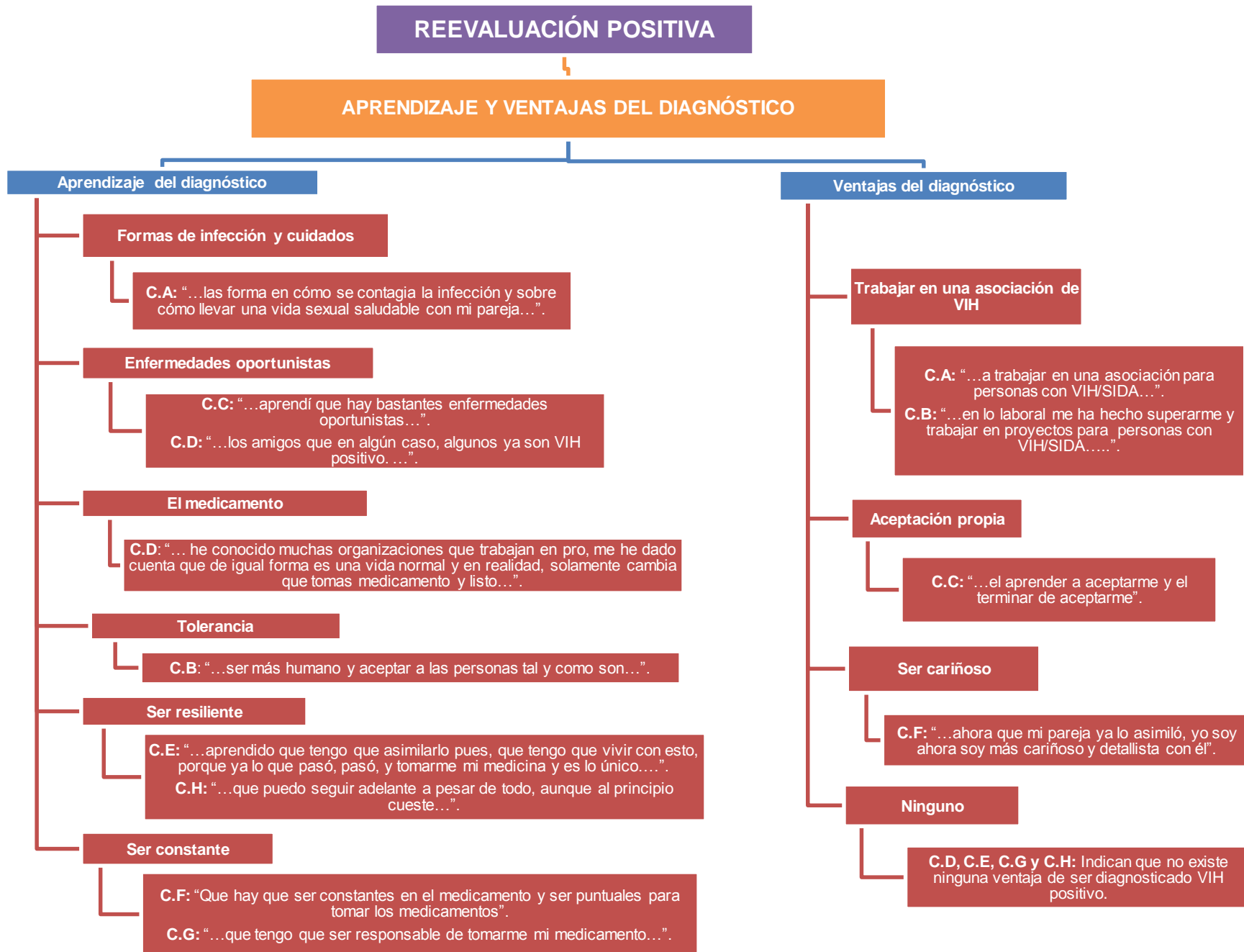
Esquema 23: Cambios en la rutina tras el diagnóstico.



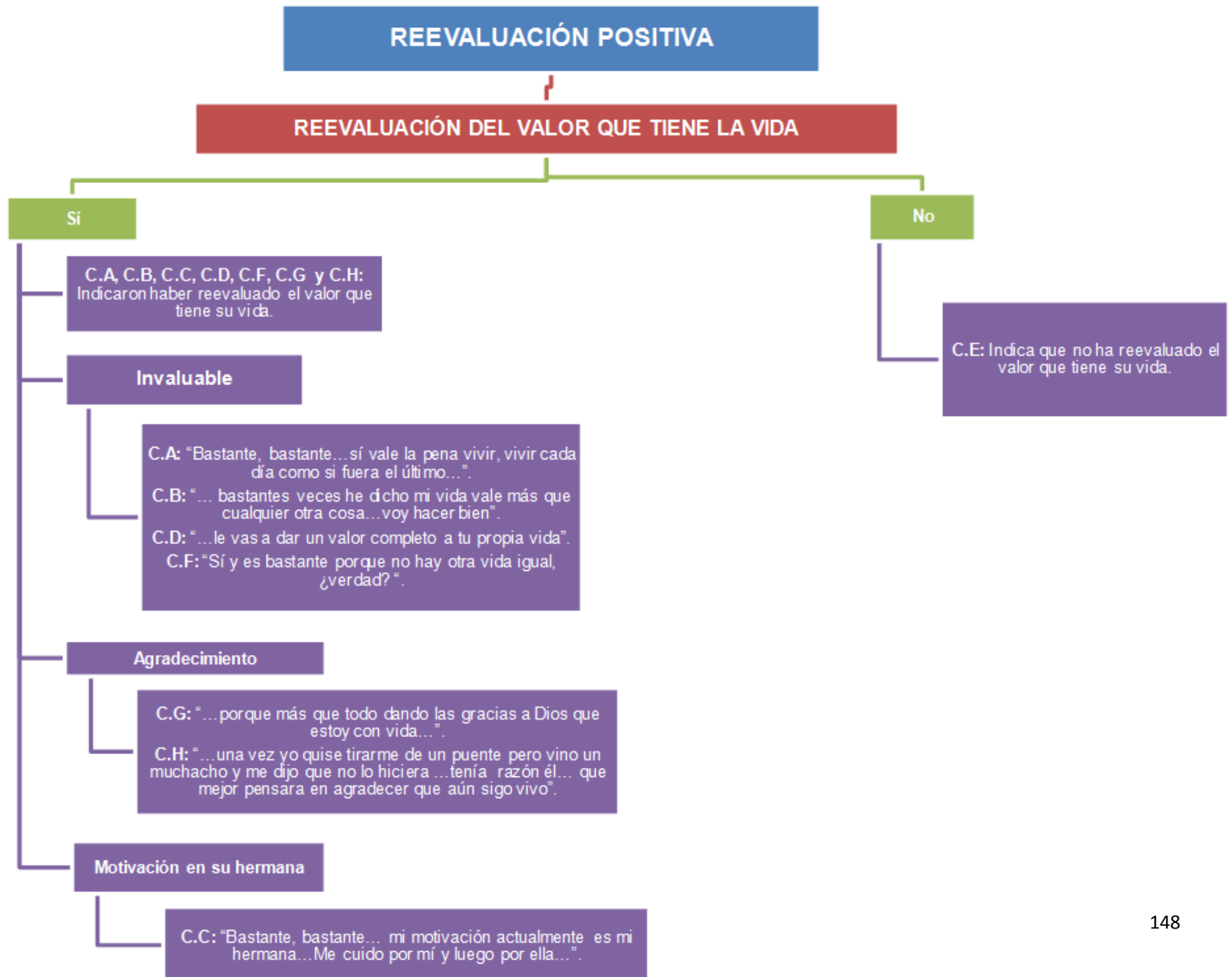
Esquema 24: Aspectos positivos de ser diagnosticado VIH positivo



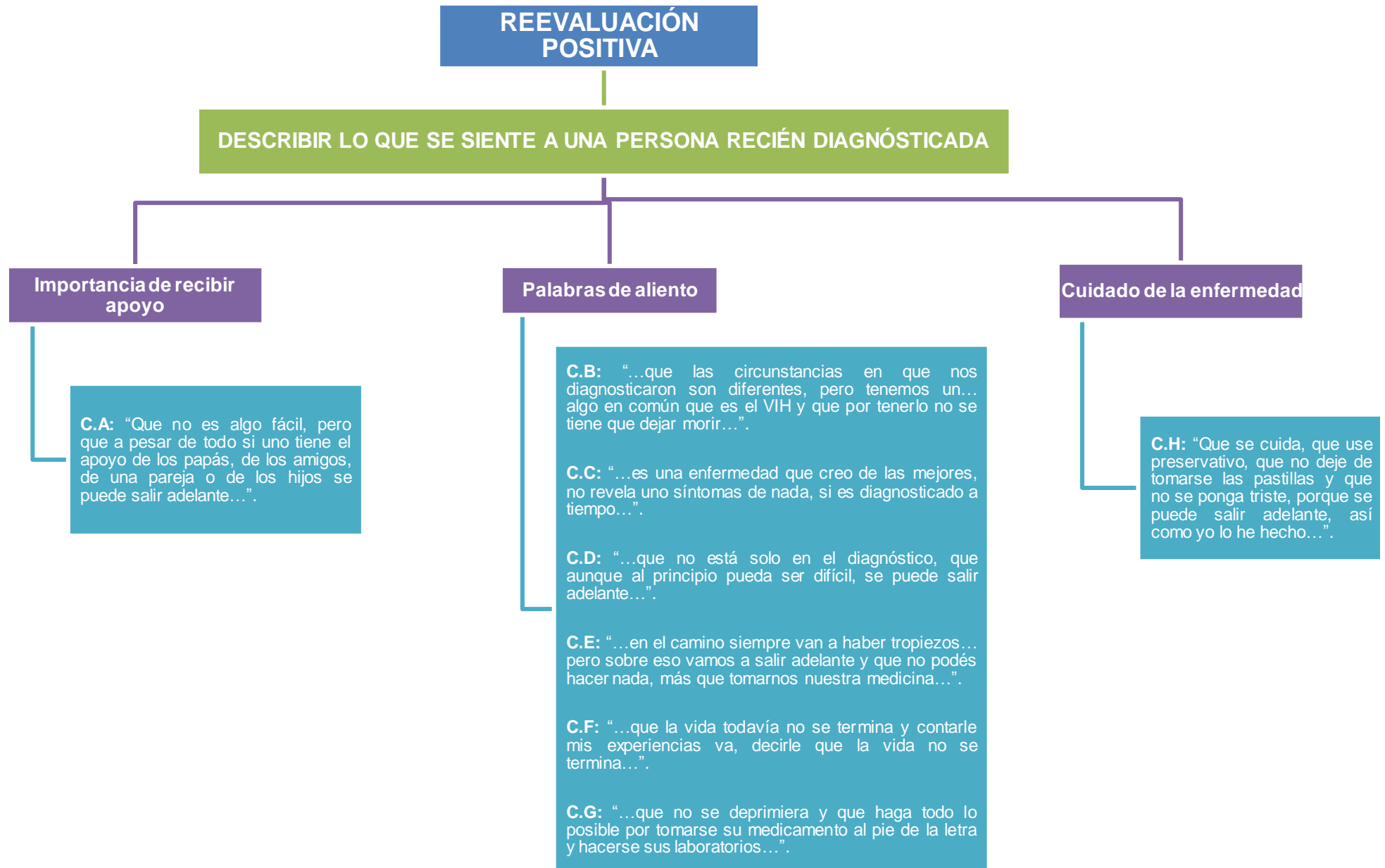
Esquema 25: Aprendizaje adquirido y ventajas sobre el diagnóstico.



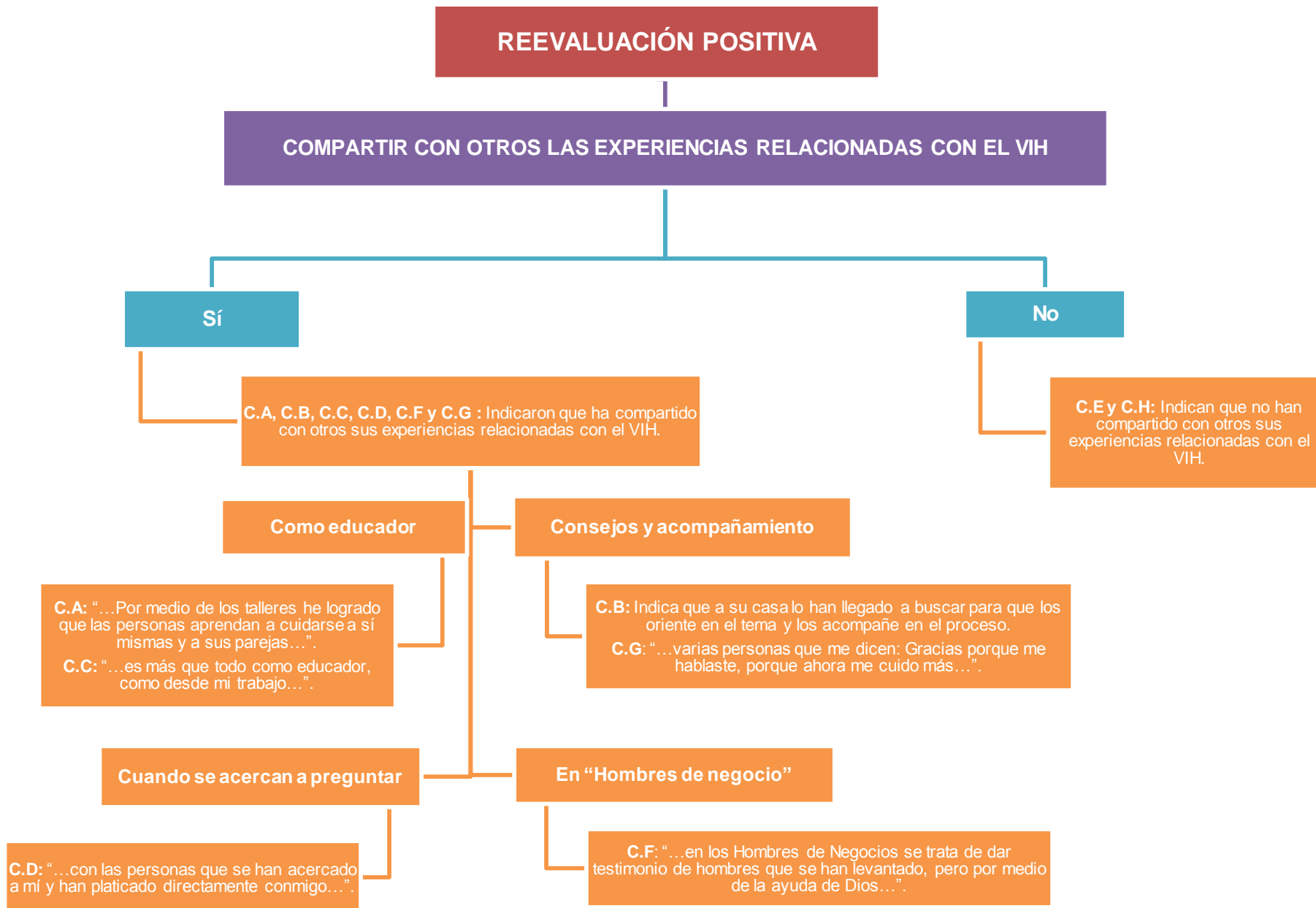
Esquema 26: Reevaluación sobre el valor que tiene su vida.



Esquema 27: Palabras que diría a una persona que recientemente acaba de ser diagnosticada



Esquema 28: Compartir con otras personas no diagnosticadas sus experiencias relacionadas con el VIH.



Esquema 29: Aspectos a mejorar en cuanto al diagnóstico.



Esquema 30: Percepción de cómo será su vida de ahora en adelante.



V. DISCUSIÓN

En este estudio se trabajó el tema de estrategias de afrontamiento. Las diferentes estrategias de afrontamiento que puede utilizar una persona dependerán de la naturaleza del estresor y de la situación en la que se encuentre, así como sus consecuencias. Diversas investigaciones se han interesado en este tema y lo han relacionado con enfermedades, ha sido investigado tanto a nivel nacional como internacional. A nivel nacional se puede mencionar la investigación de Muñoz (2012), cuyo objetivo era identificar las estrategias de afrontamiento ante la enfermedad que utilizan ocho pacientes diagnosticadas con cardiopatía isquémica. Asimismo, Morales (2010) investigó las estrategias de afrontamiento que los padres utilizan ante la discapacidad visual de sus hijos. A nivel internacional, ha sido trabajado por diferentes investigadores. Se puede mencionar la investigación que Vargas et al. (2009) realizaron en México, con el objetivo de evaluar las estrategias de afrontamiento del sida en pacientes diagnosticados como seropositivos. Asimismo, la investigación que Gaviria et al. (2009) realizaron para evaluar las estrategias de afrontamiento y la ansiedad-depresión en pacientes diagnosticados con VIH/Sida en un tratamiento antirretroviral de Medellín, Colombia.

En esta ocasión se trabajó el tema de estrategias de afrontamiento específicamente en hombres homosexuales con VIH. El VIH es virus de Inmunodeficiencia Humana, que conduce al síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), que es un conjunto de enfermedades que ocurren después de que el VIH haya estado presente en el cuerpo durante un periodo que puede oscilar entre uno o dos años, hasta 10 años o más (Estébanez, 2005). Conocer el diagnóstico de que se es VIH/SIDA positivo es una situación impactante y estresante para la persona, ya que esta enfermedad no tiene cura. Asimismo, este estudio se llevó a cabo con una población de hombres homosexuales diagnosticados con VIH. La homosexualidad es toda conducta en la que se

establecen relaciones sexuales con un miembro del mismo sexo (Castelo-Branco, 2005).

Varios autores han planteado clasificaciones sobre estrategias de afrontamiento. En esta investigación se partió de la clasificación de Lazarus y Folkman, quienes las dividen en dos grandes grupos: las estrategias centradas en la resolución del problema, que son aquellas directamente dirigidas a manejar o alterar el problema que está causando el malestar, y las dirigidas a la emoción, que son los métodos dirigidos a regular la respuesta emocional ante el problema (Lazarus y Folkman, 1986). Para efectos de esta investigación, se analizaron ocho indicadores a partir de las estrategias de afrontamiento, cuyos resultados serán discutidos a continuación.

El afrontamiento dirigido a la resolución del problema comprende tres estrategias una de ellas es *la confrontación*, que se refiere a intentos de solucionar directamente la situación mediante acciones directas, agresivas, o potencialmente arriesgadas (Lazarus y Folkman, 1986). Esta estrategia se observó en esta investigación ya que los sujetos del estudio confrontaron sus sospechas y síntomas al momento de acudir a realizarse la prueba de VIH. Esto es importante ya que según Mendoza et al. (2008), cuando una persona se infecta con VIH, el virus entra en el cuerpo y se multiplica principalmente en los glóbulos blancos (células que normalmente protegen de las enfermedades). El virus del VIH debilita el sistema inmunológico, dejando al cuerpo vulnerable a las infecciones y otras enfermedades, que van desde la neumonía hasta el cáncer.

Por su parte C.A, refiere que lo que lo motivó a realizarse la prueba fue tener la sospecha del diagnóstico: *“me dio duda, porque decían que por tener varias parejas, eso tal vez podía pasar”*. Por otra parte, C.F se realizó la prueba debido a los síntomas: *“... tenía mucha diarrea y no comía, no comía y la falta de peso...por eso fue que los doctores me hicieron la prueba...”*. De acuerdo con Grossman (2011), en el período inmediatamente posterior a la infección, no hay síntomas

específicos. Dentro de las dos a cuatro semanas luego de la exposición al VIH, la persona podría tener síntomas similares a los de la gripe como son la fiebre, ganglios inflamados, dolor muscular, diarrea, fatiga o erupciones en la piel.

Resultados semejantes tuvo Morales (2010) quien pudo observar que los padres de familia ante la discapacidad visual de su hijo, se concentraron en resolver el problema buscando un diagnóstico acertado en diferentes instituciones, tales como el Comité Pro Ciegos y Sordos de Guatemala, Hospital Roosevelt e IGSS. Asimismo, Muñoz (2012) encontró que las pacientes confrontaron los síntomas de la cardiopatía isquémica acudiendo de forma inmediata a sus médicos tratantes y los servicios de emergencias.

Ante los síntomas y las sospechas antes mencionadas, el primer paso que dieron los participantes fue buscar atención médica en los diferentes hospitales públicos del país, organizaciones no gubernamentales (ONG) y en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS). Por su parte, C.A refiere que buscó tratamiento en una organización extranjera debido a que no calificaba para aplicar por medicamento en un hospital público: *“... busqué mi tratamiento médico, con el hospital Roosevelt...me refirieron a Médicos Sin Fronteras Francia, ahí fue donde empecé con los tratamientos antirretrovirales verdad”*.

El objetivo del tratamiento para el VIH es combatir los síntomas, conseguir una carga viral muy baja o incluso indetectable y un alto recuento de células CD4. De acuerdo con el Programa de Prevención del VIH Pan-Londres del NHS, el Departamento de Salud del Reino Unido y Wandsworth Oasis (2012) el VIH infecta, principalmente, un tipo de células del sistema inmunitario denominadas linfocitos CD4. A lo largo de muchos años de infección por VIH, el número de CD4 desciende de una forma lenta, pero continua, y el sistema inmunitario se va debilitando hasta que se ve incapaz de combatir las infecciones, produciéndose un problema médico denominado SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida). Los fármacos antirretrovirales actúan interrumpiendo este proceso. Por eso, C.G

describe el tratamiento médico que ha recibido: *“Bueno tengo chequeo de sangre de eso... como se llama... del CD4 y eso para ver cómo está el virus...”*

El tratamiento antirretroviral es la utilización de medicamentos para frenar la producción del VIH en distintos momentos del ciclo viral. Es decir que la función de los antirretrovirales es la de evitar que el virus del VIH se multiplique. De esta manera, se evita la destrucción de las defensas y se impide el desarrollo de enfermedades oportunistas. Es importante saber que este tratamiento protege el sistema inmune, evitando la multiplicación del virus, pero no cura, es decir, no erradica el virus del organismo (Asociación Civil Gente en Movimiento y Fundación Huésped, 2006).

Existen varios tipos de medicamentos antirretrovirales, como: los inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleósido (ITIN) y de nucleótido (ITINt), que actúan sobre una proteína del virus conocida como transcriptasa inversa. Esta familia de fármacos suele constituir la base de las combinaciones de tratamiento anti- VIH de primera línea y, en muchas ocasiones, se toma en forma de un único comprimido que contiene varios fármacos juntos (Programa de Prevención del VIH Pan-Londres del NHS, el Departamento de Salud del Reino Unido y Wandsworth Oasis, 2012). El caso B comenta que el tratamiento que recibe es de primera línea: *“... siempre me he mantenido en el esquema número uno, que es el de Truvada y Efavirenz, que son los medicamentos más completos...”*. De igual manera, C.C menciona: *“Recibo Efavirenz y Truvada, que es la primera etapa del medicamento, aún estoy con ése...”*.

La siguiente estrategia a analizar es *distanciamiento*, se refiere a intentos de apartarse del problema, no pensar en él, o evitar que le afecte a uno (Lazarus y Folkman, 1986). Éste implica intentos por apartarse de su condición médica riesgosa, no pensando en ella y lo que le afecta realmente a su salud (Popp, 2008). Cinco de los participantes comentaron que al inicio consideraron que tomar el medicamento iba a ser inútil dado su estado de salud, como lo fue en el caso F:

“...dije yo: ¿Y si voy a tomar medicamentos para toda la vida? Entonces tiraba mi medicamento y me frustraba...”.

De acuerdo con Campos et al. (1999) esto se debe a que el proceso de duelo se presenta en los días, semanas o meses siguientes de haber recibido el diagnóstico. Éste fue estudiado y descrito por Elizabeth Kübler-Ross para enfermos de cáncer, pero resulta aplicable a la experiencia de personas viviendo con VIH y SIDA. En la primera fase hay Negación, caracterizada por un estado de incredulidad, confusión, ansiedad o desconcierto. Es usual que la persona ponga en duda la validez del diagnóstico y se realice la prueba en otro laboratorio, buscando un resultado diferente. Es también expresión de negación, la actitud de quien vive a espaldas del diagnóstico, como si desconociera que está infectado por el VIH. La negación constituye un mecanismo defensivo de evasión, es una huida frente a una noticia que representa una amenaza para la estabilidad emocional.

Tres de los ocho participantes comentaron que salieron más seguidos de casa para tratar de olvidar por un momento el diagnóstico. En el caso A menciona que: *“...me iba a pasear a los centros comerciales... Miraflores, iba a los cines, este me iba a meter a los Capitol a jugar máquinas...”.* El evadir momentáneamente el diagnóstico les proporcionaba una sensación de tranquilidad, como en el caso C: *“...me ayudó también a asimilar el diagnóstico...”.* Este resultado concuerda con el obtenido por Yela (2009), quien concluyó que los participantes utilizaron la estrategia de distanciamiento al ser diagnosticados con pérdida auditiva.

La siguiente estrategia a analizar es *escape evitación* y se refiere al empleo de un pensamiento irreal improductivo (p. ej., Ojalá hubiese desaparecido esta situación) o de estrategias como comer, beber, usar drogas o tomar medicamentos (Lazarus y Folkman, 1986). Esto último se observó en el caso C, quien comenta que durante el proceso de asimilación utilizó el cigarrillo: *“Fumaba únicamente por las noches para relajarme...”.* Por otra parte, cuatro de los participantes mencionaron que el comer algo que fuera de su agrado les reconfortaba, C.A comenta: *“...me*

mantenía comiendo carne roja verdad, con tomate. Ésa ha sido mi comida favorita verdad...me hacía sentir tranquilo, porque lo disfrutaba". De la misma manera describe el caso H: *"El pollo, la ensalada y el pepián...Me hace sentir bien, aliviado y tranquilo"*.

Investigaciones como la de Hevia (1982) en Europa han encontrado que las conductas evasivas, como no tocar ciertos temas, rehuir el diagnóstico, ocultar resultados de exámenes, están presentes en el paciente y en la mayoría de los casos son notadas por él, aunque no tenga oportunidad de decirlo. En este estudio fueron tres participantes quienes evitaron que personas cercanas conocieran sobre su diagnóstico, como lo fue en el caso A: *"Sí, evitaba de que mis tías y mis primos no me vieran..."*. Asimismo, tres de los participantes se alejaron de su círculo familiar y social para evitar hablar sobre el tema como menciona C.A: *"Sí, de todos me alejé, de mis papás, de mis hermanos, de todos verdad..."*. Al momento de alejarse buscaron sitios en donde se pudieran sentir seguros, como lo hizo el caso C que se cambió de residencia: *"...Cuando me fui al interior, ahí era mi mundo. Me gusta el aire libre..."*. De igual manera, cuatro de los participantes buscaron enfocarse en otras actividades para evitar pensar su diagnóstico, C.F se enfocó en su trabajo: *"...como me gusta mi trabajo, trataba de concentrarme mucho tiempo en el trabajo..."*. C.C en su familia: *"...no es pasatiempo, pero me enfoqué de nuevo a la familia... eh... a estar con ellos, me puse más hogareño..."*. Por otra parte, C.H se enfocó en los quehaceres del hogar: *"Pues como no estoy trabajando, me pongo ayudar a mi mamá en las cosas de la casa y en eso me distraía por un rato"*.

La siguiente estrategia sería la de *autocontrol*. Se refiere a esfuerzos para controlar los propios sentimientos y respuestas emocionales (Lazarus y Folkman, 1986). Considerar esta estrategia es importante porque de acuerdo con Campos et al. (1999), el confrontar los problemas derivados del diagnóstico de infección por VIH/SIDA, depende de factores como la estructura de la personalidad, la historia previa del individuo y los mecanismos psicológicos utilizados en momentos

de crisis. Dentro de la reacción más inmediata a la notificación del resultado de la prueba de VIH se encuentra el “Shock emocional”, el cual suele presentarse inmediatamente después de conocer el diagnóstico, se expresa con un profundo desconcierto y confusión

En esta investigación cinco participantes del estudio desahogaron sus emociones por medio del llanto, como en el caso de F: “...Lloraba y lloraba mucho, pero a solas...”. Asimismo, comentó el caso H: “Me ponía a llorar, me ponía a llorar amargamente...” C.H refiere: “Ay Dios yo me quería matar, yo me quería asesinar y todo eso... pero mi mamá me decía: pero no te vayas a matar, seguí adelante mijo. He seguido adelante, me tomo mis pastillas y me he sentido bien así”. Algunos lograron controlarse al expresar sus emociones por medio de formas artísticas, como en el caso de A que lo hacía por medio de la bisutería: “...metí de shute a aprender hacer anillos y pulseras...eso es lo que a veces en mi casa me mantengo haciendo para desestresarme psicológicamente verdad”. C comenta que lo hizo por medio del canto: “Canto mucho, me gusta cantar cuando estoy solo...” C.D menciona: “...pinto pero no precisamente para desestresarme, pero tal vez eso me ayudó mucho...”. Algunas personas lloran desconsoladamente, otras permanecen en silencio a lo largo de muchos minutos, habrá quien reaccione impulsivamente gritando o actuando con agresividad; así como, quien se muestre indiferente e intente retirarse de inmediato del consultorio.

Esto se relaciona con la investigación que realizaron Konstantinidis y Cabellos (2008) en Monterrey, Nuevo León, México, sobre la notificación del diagnóstico y las primeras reacciones de personas infectadas por el virus VIH. Los resultados del estudio fue que las personas sufren un cambio en cuanto a la percepción que tienen sobre sí mismas y que el virus constituye una ruptura curricular en su vida. El proceso de notificación tiene un fuerte significado emocional y muchas veces causa crisis.

Los pacientes experimentan un número importante de reacciones emocionales antes y después de procedimientos médicos, que pueden ser de ansiedad producida por un miedo al dolor o incertidumbre ante el futuro, depresión o problemas de adaptación según las expectativas que tuviera cada individuo, rebeldía frente a un destino no deseado. De acuerdo con López (2007) lo más común es que se tenga miedo a lo desconocido, al dolor, a la posibilidad de tener una enfermedad incurable, a la destrucción del cuerpo o a la pérdida de autonomía o miedo a la muerte. Las enfermedades de transmisión sexual como el SIDA producen además de miedo, sentimientos de culpa. Con relación a los resultados, cuatro de los participantes comentaron haber sentido tristeza luego de conocer el diagnóstico, como ocurrió en el caso A: “...*ser diagnosticado pues fue una profunda tristeza...*”. Otra de las emociones experimentadas fue enojo como comenta el caso B: “...*enojo en su momento sí, pero ahora no...*”. Asimismo, el miedo también ha sido una de las emociones experimentadas, el caso C menciona: “...*A mí me invadía mucho el miedo...ése ha sido mi emoción más fuerte, en cuanto a este diagnóstico*”. Esto ya lo han considerado investigaciones como la de Miguel (2001), quien como objetivo estudió y midió la calidad de vida que poseen las personas infectadas por el VIH, en Barcelona. Concluyó que se debe ahondar en el estado de ánimo en el que están inmersas las personas con VIH, pese al nivel de bienestar que parecen disfrutar. Ellos acreditan también un nivel importante de sufrimiento emocional.

Esto puede explicarse con las fases del proceso de duelo. Según Campos et al. (1999), la segunda fase el proceso de duelo descrito por Elizabeth Kübler-Ross es la Resentimiento Cólera, ante una situación que se considera injusta, buscándose responsables y culpables. Las personas pueden reaccionar indiferenciadamente contra la “sociedad”, como una reacción de venganza. Lo anterior se relaciona con los resultados obtenidos, ya que cinco de los participantes permanecieron irritables varios días después de conocer el diagnóstico. C.F menciona: “*En esos momentos no quería saber de nadie y mucho menos de mí mismo*”. De igual manera C.H describe: “...*ese momento no quería que nadie me hablara...*”.

Eventualmente la persona puede reaccionar hostilmente hacia la familia, el consejero o el equipo de salud; como también podría hacerlo contra Dios o un poder sobrenatural. En algunos casos, la hostilidad se vuelca hacia sí mismo, apareciendo ideas, gestos o actos suicidas, o bien negándose a cumplir las recomendaciones médicas, yendo en contra de su salud (Campos et al., 1999). Cinco de los participantes comentaron que luego de conocer el diagnóstico se comportaron de forma ofensiva con personas que les rodeaban como lo fue en el caso F: “...con mi pareja...cada vez que me lo recriminaba terminábamos peleando”. C.G menciona: “...discutía con compañeros de trabajo”. Por otra parte, dos participantes mencionan que durante los últimos meses se han comportado de manera agresiva, como en el caso E: “...me enoja cada dos días”. CH describe: “Cada dos o tres días...”.

La estrategia de *planificación* se refiere a pensar y desarrollar estrategias para solucionar el problema (Lazarus y Folkman, 1986). Ante el diagnóstico recibido, todos los participantes decidieron buscar atención médica y el iniciar con su medicamento, como lo refiere C.E: “... me tengo que tomar mi medicamento venga lo que venga, pase lo que pase y no dejarlo de tomar...”. Asimismo, ahora los participantes buscan ser más cuidadosos al momento de tener relaciones sexuales, C.G refiere: “...de tratar... de no tener... así... como se llama... relaciones sin preservativo...”. Esta estrategia ya había sido estudiada en investigaciones como la de Muñoz (2012), quien tuvo como objetivo identificar las estrategias de afrontamiento ante la enfermedad que utilizan pacientes diagnosticadas con cardiopatía isquémica. Se observó que utilizan la planificación como estrategia de afrontamiento, contemplando la posibilidad de mantener de ahora en adelante una vida saludable así como mostrar apego al tratamiento a base de medicamentos, alimentación balanceada y ejercicio físico. La investigación anterior se relaciona con los resultados obtenidos, ya que todos los participantes han seguido las indicaciones que les ha proporcionado el médico, entre las cuales se encuentra llevar una alimentación sana y libre de vicios. C.A

comenta: *“No tengo que fumar, no tengo que beber alcohol, no tengo que comer comida chatarra como ricitos, aguas gaseosas...”*. De igual manera, C.D indica: *“una mejor alimentación, no desvelarte y mantenerte tu tranquilo va. No bebidas alcohólicas y no drogas verdad”*.

La sexta estrategia a revisar es *búsqueda de apoyo social*. Se refiere a acudir a otras personas (amigos, familiares, etc.) para buscar ayuda, información o también comprensión y apoyo emocional estrategias (Lazarus y Folkman, 1986). Los participantes mencionan que recibieron apoyo de diferentes fuentes como lo fue la familia. El caso B: *“...busqué apoyo en mi mamá, en mi papá, en mis hermanas...”*. Tres de los participantes buscaron apoyarse en sus amistades, como C.D comenta: *“...los amigos que en algún caso, algunos ya son VIH positivo. ...”*. Así como en asociaciones, C.A menciona: *“...Busqué apoyo por medio de una persona que trabajaba aquí en Gente Positiva...”*.

Esta estrategia es importante porque el hallarse integrado en una estructura social es esencial para que el individuo pueda sentirse bien con respecto a sí mismo y a su vida. Se dice que la creación de un clima social de apoyo es esencial para cualquier planteamiento preventivo, curativo y de rehabilitación, de ahí la importancia de lo que se denomina apoyo social (Gil- Rosales, 2004, citado por Romero et al., 2011). Según Thoits (1982) citado por Romero et al. (2011), el apoyo social es el grado en el cual las necesidades sociales básicas de las personas (afecto, estima, aprobación, pertenencia, identidad, seguridad) son satisfechas mediante interacciones sociales que proveen ayuda emocional o instrumental. Esto incluye facilitar información sobre comportamientos seguros, animar a la asunción de las propias responsabilidades en lo referente a la salud e implementar recursos accesibles de atención a los problemas que puedan presentarse.

El nivel de apoyo social ha demostrado ser una variable predictora de la calidad de vida relacionada con la salud. Así lo han encontrado investigaciones como la de

Vinanccia (2008), en la ciudad de Medellín (Colombia), quien evaluó la calidad de vida relacionada con la salud y el apoyo social funcional en pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA. Demostró que los sujetos del estudio, aunque hayan sentido malestar respecto a su salud, tuvieron una percepción de su calidad de vida de buena a muy favorable; los resultados indicaron que existen diferencias significativas en la calidad de vida de las personas con infección por el VIH según el nivel de apoyo social que presenten.

En los sujetos de estudio, este apoyo se ofreció de varias formas, cuatro de ellos recibieron apoyo emocional, como en el caso G: *“...mis papás...me dijeron que lo mejor era que me viniera, que ellos me iban apoyar emocional y económicamente...”*. Otro recibió el apoyo recibiendo orientación e información sobre el tema, C.D comenta: *“...tuve de ellos la orientación para poder salir adelante verdad...platicando de su situación...”*. Por otra parte, los participantes mencionan que preferirían que las personas con las que cuentan les apoyaran dándoles un trato igual al de otra persona sin el diagnóstico, C.A comenta: *“...que me vieran como una persona normal, nada más. Que no me tengan asco, que siempre sean solidarias...”*. C.C refiere: *“...que no me rechazan, para mí es lo básico, es lo primordial...”*.

Con relación al apoyo, los participantes comentan que ha conversado con otras personas seropositivas y las conversaciones han sido relacionadas al diagnóstico, al apoyo y la discriminación. C.C menciona: *“...de lo que es el tratamiento, cuánto tiempo llevamos, si lo seguimos, cada cuánto tenemos cita... eh... a qué centro asistimos, ésas son las pláticas más comunes...”*. Mencionan que el hablar con otras personas con el mismo diagnóstico les provoca el sentimiento de comprensión, C.F describe: *“...el hablar de tu diagnóstico con otras personas que también lo tiene, pues... te hace sentir que sos comprendido...”*. Esto es importante porque se ha encontrado además, que los pacientes con diversas enfermedades crónicas que tienen un alto nivel de satisfacción en relación al apoyo social presentan un mejor grado de adaptación a la enfermedad y es más

importante la percepción que tiene el paciente de lo adecuado del soporte social que el soporte que realmente recibe (Affleck et al., 1988, en Vinaccia et al., 2008). Asimismo, Hekman et al. (1997) citado en Vinaccia (2008), en su investigación encontraron una de las variables predictoras asociadas a niveles elevados de satisfacción de vida general de las personas con VIH/SIDA fueron las relacionadas a que por parte de la comunidad fueran menos rechazados y estigmatizados socialmente.

Los participantes, aparte de buscar apoyo en la familia y amigos, también lo buscaron en grupos de autoapoyo. El caso A menciona que lo que lo motivó a asistir a la Asociación Gente Positiva fue: *“Me motivó la forma en cómo se trata a las personas...”*. Por su parte, el caso E menciona que se unió a los grupos de auto ayuda de un hospital público para poder sentirse identificados con otros: *“...para conocernos con otras personas que estaban en el mismo caso que nosotros...”*. Por otra parte, solo dos de los participantes buscaron ayuda religiosa, C.C comenta: *“Todos los días le oré, en esa época le oré demasiado, le lloraba... era una paz espiritual el momento en que yo hablaba con Dios...”*. Asimismo, solo dos participantes buscaron ayuda psicológica, C.A menciona: *“El resultado de la terapia de tres meses fue de bastante aceptación...”*.

Una de las últimas estrategias a analizar es la de *aceptación de la responsabilidad*. Se relaciona con reconocer el papel que uno haya tenido en el origen o mantenimiento del problema estrategias (Lazarus y Folkman, 1986). Con relación a esta estrategia, seis de los participantes comentaron sentirse responsables del diagnóstico. C.C menciona: *“...lo busqué inconscientemente..., estoy seguro en un 100 % que fue en un estado de ebriedad cuando me infecté...”*. Por otra parte, solo tres participantes consideran que hicieron algo para infectarse, C.F describe: *“...no tuve una vida sexual ordenada...”*.

Los participantes mencionan que tras conocer el diagnóstico realizaron cambios en su rutina en áreas como la vida sexual. C.A comenta: *“...antes era una persona*

muy activa sexualmente y ahora ya no verdad...". También realizaron cambios en el estilo de vida. C.C refiere: *"...ya no salgó como antes... eh... sé que es malo, pero si bebo, no bebo en exceso... eh... soy más consciente con las relaciones sexuales... eh... trato de no hacerlo en estado de... con el alcohol en mis venas...".* De igual manera se observaron cambios en el área laboral. C.G comenta: *"...me ha costado es eso de conseguir trabajo, porque solo voy logrando por ahí algunos temporales y pues digamos que ése fue el mayor cambio."*

La última estrategia es *reevaluación positiva*. Se refiere a percibir los posibles aspectos positivos que tenga o haya tenido la situación estresante (Lazarus y Folkman, 1986). Esta estrategia ya ha sido considerada en investigaciones como la de Gaviria et al. (2009), cuyos resultados evidenciaron que las estrategias focalizadas en la cognición, como reevaluación positiva, son fundamentales para encontrar soluciones a nivel cognitivo ante los síntomas físicos y reacciones emocionales que tuvieron los pacientes.

De entre los aspectos positivos que existen de ser diagnosticados VIH positivo, tres de los participantes refieren que es el tener una nueva forma de vida. C.B mencionada: *"Mi nivel de vida, cambió totalmente. El seguir vivo es algo positivo ¿no?".* C.G comenta: *"Pues digamos que me hizo acercarme más a mi familia".* Por otro lado, menciona que el diagnóstico les ha dado conocimiento en temas como los cuidados de la enfermedad, a ser tolerante, resiliente, tolerantes y constantes con el medicamento. C.E describe: *"...he aprendido que tengo que asimilarlo pues, que tengo que vivir con esto, porque ya lo que pasó, pasó, y tomarme mi medicina y es lo único....".*

Siete de los participantes han reevaluado el valor que tiene su vida y describen que tiene un valor alto e incomparable y se sienten agradecidos de seguir con vida. C.A menciona: *"Bastante, bastante...sí vale la pena vivir, vivir cada día como si fuera el último...".* Por otra parte, comentaron que si tuviera la oportunidad de hablar con una persona que recientemente fue diagnosticada le darían palabras

de aliento. C.D describe: *“...que no está solo en el diagnóstico, que aunque al principio pueda ser difícil, se puede salir adelante...”*. También comentaron seis de los participantes, que han hablado con otras personas seropositivas sus experiencias relacionadas con el VIH.

Entre los aspectos que les gustaría que mejorara sobre el diagnóstico se encuentra la forma del medicamento, el tener un empleo estable y que se encontrara la cura a la enfermedad. C.G menciona: *“Me gustaría conseguir un trabajo, pero un trabajo que sea estable...”*. Por su parte, C.D describe: *“...en Guatemala, lamentablemente no tienes un medicamento de primera, siempre son... como decirte... lo que van desechando de otros países porque como son donados...”*.

Como resumen, se puede indicar que los hombres homosexuales diagnosticados con VIH utilizaron varias estrategias de afrontamiento como son las enfocadas en la resolución del problema, ya que en todos los casos buscaron confirmar el diagnóstico, informarse sobre el diagnóstico y la atención médica necesaria. También se observó que usan la estrategia de búsqueda de apoyo social, pues se apoyaron en la familia, en los médicos, el tratamiento antirretroviral, en los amigos y en Dios. Los sujetos demostraron utilizar la estrategia de afrontamiento de autocontrol al desahogar sus emociones y demostraron que el llanto es una herramienta común, teniendo en ocasiones momentos de descarga emocional, sobre todo de enojo y tristeza. Presentaron además, aprendizaje y reevaluación positiva ante la enfermedad.

VI. CONCLUSIONES

- Los participantes entrevistados utilizaron la estrategia de confrontación al momento que decidieron acudir al médico por las sospechas que tenía del diagnóstico y por los síntomas, así como, al realizarse el examen de sangre. Además, todos los participantes buscaron y recibieron atención médica inmediata.
- La estrategia de distanciamiento la utilizaron en pocas ocasiones los participantes, aunque al inicio del tratamiento más de la mitad llegó a considerar que tomar el medicamento iba a ser inútil.
- En referencia a la estrategia de escape – evitación, fue utilizada por más de la mitad de los participantes, ya que evitaron que personas cercanas conocieran del diagnóstico. Asimismo, buscaron enfocarse en otras actividades como el trabajo, familia o quehacer del hogar para evitar pensar en su situación. De igual manera, comían algo que fuera de su agrado para poder distraerse del diagnóstico.
- El autocontrol fue otra de las estrategias, los participantes lo utilizaron con el objetivo de controlar sus emociones; entre las principales emociones experimentadas se encuentra la tristeza y el enojo. Estas emociones en su mayoría fueron desahogadas por medio del llanto. Asimismo, más de la mitad de los participantes permanecieron irritables varios días después de conocer el diagnóstico. De igual manera, tuvieron un comportamiento ofensivo con las personas que les rodeaban.
- En cuanto a la estrategia de planificación, todos los participantes han seguido las indicaciones que los médicos les han proporcionado. Entre las principales indicaciones se encuentra el tener una alimentación sana y sin vicios, hacer ejercicios y utilizar preservativo. Por otra parte, después de

recibir el diagnóstico hubo varios cambios en sus estilos de vida, los cuales fueron percibidos de forma positiva, ya que ahora lleva un estilo de vida más saludable. Asimismo, estos cambios también afectaron a sus familiares pues ahora presenta una mayor preocupación por el estado de salud de ellos, aunque también ahora les apoyan más.

- La búsqueda de apoyo social fue un factor que influyó de manera significativa en los participantes, ya que fue la estrategia que más ayudó a afrontar el diagnóstico. Los participantes pudieron encontrar apoyo en su familiar nuclear, pareja y amigos, ya que ellos les proporcionaron apoyo emocional, compañía y orientación en el tema, ayudando así a enfrentar de una forma positiva el diagnóstico.
- Todos los participantes buscaron apoyo en grupos de autoayuda en organizaciones no gubernamentales, así como, en un hospital público, con el objetivo de encontrar apoyo en otras personas que están en la misma situación que ellos. Además, se apoyaron en profesionales como psicólogos, que los escucharon y les dieron herramientas para seguir adelante. Otros buscaron ayuda religiosa con algunos miembros de la iglesia. Asistían a la iglesia para comunicarse con Dios y buscar paz.
- La mayoría de los participantes coinciden en haberse sentido responsables del diagnóstico, ya que no tenían un estilo de vida sexual ordenado.
- La mayoría de los participantes pudieron reevaluar positivamente el valor que tiene su vida, ya que ahora aprovechan de mejor forma cada día que viven y se han acercado a su familia. Además, del diagnóstico han aprendido a ser resilientes, ser constantes y conocer la forma de infección y los cuidados que deben tener.

VII. RECOMENDACIONES

A los participantes de esta investigación y a quien hayan sido diagnosticados con VIH/SIDA, se recomienda:

- Mantenerse constantes en sus citas y evaluaciones médicas, así como, con las dosis de los medicamentos.
- Continuar utilizando las estrategias de afrontamiento dirigidas a la resolución de problemas, confrontando de forma inmediata la asistencia médica en cuanto se presenten síntomas de la enfermedad.
- Seguir buscando el apoyo familiar y social, ya que el soporte que les han brindado ha sido importante para afrontar el diagnóstico.
- Motivar a los miembros de sus familias y amigos a investigar e informarse correctamente sobre el diagnóstico para beneficio propio y para evitar tratos discriminativos.
- Continuar compartiendo su experiencia con otras personas que también han sido diagnosticada, ya que ésta es una forma de dar y recibir apoyo. Asimismo, compartir con otras personas que se encuentren en riesgo, con el objetivo de prevenir.

A la familia de los participantes de este estudio, se les recomienda:

- Continuar brindado apoyo al expresar emociones y ofrecer compañía, cariño y atenciones al familiar enfermo, ya que estos factores fueron determinantes para lograr afrontar el diagnóstico de forma positiva.
- Informarse sobre aspectos médicos del diagnóstico como: formas de infección, medicación y los cuidados necesarios que necesita su familiar. Esto incrementará el sentimiento de control y de eficacia personal.
- Tratar a sus familiares, como a otro miembro de la familia, sin hacer diferencias o discriminación por su diagnóstico.
- Buscar recibir atención psicológica o asistir a un grupo de autoapoyo de familiares con un miembro en la familia con VIH/SIDA.

A la Asociación Gente Positiva, se les recomienda:

- Continuar brindando información sobre el diagnóstico, especialmente sobre las formas de adquirir la infección, ya que existe desinformación sobre este tema.
- Seguir brindando acompañamiento a las personas al momento de realizarse la prueba de VIH/SIDA, así como, durante el proceso de asimilación.
- Prestar servicios psicológicos a personas que acuden a buscar información o apoyo, ya que en ocasiones acuden en un estado de crisis emocional.
- Mantener la atención personalizada y apoyo que se les brinda a personas que recientemente fueron diagnosticadas.
- Continuar realizando campañas informativas y de prevención sobre el diagnóstico.
- Continuar realizando grupos de autoapoyo y taller informativos. Asimismo, motivar a los integrantes a afrontar de forma positiva el diagnóstico.

A profesionales en Psicología se les recomienda:

- Realizar talleres informativos acerca de estrategias de afrontamiento a personas que recientemente fueron diagnosticadas. Pueden utilizar el taller propuesto en esta investigación.
- Ofrecer psicoterapia a personas que recientemente fueron diagnosticadas para lograr afrontar el diagnóstico de forma positiva, con el fin de brindar apoyo emocional.

Otros investigadores, se les recomienda:

- Estudiar las estrategias de afrontamiento en mujeres homosexuales ante el diagnóstico de VIH/SIDA.
- Realizar una investigación de estrategias de afrontamiento en una población heterosexual con el diagnóstico de VIH/SIDA.

- Investigar sobre la dinámica familiar y las creencias irracionales que manejan los padres sobre el VIH/SIDA y la homosexualidad de sus hijos.
- Estudiar sobre las estrategias de afrontamiento que utilizan los familiares de personas con VIH/SIDA.

VIII. REFERENCIAS

- Aguilar, A. (2013). *Relaciones interpersonales de homosexuales entre los 20-30 años de edad, después de haber aceptado su orientación sexual*. Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar. Guatemala. Recuperado de: <http://biblio2.url.edu.gt/Tesis/2013/05/42/Aguilar-Astrid.pdf> Contenido de Tesis (PDF)
- Antezana, M. (2007). *Homosexualidad, familia y apoyo social*. Tesis inédita. Universidad Mayor de San Simón. Cochabamba, Bolivia. Recuperado de: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S1994-45432008000200010&script=sci_arttext
- Ardila, R. (1998). *Homosexualidad y psicología*. México: El Manual Moderno.
- Arrivillaga, M., López, J. y Ossa, A. (2006). *Ansiedad, depresión y percepción de control en mujeres diagnosticadas con VIH/Sida*. Tesis Inédita, Pontificia Universidad Javeriana. Cali, Colombia. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80120705>
- Asociación Americana de Psiquiatría (2002). *Manual de publicaciones de la Asociación Americana de Psiquiatría*. Washington, DC: autor. Recuperado de: http://books.google.com.gt/books?id=ukalAgAAQBAJ&pg=PT33&dq=American+Psychological+Association+homosexualidad&hl=es-419&sa=X&ei=ZkMCU4rHKOm0yAH_6lGIg&ved=0CDIQ6wEwAQ#v=onepage&q=American%20Psychological%20Association%20homosexualidad&f=false
- Asociación Civil Gente en Movimiento y Fundación Huésped (2006) *Sexualidad, embarazo y VIH/SIDA*. Buenos Aires, Argentina: Embajada Real de los Países Bajos. Recuperado de: <http://www.huesped.org.ar/wp-content/uploads/2012/06/sexualidad-embarazoy sida.pdf>
- Asociación Dando Amor por la Vida (2008). *VIH/SIDA en Guatemala*. Recuperado de: http://www.asidavi.org/index.php?option=com_content&view=article&id=50:vihsida-en-guatemala&catid=35:vih&Itemid=44
- Asociación Gente Positiva (2013). *Quiénes somos*. Recuperado de: <http://gentepositiva.org.gt/>
- Banco Mundial (2006). *Reduciendo la Vulnerabilidad al VIH/SIDA en Centro América: Guatemala Situación del VIH/SIDA y Respuesta a la Epidemia*. Guatemala: Banco Mundial. Recuperado de: <http://siteresources.worldbank.org/INTHIVAIDS/Resources/375798-1103037153392/CAHIVAIDSGuatemalaFINALSPA.pdf>
- Barra, E. (2002). *Influencia del sexo y de la tipificación del rol sexual sobre las actitudes hacia la homosexualidad masculina y femenina*. Tesis Inédita. Universidad de Concepción. Concepción, Chile. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80534307>

- Barrios, J. (2010). *Repercusión Psicológica en el entorno familiar de las personas portadoras del VIH/SIDA en el Municipio de Coatepeque*. Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar. Retalhuleu, Guatemala. Recuperado de: <http://biblio2.url.edu.gt/Tesis/05/22/Barrios-Jenny/Barrios-Jenny.pdf>
- Báez, J. y Pérez, T. (2009) *Investigación cualitativa*. Recuperado de: <http://books.google.com.gt/books?id=7IVYmVI96F0C&pg=PA97&dq=entrevista+semiestructurada+definicion&hl=es-419&sa=X&ei=DhltU6ISzovRAe30gPAG&ved=0CFcQ6AEwCA#v=onepage&q=entrevista%20semiestructurada%20definicion&f=false>
- Blasco, T. y Otero, L. (2008) Técnicas conversacionales para la recogida de datos en investigación cualitativa. *Nure Investigación*. Recuperado de: http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/F_METODOLOGICA/formet_332622008133517.pdf
- Bucher, L., Foret, J. y Graber, P. (2004). *Enfermería médico quirúrgica: valoración y cuidado en problemas clínicos*. Madrid: Elsevier.
- Campos, J., Kolevich, J., Rasanco, A., Murgia C y Valencia, R. (1999). *Manual sobre VIH y SIDA para comunicadores sociales*. Recuperado de: http://www.redsidaperu.org.pe/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=37&Itemid=139
- Castelo-Branco, C. (2005) *Sexualidad Humana: una aproximación integral*. Recuperado de: http://books.google.com.gt/books?id=gj1ciEAGVEgC&pg=PA317&dq=homosexualidad+definici%C3%B3n&hl=es-419&sa=X&ei=tokoU_ZHMSOkAfTnYCABw&ved=0CDQQ6AEwAg#v=onepage&q=homosexualidad%20definici%C3%B3n&f=false
- Centro Nacional de Prevención e Información (NPIN) de los CDC (2012). *El VIH y SIDA en la población latina*. Recuperado de: <http://www.cdc.gov/nchhstp/newsroom/docs/2012/CDC-Latinos-Spanish-1012-508.pdf>
- Cruz Roja Española (2008). *Síntomas del VIH*. Recuperado de: <http://www.cruzroja.es/vih/Sintomas-del-VIH.html>
- Duarte, B. (2011). *Estilos y Estrategias de afrontamiento familiar frente a adolescentes en condición de paraplejía*. Tesis Inédita. Universidad Academia de Humanismo Cristiano. Santiago, Chile. Recuperado de: <http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/123456789/164/1/TESIS.pdf>
- Dirección de SIDA y ETS (2013). *VIH-Sida*. Recuperado de: <http://www.msal.gov.ar/sida/index.php/informacion-general/vih-sida-its-y-hepatitis-virales/vih-sida>

Enríquez-Blanco, H., Schneider, R. y Rodríguez, H. (2010). *Síndrome de intestino irritable y otros trastornos relacionados*. México: Editorial Médica Panamericana. (Versión electrónica) Recuperado de: http://books.google.com.gt/books?id=jtye3Q__EYwC&pg=PA334&dq=clasifi

[caci%C3%B3n+estrategias+de+afrontamiento&hl=en&sa=X&ei=KFdHUfWzF6nM2AWauoBQ&ved=0CDUQ6AEwAg#v=onepage&q=clasificaci%C3%B](http://books.google.com.gt/books?id=kH9WmAqs_FMC&pg=PA333&dq=VIH/+SIDA+DEFINICI%C3%93N&hl=es-419&sa=X&ei=tCwCU9r1NankyQGRiIHIBw&ved=0CEUQ6AEwBjgK#v=onepage&q=VIH%2F%20SIDA%20DEFINICI%C3%93N&f=false)

[3n%20estrategias%20de%20afrontamiento&f=false](http://books.google.com.gt/books?id=kH9WmAqs_FMC&pg=PA333&dq=VIH/+SIDA+DEFINICI%C3%93N&hl=es-419&sa=X&ei=tCwCU9r1NankyQGRiIHIBw&ved=0CEUQ6AEwBjgK#v=onepage&q=VIH%2F%20SIDA%20DEFINICI%C3%93N&f=false) Escamilla, M., Rodríguez, I. y González, G. (2009). El estrés como amenaza y como reto: un análisis de su relación. *Ciencia y Trabajo*, 32, 96-101.

Estébanez, P. (2005). *Medicina Humanitaria*. España: Díaz de Santos. Recuperado de: http://books.google.com.gt/books?id=kH9WmAqs_FMC&pg=PA333&dq=VIH/+SIDA+DEFINICI%C3%93N&hl=es-419&sa=X&ei=tCwCU9r1NankyQGRiIHIBw&ved=0CEUQ6AEwBjgK#v=onepage&q=VIH%2F%20SIDA%20DEFINICI%C3%93N&f=false

Everly, G.S. (1989). *Guía clínica para el tratamiento humano ante el estrés*. Nueva York: Plenum Press.

Felipe, E. y León, B. (2010). Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *Internacional Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 10, 2, 245-257. Recuperado de: <http://www.ijpsy.com/volumen10/num2/260/estrategias-de-afrontamiento-del-estres-ES.pdf>

Fernández-Abascal, E. (1997). *Estilos y estrategias de afrontamiento*. Madrid: Pirámide. Recuperado de: <http://www.ijpsy.com/volumen10/num2/260/estrategias-de-afrontamiento-del-estres-ES.pdf>

Figuroa, M. y Cohen, S. (2008). *Estrategias y estilos de afrontamiento del estrés en adolescentes*. Recuperado de: www.psicologia.unt.edu.ar/index.php?option=com_docman...

Frydenberg, E. y Lewis, R. (1997). *Manual: ACS. Escalas de Afrontamiento para adolescentes*. Madrid: TEA, adaptación Española.

Galeno, M. (2004). *Diseño de proyectos en la investigación cualitativa*. Recuperado de: <http://books.google.com.gt/books?id=Xkb78OSRMI8C&pg=PA24&dq=enfoque+cualitativo&hl=es-419&sa=X&ei=XQ4uU5bwHMSS0QHAuIHQBA&ved=0CDAQ6AEwAQ#v=onepage&q=enfoque%20cualitativo&f=false>

Gaviria, A., Quinceno, J., Vinaccia, S., Martínez, L., y Otalvaro, M. (2009). Estrategias de Afrontamiento y Ansiedad-Depresión en Pacientes Diagnosticados con VIH/Sida. *Terapia Psicológica*, 27, 1- 5.

Girdano, D. y Everly, G.S. (1986). *Controlling Stress and Tension* (2da ed.). NJ: Prentice-Hall.

- González, C. (2003). *Travestidos al desnudo: homosexualidad, identidades y luchas territoriales en Colima*. México: Miguel Ángel Porrúa
- Grnek, M. (2004). *Historia del sida*. México: Siglo 21 editores. Recuperado de: http://books.google.com.gt/books?id=Y_3U11tNO0IC&printsec=frontcover&dq=Historia+del+VIH/SIDA&hl=es-419&sa=X&ei=c3cCU9PpF-XXygGXtIC4Bw&ved=0CCkQ6AEwAA#v=onepage&q=Historia%20del%20VIH%2FSIDA&f=false
- Grossman, H. (2011). *¿Estoy infectado? Una guía para los análisis del VIH*. Recuperado de: http://www.aidsmeds.com/articles/EstoyInfectado_6967.shtml
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5ª ed.). México: McGraw Hill.
- Hevia, R. (1982) El proceso de morir. Manejo del enfermo terminal. *Creces*. Recuperado de: <http://www.creces.cl/new/index.asp?imat=%20%3E%2061&tc=3&nc=5&art=231>
- Hivos Guatemala (2011). *Guatemala Contra el VIH SIDA*. Recuperado de: http://hivos.org.gt/oldhivos/images/doctos/ArticuloPrensaLibre_011211.pdf
- Hogar de la esperanza (2010). *Consecuencias físicas, sociales y psicoemocionales del tratamiento antirretroviral en las personas que viven con VIH*. Recuperado de: www.hogardelaesperanza.com/docs/terapia_antiretroviral_doc.pdf
- Jaureguizar, J. y Espina, A. (2005). *Enfermedad física crónica y familia. España: Libros en Red*. (Versión electrónica). Recuperado de: <http://books.google.com.gt/books?id=pGCugcqG9HQC&pg=PA219&dq=Jaureguizar&hl=es-419&sa=X&ei=FXFIUYn3OsTurQHci4GgDQ&ved=0CC8Q6AEwAA#v=onepage&q=Jaureguizar&f=false>
- Kaplan, R. y Saccuzzo, D. (2006). *Pruebas psicológicas. Principios, aplicaciones y temas*. México: Thompson.
- Konstantinidis, A. y Cabellos, M. (2008). La notificación del diagnóstico y las primeras reacciones de personas infectadas por el virus VIH. Un estudio cualitativo realizado en el área metropolitana del Monterrey, Nuevo León, México. *Revista Perspectivas sociales*. Vol. 10. Num.1, 87-112.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1984) *Estrés y procesos cognitivos*. New York: Springer Publishing Company. Recuperado de: [http://books.google.com.gt/books?id=i-ySQQuUpr8C&printsec=frontcover&dq=Lazarus,+R.+S.+y+Folkman,+S.+\(1984\).&hl=es-419&sa=X&ei=_z4CU8XqNuOiyAHcsoDYCg&ved=0CC0Q6wEwAA#v=onepage&q=Lazarus%2C%20R.%20S.%20y%20Folkman%2C%20S.%20\(1984\).&f=false](http://books.google.com.gt/books?id=i-ySQQuUpr8C&printsec=frontcover&dq=Lazarus,+R.+S.+y+Folkman,+S.+(1984).&hl=es-419&sa=X&ei=_z4CU8XqNuOiyAHcsoDYCg&ved=0CC0Q6wEwAA#v=onepage&q=Lazarus%2C%20R.%20S.%20y%20Folkman%2C%20S.%20(1984).&f=false)

- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- López, C. (2005). *Cuidados enfermeros*. España: Masson, S.A.
- López, I. (2007). *Ansiedad y depresión, reacciones emocionales frente a la enfermedad*. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-71992007000500001&script=sci_arttext
- Martínez, A., Piqueras, J. e Inglés, C. (2007). *Relaciones entre Inteligencia Emocional y Estrategias de Afrontamiento ante el Estrés*. Recuperado de: <http://reme.uji.es/articulos/numero37/article6/article6.pdf>
- Mendoza, J., Cervantes, M. y Aguilar, J. (2008). *Estrategias de afrontamiento del sida en pacientes diagnosticados como seropositivo*. Recuperado de: <http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-19-2/19-2/Jaime-Ernesto-Vargas-Mendoza.pdf>
- Miguel, L. (2001). *Evaluación de la Calidad de Vida en Personas Infectadas por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)*. Tesis inédita, Universidad Autónoma de Barcelona. España. Recuperado de: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/5416/lm1de5.pdf;jsessionid=E3751CC5BF65EC78F217B89A93912041.tdx2?sequence=1>
- Mikkil, F. (2009). *Satisfacción con la vida y Estrategias de afrontamiento en un grupo de adolescentes universitarios de Lima*. Tesis inédita. Pontificia Universidad Católica de Perú. Perú. Recuperado de: http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/416/MIKKELSEN_RA MELLA_FLOR_SATISFACCION_CON_LA_VIDA.pdf?sequence=1
- Miranda, M. (2010). *Autoconcepto y Adherencia al Tratamiento Antirretroviral en Pacientes con VIH-SIDA*. Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar. Quetzaltenango, Guatemala. Recuperado de: <http://biblio2.url.edu.gt/Tesis/05/22/Miranda-Mynor/Miranda-Mynor.pdf> Contenido de Tesis (PDF)
- Morales, E. (2010). *Estrategias de afrontamiento que utilizan los padres de familia para enfrentar la discapacidad visual en sus hijos, quienes asisten a la escuela para niños ciegos Santa Lucía*. Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar. Guatemala. Recuperado de: <http://biblio2.url.edu.gt/Tesis/05/42/Morales-Vargas-Estefania/Morales-Vargas-Estefania.pdf> Contenido de Tesis (PDF)
- Muñoz, M. (2012). *Estrategias de afrontamiento ante la enfermedad, que utilizan mujeres de 50 a 60 años que padecen de cardiopatía isquémica, y asisten a consulta a una clínica privada*. Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar. Guatemala. Recuperado de: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/42/Munoz-Monica.pdf>
- Nettleton, S. (2002). *Sociología de la salud y de la enfermedad*. Atenas: Tipothito-Dardanos.

- Oldham, J. (2007). *Tratado de los trastornos de la personalidad. The American Psychiatric Publishing*. España: Elsevier.
- Olson, D. H. & Mc Cubbin, H. I. (1989). *Families, What Makes Them Work*. California: Sage.
- ONUSIDA. (2012) *Hoja de datos Guatemala, Día Mundial del SIDA*. Recuperado de: http://www.unicef.org.gt/2_sala_de_prensa/docs_y_media/HOJA_DATOS_VIH_GUATEMALA.pdf
- ONUSIDA. (2013). *Lanzamiento ver para entender*. Recuperado de: <http://onusida.org.gt/inicio/376-lanzamiento-ver-para-entender-2013-.html>
- Organización Mundial de la Salud. (2013) *VIH/SIDA*. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>
- Palomo, A. (2013). *Estrategias de afrontamiento que utilizan homosexuales ante la discriminación por preferencia sexual*. Tesis Inédita. Universidad Rafael Landívar. Guatemala. Recuperado de: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/05/43/Palomo-Adriana.pdf> Contenido de Tesis (PDF)
- Pelechano V (2000). *Psicología sistemática de la personalidad*. Barcelona: Ariel.
- Perea, R. (2009). *Promoción y Educación para la salud. Tendencias innovadoras*. España: Santos.
- Popp, M. (2008). Estudio preliminar sobre el síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras de unidades de terapia intensiva (UTI). *Revista interdisciplinaria*, 25, 1.
- Programa de Prevención del VIH Pan-Londres del NHS (Reino Unido), el Departamento de Salud del Reino Unido y Wandsworth Oasis (2012). *Medicamentos contra el VIH*. Recuperado de: <http://www.aidsmap.com/files/file1004266.pdf>
- Riso, W. (2006). *Terapia cognitiva*. Colombia: Cargraphics (Versión electrónica) Recuperado de: http://books.google.com.gt/books?id=zu2BjSmdtwUC&pg=PA176&dq=estrategias+de+afrontamiento&hl=es&sa=X&ei=OcljUYXCKfGM0QHez4C4Dw&redir_esc=y#v=onepage&q=estrategias%20de%20afrontamiento&f=false
- Rodríguez, M. (30 de noviembre 2013). La lucha contra el VIH/Sida en un sistema excluyente y discriminador. *La hora*. Recuperado de: <http://www.lahora.com.gt/index.php/nacional/guatemala/reportajes-y-entrevistas/187519-la-lucha-contra-el-vihsida-en-un-sistema-excluyente-y-discriminador->

- Romero, E., Amador, C. y Alvis, L. (2011). Apoyo social y calidad de vida en pacientes con VIH/SIDA, residentes en Montería. Colombia. *Revista Ciencias Biomédicas, Norteamérica*, 1, 173-179. Recuperado de: <http://www.revistacienciasbiomedicas.com/index.php/revcienciabiomed/article/view/6/5>
- Suárez, A., Baquero, L., Londoño, C. y Low, C. (2005). *Estrategias de afrontamiento y estilos conductuales de pacientes diagnosticados con cáncer que reciben tratamiento ambulatorio*. Tesis inédita. Universidad del Bosque. Colombia. [En Red] Disponible en: <http://amesecolombia.com/userfiles/file/estrategias.pdf>
- Valdés, R. (2012). *El afrontamiento de la enfermedad*. Recuperado de: <http://www.emsevilla.es/index.php/noticias-mainmenu-61/56-articulos/2107-el-afrontamiento-de-la-enfermedad>
- Vera, V. y Estrada, A. (2004). Influencia social y familiar en el comportamiento del paciente con VIH/SIDA ante su diagnóstico y su manejo. *Hospital Juárez de México*, 71, 29-35.
- Vargas, J., Cervantes, M. y Aguilar, J. (2009). *Estrategias de afrontamiento del sida en pacientes diagnosticados como seropositivos*. Tesis inédita. Universidad Veracruzana, Veracruz, México. Recuperado de: <http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-19-2/19-2/Jaime-Ernesto-Vargas-Mendoza.pdf>
- Vázquez, C., Crespo, M. y Ring, J. (2010) *Estrategias de afrontamiento*. Recuperado de: http://www.google.com.gt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=3&ved=0CDsQFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.psicosocial.net%2Fde%2Fcentro-de-documentacion%2Fdoc_download%2F94-estrategias-de-afrontamiento&ei=o_vnUo7FBOHMsQTou4LYDA&usg=AFQjCNHBcXdhF8XxAWgAH HbnJc70OScQag&sig2=EYSOk3YKQ6etonwowD3uoA
- Velasco, M. y Sinibaldi, J.F. (2001). *Manejo del enfermo crónico y su familia (sistemas, historias y creencias)*. México: El Manual Moderno S.A. de C.V.
- Vinaccia, S. (2008). Calidad de vida relacionada con la salud y apoyo social funcional en pacientes diagnosticados con VIH/SIDA. *Revista Ter Psicología*, 26,1- 30.
- Vinaccia,S., Fernández, H., Quiceno, J., López, M. y Otalvaro, C. (2008). Calidad de Vida Relacionada con la Salud y Apoyo Social Funcional en Pacientes Diagnosticados con VIH/Sida. *Terapia psicológica*. Vol. 26, No. 1, 125-132. Recuperado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082008000100011&script=sci_arttext
- Weeks, J. (1998). La construcción de las identidades genéricas y sexuales: La naturaleza problemática de las identidades. En I. Sasz y S. Lerner (Comps.): *Sexualidad en México: Algunas aproximaciones desde la perspectiva de las ciencias sociales* (pp. 199-221). México: COLMEX.
- Yela, C. (2009). *Estrategia de afrontamiento que utilizan los adultos con pérdida auditiva*. Tesis Inédita. Universidad Rafael Landívar. Guatemala. Recuperado de:

<http://biblio2.url.edu.gt/Tesis/05/42/Yela-Palencia-Claudia/Yela-Palencia-Claudia.pdf> Contenido de Tesis (PDF)

Yon, Y. (2008). *Estrategias de afrontamiento que utilizan los padres de familia para enfrentar el Cáncer en sus hijos*. Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar. Guatemala. Recuperado de: <http://biblio2.url.edu.gt/Tesis/05/42/Yon-Veliz-Yasmina/Yon-Veliz-Yasmina.pdf> Contenido de Tesis (PDF)

IX. Anexos

Anexo 1

Entrevista dirigida a hombres homosexuales ante el diagnóstico de VIH/SIDA positivo

Mi nombre es Mónica Franco, soy estudiante de Psicología de la Universidad Rafael Landívar. Estoy realizando mi trabajo de tesis. El objetivo de la investigación es conocer las estrategias de afrontamiento de hombres homosexuales de 25-40 años de la Fundación Gente Positiva ante el diagnóstico de VIH/SIDA positivo. Agradezco su colaboración respondiendo a esta entrevista. Sus respuestas serán grabadas por medio de una grabadora de voz, si usted está de acuerdo. Le garantizo que se respetará el anonimato, ya que su nombre no se incluirá en el estudio.

Datos generales

Edad: _____ Ocupación: _____

Último grado aprobado: _____ Tiempo de diagnóstico: _____

Personas con las que vive: _____

1. Antes de conocer su diagnóstico ¿conocía sobre la enfermedad de VIH?
¿Qué sabía?
2. ¿Tenía usted conocimiento sobre las formas de adquirir la infección?
3. ¿De qué manera ha logrado obtener información acerca del VIH?
4. ¿Presentó algún malestar o síntoma significativo de la enfermedad antes del hacerse la prueba?
5. ¿Qué lo motivó a realizarse la prueba de VIH? ¿Sospechaba usted algo sobre el diagnóstico antes de la prueba?
6. Al momento de conocer sobre su diagnóstico ¿cuál fue su reacción?
7. Explique qué pensamientos tuvo al momento de ser diagnosticado.
8. ¿Se le dificultó asimilar el diagnóstico? ¿Cuánto tiempo le llevó asimilarlo?
9. ¿Qué hizo luego de enterarse sobre este padecimiento? Describa.
10. ¿Qué hizo para afrontar el diagnóstico?
11. ¿Elaboró una lista de soluciones? ¿Cómo lo hizo?
12. ¿Buscó tratamiento médico?

13. ¿Qué tratamientos médicos ha recibido o recibe?
14. ¿Qué indicaciones le ha dado el médico para cuidar de su salud? ¿Ha seguido estas indicaciones? Explique su respuesta.
15. ¿A qué personas acudió para contarles sobre su diagnóstico?
16. ¿Buscó apoyo? ¿De quiénes? ¿De qué manera lo buscó?
17. ¿De qué manera preferiría que las personas con las que cuenta, le apoyaran?
18. ¿Cómo lo han apoyado? Explique.
19. ¿Ha conversado con otras personas VIH positivo? ¿Sobre qué han conversado? ¿Cómo han sido sus conversaciones?
20. ¿Qué lo motivó a unirse a un grupo de autoapoyo? ¿Cómo ha sido su participación en este grupo?
21. ¿Buscó ayuda religiosa? Describa.
22. ¿Buscó ayuda psicológica? Si la respuesta es positiva: ¿Qué resultado obtuvo? Describa.
23. Durante el proceso de asimilación, ¿de qué forma trató de desahogar sus emociones?
24. ¿Qué emociones ha experimentado desde que conoció su diagnóstico?
25. ¿Ha expresado sus emociones por medio de una técnica como la pintura, la música, la danza o alguna otra forma artística? ¿De qué forma lo hizo? ¿Cómo se sintió al hacerlo?
26. ¿Cambió algo en su rutina?
27. ¿Cómo cree que lo perciben las personas a su alrededor ahora que ha cambiado su estilo de vida?
28. ¿Ha cambiado de alguna manera la vida de sus familiares debido a su diagnóstico?
29. ¿Pensó que era inútil tomar medicamento, por lo que consideró que era mejor no hacer nada al respecto? ¿Qué lo llevó a pensar esto?
30. ¿Intentó salir más seguido de su casa para tratar de olvidar por un momento el diagnóstico? ¿Qué lugares frecuentaba? ¿Cómo lo hacía sentir esto?

31. ¿Se comportó de forma ofensiva con alguna persona durante su proceso de asimilación del diagnóstico? ¿Con quiénes? ¿De qué forma?
32. ¿Se ha portado de forma agresiva con los demás en los últimos meses? ¿Con qué frecuencia lo hace?
33. ¿Considera que permaneció irritable por varios días después de conocer el diagnóstico? ¿Por cuánto tiempo? ¿Cómo se sentía en esos momentos?
34. ¿Se siente responsable de su diagnóstico? Explique su respuesta.
35. ¿Considera que hizo algo para enfermarse?
36. ¿Intentó de alguna forma evitar a las personas que le rodean conocieran sobre el diagnóstico? ¿De qué forma lo hizo? ¿Por cuánto tiempo?
37. ¿Se alejó de su círculo de amigos y familiares para evitar hablar del tema? ¿En dónde se refugió?
38. ¿Trató de enfocarse en otras actividades como en el trabajo, pasatiempo o deporte para evitar pensar en su situación?
39. ¿Utilizó alcohol, cigarrillo, alguna droga o medicamento para poder sentirse mejor? ¿Qué utilizó? ¿Cómo lo hizo sentir? De ser afirmativa su respuesta ¿Lo sigue usando?
40. ¿Le reconfortaba el comer algo que a usted le agradaba para poder distraerse de lo sucedido? ¿Qué era lo que más le gustaba comer? ¿Cómo se sentía al hacerlo?
41. ¿Qué aspectos positivos cree que pueda encontrar a partir de la experiencia de ser diagnosticado VIH positivo?
42. ¿Qué ha aprendido de su diagnóstico?
43. ¿Podría mencionar si su padecimiento ha traído alguna ventaja a su vida?
44. ¿En algún momento ha reevaluado el valor que tiene su vida? Si su respuesta es sí, describa esta reevaluación.
45. Si tuviera que describir lo que se siente a otra persona que recientemente la diagnosticaron con VIH, ¿qué le diría?
46. ¿Ha compartido con otras personas sus vivencias relacionadas con VIH? De ser su afirmativa su respuesta ¿por medio de su testimonio ha logrado que otras personas se cuiden?

47. Si pudiera mejorar su situación, ¿cómo lo haría?

48. ¿Cómo imagina su vida de ahora en adelante?

Cuadro para la realización del instrumento

Elemento de estudio	Definición operacional	Indicadores	Sujetos	Preguntas
Estrategias de afrontamiento ante el diagnóstico de VIH/SIDA positivo.	Para fines de esta investigación se entiende como los esfuerzos dirigidos a manejar del mejor modo posible (reduciendo, minimizando, tolerando o controlando) las demandas internas y ambientales que implica para un homosexual	Preguntas generales	Sujeto 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Antes de conocer su diagnóstico ¿conocía sobre la enfermedad? ¿Qué sabía? 2. ¿Tenía conocimiento sobre las formas de adquirir la infección? 3. ¿De qué manera ha logrado obtener información acerca del VIH? 4. ¿Presentó algún malestar o síntoma significativo de la enfermedad ante del la prueba? 5. Al momento de conocer sobre su diagnóstico ¿cuál fue su reacción? 6. ¿Se le dificultó asimilar el diagnóstico? ¿Cuánto tiempo?
	conocer que tiene la enfermedad que ataca al sistema inmunológico con el virus de inmunodeficiencia adquirida.	Confrontación: intentos de solucionar directamente la situación mediante acciones directas, agresivas, o potencialmente arriesgadas.	Sujeto 1	<ol style="list-style-type: none"> 7. ¿Qué lo motivó a realizarse la prueba de VIH/SIDA? 8. ¿Qué hizo luego de enterarse sobre este padecimiento? Describa. 9. ¿Qué tratamientos médicos ha recibido o recibe? 10. ¿De qué manera ha logrado obtener información acerca de su padecimiento? 11. ¿Buscó tratamiento médico?

		<p>Búsqueda de apoyo social: acudir a otras personas (amigos, familiares, etc.) para buscar ayuda, información o también comprensión y apoyo emocional.</p>	Sujeto 1	<p>12. ¿A qué personas recurrió para contarles sobre su padecimiento? 13. ¿Buscó apoyo? ¿De quiénes? ¿De qué manera lo ha buscado? 14. ¿De qué manera preferiría que las personas con las que cuenta, le apoyaran? 15. ¿Cómo lo han apoyado? 16. ¿Qué lo motivó a unirse a la Asociación Gente Positiva? ¿Cómo ha sido su participación en este grupo? 17. ¿Ha buscado ayuda religiosa? Describa 18. ¿Buscó ayuda psicológica? 19. ¿Ha conversado con otras personas VIH positivo? ¿Sobre qué ha conversado? ¿Cómo han sido sus conversaciones?</p>
		<p>Planificación: pensar y desarrollar estrategias para solucionar el problema.</p>	Sujeto 1	<p>20. ¿Qué hizo para afrontar el diagnóstico? 21. ¿Elaboró una lista de soluciones? ¿Cómo lo hizo? 22. ¿Qué indicaciones le ha dado el médico para cuidar de su salud? ¿Ha seguido estas indicaciones? Explique su respuesta. 23. ¿Cómo cree que lo perciben las personas a su alrededor ahora que ha cambiado su estilo de vida? 24. ¿Ha cambiado de alguna manera la vida de sus familiares debido a su</p>

				diagnóstico?
		Distanciamiento: intentos de apartarse del problema, no pensar en él, o evitar que le afecte a uno.	Sujeto 1	<p>25. ¿Pensó que era inútil tomar medicamento, por lo que consideró que era mejor no hacer nada al respecto? ¿Qué lo llevó a pensar esto?</p> <p>26. ¿Intentó salir más seguido de su casa para tratar de olvidar por un momento el diagnóstico? ¿Qué lugares frecuentaba? ¿Cómo lo hacía sentir esto?</p>
		Autocontrol: esfuerzos para controlar los propios sentimientos y respuestas emocionales.	Sujeto 1	<p>27. Explique qué pensamientos tuvo al momento de ser diagnosticado.</p> <p>28. Durante el proceso de asimilación, ¿de qué forma trató de desahogar sus emociones?</p> <p>29. ¿Qué emociones ha experimentado desde que conoció su diagnóstico?</p> <p>30. ¿Se comportó de forma ofensiva con alguna persona durante su proceso de asimilación del diagnóstico? ¿Con quiénes? ¿De qué forma?</p> <p>31. ¿Se ha portado de forma agresiva con los demás desde que conoce sobre su diagnóstico?</p> <p>32. ¿Considera que permaneció irritable por varios días después de conocer el diagnóstico? ¿Por cuánto tiempo? ¿Cómo se sentía en esos momentos?</p> <p>33. ¿Ha expresado sus emociones por medio de la pintura, la música, la</p>

				danza o alguna otra forma artística? ¿De qué forma lo hizo?
		Aceptación de responsabilidad: reconocer el papel que uno haya tenido en el origen o mantenimiento del problema.	Sujeto 1	34. ¿Cambió algo en su rutina? 35. ¿Qué hizo para enfermarse? 36. ¿Se siente responsable de su diagnóstico? Explique su respuesta.
		Evitación-escape: pensamiento irreal improductivo (p. ej., Ojalá hubiese desaparecido esta situación) o de estrategias como comer, beber, usar drogas o tomar medicamentos.	Sujeto 1	37. ¿Intentó de alguna forma evitar que las personas que le rodean conocieran sobre el diagnóstico? ¿De qué forma lo hizo? ¿Por cuánto tiempo? 38. ¿Se alejó de su círculo de amigos y familiar para evitar hablar del tema? ¿En dónde se refugió? 39. ¿Trató enfocarse en otras actividades como el trabajo, pasatiempo o deporte para evitar pensar en su situación? 40. ¿Utilizó alcohol, cigarrillo, alguna droga o medicamento para poder sentirse mejor? ¿Qué utilizó? ¿Cómo lo hizo sentir? 41. ¿Le reconfortaba el comer algo que a usted le agradaba para poder distraerse de lo sucedido? ¿Qué era lo que más le gustaba comer? ¿Cómo se sentía al hacerlo?
		Reevaluación positiva: percibir	Sujeto 1	42. ¿Qué aspectos positivos cree que pueda encontrar a partir de la

		<p>los posibles aspectos positivos que tenga o haya tenido la situación estresante.</p>		<p>experiencia de ser diagnosticado?</p> <p>43. ¿Qué ha aprendido de su diagnóstico?</p> <p>44. ¿Podría mencionar si su padecimiento ha traído alguna ventaja a su vida?</p> <p>45. ¿En algún momento ha reevaluado el valor que tiene su vida? Si su respuesta es sí, describa esta reevaluación.</p> <p>46. Si tuviera que describir lo que se siente a otra persona que recientemente la diagnosticaron con VIH/SIDA, ¿qué le diría?</p> <p>47. Si pudiera mejorar su situación, ¿cómo lo haría?</p> <p>48. ¿Cómo imagina su vida de ahora en adelante?</p>
--	--	---	--	--

Transcripción de Entrevistas

Caso A

Fecha de entrevista: 19 de julio de 2014

Sexo: Masculino

Edad: 30 años

Escolaridad: 3ero básico

Ocupación: Educador de prevención de VIH/SIDA

Tiempo de diagnóstico: 3 años y medio

Personas con las que vive: con su pareja

1. **Entrevistadora:** Antes de conocer su diagnóstico ¿conocía sobre la enfermedad de VIH?
¿Qué sabía?

Sujeto: Antes de ser diagnosticado, solo tenía conocimiento, solo de SIDA, solo de esa palabra, lo demás no. Nunca me pasó por la mente averiguar o preguntar, solo escuchaba que mis hermanas que viven en Estado Unidos, le decían a mi mamá que tuviera cuidado con el SIDA, nada más pero tal vez por las creencias de mi mamá, de mi papá, o sea, nunca nos hablaron sobre VIH.

2. **Entrevistadora:** ¿Tenía usted conocimiento sobre las formas de adquirir la infección?

Sujeto: No, ningún conocimiento. Porque durante el tiempo que estudié la primaria, nunca recibí una charla sobre educación sexual verdad... a veces habían días que le preguntaba a mi papá y a mi mamá, y ellos nunca me respondieron va, nunca supieron cómo responderme y hasta hora ya de grandecito les pregunté va. Porque ellos nunca me habían hablado sobre la sexualidad y sobre las infecciones que existían verdad.

3. **Entrevistadora:** ¿De qué manera ha logrado obtener información acerca del VIH?

Sujeto: Este... cuando tenía 17 años me hice una prueba de VIH... eh... y no me la quisieron entregar porque no iba acompañado de mi papá ni de mi mamá.

Entrevistadora: Entonces por ser menor de edad.

Sujeto: Ajá, por ser menor de edad... y le pregunté al médico que me dijera solo que era nada más, o sea, cómo había salido la prueba y salió positivo, o sea, salió... dio reactivo la prueba en ese momento va, pero nunca me pasó por la mente averiguar más va, que significaba o que era.

4. **Entrevistadora:** ¿Presentó algún malestar o síntoma significativo de la enfermedad antes del hacerse la prueba?

Sujeto: No, ninguno. Porque como estaba, digamos por... en la abarrotería que tenían mis padres... este... pasé durante muchos años sin la necesidad de medicamentos y a los veinte y tantos años fue que desarrollé la fase SIDA. Emmm... me di cuenta de que había adquirido VIH y había desarrollado SIDA y así es como me di cuenta.

5. Entrevistadora: ¿Qué lo motivó a realizarse la prueba de VIH? ¿Sospechaba usted algo sobre el diagnóstico antes de la prueba?

Sujeto: Pues como había escuchado algo del SIDA, entonces me dio duda, porque decían que por tener varias parejas, eso tal vez podía pasar y por eso fue que los 17 años me hice la prueba, pero como le decía, yo no le di importancia porque no pensé que fuera hacer algo serio.

6. Entrevistadora: Al momento de conocer sobre su diagnóstico ¿cuál fue su reacción?

Sujeto: Al momento de conocer mi diagnóstico, emmm me dio mucha vergüenza, cuando mi mamá me dijo dentro de una clínica privada de un hospital que hay en Antigua. Me dijo que si me sentía bien... este... le dije que sí, que ya me sentía un poquito bien, porque había pasado nueve días en estado de coma y cuando desperté... a los dos días de haber despertado llegó mi mamá nuevamente, se puso a llorar y me dijo que tenía SIDA. En ese momento quería que la tierra me tragara por vergüenza, porque yo sé que le fallé a mi familia verdad. Eh... busqué ayuda en el Hospicio San José, que es un... es digamos donde se recuperan las personas que han desarrollado la fase SIDA, y cuando ingresé, uno de los norte americanos me fueron ayudar, ellos eran de una asociación.

Me llevaron ahí va, para que me recuperara y un amigo de cuarto me dijo que no era así. Sino que al contrario, que ahí, a ese hospicio se iba a fallecer uno muy tranquilamente verdad. Y como a las 12 de la noche, la persona que me dijo eso... este compañero de habitación, falleció. Y dije yo, no me tiene que vencer la muerte dije yo, porque tengo que salir de aquí y le dije a los enfermeros que estaban ahí en ese momento que llamaran a mi casa para que me fueran a traer y mi mamá me dijo que no, porque ahí me iba a recuperar... Pero cuando le dijeron a mi papá de mi diagnóstico, mi papá me tiró toda mi ropa, todo lo que tenía verdad, eh... es algo que lo marca a uno para toda la vida, pero si uno busca alternativas de soluciones, por ejemplo información sobre cómo se transmite y sobre cómo no se transmite la infección verdad...

Tenía en mi casa, cuando regresé a mi casa, tenía mi vaso, mi plato, mis cubierto, eh... todo lo tenía restringido y con mi nombre verdad. No podía hacerles cariño a mis sobrinos porque mi papá no me dejaba. Este... hasta que al fin que conseguí información en Asociación Gente Positiva. Les conseguí información y se las llevé a... a mi papá se la llevé, a mi mamá también le dije. Mi mamá me aceptó como era. Creo que cuando uno recibe el diagnóstico, creo que es lo más triste que hay sobre esta tierra verdad.

Hoy en día, por ejemplo estoy con mis papás. Mi papá me hace cariño, a pesar de que soy su hijo más grande, me hace cariño, me acepta como soy, dejan que abrace a mis sobrinos, y ya no me tiene por así decirlo la palabra tradicional, ya no me tiene asco verdad. No me tiene desconfianza de nada, ya he sido aceptado dentro de mi familia y creo que eso es un gran privilegio, para cada persona, que lo acepten los padres. Porque como dice la mamá, aunque mi hijo sea lo que sea siempre va a ser mi hijo... y es así como yo recibí mi diagnóstico, lo que sí me costó fue trabajar con mis padres, con mi mamá tal vez no, porque mi mamá dio su vida para que yo me recuperara, este mi papá solo me saludaba a lo lejos y cuando le conseguí esta información, logré que mi papá me aceptara como soy.

7. Entrevistadora: Explique qué pensamientos tuvo al momento de ser diagnosticado.

Sujeto: ahhh al momento de conocer mi diagnóstico, el pensamiento más grande fue que me tenía que ir de esta tierra, sin lograr tantas cosas, dije yo me voy a ir y no hice nada por esta tierra y pues no, fue al contrario verdad, ya llevo dos años, donde he podido sobresalir en un montón de cosas a pesar de que no soy una persona profesional verdad. Pero soy una persona experta en este tema y creo que he logrado un montón de cosas, de cosas buenas para un montón de gente y no solo de la capital, sino también del interior verdad. Ser ejemplo, para un montón de personas que le dice a uno “te vas a morir” verdad. Por ejemplo, cuando uno recibe el diagnóstico, lo primero que le dice el médico es “te vas a morir porque tenés SIDA”.

8. Entrevistadora: ¿Se le dificultó asimilar el diagnóstico? ¿Cuánto tiempo le llevó asimilarlo?

Sujeto: Este... los primeros tres meses se me dificultaron, porque cuando asistía a los grupos de autoapoyo, llegaba con lentes, con un gorro pasamontañas y con una chumpa para que nadie me conociera. En ese momento la psicóloga que me trataba me dijo que no solo era yo el que vivía con VIH, sino que también había un montón de personas.

A los tres meses, dije yo, no, dije voy a quitarme esto, le dije a mi mamá, ella me dijo “¿ya no se va a cubrir?” Le dije me voy a ir así sin anteojos, sin bufanda, sin nada le dije yo. Porque tengo que aceptar mi condición de VIH positivo le dije, porque no me queda de otra le dije y hasta que al fin acepté mi condición y fue donde al fin di mi primer paso. Había encontrado quien me diera mis medicamentos, porque en ese momento no había quien los diera verdad, sino que las clínicas de los hospitales ya tenía sus grupos calificados de personas. Cuando me dieron mis medicinas el infectólogo me dijo “¿Estás bien?” “Sí”, le dije yo “y con ganas de tomarme las pastillas” le dije yo. “Sí” me dijo, “eso estoy viendo porque nunca había visto a alguien que tuviera 12 células de defensa a punto de morir” me dijo. “Empezá el tratamiento” me dijo verdad. Yo solo me quedé así verdad, “explíqueme” le dije yo, y me dijo: “Tu nivel de sistema inmunológico está bien bajito va, a pesar de que te dio neumonía, hepatitis B, te dio bronconeumonía, te dio meningitis, te dio otras infecciones” me dijo... “Puchis, miro el deseo de la persona que se quiere recuperar”, me dijo... “Sí” le dije yo, “por eso me estoy tomando las pastillas para las infecciones oportunistas”. “Sí” me dijo, “llevas casi un año tomando las pastillas para las infecciones y ahora sí es el momento de empezar los anti retrovirales”. Cuando empecé con los medicamentos, los anti retrovirales, nunca pensé en mi vida de que iba a sentir los efectos de una persona cuando se droga verdad. Pasé 15 días con los efectos secundarios y hoy digamos llevo bastantes años tomando la misma medicina verdad. Creo que ha valido la pena luchar, ha valido la pena y aceptar mi diagnóstico verdad. O sea, sí me costó al principio verdad porque es algo impactante para uno que le digan “tenés SIDA” verdad.

9. Entrevistadora: ¿Qué hizo luego de enterarse sobre este padecimiento? Describa.

Sujeto: ¿Qué hice luego de enterarme del diagnóstico? Ahhh se me terminó el mundo. Porque de enterarme del diagnóstico, dije yo a la gran. Le dije a mi mamá, “voy a ser su único hijo que no va a tener familia” le dije yo, “porque no puedo poner a otra en riesgo” le dije yo, verdad. Mi mamá me dijo, “no se preocupe mijo, con que usted esté bien es más que suficiente”. Ahh, gracias le dije yo, pero ahí todavía no me pasaba. De los tres meses que no aceptaba, pasé tres meses completitos llorando verdad. Hasta que al fin, puse los pies sobre la tierra, dije no puede ser va.

10. Entrevistadora: ¿Qué hizo para afrontar el diagnóstico?

Sujeto: ¿Cómo lo afronté? Ahhh, cuando lo afronté fue cuando yo dije... de que yo mismo me aceptaba siendo VIH positivo verdad. Porque había cometido un error, verdad. Lo acepté pidiéndole perdón a mi papá, a mi mamá, a mis hermanos verdad, fue en un grupo de autoapoyo en el que todas las personas dieron su historia verdad. Fue donde yo acepté mi diagnóstico de VIH positivo. No fui de aquellas personas rebeldes que cuando recibe el diagnóstico, van a infectar a otras, no, al contrario. Fue aquí en Gente Positiva, donde acepté mi condición de vida de VIH positivo.

11. Entrevistadora: ¿Elaboró una lista de soluciones? ¿Cómo lo hizo?

Sujeto: No, nunca, no lo pensé. Hasta la fecha no lo he pensado, porque digo yo verdad, ¿y a quien, digamos, le puedo decir yo de este plan? Si le digo a mis hermanos, no le van a poner importancia; si le digo a mis padres, mis padres ya están grandes. O sea digo yo, mejor me lo reservo verdad.

12. Entrevistadora: ¿Buscó tratamiento médico?

Sujeto: Sí, busqué mi tratamiento médico, con el hospital Roosevelt, en la clínica del Hospital San Juan de Dios y en el Hospicio San José y del Hospicio San José, me refirieron a Médicos Sin Fronteras Francia, ahí fue donde empecé con los tratamientos antirretrovirales verdad. Empecé con el tratamiento y pasé un año tomando profilácticos verdad. Me dijeron que eran los mejores medicamentos que habían en ese momento y sí, gracias a esas pastillas me recuperé bastante verdad. Porque en el hospital Roosevelt, me dijeron que no calificaba, y yo me quede así ¿Por qué es que no califico si es un hospital nacional? Dije yo. En el hospital General, metí mi papelería, hasta metí carta de recomendación de otras personas y nunca me salió la medicina. Cuando les dije que les daba las gracias por la atención de sus servicios, me dijeron de que por qué, si ya me había salido la medicina verdad. Les dije, que ya me había salido en médicos Francia. Luego me trasladé al IGSS, a la clínica de infectología, y de ahí seguí tomando el mismo medicamento hasta el día de hoy.

13. Entrevistadora: ¿Qué tratamientos médicos ha recibido o recibe?

Sujeto: Al inicio recibía “Stocrin” que es “Efavirenz”, “Lamivudina” y “Zidobudina” que lo que me dio Médicos Sin Fronteras. De ahí al traslado al IGSS, me dio “Efavirenz” nuevamente, me dio “Lamivudina” y “Zidobudina”, aparte de los medicamentos para otra clase de molestia que uno tiene, el que llevo tomando para la neuropatía, para el estómago que es ésta “Lazoprazol”, para el colesterol y los triglicéridos. Ellos me proveen bimensual los condones va, para tener un vida saludable. Ahorita que nuevamente me dijeron que ya no iban a darnos “Zidobudina” porque hubo un problema con el proveedor y nos cambiaron a un mejor medicamento que se llama “Truvada” verdad, y es uno de los mejores medicamentos que hay a nivel nacional, que los dan los hospitales nacionales, las clínicas de atención integral. Ese... el nuevo medicamento que estamos empezando a tomar, solo esas dos dosis en la noche y ya.

Entrevistadora: ¿El otro era más dosis?

Sujeto: El otro eran cuatro pastillitas en la mañana y cuatro en la tarde, porque eran dos medicamentos separados, ahora ya es solo uno. Digamos, ahora solo es “Truvada”, “Lamivudina” que es un pastilla grandecita y una que es chiquita, y la de la noches que siempre es “Stocrin” verdad, para complementarla, digamos, el que mantenga el virus dormido.

14. Entrevistadora: ¿Qué indicaciones le ha dado el médico para cuidar de su salud?

Sujeto: No tengo que fumar, no tengo que beber alcohol, no tengo que comer comida... por ejemplo lo que son comida chatarra como ricitos, aguas gaseosas... este...tengo que evitar comer uvas, pasas, bebidas como por ejemplo vino, lo tengo que evitar porque corta la reacción de los medicamentos, los té de pericón también son malos, la toronja también es mala... eh... ésas son las indicaciones. De ahí, en lo demás, digamos conforme la situación económica de uno, uno se va alimentando verdad.

Entrevistadora: ¿Ha seguido estas indicaciones?

Sujeto: Emmm digamos, cuesta seguirlas, porque digamos, yo no puedo llevar un plan alimenticio, porque si me gusta un ricito me lo voy a comprar, ¡Sí! No me voy a morir con las ganas de una agüita gaseosa de vez en cuando, no es de a cada ratito. Tal vez, voy en la calle, y me gusta un pedazo de pizza me lo tengo que comprar. O sea, si nos restringen al inicio verdad.

Entrevistadora: ¿Entonces es solo al inicio?

Sujeto: No, es una alimentación balanceada la que siempre debemos tener, pero al inicio es más estricto. Por ejemplo, no se puede consumir carne de marrano, al inicio de cuando uno se acaba de recuperar, porque puede causar alergias verdad y creo que si uno lleva las indicaciones médicas al inicio, uno se recupera más rápido, pero si uno no las lleva, uno se viene abajo.

15. Entrevistadora: ¿A qué personas acudió para contarles sobre su diagnóstico?

Sujeto: ¿A qué persona acudí? Le voy a ser decir... este en ese momento... solo a mi mamá, fue la única persona que me brindó su apoyo, me lo ha brindado durante todo este tiempo. Después sería mis hermanos verdad, ellos son muy reservados, eh... una de mis hermanas que vive en Los Ángeles, que le tengo mucho cariño verdad, me ha apoyado siempre verdad, son las únicas personas, y mi papá que como a los nueve meses también me empezó ya a tener más confianza, más cariño verdad, son los únicos. Ya a mis tías, por ejemplo no les puedo decir, porque sería una bomba eso, porque dirían “fulano de tal no sé qué” verdad y en el colegio, el director en donde estudio es el único que sabe. Yo le digo vengo a estudiar, no vengo a que me mire pura víctima le digo, ni tampoco a victimizarme verdad, vengo a estudiar no a que le eche “vix” a un compañero si se le zafa algo. No le dije yo, yo soy persona para comprender un montón de cosas verdad. Ahh si... don X me dice... pero todavía no soy don le digo (risas).

Pero sí, todo es un proceso, todo esto es un proceso verdad, porque digamos no podemos contarle a todas las personas verdad. Yo por ejemplo, en donde vivía antes, no puedo decir la zona verdad, donde yo vivía antes, si yo le contaba a un vecino todos los vecinos se iban a enterar verdad, que el hijo de “fulana de tal” es VIH positivo verdad. Pero sí, es algo que se reserva uno mucho, verdad. Digamos por ejemplo, cuando dejo mis frascos de pastillas en la cabecera de mi cama, le digo a mi mamá, si viene una de mis tía, esconda la medicina porque ella es bien preguntona. Una vez le dije, mire tía, deje de estar preguntando para que son vaa, son solo para los pulmones y ya estuvo va, y las guardé. A veces tenemos que decir alguna que otra mentirita para nuestros familiares, porque si les decimos para qué es nos van a rechazar, nos van a ver con desprecio o van a ser que nos deprimamos. Tenemos que hacer actos de magia en muchos lugares verdad, como para tomarnos las medicinas en los trabajos. Por ejemplo, en la iniciativa privada, no pueden ver que uno ya esté tomándose unas pastillas

porque ya piensan que es droga verdad, le dicen a uno. Si uno les cuenta a los compañeros de trabajo, lo discriminan a uno.

16. Entrevistadora: ¿Buscó apoyo? ¿De quiénes? ¿De qué manera lo buscó?

Sujeto: Busqué apoyo por medio de una persona que trabajaba aquí en Gente Positiva, que me dio un trifuliar verdad, y me puse a pensar en será que voy o no voy va. Pasaron tres meses donde asistí a conocer a Gente Positiva, conocí las instalaciones, y fue donde poco va, yo venía a buscar a este mi amigo. Mi amigo me decía, nombre quítate eso, si yo también estoy igual me decía, pero yo no le entendía va, no le entendía bien, porque oigo bien de este lado (izquierdo) y de éste no (derecho), porque por la infección de la meningitis me dañó la parte auditiva un poco verdad. Le decía yo a este mi amigo “¿qué decís?” Y él me decía “¿estás sordo o qué?” “Sí”, le dije yo, la verdad es que sí por tal situación. Luego empezamos a salir con este mi amigo, porque él me invitaba a asistir a los grupos de autoapoyo de Gente Positiva, y poco a poco, poco a poco verdad. Gracias a él conocí este lugar, y así fue como busqué ayuda de grupo verdad. La ayuda para que comprendieran mi situación.

17. Entrevistadora: ¿De qué manera preferiría que las personas con las que cuenta, le apoyaran?

Sujeto: Ahh ¿qué las personas que me rodean me apoyaran? Me gustaría que me vieran como una persona normal, nada más. Que no me tengan asco, que siempre sean solidarias, que vean que uno hace las cosas sin interés verdad, que me miren como una persona humilde verdad. Porque siempre he sido una persona humilde, y siempre lo voy hacer hasta el día que me muera. Me gustaría que me vieran sin asco, porque hay personas expertas en este tema, y aún así desconfían de uno, siempre viven desconfiando de uno.

18. Entrevistadora: ¿Cómo lo han apoyado? Explique.

Sujeto: Las personas que me apoyan, me apoyan con mucho respeto, con mucho cariño, siento su amor a través de un abrazo, de un saludo como cualquier persona normal verdad. Sin aquello, que cuando uno les da la mano, al ratito se limpian la mano en la bolsa del pantalón, y uno solo se queda viendo y se ríe verdad, porque dice uno, si yo no aprendí esto, esa persona a pesar de que es un abogado, es un doctor, es un ingeniero, sigue siendo un gran ignorante para uno verdad y si así es con uno, como tratará a su familia, dice uno verdad. Aquí por ejemplo, en Gente Positiva, he recibido bastante apoyo emocional de parte de los compañeros, o sea no es aquella desconfianza, sino que es al contrario.

19. Entrevistadora: ¿Ha conversado con otras personas VIH positivo? ¿Sobre qué han conversado? ¿Cómo han sido sus conversaciones?

Sujeto: Sí he conversado con otras personas VIH positivo. Les digo a las personas que somos una familia, que somos una sola familia verdad. No viéndonos con odio, sin rencores, apoyándonos unos con otros, verdad. Porque solo nosotros sabemos y comprendemos, cual fue la situación por que pasamos verdad. Si tenemos una segunda oportunidad sobre la tierra, les digo yo, es por algo, verdad. A pesar de que aquí ya va la situación religiosa amarrada de lo que nosotros pensamos. Porque les digo yo, que respeto sus creencias religiosas, pero también nosotros tenemos que respetar las medicinas que tomamos verdad, porque es muy aparte verdad. Hay muchas personas que me preguntan y me dicen “usted no es VIH positivo” pero cuando saco mi frasquito de pastillas, se quedan asustados verdad, pero, sí, dependiendo de cómo se cuida uno, uno se puede conservar bien sano, no le voy a decir que bien cuadrado, pero todo depende de cómo se cuida uno verdad.

20. Entrevistadora: ¿Qué lo motivó a unirse a la Asociación Gente Positiva?

Sujeto: Me motivó la forma en cómo se trata a las personas, este... me ha motivado siempre servirle bien a la gente, ser muy servicial, tener empatía, llevarme bien con todos los que nos visitan verdad. Creo que el saludar a cada persona que nos visita, el sonreírle creo que deja un buen aspecto de la presentación de esta asociación y siempre me ha gustado acá. Creo que éste es mi segundo hogar, luego de mi casa verdad.

Entrevistadora: ¿Cómo ha sido su participación en este grupo?

Sujeto: Pues yo he compartido con mis demás compañeros mi experiencia tras conocer el diagnóstico y los animo a seguir y a no darse por vencidos.

21. Entrevistadora: ¿Buscó ayuda religiosa? Describa.

Sujeto: Por mis creencias religiosas, que son evangélicas pues eh... digamos, yo sé que hay un solo Dios y creo que no me gusta buscar ayuda en otro lugar, sino que prefiero que sea dentro de mí mismo. Preguntarme qué hice bueno, qué hice malo, a veces me pregunto yo en la noche, ¿por qué estaré así? Verdad. Es algo de todo los días verdad... Dios, si yo sé que tú existes verdad y sé que creaste a los médicos para que tuviéramos las medicinas verdad, y no puedo renegar verdad, no puedo renegar de nada. Las creencias religiosas, de cada quien son diferentes, porque a muchos compañeros los engañaron diciéndoles que eran sanados, que ya no había necesidad de tomar medicinas, pero lastimosamente fallecieron verdad. Todos los días en la noche me pregunto yo, dentro de mí mismo, le pregunto a Dios, ¿Dios mío, qué me va a pasar verdad? Yo sé que la ciencia está tan avanzada, que un día de éstos ya no vamos a tomar pastillas, sino que va a haber una vacuna verdad. Eso lo espero ver yo, antes de dejar esta tierra.

22. Entrevistadora: ¿Buscó ayuda psicológica? Si la respuesta es positiva ¿qué resultado obtuvo? Describa.

Sujeto: Este... después que acepté mi diagnóstico, o sea, solo tres meses que estuve con la psicóloga de Asociación Gente Positiva, y después ya no busqué porque dije no, si tengo algún problema yo qué sé yo tengo que resolverlo dentro de mí mismo verdad, si tengo un problema de amor por ejemplo con una pareja tengo que solucionarlo con esa persona y gracias al apoyo que me dio esta psicóloga, no he buscado a ninguna otra psicóloga más verdad.

El resultado de la terapia de tres meses fue de bastante aceptación verdad, porque como no aceptaba mi condición y siempre renegaba va, hasta que vi, digamos que la terapia era muy saludable verdad, porque lo descargaba a uno de llevar mucha presión encima verdad y uno podía desahogarse lo más que podía con la psicóloga. Creo que el logro más grande que tuve con la psicóloga fue el desahogarme, decir lo que sentía.

23. Entrevistadora: Durante el proceso de asimilación, ¿de qué forma trató de desahogar sus emociones?

Sujeto: Los primeritos tres meses yo lloraba todos los días, no había día en que no llorara, yo no podía creer que eso me estuviera pasando a mí, y lo más difícil fue el no contar con todo el apoyo de mi familia, porque mi papá y mis hermanos al principio desconfiaban de mí y no me permitían hacer muchas cosas, por miedo a que los contagiara, pero luego fue diferente, porque cuando les di la información, cambió las perspectiva, pero sí, digamos que por medio del llanto me desahogaba.

24. Entrevistadora: ¿Qué emociones ha experimentado desde que conoció su diagnóstico?

Sujeto: Este... Yo diría que es una mezcla entre una profunda tristeza y una gran vergüenza, principalmente por haberle fallado a mis papás, al ser el hijo mayor verdad. Aunque ahora, yo trato de ver todo desde una perspectiva más positiva. En general, se podría decir que la emoción que más predominó los primeros meses tras ser diagnosticado pues fue una profunda tristeza primero conmigo y luego con mis papás.

25. Entrevistadora: ¿Ha expresado sus emociones por medio de una técnica como la pintura, la música, la danza o alguna otra forma artística?

Sujeto: Este... me invitaron a un campamento en Nicaragua, y me dibujé sin querer yo mismo va, me salió el dibujo casi tan perfecto que a muchas personas que llegaron al campamento les gusto, y cuando veníamos de regreso a Guatemala, teníamos que dejarlos, porque no podríamos traerlos por el transporte. Pero hubo unas chicas que me insistieron para que les regalara mi dibujo, así que lo tuve que sortear. Creo que esta experiencia es lo más lindo que me ha pasado, porque pude dibujarme como soy, me logré expresar de esa forma, vi mis defectos tal y como son.

Entrevistadora: ¿De qué forma lo hizo? ¿Cómo se sintió al hacerlo?

Sujeto: Aquí también, en Asociación Gente Positiva empecé hacer manualidades, y digamos me llamó la curiosidad un taller que hubo de bisutería verdad. Vamos a ver cómo se hace dije yo, y me metí de "shute" a aprender hacer anillos y pulseras, que sin, sin querer queriendo terminé una pulsera, después el collar, después los aretes va. De ahí me llamó la atención estuve va de hacer y va de hacer va, y eso es lo que a veces en mi casa me mantengo haciendo para desestresarme psicológicamente verdad.

Entrevistadora: ¿Le ha ayudado?

Sujeto: Me ha ayudado, porque a veces no solo, tal vez no solo es por el trabajo que tengo sino que a veces hago mis cosas y las vendo verdad, es algo muy importante para uno distraerse de un montón de cosas, de las que uno dice "no, no le voy a poner importancia", pero a veces el no ponerle importancia no le trae provecho a uno.

26. Entrevistadora: ¿Cambió algo en su rutina?

Sujeto: Este, en lo que es mi vida sexual sí cambio bastante, bastante, bastante porque digamos, antes era una persona muy activa sexualmente y ahora ya no verdad. O sea, es un proceso en el que uno pasa verdad. Uno pasa porque, digamos los medicamentos no le dan deseos de tener contacto con su pareja, disminuye el deseo sexual verdad. Ya piensa uno diferente y a veces no me preocupa verdad, digo a veces adentro de mí ¿acaso solo sexo vamos a vivir nosotros? Digo yo. Y sí, sí afecta en las parejas heterosexual, bisexuales, homosexuales y demás, pues afecta bastante.

27. ¿Cómo cree que lo perciben las personas a su alrededor ahora que ha cambiado su estilo de vida?

Sujeto: Me miran como una persona muy reservada, muy... como le dijera yo... hay quienes me miran con cariño, con respeto, hay quienes no. Hay quienes dicen "¿Por qué no sale de su casa?" verdad, "¿Qué le pasaría?" verdad, y "¿Por qué estará tan delgado?". A mi mamá ayer le preguntaron, "yo vi que su hijo vino el sábado, ¿por qué será que él se mantiene muy delgado?" Pero mi mamá dice que estoy haciendo dieta para mantenerme saludable. Digamos

en el entorno social o en el de amigos de infancia y adolescencia, nadie, nadie sabe que vivo con VIH verdad.

28. Entrevistadora: ¿Ha cambiado de alguna manera la vida de sus familiares debido a su diagnóstico?

Sujeto: Sí, la de mis papás cambió bastante verdad. Porque digamos que mi papá no es el mismo, tiene aquella preocupación de que, será que mi hijo se irá a morir intoxicado por tanta medicina. Yo le digo a mi papá, no se preocupe, si yo estoy bien. El día que ya no abra los ojos, ya no voy a estar con ustedes, le digo. Igual a mi mamá, le cambió bastante la vida, a mi hermano pequeño y a mi hermano mediano igual verdad.

Entrevistadora: Principalmente a su núcleo familiar.

Sujeto: Sí, principalmente a mi núcleo familiar, porque de ahí mi demás familia no sabe, solo un mi primo es el único que sabe, y ese mi primo me apoya al cien por ciento.

29. ¿Pensó que era inútil tomar medicamento, por lo que consideró que era mejor no hacer nada al respecto?

Sujeto: Este... nunca lo pensé así, porque cuando el médico me dijo de que era parte de la vida diaria de uno, y que eso me iba a dar vida, desde ese momento dije yo, me los tengo que tomar y empecé a tomármelos, a tomármelos, a tomármelos y desde entonces solo una vez he olvidado tomármelos porque andaba haciendo unos mandados, y se me pasaron las horas del medicamento.

No se realizó esta pregunta porque la respuesta fue negativa: ¿Qué lo llevó a pensar esto?

30. Entrevistadora: ¿Intentó salir más seguido de su casa para tratar de olvidar por un momento el diagnóstico? ¿Qué lugares frecuentaba?

Sujeto: Sí, me iba a pasear a los centros comerciales... Miraflores, iba a los cines, este me iba a meter a los Capítol a jugar máquinas. Le decía a mi mamá... ay vengo. Como a mí me gusta la pesca me iba con un mi amigo a practicar este deporte de la pesca va. Ahí tiene cuidado, ahí se tapa bien, que no se vaya a mojar porque le va a dar un resfriado y ya sabe, que no se puede estar mojando me decía mi mamá.

Entrevistadora: ¿Cómo lo hacía sentir esto?

Sujeto: El salir me ayudaba a distraerme por un momento de lo que pasaba y a sentirme mejor.

31. ¿Se comportó de forma ofensiva con alguna persona durante su proceso de asimilación del diagnóstico?

Sujeto: Ehhh no, con ninguna persona, con nadie, más bien al contrario, desde ahí supe valorar más a las personas todavía. Porque dije yo, porque yo no sé por qué voy hablar de las personas, si yo vivo con una infección, que si le digo a tal persona me van a odiar y me van a ver con más asco. El proceso me dio más iniciativa para seguir adelante y nunca ofender a las personas, porque uno sabe que las puede lastimar.

No se realizaron las siguientes preguntas porque la respuesta fue negativa: ¿Con quiénes? ¿De qué forma?

32. Entrevistadora: ¿Se ha portado de forma agresiva con los demás en los últimos meses?

Sujeto: Este... la verdad es que no, en ningún momento, sino que al contrario, me sentía avergonzado con mi familia y principalmente con mis papás.

No se realizó la siguiente pregunta porque la respuesta fue negativa: ¿Con qué frecuencia lo hace?

33. Entrevistadora: ¿Considera que permaneció irritable por varios días después de conocer el diagnóstico?

Sujeto: ¿Irritado?... este, como le decía, los primeros tres meses fueron los más difíciles, porque fue donde yo no asimilaba el diagnóstico, pero no recuerdo que me haya sentido irrito, yo me sentía triste y avergonzado.

No se realizaron las siguientes preguntas, debido a que se respondieron con la primera pregunta: ¿Por cuánto tiempo? ¿Cómo se sentía en esos momentos?

34. Entrevistadora: ¿Se siente responsable de su diagnóstico? Explique su respuesta.

Sujeto: Sí, porque digamos por no tener la información clara, como debía de haber sido. Yo mismo me echo las culpas, yo mismo lo busqué, yo lo busqué y muchas personas no aceptan eso. Los buscamos... lo buscamos y lastimosamente no aceptamos el día de hoy ser VIH positivo. O sea el haber adquirido la infección. Muchas personas se han ido de esta tierra, sin aceptar el haberlo buscado va, por haber llevado una vida sexual desordenada... verdad. Nosotros en ese momento, creo que en ese momento... éramos una generación aparte de las demás que vienen verdad, creo que en ese momento dijimos no, no, no y no, que pasaría. Pero fue porque no quisimos hacerle caso ni al papá ni a la mamá porque... bueno en mi caso... como le conté que le preguntaba a mis papás va... en la escuela donde estudié le dije a mi papá que le dijera a la maestra, que nos diera una charla de educación sexual y no, nadie intervino, nadie de los demás padres de familia dijo nada, solo fue mi papá. Pero en ese momento quien dio la charla de educación sexual que la dio al revés fue un juez.

Entrevistadora: ¿Fue un juez?

Sujeto: Sí, un juez y me quedé con los brazos cruzados, o sea, no le entendí nada verdad. Porque el juez hablaba de que lo iban a meter preso a uno por hacer cosas que no debía va, o sea, nos quedamos en el aire.

Le voy hablar la realidad de esa camada de alumnos que estuvo en sexto grado conmigo, "habíamos" 12 que somos VIH positivos, verdad. Que nadie, de la escuela nunca de la escuela lo va a saber verdad, quiénes son ni que pasó va. Creo que, o sea, yo cuando fui creciendo y todo va, y nos encontramos en una reunión, nos vimos todos y ¿Qué haces aquí? Va, nos preguntamos. Cuando nos juntamos los dos igual nos preguntamos qué hacíamos aquí, verdad. Y me le quedé yo viendo al último va, y ¿Qué haces aquí? Le dije yo va. Vine a capacitación me dice. Como nuestro vocabulario es hablar "¿Sos del rollo?" va. Le dije ¿Estás en el rollo verdad? Nos preguntamos nosotros, ¿estás en el rollo verdad? Pero si, por no recibir en ese momento, cuando el Ministerio de Salud no tenía la información como se tiene ahora verdad. Mucha gente adquirió la infección verdad.

35. Entrevistadora: ¿Considera que hizo algo para enfermarse?

Sujeto: Ehhh... para adquirir el diagnóstico... yo cuando lo hice, fue porque me enfermé verdad y me sacaron de mi casa, ni siquiera sentí a qué horas me sacaron. A los nueve días...once que desperté y fue cuando mi mamá me dijo que tenía SIDA, pero yo ya sabía

antes de que era positivo, pero no le puse importancia. Pero digamos... como le decía es por haber llevado una vida sexual desordenada.

36. Entrevistadora: ¿Intentó de alguna forma evitar a las personas que le rodean conocieran sobre el diagnóstico?

Sujeto: Sí, evitaba de que mis tías y mis primos no me vieran, porque estaba bien delgado, no podía levantarme ni caminar verdad. De 160 libras que pesaba, llegue a pesar 60 libras verdad. Desde la fecha sigo pesando, desde que me recuperé, he pesado 126 libras. Traté la manera de evitar a las personas durante un año va, llegaban a visitar a mi mamá, a mi papá y me encerraba. Decía no quiero verlos, no quiero verlos.

No se realizaron las siguientes preguntas debido a que se respondieron con la primera pregunta: ¿De qué forma lo hizo? ¿Por cuánto tiempo?

37. Entrevistadora: ¿Se alejó de su círculo de amigos y familiares para evitar hablar del tema?

Sujeto: Sí, de todos me alejé, de mis papás, de mis hermanos, de todos verdad. Solo de los que no me alejaba era de mis perros. De ellos si no me alejaba porque siempre me cuidaban. Siempre me han cuidado desde ese momento, ya están viejitos mis perros pero siempre me han sido fieles en esa manera de cuidarme.

Entrevistadora: ¿En dónde se refugió?

Sujeto: En mi habitación, no salía, no salía verdad, no salía para nada.

38. Entrevistadora: ¿Trató de enfocarse en otras actividades como en el trabajo, pasatiempo o deporte para evitar pensar en su situación?

Sujeto: Sí, traté la manera de enfocarme en un trabajo. En ese trabajo me dijeron que no cumplía con las condiciones para trabajar porque no podía ni levantar una bolsa de 25 libras verdad, por la situación verdad. En otra me dijeron que no, porque pedían la tarjeta de... de salud verdad. Ni modo verdad, no encontraba trabajo. Hasta la fecha hay muchas personas que no les dan trabajo porque son VIH positivo.

39. Entrevistadora: ¿Utilizó alcohol, cigarrillo, alguna droga o medicamento para poder sentirse mejor?

Sujeto: En ningún momento los utilicé. En ningún momento, porque sabía las consecuencias en la fase de recuperación, que era lo que iba a tener verdad. A veces me ofrecían, pero nunca le puse atención.

No se realizaron las siguientes preguntas porque la respuesta fue negativa: ¿Qué utilizó? ¿Cómo lo hizo sentir? De ser afirmativa su respuesta: ¿Lo sigue usando?

40. Entrevistadora: ¿Le reconfortaba el comer algo que a usted le agradaba para poder distraerse de lo sucedido?

Sujeto: Este... me mantenía comiendo carne roja verdad, con tomate. Ésa ha sido mi comida favorita verdad. Pero me cambió mi paladar, por las pastillas. Este... detesto las sopas de vaso, las detesto. Los olores a consomé los detesto demasiado, verdad. Hay comidas de que uno detesta por el cambio que uno tiene, detesta uno un montón de cosas verdad. Antes comía, por ejemplo, digamos pitaya, la fruta, ahora ya no. Ahora la detesto.

No se realizó la siguiente pregunta, debido a que se respondió con la primera pregunta:

¿Qué era lo que más le gustaba comer?

Entrevistadora: ¿Cómo se sentía al hacerlo?

Sujeto: Me hacía sentir tranquilo, porque lo disfrutaba.

41. Entrevistadora: ¿Qué aspectos positivos cree que pueda encontrar a partir de la experiencia de ser diagnosticado VIH positivo?

Sujeto: Los aspectos positivos son que... digamos uno como persona puede encontrar la felicidad verdad con los papás, con los hermanos, con los amigos y dependiendo de cómo sea la reacción de los amigos. Quererse uno mismo, que es muy importante, ponerse en los zapatos de otra persona que viene atrás de uno, porque uno es el ejemplo para la otra persona que sobreviva. Porque si uno ha sobrevivido a muchas situaciones desde el inicio del diagnóstico... eh uno va superando las barreras verdad. Uno le puede demostrar a los que vienen atrás de que sí se puede lograr muchas cosas siendo VIH positivo.

42. Entrevistadora: ¿Qué ha aprendido de su diagnóstico?

Sujeto: ¿Que qué aprendido? Este... pues mucha información, principalmente las forma en cómo se contagia la infección y sobre cómo llevar una vida sexual saludable con mi pareja. He aprendido mucho sobre mi condición, sobre los cuidados que debo tener conmigo y con los demás. ...Digamos que la información que he aprendido me ha servido para ayudar y ser de ejemplo a otros que vienen atrás de mí.

43. Entrevistadora: ¿Podría mencionar si su padecimiento ha traído alguna ventaja a su vida?

Sujeto: Nunca pensé que iba a trabajar en una asociación para personas con VIH/SIDA, nunca pensé que las personas me iban a ver como una persona líder, verdad. Nunca pensé que iba a manejar un grupo de autoapoyo. Nunca pensé que iba a impartir un taller o una charla, verdad. Nunca pensé que iba a salir fuera del país, verdad. O sea, lo que nunca había pensado, lo he logrado. Y muchos beneficios verdad. Son logros que uno tiene, verdad, que tal vez uno no los sueña pero se cumplen verdad. De la noche a la mañana, le dice a uno, alístate porque te vas a ir a tal país y uno dice qué bueno verdad. Son muchos logros y el logro más grande ahorita es de que dejé mis estudios porque me porté muy rebelde con mis padres verdad. Porque mis papás nunca me decían qué era la sexualidad, ni cómo asimilarla. Este me gané una beca en la red centroamericana de personas que viven con VIH y ahorita estoy terminando mi grado de tercero básico por madurez, verdad. Saqué buenas calificaciones en el primer trimestre, ahorita en el segundo trimestre igual, verdad. Creo que para el futuro o para el presente, el día de mañana verdad, que uno este, tener una carrera bien sencilla verdad, servirle a las personas para que se sientan apoyadas por uno verdad.

44. Entrevistadora: ¿En algún momento ha reevaluado el valor que tiene su vida? Si su respuesta es sí, describa esta reevaluación.

Sujeto: Bastante, bastante, porque dije yo será que valgo o no valgo dije yo una vez. Viéndolo de un punto de vista, sí vale la pena vivir, vivir cada día como si fuera el último de la vida de uno verdad. Y quererse uno, querer al máximo su vida uno. Si uno no la disfruta, se va uno con sus sueños que no se cumplieron verdad.

45. Entrevistadora: Si tuviera que describir lo que se siente a otra persona que recientemente la diagnosticaron con VIH, ¿qué le diría?

Sujeto: Que no es algo fácil, pero que a pesar de todo si uno tiene el apoyo de los papás, de los amigos, de una pareja o de los hijos se puede salir adelante, porque nuestra condición nos hace menos que los demás.

46. Entrevistadora: ¿Ha compartido con otras personas sus vivencias relacionadas con VIH? De ser su afirmativa su respuesta ¿por medio de su testimonio ha logrado que otras personas se cuiden?

Sujeto: Que tiene mi apoyo, que como ser humano lo amo demasiado. Este... que no está solo en esta tierra, darle mi número de teléfono por si tiene algún problema, verdad. Apoyarlo emocionalmente porque eso es muy importante para uno que vive el diagnóstico de VIH, verdad, reciente. Por medio de los talleres he logrado que las personas aprendan a cuidarse a sí mismas y a sus parejas.

47. Entrevistadora: Si pudiera mejorar su situación, ¿cómo lo haría?

Sujeto: Digamos que podría ser de que existiera una vacuna... ése siempre ha sido mi sueño que el día de mañana pueda existir una vacuna contra el VIH y así mejorar nuestro estilo de vida.

48. Entrevistadora: ¿Cómo imagina su vida de ahora en adelante?

Sujeto: Este... me veo ayudando a los demás jóvenes que acaban de ser diagnosticados, para que puedan aceptar su diagnóstico. También dando talleres y charlas de prevención.

Diario de campo:

El sujeto A se presentó puntual a la entrevista, ésta se llevó a cabo dentro de las instalaciones de la asociación. La vestimenta era casual y acorde a su edad. Evidenciaba un buen estado de salud físico. Desde el inicio de la entrevista, se mostró abierto, tranquilo y cooperador durante la entrevista. Durante las primeras preguntas evitaba hacer contacto visual con la entrevistadora, pero conforme fue transcurriendo la entrevista logró mantener este.

Caso B

Fecha de entrevista: 01 de agosto de 2014

Sexo: Masculino

Edad: 30 años

Ultimo grado aprobado: Octavo semestre de la universidad

Ocupación: Maestro

Tiempo de diagnóstico: 3 años

Personas con las que vive: ambos padres

1. Entrevistadora: Antes de conocer su diagnóstico ¿conocía sobre la enfermedad de VIH?

Sujeto: No, o sea no a profundidad, pero podríamos decir que... que no lo conocía.

2. Entrevistadora: ¿Tenía usted conocimiento sobre las formas de adquirir la infección?

Sujeto: Sí, sí teníamos conocimientos, porque en el colegio cuando uno estudia, siempre llegan a dar lo elemental sobre el tema. Entonces prácticamente era una infección nueva en ese entonces, era una infección nueva y se llega a dar lo elemental, como que era por transfusión de sangre, relaciones sexo genital y nada más.

3. Entrevistadora: ¿De qué manera ha logrado obtener información acerca del VIH?

Sujeto: ¿De qué manera logré obtener? Cuando... cuando me dieron mi diagnóstico, ahí logré obtener información, ahí... este empecé a informarme sobre qué era la infección, por qué los síntomas. O sea, porque me estaba sucediendo eso a mí... eh... como era ahí sí que a profundidad, cómo me he había infectado, cómo eran las formas de infección y ahí fue cuando comencé a conocer más sobre la infección.

4. Entrevistadora: ¿Presentó algún malestar o síntoma significativo de la enfermedad antes del hacerse la prueba?

Sujeto: Sí, si... eh... los comunes, ahí sí que los comunes, porque son eh... este... la diarrea constante, una diarrea no por decirte que hoy como por decirte carnita, que yo sé que me caen mal... no era una diarrea que tardaba tres días, sino que una diarrea de quince días o de veinte días.

Entrevistadora: ¿La diarrea era con cualquier alimento?

Sujeto: Sí con cualquier alimento, no se me quitaba, no se me quitaba, hubieron dos a tres ocasiones que el contener esas necesidad de evacuar...eh... fue inevitable... estaba durmiendo y me evacuaba completamente... Eso fue uno de los síntomas, el cansancio, afecta mucho el VIH, lo que es el sistema pulmonar y las vías respiratorias, yo no podía caminar una cuadra porque ya me cansaba... yo decía "¿Por qué?"... y ahí fue cuando ... prácticamente otro de los síntomas... el cansancio, la fatiga constante, la sudoración... sudaba horriblemente, como que hubiera hecho dos hora en el gimnasio... o sea, era aquella sudoración constante, pero que si, estaba acostado, estaba durmiendo y mojaba la almohada completamente y yo decía "¿Qué está pasando? ¿Por qué estoy sudando?" Eh.. pues ésos prácticamente fueron los primer síntomas que tuve.

5. Entrevistadora: ¿Qué lo motivó a realizarse la prueba de VIH? ¿Sospechaba usted algo sobre el diagnóstico antes de la prueba?

Sujeto: Fui con un doctor por recomendación de mi mamá, porque ella me dijo “no, ya tenés que ir al médico porque es una diarrea muy severa”. Entonces fue cuando el médico... el médico me dejó... en ese entonces creo yo que no se le ocurrió a él hacerme la prueba del VIH al principio, sino que me dejó unos medicamentos para contenerme la diarrea y sí lo contuve por unos días... por unos ocho días y de ahí volví a empezar otra vez. Entonces ¿qué es esto verdad? Entonces cuando ya regresé con el médico, me dijo: “Mire es recomendable que usted se haga la prueba, le vamos a dejar esto exámenes. Dentro de estos exámenes va la prueba del VIH”. Me la hice cuando, me dieron los resultados eh... regresé con el médico a que me lo leyera, porque no puede leerlos, uno solo mira el montón de crucitas y cositas así verdad... y uno dice “¿Qué tengo verdad?” Eh... entonces regresé con él, él me lo leyó y me dijo “mirá acá está diciendo que sos positivo, o sea, que tenés el virus”. Entonces... pero para descartar cualquier situación eh... porque también puede presenciarse o causar presencia por una baja de defensas en ese momento. Entonces me volví hace la prueba, me salió positivo. Entonces dije “bueno” y él doctor me dijo “yo, ahí si yo aquí, ya no te puedo atender”.

En ese entonces yo eh... yo empecé a padecer mucho de los pulmones, ya como te digo me cansaba demasiado, ya era una cuestecita muy difícil, tenía que parar y descansar y volver a caminar. Entonces mi mamá me dijo “no, han de ser los pulmones, anda a la liga del tuberculoso” y me fui a la liga del tuberculoso, ahí en la liga del tuberculoso, me hicieron los exámenes de los pulmones y a la vez me volvieron hacer el examen de VIH y entonces y como siempre lo he dicho que con tres resultados es más que obvio que ya... que sí... que sí lo tenía, que sí está en mi organismo, entonces eh... el doctor lamentablemente cuando me dio el resultado me dijo.... agarró el resultado y me dijo “¿Sabe que se va a morir?” Así... “¿Sabe que se va a morir? ¿Sabe que tiene VIH?”. Bueno doctor, si las cosas son así... o sea, si con patear, si con quebrarle una silla, si con quebrar los vidrios yo me voy a curar o eso va desaparecer empiezo ahorita... si, empiezo ahorita, pero no es así. Entonces que más me queda que afrontarlo, afrontar la situación que me toca vivir, que me está tocado vivir en estos momentos eh... lamentablemente, es parte de la historia, lamentablemente en ese entonces yo sí tenía pareja eh... esperaba que esa persona me acompañara, cualquiera que va al médico le agrada que lo acompañen y que le digan acá estoy, te voy apoyar y cabal cuando yo fui a recibir ese examen eh... estábamos peleando, estábamos disgustados, entonces yo esperaba que esa persona estuviera conmigo. Entonces me remitieron a trabajo social y ahí me dijeron éstas son las organizaciones que lo pueden apoyar, y me dieron un listado de organizaciones. Busqué la que más cerca me quedaba en ese ratito y dije “es ahora o nunca, no lo puedo dejar para mañana, mañana puede ser demasiado tarde, qué sé yo, si hoy en la noche me da un paro o que si me puedo o no sé, no sé”... acudí a la organización eh... Gente Nueva creo que era, Gente Nueva creo que se llamaba... que se llama, y llegué ya eran como las 5 de la tarde más o menos... si, ya era como las 5 de la tarde, y llegué todavía me atendió un muchacho y platicó conmigo eh... estuvo platicando y me dijo “bueno, nosotros solo damos seguimiento como AGP”, o sea como... como... en Gente Positiva, solo damos el acompañamiento a las personas a la clínica Luis Ángel García, a la que asisto actualmente eh...ahí tenía que hacer de nuevo el proceso, o sea, volverme hacer la prueba. O sea, porque es un requisito en todas las clínicas, aunque yo me vaya muriendo, me tienen que hacer la prueba. Entonces me la hicieron, me dieron una pre consejería eh... me hicieron la prueba, luego me hicieron la post consejería y ahí sí que como dicen salí premiado...O sea, así fue como yo recibí el diagnóstico... yo lo recibí de lo más normal, porque yo sabía a lo que me

atenía, yo sabía cómo había llevado la vida, o sea, sabía que eso iba a tener consecuencias.

6. Entrevistadora: Al momento de conocer sobre su diagnóstico ¿cuál fue su reacción?

Sujeto: Mi reacción fue tranquila, como que le digan a uno “usted tiene una infección intestinal”, solo se tiene que tomar estas pastillas y listo, con esto va a estar bien, pero eso sí, va a ser de por vida y tiene que hacerlo.

7. Entrevistadora: Explique qué pensamientos tuvo al momento de ser diagnosticado.

Sujeto: ¿Qué pasó por mi mente? Yo creo que en ese momento, no le pasa nada a uno por la mente, hasta después, ese momentito, no le pasa nada por la mente, tal vez, lo único que pensé o lo único que dije fue “bueno, definitivamente Dios me está dando otra oportunidad, entonces tengo que seguir adelante”, fue lo único.

8. Entrevistadora: ¿Se le dificultó asimilar el diagnóstico?

Sujeto: No, en ningún momento.

No se realizó la siguiente pregunta, debido a que la respuesta fue negativa: ¿Cuánto tiempo le llevó asimilarlo?

9. Entrevistadora: ¿Qué hizo luego de enterarse sobre este padecimiento? Describa.

Sujeto: Eh... luego de enterarme del diagnóstico, si tuve un poquito de miedo porque dije “bueno, se lo voy a contar a mi mamá y a mi papá” eh... primero le dije a mi mamá “bueno mamá siéntate quiero platicar con vos, te voy a decir, en los resultados qué me salió y mi mamá de lo más tranquila, me dice “ya sé lo que tenés, yo ya sé lo que tenés, tenés SIDA y ¿Qué podemos hacer? ¿Qué podemos hacer mijo? No te podemos dar la espalda, no te podemos echar a la calle, te vamos apoyar, yo se lo voy a decir a tu papá” eh.... y se lo dijo a mi papá, me apoyan, en mi casa lo saben desde mis tíos, mis primos, mi papá, mi mamá y mis hermanas.

10. Entrevistadora: ¿Qué hizo para afrontar el diagnóstico?

Sujeto: Lo afronté positivamente, positivamente... porque dije “bueno, definitivamente me tocó, me tocó a mí vivirlo eh... y tengo que salir adelante”, lo que si me pasó hace poco, hace unos meses atrás, fue que llegué a la clínica en donde me atienden... y me senté y cuando uno se sienta en la sala de espera, ve a todas a las personas que llegan ahí a esa clínica, y yo decía “¿Cómo me pudo haber pasado a mí, siendo una persona estudiada, siendo una persona que tiene conocimientos?” eh... y porque se nota. O sea, si tú llegas a la clínica y te sentás a observar, o sea, ves la condición, la condición económica de las personas, o sea, no estoy discriminando a nadie, pero sí, sí se nota muy a leguas, que viene muchas personas del interior, muchas, muchas personas del interior. Entonces yo dije “¿Por qué a mí?”. Eso fue lo único, ya después de mucho tiempo me vengo a preguntar... siendo una persona estudiada ¿Por qué me pasó a mí eso? Pero bueno ni modo, o sea, vuelta de hoja y a seguir la vida.

11. Entrevistadora: ¿Elaboró una lista de soluciones?

Sujeto: No.

No se realizó la siguiente pregunta, porque la respuesta fue negativa: ¿Cómo lo hizo?

12. Entrevistadora: ¿Buscó tratamiento médico?

Sujeto: Sí, sí lo hice en el momentito, cuando estaba en la clínica de la liga del tuberculoso, me dijeron en ese momentito que me dieron el listado, fui a la organización, de la organización me remitieron.... Sí, lo hice.

13. Entrevistadora: ¿Qué tratamientos médicos ha recibido o recibe?

Sujeto: Recibo... siempre me he mantenido en el esquema número uno, que es el de Truvada y Efavirenz, que son los medicamentos más completos para el esquema número uno, o sea para las personas que somos adherentes.

14. Entrevistadora: ¿Qué indicaciones le ha dado el médico para cuidar de su salud?

Sujeto: Hacer ejercicio, comer saludable eh... mantener el peso, aunque ahora sí me elevé mucho, mantener el peso y dormir bien... tomar mucha agua.

Entrevistadora: ¿Ha seguido estas indicaciones? Explique su respuesta.

Sujeto: Sí, sí... sí...sí hago ejercicio. Sí ahorita llevó como tres meses de no hacer ejercicio, pero sí asisto al gimnasio, voy al gimnasio, como bien, aunque ahorita en la oficina hemos optado aquello de que bueno yo traje esto, yo lo comparto... y al fin de cuentas, aumenta lo que llevabas y terminas con un pocote así, entonces por eso hemos subido, estamos un poquito pasadito de peso. Cada vez que voy a las citas médicas, siempre que llego a las citas... te pesan, te toman la temperatura, la presión, te toman todos los signos vitales y gracias a Dios he estado muy bien.

15. Entrevistadora: ¿A qué personas acudió para contarles sobre su diagnóstico?

Sujeto: A una mi amiga... a una mi amiga, a mi mamá eh.... y a mis hermanas.

16. Entrevistadora: ¿Buscó apoyo? ¿De quiénes?

Sujeto: Bueno, como te decía, busqué apoyo en mi mamá, en mi papá, en mis hermanas y en la amiga que te comentaba.

Entrevistadora: ¿De qué manera lo buscó?

Sujeto: Yo digo que más que todo el apoyo de solidaridad, más que todo porque... y prácticamente éstas fueron dos hermanas ellas, que siempre me han apoyado como no tenés ideas. Entonces más que todo en ellas, como que me refugié en ellas.

17. Entrevistadora: ¿De qué manera preferiría que las personas con las que cuenta, le apoyaran?

Sujeto: No discriminando, que no lo han hecho... solo.

18. Entrevistadora: ¿Cómo lo han apoyado? Explique.

Sujeto: Me lo han demostrado en efectivamente... dándome apoyo moral.

19. Entrevistadora: ¿Ha conversado con otras personas VIH positivo?

Sujeto: Así es.

Entrevistadora: ¿Sobre qué han conversado? ¿Cómo han sido sus conversaciones?

Sujeto: Eh... sobre adherencia, yo les platicó a los del los grupos del auto apoyo... bastante... mucho de adherencia y les he dicho que la discriminación uno mismo se la hace, o sea, tú me puede discriminar, pero si yo deajo que eso su suceda me vas a discriminar, pero si yo no deajo que eso suceda, jamás va a pasar, más que todo de eso les he hablado... y se siente bien el poder decirle eso a los demás.

20. Entrevistadora: ¿Qué lo motivó a unirse a la Asociación Gente Positiva? ¿Cómo ha sido su participación en este grupo?

Sujeto: Inicialmente, busqué apoyo en Gente Nueva y luego conocí esta asociación, ya que ambas ayuda y están en el proceso de acompañamiento.... Luego, me di cuenta que tenía que hacer más, que tenía que servir en algo para los positivos y no solamente para los positivos, sino para población en general, porque no somos bichos raros, ni mucho menos que digan ¡Ay pobrecito! porque tiene VIH o ¡Que lo siento!... ¡No! Sino que por decir a mí me miran y me miran normal... o sea, yo no aparento, no aparento tener la infección y entonces a mí me miran de los más normal, hasta que yo les digo yo soy VIH positivo... hasta ahí se dan cuentan.

21. Entrevistadora: ¿Buscó ayuda religiosa? Describa

Sujeto: No, la ayuda que necesitaba, me la dio mi familia.

22. Entrevistadora: ¿Buscó ayuda psicológica?

Sujeto: Tampoco, no. Como te digo, mi familia fue un gran pilar en cuanto al apoyo.

No se realizó la siguiente pregunta, debido a que la respuesta fue negativa: ¿Qué resultado obtuvo? Describa.

23. Entrevistadora: Durante el proceso de asimilación, ¿de qué forma trató de desahogar sus emociones?

Sujeto: En el ejercicio, ahí me centré, en eso eh... o sea, tú has de decir, o sea, ahorita está mero gordito y no se le nota que... pero en su momento, no tenía estómago jajaja. Estaba así como que cuadrado y ahí creo que me centré. Era una cosa que yo iba del trabajo al gimnasio, porque decía "eso me va a servir a mí, o sea, no quiero que los demás me miren como que doy lástima... no". Me enfoqué en el ejercicio de un 100 % un 80 %. Porque incluso, cuando inicié el doctor me dijo "tiene que hacer ejercicio", y vino un mi primo, al que nosotros le decimos hermano... yo le comenté "tengo que hacer ejercicio pero ahora no puedo ir al gimnasio porque estoy muy expuesto a contraer infecciones porque eh... porque la sudoración de las otras personas, que lo dejan en las máquinas, me puede causar una infección a mí". Entonces mejor lo hago en mi casa, él me regaló una caminadora, mi hermana me regaló una escaladora eh...mi mamá me regaló el mini gimnasio, entonces yo lo tengo en mi casa. O sea, cuando estos días que no he estado yendo, yo hago más o menos ejercicio en mi casa. Incluso me fabricó unas pesas... de ésas que se fabrican de cemento... y dije "son cuentos, eso voy hacer aquí en mi casa".

24. Entrevistadora: ¿Qué emociones ha experimentado desde que conoció su diagnóstico?

Sujeto: ¿Qué emociones?... Ay Dios mío... ¿Qué emociones experimenté? eh... no alegría no, ni tristeza... tampoco, porque no. La verdad no, ninguna emoción... o sea, decir alegría que alegre lo que me pasó, no... enojo en su momento sí, pero ahora no, digo o sea, no tengo porqué enojarme si es algo que yo me conseguí con mi comportamiento, por cómo llevaba la

vida. Como te decía al principio, todo lo que hacemos, todo tiene sus consecuencias, entonces enojarme por algo que yo mismo me había causado no.... alegría, por tenerlo, pues tampoco va.

25. Entrevistadora: ¿Ha expresado sus emociones por medio de una técnica como la pintura, la música, la danza o alguna otra forma artística?

Sujeto: No.

No se realizaron las siguientes preguntas debido a que la respuesta fue negativa: ¿De qué forma lo hizo? ¿Cómo se sintió al hacerlo?

26. Entrevistadora: ¿Cambió algo en su rutina?

Sujeto: Sí, y bastante, cambio mi forma de vida y mi alimentación.

27. ¿Cómo cree que lo perciben las personas a su alrededor ahora que ha cambiado su estilo de vida?

Sujeto: Mejor, me perciben mejor.

28. Entrevistadora: ¿Ha cambiado de alguna manera la vida de sus familiares debido a su diagnóstico?

Sujeto: Se podría decir que sí, porque he sentido más el apoyo de mi familia.

29. ¿Pensó que era inútil tomar medicamento, por lo que consideró que era mejor no hacer nada al respecto? ¿Qué lo llevó a pensar esto?

Sujeto: Jamás, eso ni pensarlo. No, porque vi la evolución que tuve al tomar, entonces era lógico no dejar de tomarlo.

30. Entrevistadora: ¿Intentó salir más seguido de su casa para tratar de olvidar por un momento el diagnóstico?

Sujeto: No, al contrario. Yo creo que antes estaba menos en mi casa, que cuando obtuve el diagnóstico, compartía más con mi familia.

No se realizaron las siguientes preguntas debido a que la respuesta fue negativa: ¿Qué lugares frecuentaba? ¿Cómo lo hacía sentir esto?

31. ¿Se comportó de forma ofensiva con alguna persona durante su proceso de asimilación del diagnóstico?

Sujeto: Jamás.

No se realizaron las siguientes preguntas debido a que la respuesta fue negativa: ¿Con quiénes? ¿De qué forma?

32. Entrevistadora: ¿Se ha portado de forma agresiva con los demás en los últimos meses?

Sujeto: No, jamás.

No se realizó la siguiente pregunta, debido a que la respuesta fue negativa: ¿Con qué frecuencia lo hace?

33. Entrevistadora: ¿Considera que permaneció irritable por varios días después de conocer el diagnóstico?

Sujeto: ¿Irritado?... pues no.

No se realizaron las siguientes preguntas debido a que la respuesta fue negativa: ¿Por cuánto tiempo? ¿Cómo se sentía en esos momentos?

- 34. Entrevistadora: ¿Se siente responsable de su diagnóstico? Explique su respuesta.**
Sujeto: Sí, porque como te decía, yo sabía que no llevaba un buen estilo de vida, y todo lo que hacemos todo tiene sus consecuencias.
- 35. Entrevistadora: ¿Considera que hizo algo para enfermarse?**
Sujeto: Sí, creo que fue mi forma de vida, sí hice algo y algo malo.
- 36. Entrevistadora: ¿Intentó de alguna forma evitar a las personas que le rodean conocieran sobre el diagnóstico?**
Sujeto: No, porque incluso hasta en los lugares de trabajo les exponía mi situación, porque en ese entonces tenía que ir mucho a las citas médicas, porque muchos no exponen, pero yo sí se los expuse.
No se realizaron las siguientes preguntas debido a que la respuesta fue negativa: ¿De qué forma lo hizo? ¿Por cuánto tiempo?
- 37. Entrevistadora: ¿Se alejó de su círculo de amigos y familiares para evitar hablar del tema?**
Sujeto: No, al contrario, me acerqué más a ellos.
No se realizó la siguiente pregunta debido a que la respuesta fue negativa: ¿En dónde se refugió?
- 38. Entrevistadora: ¿Trató de enfocarse en otras actividades como en el trabajo, pasatiempo o deporte para evitar pensar en su situación?**
Sujeto: No.
- 39. Entrevistadora: ¿Utilizó alcohol, cigarrillo, alguna droga o medicamento para poder sentirse mejor?**
Sujeto: No.
No se realizaron las siguientes preguntas debido a que la respuesta fue negativa: ¿Qué utilizó? ¿Cómo lo hizo sentir? De ser afirmativa su respuesta ¿Lo sigue usando?
- 40. Entrevistadora: ¿Le reconfortaba el comer algo que a usted le agradaba para poder distraerse de lo sucedido?**
Sujeto: No... comía porque me gustaba, pero no era por querer que la comida me reconfortara.
No se realizaron las siguientes preguntas debido a que la respuesta fue negativa: ¿Qué era lo que más le gustaba comer? ¿Cómo se sentía al hacerlo?
- 41. Entrevistadora: ¿Qué aspectos positivos cree que pueda encontrar a partir de la experiencia de ser diagnosticado VIH positivo?**
Sujeto: Mi nivel de vida, cambió totalmente. El seguir vivo es algo positivo ¿no?
- 42. Entrevistadora: ¿Qué ha aprendido de su diagnóstico?**
Sujeto: He aprendido a ser más humano y aceptar a las personas tal y como son.

43. Entrevistadora: ¿Podría mencionar si su padecimiento ha traído alguna ventaja a su vida?

Sujeto: Sí, bastantes eh.... por ejemplo en lo laboral me ha hecho superarme y trabajar en proyectos para personas con VIH/SIDA.

44. Entrevistadora: ¿En algún momento ha reevaluado el valor que tiene su vida? Si su respuesta es sí, describa esta reevaluación.

Sujeto: Sí, sí lo he hecho y bastante... bastantes veces he dicho "mi vida vale más que cualquier otra cosa y si tengo una segunda oportunidad de vivir, lo voy hacer bien".

45. Entrevistadora: Si tuviera que describir lo que se siente a otra persona que recientemente la diagnosticaron con VIH, ¿qué le diría?

Sujeto: ¿Qué le diría? Que las circunstancias son diferentes, que las circunstancias en que nos diagnosticaron son diferentes, pero tenemos un... algo en común que es el VIH y que por tenerlo no se tiene que dejar morir.

46. Entrevistadora: ¿Ha compartido con otras personas sus vivencias relacionadas con VIH?

Sujeto: ¡Sí! Con un montón, las he compartido.

Entrevistadora: De ser afirmativa su respuesta: ¿Por medio de su testimonio ha logrado que otras personas se cuiden?

Sujeto: Sí, incluso tengo una anécdota... hay una persona que vive cerca de donde yo vivo, que yo nunca en la vida me imaginé... yo miraba a esta persona y de por sí me caía mal, como cuando uno solo ve alguien y dice "ay me cae mal". Entonces así decía yo, pero jamás me imaginé que una tarde, estando en mi casa, llegó mi mamá a decir "mira te busca fulano de tal", y yo le dije "¿a mí?" Y me dijo "sí, a vos te busca fulano de tal", bueno dije y salí. Le dije y "¿En qué te puedo servir?" Y me dijo "es que fijate que yo te vi en la tele, yo te vi en la tele y me animé a venirme a contar mi situación... a mí me pasa esto, esto, esto y esto"... entonces como le dije "mira, no te puedo decir que puedes hacer, porque yo no soy médico, lo único que te puedo decir es que vayas a un centro de salud, si quieres yo te puedo acompañar, porque para eso estoy, yo te puedo acompañar, yo te puedo dar el acompañamiento para que vayamos, pero agradezco bastante la confianza que has tenido, o sea, de buenas a primeras has venido a contarme lo que te pasa y lo que tenés". Y ahorita lo miré y me dice "ala vos...", como ayer precisamente o antier fue que lo vi, me dice "vos, te perdiste, mira que tengo un montón de cosas que contarte, de platicarte, quiero que me aconsejés, quiero que me digas..." Entonces, o sea, estoy haciendo bien mi trabajo, no necesariamente acá, pero si lo estoy haciendo bien.

47. Entrevistadora: Si pudiera mejorar su situación, ¿cómo lo haría?

Sujeto: ¿Mejorar? O sea, ¿más de lo que ya está mi situación? Eh... no, yo creo que así estoy bien.

48. Entrevistadora: ¿Cómo imagina su vida de ahora en adelante?

Sujeto: Como la he llevado hasta ahora... o sea, no me la imagino de aquí a pasado mañana, de aquí a una semana, sino que me la imagino de aquí a más tarde, como va a ser mi vida más tarde, que es lo que voy hacer... o sea, ya no se vive con aquello de decir... por decirte... en la universidad...por la misma situación de mi diagnóstico, yo dejé mucho tiempo de estudiar

y ahora lo retomé, gracias a Dios, ahora voy en el octavo semestre y fue una de las cosas positivas que pude tener. Pero yo digo bueno... o sea, no es aquello de decir "ahhh a final de semestre yo quiero ganar el curso porque lo quiero ganar", porque eso es un periodo largo, yo digo "de aquí a más tarde, lo que voy hacer es ser correcto, ser honesto, ser sincero"... o sea, hacer bien mi trabajo, que es lo que va hablar de mí. Porque yo no sé si más adelante voy a estar, no porque tenga VIH, sino que por x o por y razón, porque qué sé yo que saliendo del parqueo me puede tirar un carro o puedo chocar... qué sé yo... y ahí se murió.

Entrevistadora: Cree que tal vez ahora se ha hecho más consciente del valor de la vida...

Sujeto: Sí, inicialmente eh... bueno espero no estar quitándole mucho tiempo.... Porque yo puedo seguir hablando... inicialmente, cuando yo tenía pareja... lo que inicialmente pensás es de que como soy positivo, me tengo que conseguir a alguien positivo, porque alguien con un diagnóstico diferente o alguien con un diagnóstico cero positivo, no me va a entender. Entonces ése era mi pensamiento, pero ahora sí tengo una relación de dos años, con una persona que no es... este... que no es positiva y nos llevamos re bien...o sea, ni yo me acuerdo... o sea, no es porque queramos escondernos de la realidad de que es lo que tengo, pero yo jamás me he recordado de que es lo que tengo en mi cuerpo, de que es lo tengo... jamás... o sea, el único momento en el que uno se acuerda es cuando se toma las pastillas, es el único recuerdo, el único momento... en la noche digo "me tengo que tomar las pastillas..." solo ahí... de lo contrario no me acuerdo.

Diario de campo:

El sujeto B se presentó puntual a la entrevista. La vestimenta era casual y acorde a su edad. Se mostró abierto, tranquilo y cooperador durante la entrevista. Evidencia un buen estado de salud. La entrevista fue interrumpida tres veces por llamadas de B. Cuando B observó que la grabación iba a ser en la computadora, buscó acercarse más con el objetivo que se escuchara bien la grabación.

Caso C

Fecha de entrevista: 02 de agosto de 2014

Sexo: Masculino

Edad: 26 años

Último grado aprobado: Bachiller en Ciencias y Letras

Ocupación: Coordinador de monitoreo y evaluación

Tiempo de diagnóstico: 2 años y medio

Persona con las que vive: Amigos

1. Entrevistadora: Antes de conocer su diagnóstico ¿conocía sobre la enfermedad de VIH? ¿Qué sabía?

Sujeto: Eh... sí, conocimiento básico, eh... inicialmente comencé a asistir a organizaciones que trabajan con diversidad sexual, entonces ahí fue donde me empecé a informarme más que todo... como el conocimiento básico, cómo se transmite, el tiempo en el que se revela el virus, lo básico.

2. Entrevistadora: ¿Tenía usted conocimiento sobre las formas de adquirir la infección?

Sujeto: Sí, sí.

3. Entrevistadora: ¿De qué manera ha logrado obtener información acerca del VIH?

Sujeto: De la misma manera de cuando empecé a asistir a las charlas de prevención, del uso del condón y todo eso, en una asociación.

4. Entrevistadora: ¿Presentó algún malestar o síntoma significativo de la enfermedad antes del hacerse la prueba?

Sujeto: No, nada.

5. Entrevistadora: ¿Qué lo motivó a realizarse la prueba de VIH? ¿Sospechaba usted algo sobre el diagnóstico antes de la prueba?

Sujeto: Inicialmente cuando yo tenía 18 años eh... fue un proceso bastante largo, o sea llegar a todo esto porque desde pequeño me di cuenta de mi orientación sexual y siempre estaba claro cuál era mi orientación sexual, entonces yo tuve una novia a los 16 años. Entonces duramos unos tres años, y a los 18 tomé la decisión de que me tenía que definir, o sea, más que todo definirme, y fue que me incliné hacia la homosexualidad verdad. De ahí fue que entrando a las organizaciones, empecé hacerme la prueba cada seis meses, entonces por eso fue que me di cuenta a tiempo.

6. Entrevistadora: Al momento de conocer sobre su diagnóstico ¿cuál fue su reacción?

Sujeto: Eh... voy a ser muy sincero porque me gusta serlo verdad...eh... en esa época yo era muy loco, salía demasiado, tomaba mucho. Fue un día lunes, que me dieron el resultado y la fecha la tengo muy marcada porque precisamente ese día era el cumpleaños de mi hermana, de una de mis hermanas.

Entrevistadora ¿Cómo reacción tras el diagnóstico?

Sujeto: Tras conocer el diagnóstico, como aún andaba ebrio el día que me lo dieron, entonces reaccioné de los más normal eh.... mi psicología fue... ya sabía los riesgos, por la vida que

llevas, no te protegiste. Entonces hablé con la que me dio la prueba, el resultado, fuimos al hospital el mismo día, me ingresaron y todo. Entonces ese día no tuve la reacción esperada, porque me dijo: “lo tomaste muy tranquilo” porque en realidad, así fue, estuve muy tranquilo. Creo que fue tal vez porque aún andaba bolo o porque ya estaba claro, yo estaba definido a lo que uno se mete más que todo. Yo creo que muchas personas le temen a la enfermedad, porque no la conocen, pero es más que todo eso... el miedo... es la forma en cómo reaccionan eh... creo que les da miedo que es lo que van a decir la gente, que van a pensar, es más que todo eso.

7. Entrevistadora: Explique qué pensamientos tuvo al momento de ser diagnosticado.

Sujeto: Mi mente se quedó en blanco, en blanco, estuve en blanco bastante tiempo como... como dos meses. Tranquilo, lo tomé tranquilo, seguí mi vida normal eh... una de las preguntas eran los síntomas ¿verdad? No presenté ningún síntoma porque como desde los 18 años cada seis meses me hacía la prueba, entonces la penúltima salió positiva y ya la confirmatoria negativa, ahh dije “entonces estamos bien”. Entonces cuando me hice la última yo ya iba con la idea, como me salió una positiva puede ser que esta vez sí, y así fue, las dos me salieron positiva. Entonces lo tomé tranquilo. No presenté ningún síntoma, porque me dijeron que mi CD4 estaba bastante alto. Entonces me dijeron que no tomará medicamentos si así lo quería, pero inicié el medicamento al momento de enterarme, entonces no presenté ningún síntoma.

8. Entrevistadora: ¿Se le dificultó asimilar el diagnóstico?

Sujeto: Fue cuando ya estaba tomando los medicamentos... ahí fue como dijeron... ya me cayó el 20. Empecé... fue en mi primera noche... este... en esa época todavía vivía con mis papás y mi cuarto estaba así al fondo, al fondo...y... más que todo fueron los efectos. Me agarró una desesperación eh... lloraba y lloraba, todas las noches, eran horas y horas las que yo pasaba llorando, no dormía eh... con la duda también de quién pudo haber sido... si lo hizo a sabiendas que era portador o fue sin intención... eran un montón de dudas.

Entrevistadora: ¿Cuánto tiempo le llevó asimilarlo?

Sujeto: Muy poco tiempo la verdad, fueron como tres meses. Yo considero que sí fue poco tiempo verdad. Es que muchas personas me dicen que soy algo maduro o que soy muy inmaduro por la forma en que me comporto, pero trato de ser muy realista. Entonces lo asimilé, le comenté a mi mamá y ella se sintió muy mal porque creía que era su culpa, porque me salí de la casa y todo eso, y ella se echaba la culpa, pero al final eso como que me motivó y le dije “no eso no es tu culpa, es mi culpa, son acciones, consecuencias que yo tengo que asumir” entonces lo tomé muy tranquilo, fue poco el tiempo que me llevó. A veces, me entra la depresión, pero es más que todo por la cuestión de que... que no puedo tener una pareja estable y no es que no pueda, sino que eh... ¿cómo viene uno y le dice a la persona con la que está saliendo... mira soy VIH positivo? era lo que te contaba al principio... el miedo... cómo le vas a decir a alguien que recién acaba de conocer soy VIH positivo, y la persona solo dice ahhh o no lo acepta o no lo pueden llegar a aceptar. Es eso más que todo, lo único que me ha afectado... lo único que me quita el sueño.

9. Entrevistadora: ¿Qué hizo luego de enterarse sobre este padecimiento? Describa.

Sujeto: ¿Qué hice? Como te comento fui al doctor, recibí la asistencia inmediata, me fui a mi casa porque era el cumpleaños de mi hermana, como te comento...eh... traté de estar lo más tranquilo y lo mismo, estar relajado de lo más normal... y fue después la reacción ¿No?

10. Entrevistadora: ¿Qué hizo para afrontar el diagnóstico?

Sujeto: La verdad que ¿cómo lo afronté? No sé, la verdad no lo sé. Yo creo que no es una respuesta pero eh... pero a mí me relaja mucho oír música, o sea estar en mi mundo, en mis cosas... me baja hasta un punto que se me olvida todo. Entonces, pueda ser que hasta cierto punto, olvido las cosas malas, entonces puede ser que lo haya olvidado. Estoy consciente que ahora vivo con el virus, pero hasta ahí.

11. Entrevistadora: ¿Elaboró una lista de soluciones?

Sujeto: No, la verdad es que no.

No se realizó la siguiente pregunta, debido a que la respuesta fue negativa: ¿Cómo lo hizo?

12. Entrevistadora: ¿Buscó tratamiento médico?

Sujeto: Sí, como te comento, luego de hacerme la prueba recibí orientación y tratamiento médico.

13. Entrevistadora: ¿Qué tratamientos médicos ha recibido o recibe?

Sujeto: Recibo Efavirenz y Truvada, que es la primera etapa del medicamento, aún estoy con ése. Por lo mismo, que mis defensas estaban bastante altas, entonces eh... me ha ayudado a incrementarlas.

14. Entrevistadora: ¿Qué indicaciones le ha dado el médico para cuidar de su salud?

Sujeto: Eh.... No tomar, alimentarme sanamente, hacer ejercicio... ¿qué más?... únicamente... no desvelarme si es posible verdad...

Entrevistadora: ¿Ha seguido estas indicaciones? Explique su respuesta.

Sujeto: Al 100 % no, porque a veces es difícil seguirlas.

15. Entrevistadora: ¿A qué personas acudió para contarles sobre su diagnóstico?

Sujeto: Inicialmente se lo conté a un amigo, con el que vivía en esa época... eh... luego se lo conté a otro mi amigo, luego se lo conté a mi prima y por último a mi mamá.

16. Entrevistadora: ¿Buscó apoyo?

Sujeto: Sí.

Entrevistadora: ¿De quiénes? ¿De qué manera lo buscó?

Sujeto: Más que todos mis amigos, en la cuestión de la confidencialidad y mi familia al estarme recordando de los medicamentos... eh... uno de mis amigos me acompañó a las primeras citas. O sea, me daba vergüenza hasta cierto punto ir solo... quería que me acompañaran... de hecho una mi compañera estuvo conmigo, porque fuimos diagnosticados al mismo tiempo y éramos amigos a parte de... entonces nos ayudó bastante, a mí me ayudó bastante, creo que a ella también le ayudó bastante tener a alguien conocido... entonces fue como que una cuestión de cuidarnos... eh... saber que no era la única persona.

17. Entrevistadora: ¿De qué manera preferiría que las personas con las que cuenta, le apoyaran?

Sujeto: Actualmente, creo que el apoyo que me dan es suficiente. O sea, no hacerme olvidar que tengo el virus, pero sí ayudarme a llevar una vida de lo más normal, como que no pasara nada... eh... que no me rechazan, para mí es lo básico, es lo primordial... creo que no necesito más.

18. Entrevistadora: ¿Cómo lo han apoyado? Explique.

Sujeto: Pues mi mamá ahora está al pendiente de mí, como te decía, me llama para saber cómo estoy, para saber si me he tomado mi medicamento y así.

19. Entrevistadora: ¿Ha conversado con otras personas VIH positivo?

Sujeto: Sí.

Entrevistadora: ¿Sobre qué han conversado? y ¿Cómo han sido sus conversaciones?

Sujeto: Más que todo, las personas que somos positivas... eh... hablamos de lo que es el tratamiento, cuánto tiempo llevamos, si lo seguimos, cada cuanto tenemos cita... eh... a qué centro asistimos, ésas son las pláticas más comunes, antes de entablar una amistad por ejemplo. Porque ya después de eso, te sentís como que más en confianza con los demás.

20. Entrevistadora: ¿Qué lo motivó a unirse a la Asociación Gente Positiva?

Sujeto: Me gustó mucho, que la asociación trabaja mucho por la diversidad sexual, me gusta cómo se trabaja y me siento cómodo.

Entrevistadora: ¿Cómo ha sido su participación en este grupo?

Sujeto: A mí en lo personal, me gusta mucho asistir a todo lo que es eh... fechas conmemorativas al VIH eh... siempre voy.... Yo no soy una figura pública, publica al 100 % eh... las personas de acá lo saben y entonces me gusta asistir a apoyar, porque yo sé que hay mucha gente que no es publica verdad... yo creo que para ellos es más difícil cuando no tiene este tipo de apoyo, yo así lo considero.

21. Entrevistadora: ¿Buscó ayuda religiosa? Describa.

Sujeto: Eh... no, no soy religioso... sí soy creyente, pero no me gusta asistir a ninguna iglesia, pero sí soy muy creyente... yo considero que las cosas pasan por algo, porque Dios así lo quiso o porque Dios sabía que yo era una persona capaz de soportar esa prueba. Todos los días le oré, en esa época le oré demasiado, le lloraba... en la cuestión religiosa, sí me enfoqué bastante, porque fue como que un apoyo, era una paz espiritual el momento en que yo hablaba con Dios, yo sentía que hablar con él y me daba una paz bastante grande.

22. Entrevistadora: ¿Buscó ayuda psicológica?

Sujeto: Solo la que me dieron en la clínica y no pedí ayuda fuera de.

Entrevistadora: ¿Qué resultado obtuvo? Describa.

Sujeto: Eh... yo creo que... lo que le dicen a uno todos los psicólogos... que es algo normal... eh... me elevó la autoestima y me ayudó a seguir más que todo con el tratamiento, y aparte de que yo estaba consciente de que me lo tenía que tomar, tenía que estar constante en eso.

23. Entrevistadora: Durante el proceso de asimilación, ¿de qué forma trató de desahogar sus emociones?

Sujeto: Lloraba, lloraba... eh.... Fue más que todo como te comento, fue más en la etapa de medicamentos... eh... me deprimí como una semana... no salía, solo oía música, solo me encerraba, todo me daba vueltas... eh... me quería desaparecer hasta cierto punto... que lo fui asimilando, asimilando, asimilando... la duda era lo que me mataba a mí en ese momento... de quién había sido... verdad... eso.

24. Entrevistadora: ¿Qué emociones ha experimentado desde que conoció su diagnóstico?

Sujeto: En ese entonces las emociones... fueron... morirme ¡no! ... eso sí no... eh... creo que hasta cierto punto, a pesar de estar informado, creo que también creí que moriría. Luego, como conforme me fui tomando el medicamento, me di cuenta que no... lo mismo. A mí me invadía mucho el miedo...ése ha sido mi emoción más fuerte, en cuanto a este diagnóstico.

25. Entrevistadora: ¿Ha expresado sus emociones por medio de una técnica como la pintura, la música, la danza o alguna otra forma artística?

Sujeto: Canto mucho, me gusta cantar cuando estoy solo. O sea, a mí me... o sea, no sé si es bueno o malo, pero me encanta estar solo, cuando yo estoy solo canto, oigo música, estar solo es... a mí me relaja... o sea, me desahogó, eh... me imagino un montón de cosas, la imaginación. O sea, creo yo que eso es una forma de expresión, la imaginación. O sea... me imagino tantas cosas. Una de las emociones que sentí esa vez era... que tal vez era un sueño, que estaba durmiendo y despertaba y ya... o que fuera una pesadilla y algo así... Pero sí, la música a mí me relaja bastante.

No se realizaron las siguientes preguntas, debido a que se respondieron con la pregunta inicial: ¿De qué forma lo hizo? ¿Cómo se sintió al hacerlo?

26. Entrevistadora: ¿Cambió algo en su rutina?

Sujeto: No la cambié al 100 % más la modifiqué... o sea, si salgo, ya no salgo como antes... eh... sé que es malo, pero si bebo, no bebo en exceso... eh... soy más consciente con las relaciones sexuales... eh... trato de no hacerlo en estado de... con el alcohol en mis venas, porque afecta demasiado... o sea, en algún momento se le olvida a uno el preservativo, trato de ser muy consciente... eh.... Porque, no quisiera, no me gustaría que alguien más pase o pasara lo que lo pasé...porque yo sé que no todas las personas serían capaces de afrontarlo, porque supe un par de casos que... de hecho al saberlo ha tomado más de lo que pueden, hasta que se destruyen totalmente, otros se suicida, entonces... no, yo sé que no todos podrían... entonces soy muy consciente en ese sentido.

27. ¿Cómo cree que lo perciben las personas a su alrededor ahora que ha cambiado su estilo de vida?

Sujeto: Tal vez lo ven normal, porque con las personas con las que convivo mucho lo saben... o sea, son personas del trabajo, entonces... eh... es más que todo mi círculo de amistad, entonces como con ellos convivo, ellos saben mi diagnóstico, entonces lo ven normal, lo ven para que me cuide, entonces te toca cuidarte... entonces no lo toman a mal.

28. Entrevistadora: ¿Ha cambiado de alguna manera la vida de sus familiares debido a su diagnóstico?

Sujeto: Mmm.... la preocupación más que todo, es una preocupación más amplia con mi mamá... eh... me llama todo los días para saber cómo estoy, cómo voy... eh.... Que si ya me

tomé la medicina...eh... así a grandes rasgos no creo que haya cambiado tanto... es únicamente eso... que me cuidan más, que se preocupan mucho, mucho, mucho por mí... solo.

29. ¿Pensó que era inútil tomar medicamento, por lo que consideró que era mejor no hacer nada al respecto?

Sujeto: Eh... sí, de hecho cuando yo empecé a trabajar... eh... a pesar de que era una organización donde se trabaja con VIH, mi diagnóstico, o sea, no lo hice público, entonces nadie lo supo. Entonces... eh... evité el medicamento como por seis meses, hasta que decidí que no. O sea, decidí retomar... decidí que se hiciera al menos público en mi trabajo, porque estaba jugando al final con mi vida. O sea, yo creo que si cambiaría el diagnóstico de una forma drástica en mi familia, si a mí me pasaría algo por la enfermedad por ejemplo... Pero media vez yo esté estable, esté como estoy, entonces todo se mantiene ahí... entonces el medicamento sí lo dejé por un buen tiempo. Dejé de asistir a las citas, me bajaron las defensas, se me elevó la carga viral y entonces estoy ahora en el proceso de estar... de estarme recuperando a como estaba... o sea, tengo defensas altas, porque siempre han estado altas gracias a Dios, siempre he sido una persona muy sana en ese sentido, pero la carga viral se incrementó, entonces la estamos bajando.

Entrevistadora: ¿Qué lo llevó a pensar esto o evitar asistir a sus citas?

Sujeto: Que nadie lo sabía en la organización, de hecho yo sabía que era la organización, pero no sabía que los que trabajan o la mayoría de los que trabajaban eran positivos... entonces era como que voy hacer el único positivo.... Era como te decía, siempre el miedo lo que me ha atormentado en este ciclo de mi vida.

30. Entrevistadora: ¿Intentó salir más seguido de su casa para tratar de olvidar por un momento el diagnóstico?

Sujeto: Eh....no. Bueno de hecho sí... me alejé de mi casa, porque vivía con mi familia, trabajaba con mi padrastro en un taller mecánico, entonces el taller estaba en la casa, entonces no salía, era un predio enorme y al fondo estaba la casa, entonces eh... entonces estar en el trabajo y en la casa eh... me generaba... me bloqueaba demasiado la mente. Entonces dejé de trabajar, me fui a vivir con mi prima al interior, estuve viviendo ahí varios meses, dentro de esos meses unos los tomé para relajarme, no trabajé ni nada, solo asistía a mis citas. Eso me ayudó también a asimilar el diagnóstico y mi prima que también me decía vamos a las citas, me mandaban el dinero para que viniera a las citas y todo, entonces de esa forma me apoyaron bastante.

No se preguntaron las siguientes preguntas debido a que se respondieron con la primera pregunta: ¿Qué lugares frecuentaba? ¿Cómo lo hacía sentir esto?

31. ¿Se comportó de forma ofensiva con alguna persona durante su proceso de asimilación del diagnóstico?

Sujeto: Eh... pues hasta cierto punto a mí me entró una cuestión de... de discriminar a otras personas positivas. O sea, fue algo muy feo lo que me pasó, al menos a mí, o sea, yo no soportaba estar con otra persona positiva. Por ejemplo, con mi familia no me porté de forma ofensiva, porque de hecho intenté que no se dieran cuenta, e incluso, fue más que todo el alejamiento, me alejé bastante. Yo como ya estaba sabido del tema, como la alimentación y

todo, de que no se transmite por esas cosas, pero incluso, a mí me daba como que cargo de conciencia, entonces fue más que todo alejamiento, nunca me porté ofensivo.

No se realizaron las siguientes preguntas, debido a que se respondieron con la pregunta inicial: ¿Con quiénes? ¿De qué forma?

32. Entrevistadora: ¿Se ha portado de forma agresiva con los demás en los últimos meses?

Sujeto: No, no... tranquilo.

No se realizó la siguiente pregunta, debido a que la respuesta fue negativa: ¿Con qué frecuencia lo hace?

33. Entrevistadora: ¿Considera que permaneció irritable por varios días después de conocer el diagnóstico?

Sujeto: No irritable... bueno sí, sí, si... me decían algo y yo ya estaba gritando.

Entrevistadora: ¿Por cuánto tiempo? ¿Cómo se sentía en esos momentos?

Sujeto: Como una semana, quince días, fue en el proceso de asimilar el diagnóstico, de empezar a tomar el medicamento. O sea, fue demasiada carga para mí creo yo, la carga emocional también ayudó a que me mantuviera irritable. Me decían algo... incluso evitaban decirme algo porque por lo mismo, porque era muy explosivo, tengo un carácter muy explosivo de hecho.

34. Entrevistadora: ¿Se siente responsable de su diagnóstico? Explique su respuesta.

Sujeto: Hasta cierto punto sí, porque... Digo yo que lo busqué... lo busqué inconscientemente, creo yo porque, estoy seguro en un 100 % que fue en un estado de ebriedad cuando me infecté. Entonces hasta cierto modo sí me responsabilizó por eso. Además, también responsabilizó a la persona... bueno en ocasiones porque cuando me entra la etapa de que si fue consciente o no... si fuera en número se podría decir que soy responsable en un 80 %.

35. Entrevistadora: ¿Considera que hizo algo para enfermarse?

Sujeto: No, no creo... considero que no, de hecho que trato de ser una persona... trato de ser una persona muy correcta... entonces creo que no.

36. Entrevistadora: ¿Intentó de alguna forma evitar a las personas que le rodean conocieran sobre el diagnóstico?

Sujeto: Sí, sí las evitaba, como te dije, me alejé bastante de mis amigos y todo por lo mismo, porque creía que hasta cierto punto que... creía que físicamente era muy evidente el diagnóstico... o sea, yo iba por la calle y sentía que todo mundo me veía, yo sentía que todo mundo lo sabía, hasta que después me fui dando cuenta de que no, de que es una cuestión de las poca enfermedades que no se nota.

Entrevistadora: ¿De qué forma lo hizo? ¿Por cuánto tiempo?

Sujeto: Alejándome, no salir, de hecho fue cuando, fue cuando... o sea fue por lo mismo, de la vida de parranda que manejaba en esa época, era que ¿por qué ya no salía? , y les decía que era porque estoy cansado... inventado excusas... fueron excusas, hasta que me fui al interior que fue que los pude evitar más. Hasta que regresé, me alejé totalmente de ellos, ingresé a la asociación y ahora les hablo y es como... y si me preguntan por el alejamiento es más que todo... es por el trabajo, con el trabajó me excuso ahora más que todo. Siempre he tenido

eso... ahora mi círculo son más que todo personas del trabajo, ése es mi círculo para todo... mi círculo de amigos, mi círculo de trabajo, de todo, mi círculo social, todo. Me alejé así bien alejado como un año. Entonces con las personas que habitualmente hablaba antes ya no. Las evito, porque aún no soy público al 100 %.

37. Entrevistadora: ¿Se alejó de su círculo de amigos y familiares para evitar hablar del tema?

Sujeto: Sí, para evitar hablar del tema. Sí, es bien complicado. O sea, me cuesta a veces todavía.

Entrevistadora: ¿En dónde se refugió?

Sujeto: Cuando me fui al interior, ahí era mi mundo. Me gusta el aire libre, entonces ahí pensaba baja libros, llegaba un punto en el que me quedaba dormido de lo relajado que me sentía. De hecho, me estoy dando cuenta que a veces hay cosas que según yo ya había superado y veo que no. Nunca había hablado del tema tan abiertamente, de hecho ésta es mi primera vez, mi primera entrevista. Entonces ahora que estoy hablando de esto, me estoy dando cuenta que sí hay cosas que tengo que superar.

38. Entrevistadora: ¿Trató de enfocarse en otras actividades como en el trabajo, pasatiempo o deporte para evitar pensar en su situación?

Sujeto: Sí, por ejemplo, no es pasatiempo, pero me enfoqué de nuevo a la familia... eh... a estar con ellos, me puse más hogareño hasta cierto punto, actualmente vivo solo, pero estoy más pendiente de mi familia, entonces creo yo que eso me ayudó bastante a regresar al círculo familiar. A por ejemplo... a... a defender a mi mamá y ese tipo de cosas, porque... eh... mi situación familiar era muy compleja, entonces había violencia familiar y todo eso... entonces eh... ahora no permito ese tipo de cosas, de hecho le puse un alto a partir de esa época y desde entonces todo ha mejorado. Creo que para bien, a veces considero que si no es por eso tal vez... eh... ni hubiera regresado a la casa, ni me hubiera preocupado por lo que pasaba en mi casa.

39. Entrevistadora: ¿Utilizó alcohol, cigarrillo, alguna droga o medicamento para poder sentirse mejor?

Sujeto: Fumaba únicamente por las noches, para relajarme, pero solo era un cigarrillo, porque me relajaba antes de tomar el medicamento. Incluso, como te digo, el sentimiento más grande que he tenido en esto es el miedo... eh... un miedo bastante grande que tenía era tomar el medicamento y no despertar, por lo efectos son... a mí me afectaron hasta cierto punto bastante, entonces eh... ése era mi miedo, no despertar. No dormía por eso, porque sentía que cerraba los ojos y no despertaba... el miedo, ése ha sido un sentimiento bastante grande en mí.

Entrevistadora: ¿Lo continua utilizando... el cigarrillo?

Sujeto: No... de hecho lo hago cuando tomo en ocasiones, pero lo hago socialmente.

No se realizaron las siguientes preguntas, debido a que se respondieron con la pregunta inicial: ¿Qué utilizó? ¿Cómo lo hizo sentir?

40. Entrevistadora: ¿Le reconfortaba el comer algo que a usted le agradaba para poder distraerse de lo sucedido?

Sujeto: Sí, sí, sí creo que eso también me ayudó bastante al estar en la casa, porque me encanta, disfruto mucho la comida de mi mamá. Entonces mi mamá, creo yo que me trata de hacer sentir bien con comida que me gustara.

Entrevistadora: ¿Qué era lo que más le gustaba comer? ¿Cómo se sentía al hacerlo?

Sujeto: Me encanta mucho el chaomin que hace mi mamá, hay un pollo en coca que hace mi mamá, el puré de papa lo disfruto bastante, el pollo adobado que hace ella... me encanta el pollo en todas sus presentaciones jajaja y eso me hacía sentir bien... mejor.

41. Entrevistadora: ¿Qué aspectos positivos cree que pueda encontrar a partir de la experiencia de ser diagnosticado VIH positivo?

Sujeto: Como le repito nuevamente, el regreso al núcleo familiar... eh...modificar mi vida de una forma más estable, creo que estabilizarme más, enfocarme más en mi trabajo... eh... que otras cosas podría ser.... El ejercicio, me metí al gimnasio, empecé hacer gimnasio... me ayudó bastante, me liberaba... ¿Qué otra cosa?... Me regresó la motivación de estudiar, actualmente no estoy estudiando, pero sí quiero volver a estudiar.

42. Entrevistadora: ¿Qué ha aprendido de su diagnóstico?

Sujeto: Aprendí bastantes cosas, cosas que incluso no he terminado de aprender, aprendí que hay bastantes enfermedades oportunistas, como de nueva cuenta... le tengo miedo a las enfermedades oportunistas... eh... creo que me ha ayudado mucho que desde pequeño he sido una persona bastante sana, casi no me enfermo... eh... a veces siento que no tengo la enfermedad porque... no me enfermo, no me pasa nada... llego al doctor, y como le digo... me da miedo a veces... entro yo bien tenso y me pesan... me dicen "subiste una libra, tu pulso está bien, tu temperatura está bien", entonces a veces siento como si no tuviera nada... a veces me aprovecho de mi buena suerte... pero sí... de la enfermedad sí he aprendido que... a cuidarla... de hecho ahora que dejé el tratamiento me di cuenta de que no puedo estar jugando con mi vida, a pesar de que tengo las defensas altas, la carga se elevó entonces, no estaba bien informado a pesar de estar trabajando en el tema. Porque yo creía que si la carga viral estaba alta, perdón que si el CD4 estaba alto, la carga viral estaba baja y veo que no es así. O sea, puede estar mi carga viral alta y las defensas igual altas, entonces eso fue algo que me impactó bastante.

43. Entrevistadora: ¿Podría mencionar si su padecimiento ha traído alguna ventaja a su vida?

Sujeto: Actualmente... yo creo que al menos... al menos en lo personal o al menos en todo lo que me rodea... yo creo que el hoy es algo positivo para mi vida, porque es la primera vez que hago una plática así... eh... en febrero de este año, conocí a alguien, fue a la primera persona también que le revelé mi diagnóstico al mes de estarnos conociendo... eh... no se dio la relación, pero seguimos manteniendo la comunicación, entonces creo que para mí eso fue algo positivo, el aprender a aceptarme y el terminar de aceptarme.

44. Entrevistadora: ¿En algún momento ha reevaluado el valor que tiene su vida? Si su respuesta es sí, describa esta reevaluación.

Sujeto: Ahhh ¡sí! Bastante, bastante... eh... o sea, mi motivación actualmente es mi hermana, la que me sigue, que tiene 13 años, entonces ella es mi vida, o sea, yo me cuido por ella. Me

cuido por mí y luego por ella, porque ella, todas las cosas que me pida o quiera yo trato de dárselas hasta donde yo puedo. La relación con ella no es unida, yo soy una persona que no...que no demuestro los sentimientos a la familia. O sea, hola, ¿Como estás? y hasta ahí o si ella necesita algo, ella ya sabe que ahí estoy. Es una relación más de apoyo, o sea, la quiero, la adoro, la amo, es mi vida, pero no se lo demuestro, es algo que me ha costado desde siempre.

45. Entrevistadora: Si tuviera que describir lo que se siente a otra persona que recientemente la diagnosticaron con VIH, ¿qué le diría?

Sujeto: Que se puede vivir con esto, es una enfermedad más, es una enfermedad que creo de las mejores, no revela uno síntomas de nada, si es diagnosticado a tiempo... eso fue lo que me ayudó a mí... el haberme diagnosticado a tiempo.

46. Entrevistadora: ¿Ha compartido con otras personas sus vivencias relacionadas con VIH? De ser su afirmativa su respuesta ¿por medio de su testimonio ha logrado que otras personas se cuiden?

Sujeto: Son pocas, pocas, pocas... eh... con un compañero de trabajo nada más...si muy pocas.

Entrevistadora: De ser su afirmativa su respuesta ¿por medio de su testimonio ha logrado que otras personas se cuiden?

Sujeto: Al menos del mío... no creo, porque no soy una persona pública, pero si trato de... como por lo mismo de que trabajo mucha gente me busca entonces... les hablo como educador más que todo, no les hablo como desde mi testimonio, es más que todo como educador, como desde mi trabajo. No he podido hablar con otras personas... como que de mí.

47. Entrevistadora: Si pudiera mejorar su situación, ¿cómo lo haría?

Sujeto: Creo que evitar tal vez el... la vida social que llevo, o sea ha disminuido bastante, pero tal vez dejarla al 100 %, involucrarme en otro tipo de actividades como lectura o más ejercicio, no sé.

48. Entrevistadora: ¿Cómo imagina su vida de ahora en adelante?

Sujeto: Difícil, lo mismo, insisto el miedo es lo mío, la cuestión del trabajo, de no encontrar trabajo, incluso a veces me da miedo quedarme sin trabajo, porque si estando en un lugar donde trabajaba con VIH, no tuve el valor de ir a mis citas, ahora bien en un lugar donde no sepan de la enfermedad.... Entonces es eso... el trabajo.

Diario de campo:

El sujeto C se presentó puntual a la entrevista. La vestimenta era informal y acorde a su edad. Se mostró abierto y cooperador durante la entrevista, aunque al inicio evidenciaba ansiedad, pero en el transcurso de la entrevista se le vio más relajado. Durante la entrevista estuvo bebiendo un té y al momento de sentarse alejó la silla para establecer distancia.

Caso E

Fecha de entrevista: 07 de septiembre de 2014

Sexo: Masculino

Edad: 34 años

Último grado aprobado: Primero básico

Ocupación: Conserje

Tiempo de diagnóstico: 4 años

1. Entrevistadora: Antes de conocer su diagnóstico ¿conocía sobre la enfermedad de VIH?

Sujeto: Sí.

Entrevistadora: ¿Qué sabía?

Sujeto: Eh.... la había oído verdad, que comenzó, creo yo, que en los ochentas o por ahí, y que no había... o sea que... cómo le dijera yo...que la gente se moría porque no había una cura, o sea pues, no habían medicamentos y si lo había eran un montón de pastillas que había que tomar y la gente no lo aceptaba pues... le gente decía "No, yo no lo tengo" o al menos eso oía yo.

2. Entrevistadora: ¿Tenía usted conocimiento sobre las formas de adquirir la infección?

Sujeto: Eh... no, eso si no sabía cómo se adquiría.

3. Entrevistadora: ¿De qué manera ha logrado obtener información acerca del VIH?

Sujeto: Hasta que yo lo adquirí...hasta que fui diagnosticado.

4. Entrevistadora: ¿Presentó algún malestar o síntoma significativo de la enfermedad antes del hacerse la prueba?

Sujeto: No, yo no, porque como... o sea mi pareja era quien lo tenía... incluso cuando a mí me diagnosticaron, dijeron los doctores, que yo tenía que bajar mi carga de defensas para darme mi medicamento. O sea, no me lo querían dar todavía... después ya dijeron "No, mejor se lo vamos a dar ya".

5. Entrevistadora: ¿Qué lo motivó a realizarse la prueba de VIH? ¿Sospechaba usted algo sobre el diagnóstico antes de la prueba?

Sujeto: Eh.... es que cuando yo me enteré que mi pareja era positivo, de una vez me mandaron a hacer la prueba... ajá... en ese mismo momento.

6. Entrevistadora: Al momento de conocer sobre su diagnóstico ¿cuál fue su reacción?

Sujeto: Pues sorpresas, porque es algo que no espera tener y más por la forma en cómo me enteré, porque después que diagnosticaron a mi pareja... era probable que yo lo tuviera.

7. Entrevistadora: Explique qué pensamientos tuvo al momento de ser diagnosticado.

Sujeto: Este... bueno... el tomar la medicina, ¿verdad?... pensaba ¿cuándo me la van a dar? Y tenemos que salir adelante juntos verdad... eso.

8. Entrevistadora: ¿Se le dificultó asimilar el diagnóstico?

Sujeto: Sí... y todavía... sí, todavía hay algo que cuesta... no sé... tal vez... a veces le reclamó yo a él... ajá... pero sí, todavía no lo asimilo.... O sea, yo digo que sí, pero no, todavía

no del todo. O sea, sí me llevó como un año y medio procesar el diagnóstico, pero aún sigo asimilándolo.

No se realizó la siguiente pregunta: ¿Cuánto tiempo le llevó asimilarlo?

9. Entrevistadora: ¿Qué hizo luego de enterarse sobre este padecimiento? Describa.

Sujeto: Emmm... ¿Qué hice? Bueno, por ejemplo, cuando me dieron el diagnóstico ahí en hospital, ya me comenzaron a tratar va. Entonces ahí como que ya me calmé, porque había como que una esperanza. O sea, no era como antes e incluso iba a talleres y habían personas que daban su testimonio, que había un joven... más bien dicho una señora que ella tomaba cuarenta pastillas, porque ése era el medicamento que antes había. Ala y entonces decía yo "Pero si ellos pueden", incluso yo miraba niños y señoritas y ala decía yo... bueno lo que sí me daba tristeza eran los niños, porque yo decía "¿Qué culpa tienen ellos?", pero ya después dije: "Bueno, yo tengo que asimilarlo, ¿verdad?". Porque sí está la enfermedad, pero hay una como que cura, o sea, para poderlo mantener va.

10. Entrevistadora: ¿Qué hizo para afrontar el diagnóstico?

Sujeto: Bueno, ante todo mi pareja, o sea, él me apoyó pues... él me decía: "Mira yo estoy con vos". "Sí, tal vez yo fui el culpable" me decía él, pero tenemos que salir los dos juntos, entonces ahí, como que yo ya sentía un apoyo y así lo afronté va, con la ayuda de mi pareja.

11. Entrevistadora: ¿Elaboró una lista de soluciones?

Sujeto: La verdad no, no, no.

No se realizó la siguiente pregunta, porque la respuesta fue negativa: ¿Cómo lo hizo?

12. Entrevistadora: ¿Buscó tratamiento médico?

Sujeto: O sea, después de darme el diagnóstico... sí. Eh... gracias a Dios, esta clínica familiar en donde nos ayudan va, igual había otro lugar que se llamaba... Médicos sin fronteras... no sé, algo así era el nombre... pero nosotros comenzamos ahí, en la clínica familiar y ahí es muy bonito, porque lo atienden bien a uno, le exigen a uno que vaya a sus citas, que se tome el medicamento... ajá.

13. Entrevistadora: ¿Qué tratamientos médicos ha recibido o recibe?

Sujeto: Eh... me voy a salir un poquito del tema... Eh... yo... o sea... es que al principio nos estaban dando tres pastilla... entonces eran pequeñas, pero vine yo y me dejé de tomar mi medicamento. Cuando yo volví a la clínica, que me volvieron hacer mi carga viral y lo del cómo iba el virus, apareció mi carga viral baja y el virus elevado y me regañaron y la doctora que me atendió me dijo: "Sí que usted se quiere morir, piense en su familia" y me cambiaron mi medicamento y me dieron uno más fuerte.

Entrevistadora: ¿Por cuánto tiempo dejó de tomar el medicamento?

Sujeto: Ah... yo digo que por unos seis meses... y lo dejé de tomar porque aburre estar tomando tanta pastilla... yo decía tanta pastilla, pero se me dificultó, porque ahora son más y son más grandes. Entonces yo como le digo a mi pareja: "Tomate tu medicamento, mira ése que tenés... que si lo dejás de tomar te va a pasar lo mismo que a mí. Te van a dar de éste y éste es más duro, porque es más fuerte en los efectos secundarios". Porque en los personal, yo padezco de gastritis, entonces todo eso vino a repercutir va. O sea al principio diarreas, porque como sí es más fuerte, también nauseas. Entonces pues ahorita ya no mucho verdad. Por eso es que estoy algo gordito, porque yo si como para deberme de tomarme ese

medicamento. Entonces le digo yo a él: “Tomate el tuyo, que mirá, esé no es nada que ver con éste. Porque ahora estoy tomando dos de Alubia, una de Abacavir y una Aloban, pero la más fuerte es Alubia.

14. Entrevistadora: ¿Qué indicaciones le ha dado el médico para cuidar de su salud?

Sujeto: Que me tengo que tomar mi medicamento venga lo que venga, pase lo que pase y no dejarlo de tomar, porque si yo dejo de tomar mi medicamento, pueden venir otras enfermedades y van a bajarme verdad. Entonces si yo tengo mi medicamento normal que me lo tomo y me lo tomo, no tan fácilmente me voy a enfermar... ajá... eso es lo que me dicen. Bueno y también me han dicho que hay que cuidar el peso y yo ahorita por ejemplo, si estoy pasado de peso, entonces me mandaron ya a bajar de peso y me dejaron un peso específico, porque no puedo bajar de ese peso que ellos me dieron y solo.

Entrevistadora: ¿Ha seguido estas indicaciones? Explique su respuesta.

Sujeto: Sí, pero no puedo bajar de peso. Es que sí me gusta comer a mí (risas).

15. Entrevistadora: ¿A qué personas acudió para contarles sobre su diagnóstico?

Sujeto: Eh.... por ejemplo, mi familia por parte mía no lo saben ninguno, ninguno, ninguno. Solo por parte de... la mamá de mi pareja y sus hermanas... ellos sí lo saben, pero por parte de mi mamá, mi papá y mis hermanos no lo saben.

16. Entrevistadora: ¿Buscó apoyo? ¿De quiénes?

Sujeto: Pues buscamos apoyo en la familia de mi pareja, o sea, se los comentamos a ellos por un apoyo, pero ah... sí costó, sí costó que nos comprendieran y aún sabiéndolo como que no muy nos apoyan.

Entrevistadora: ¿De qué manera lo buscó?

Sujeto: O sea, nosotros se lo comentamos para que nos apoyaran no económicamente, sino moralmente, pero no, yo pienso que no lo recibimos. Entonces como me dijo mi pareja: “Mirá, mejor apoyémonos entre nosotros, que es lo único, ¿verdad?”. Porque uno muchas veces erróneamente piensa eso, pero es muy difícil que lo apoyen a uno. Entonces se podría decir que mi apoyo siempre ha sido mi pareja.

17. Entrevistadora: ¿De qué manera preferiría que las personas con las que cuenta, le apoyaran?

Sujeto: Bueno... eh... como le digo, verdad, no económicamente, verdad, pero sí... cómo le explicara yo, o sea, como que a veces se enojan con uno verdad, por cosas que no... y yo pienso que ahí no demuestran su apoyo pues. O sea, como que yo siento como que nos cierran las puertas, no sé. Entonces, yo quisiera va que... que nos lleváramos bien, pues, que no... a veces nos enojamos... quisiera que tuviéramos una mejor relación.

18. Entrevistadora: ¿Cómo lo han apoyado? Explique.

Sujeto: Ah bueno, por ejemplo la mamá de mi pareja, hubo un tiempo en que él se quedó sin trabajo y pues ella nos brindó la mano... ajá... ella nos apoyó en ese tiempo en el que él estuvo sin trabajo, pero o sea, yo quisiera algo más de... más no sé. Ella sí es un poco enojada y a veces me regañaba a mí, porque como ya la señora es grande, verdad y yo decía, yo no quisiera eso, verdad, yo quisiera un no sé... algo diferente de ella y de la hermana de mi pareja va, pero hasta ahí no más. O sea, sí nos ha apoyado.

19. Entrevistadora: ¿Ha conversado con otras personas VIH positivo?

Sujeto: Eh.... sí, por ejemplo cuando voy a mis citas.

Entrevistadora ¿Sobre qué han conversado?

Sujeto: Me dicen: “Mire, ¿Y cuánto tiempo lleva usted?”, y yo les digo: “tanto y ¿Usted cuanto lleva?”, y en eso uno a veces se queda admirado de que otros llevan varios años con el diagnóstico.

Entrevistadora: ¿Cómo han sido sus conversaciones?

Sujeto: ¿Qué como han sido? Pues... bonitas, porque nos aconsejamos mutuamente.

20. Entrevistadora: ¿Qué lo motivó a unirse a un grupo de autoapoyo?

Sujeto: Bueno... por ejemplo... porque ahí de verdad nos íbamos a ver, por ejemplo, las de psicología eran las que hacen los talleres, para conocernos con otras personas que estaban en el mismo caso que nosotros, que no solo estábamos nosotros, sino que también hay más gente que tiene el mismo problema que nosotros, pero que salen adelante. Para eso era, verdad, para que nos lleváramos bien y conociéramos más sobre el diagnóstico. También que eran para ser mejores, tener más autoestima para nosotros, va.

Entrevistadora: ¿Cómo ha sido su participación en este grupo?

Sujeto: Pues yo sí era un poco callado (risas), pero sí iba a escuchar, verdad, incluso para las navidades, que ya se acercaban los días... hacen convivios... muy bonito todo, pero ahora ha cambiado, porque como ellos ya no reciben el apoyo económico... pero sí, muy bonito.

21. Entrevistadora: ¿Buscó ayuda religiosa? Describa.

Sujeto: Eh.... bueno yo ya tengo años de ir a la iglesia cristiana, verdad y... sí se lo conté a un hermano de la iglesia verdad, y él me dijo que siguiera adelante, que esta enfermedad no era para... verdad. O sea, todos estamos en las manos de Dios y Él tiene un propósito y sabe por qué permitió esto, verdad, y me dijo que siguiera adelante.

22. Entrevistadora: ¿Buscó ayuda psicológica?

Sujeto: No.

No se realizó la siguiente pregunta: Si la respuesta es positiva ¿Qué resultado obtuvo? Describa.

23. Entrevistadora: Durante el proceso de asimilación, ¿de qué forma trató de desahogar sus emociones?

Sujeto: Ahhh... pues a veces peleaba con mi pareja, sí porque yo le decía: “Por tu culpa”... sí, o sea, yo peleaba mucho con él, porque yo me ponía a pensar “Pero qué necesidad tengo yo de estar tomando esto” verdad y entonces era cuando le decía: “Mira esto es por tu culpa” y le echaba la culpa y por medio de eso era como que estaba sacando mi enojo.

24. Entrevistadora: ¿Qué emociones ha experimentado desde que conoció su diagnóstico?

Sujeto: Eh... sí, me sentía triste, va, porque decía yo, o sea pues, ya no va a ser igual porque incluso, por ejemplo yo no era sí... como le explicara... yo no era tan delicado va, pero ahora yo ando viendo que... no sé si es malo va... pero me gusta que los trastes estén bien lavados, tener limpio e incluso para mi ropa, pero mi pareja me dice: “No seas así”, pero a mí eso me quedó... no sé si es malo o si tengo que buscar ayuda va. Yo se lo comenté a una persona de

psicología y me decía: “Es que es por los mismo, ¿verdad?” que paso eso, o sea yo no era así, pero después de eso comencé.

25. Entrevistadora: ¿Ha expresado sus emociones por medio de una técnica como la pintura, la música, la danza o alguna otra forma artística?

Sujeto: No, y sí ya me recomendaron que busque un taller para que vaya yo pero no, no he ido.

No se realizaron las siguientes preguntas: ¿De qué forma lo hizo? ¿Cómo se sintió al hacerlo?

26. Entrevistadora: ¿Cambió algo en su rutina?

Sujeto: Sí, como le decía antes, de que lavo como que dos veces todas las cosas, pero yo pienso que más que todo que esto es porque como en el mismo terreno vivimos con más personas que no son positivas, entonces digo yo, no quiero que ellos... todavía me cuesta va, porque yo sé que de esa manera no se le va a transmitir a ellos, pero o sí quisiera apartar a ellos como que de nosotros.

27. ¿Cómo cree que lo perciben las personas a su alrededor ahora que ha cambiado su estilo de vida?

Sujeto: Ah... yo pienso que para bien, digo yo. O sea, pues de que... hay como le dijera yo... sí, para bien.

28. Entrevistadora: ¿Ha cambiado de alguna manera la vida de sus familiares debido a su diagnóstico?

Sujeto: Eh... si, en la forma de relacionarme, porque antes... eh... antes como que estábamos un poco más distanciados, ahora ya hay un poco más de acercamiento pero solo con mi familia política, porque de parte de mi familia no lo saben.

29. ¿Pensó que era inútil tomar medicamento, por lo que consideró que era mejor no hacer nada al respecto?

Sujeto: Sí, porque yo decía: “Si de todos modos me voy a morir”. Sí, la verdad que yo pensaba: “¿Por qué tanta pastilla?”, pero ya después sí vi que si es necesario tomarla.

No se realizó la siguiente pregunta: ¿Qué lo llevó a pensar esto?

30. Entrevistadora: ¿Intentó salir más seguido de su casa para tratar de olvidar por un momento el diagnóstico?

Sujeto: No, no.

No se realizaron las siguientes preguntas: ¿Qué lugares frecuentaba? ¿Cómo lo hacía sentir esto?

31. Entrevistadora: ¿Se comportó de forma ofensiva con alguna persona durante su proceso de asimilación del diagnóstico?

Sujeto: Sí, sí.

Entrevistadora: ¿Con quiénes? ¿De qué forma?

Sujeto: Con mi pareja, o sea, solo peleaba... o sea, me enojaba.

32. Entrevistadora: ¿Se ha portado de forma agresiva con los demás en los últimos meses?

Sujeto: Sí.

Entrevistadora: ¿Con qué frecuencia lo hace?

Sujeto: Ay... o sea, yo lo que hago es enojarme y yo sé que no lo tengo que hacer porque esas otras personas no tienen la culpa, verdad, pero yo en mi interior pienso que sí, que... no sé, es un enojo, un enojo que yo tengo, que siento pues, y me enojo... no sé... y me enojo cada dos días.

33. Entrevistadora: ¿Considera que permaneció irritable por varios días después de conocer el diagnóstico?

Sujeto: Sí, aunque al principio no, pero ahora sí y no sé ni por qué. Al principio no me comportaba así.

Entrevistadora: ¿Por cuánto tiempo? ¿Cómo se sentía en esos momentos?

Sujeto: Sigo irritable, o sea, es que yo siento que no he recibido totalmente el apoyo de esas personas a las cuales les comentamos, verdad, o sea, yo quisiera otro... otro tipo de apoyo y al contrario, tal vez lo que voy a recibir son caras o no sé, entonces eso me enoja y a veces ando peleando con todos ahí en la casa. A veces ni les hablo y ya después sí les hablo, entonces, ay, no sé.

34. Entrevistadora: ¿Se siente responsable de su diagnóstico? Explique su respuesta.

Sujeto: No.

35. Entrevistadora: ¿Considera que hizo algo para enfermarse?

Sujeto: No, para nada.

36. Entrevistadora: ¿Intentó de alguna forma evitar a las personas que le rodean conocieran sobre el diagnóstico?

Sujeto: Sí.

Entrevistadora: ¿De qué forma lo hizo? ¿Por cuánto tiempo?

Sujeto: La verdad que como con mi familia, como ellos no viven ahí, o sea, ellos viven en otra zona, entonces no se fijan pues y sí, por ejemplo, así como mi pareja que se enfermaba, como ellos estaban lejos va, en otra zona, o sea, ya cuando él estaba curado no se fijaban ellos, entonces no se daban cuenta y así lo hemos hecho hasta la fecha.

37. Entrevistadora: ¿Se alejó de su círculo de amigos y familiares para evitar hablar del tema?

Sujeto: No, como ellos son muy reservados... y no nos preguntaban del tema.

No se realizó la siguiente pregunta: ¿En dónde se refugió?

38. Entrevistadora: ¿Trató de enfocarse en otras actividades como en el trabajo, pasatiempo o deporte para evitar pensar en su situación?

Sujeto: No.

39. Entrevistadora: **¿Utilizó alcohol, cigarrillo, alguna droga o medicamento para poder sentirse mejor?**
Sujeto: No.
No se realizaron las siguientes preguntas porque la respuesta fue negativa: ¿Qué utilizó? ¿Cómo lo hizo sentir? De ser afirmativa su respuesta ¿Lo sigue usando?
40. Entrevistadora: **¿Le reconfortaba el comer algo que a usted le agradaba para poder distraerse de lo sucedido?**
Sujeto: Pues no... todo tranquilo, siempre he sido comelón (risas).
No se realizaron las siguientes preguntas porque la respuesta fue negativa: ¿Qué era lo que más le gustaba comer? ¿Cómo se sentía al hacerlo?
41. Entrevistadora: **¿Qué aspectos positivos cree que pueda encontrar a partir de la experiencia de ser diagnosticado VIH positivo?**
Sujeto: Tener una segunda oportunidad para vivir por medio de la medicina y estar con mi familia.
42. Entrevistadora: **¿Qué ha aprendido de su diagnóstico?**
Sujeto: Emmm... he aprendido que tengo que asimilarlo pues, que tengo que vivir con esto, porque ya lo que pasó, pasó, y tomarme mi medicina y es lo único, porque como nos decían va, a veces hay personas que están tomando su medicina y tal vez se mueren de otra cosa va, o sea, no es por el virus que se murieron, entonces tengo que tomarme mi medicamento y seguir adelante.
43. Entrevistadora: **¿Podría mencionar si su padecimiento ha traído alguna ventaja a su vida?**
Sujeto: No.
44. Entrevistadora: **¿En algún momento ha reevaluado el valor que tiene su vida? Si su respuesta es sí, describa esta reevaluación.**
Sujeto: La verdad, la verdad no.
45. Entrevistadora: **Si tuviera que describir lo que se siente a otra persona que recientemente la diagnosticaron con VIH, ¿qué le diría?**
Sujeto: Ah... bueno pues, que siga adelante, que en el camino siempre van a haber tropiezos, verdad, dificultades y todo, pero sobre eso vamos a salir adelante y que no podés hacer nada, más que tomarnos nuestra medicina y darle gracias a Dios que, eso sí he tenido yo en cuenta, de que, está esta enfermedad, pero de que tenemos el apoyo del medicamento. Que sí hay una luz, por eso sí yo siempre lo he tenido siempre presente, que a pesar de todo está la ayuda de la clínica y del medicamento va.
46. Entrevistadora: **¿Ha compartido con otras personas sus vivencias relacionadas con VIH?**
Sujeto: Eh... casi no, no, no.
No se realizaron las siguientes preguntas: De ser afirmativa su respuesta ¿por medio de su testimonio ha logrado que otras personas se cuiden?

47. Entrevistadora: Si pudiera mejorar su situación, ¿cómo lo haría?

Sujeto: Eh... bueno pues ahorita por el momento me gustaría que fueran menos pastillas y ya después solo esperar el momento que Dios diga va.

48. Entrevistadora: ¿Cómo imagina su vida de ahora en adelante?

Sujeto: Bueno pues... como le digo que ahora ya me estoy tomando mi medicamento, ahora sí me felicitan en la clínica, me dicen que siga adelante, y pues eso mismo me ha motiva...bueno, he pensado en estudiar otra vez, pero a la vez me desanima volver a empezar, pero yo digo que nunca es tarde para terminar de estudiar.

Diario de campo:

La entrevista se llevó a cabo a la hora acordada y de forma puntual en la casa del sujeto. La vestimenta era casual y acorde a su edad. Se mostró abierto, tranquilo y cooperador durante la entrevista. Evidencia un buen estado de salud. Al inicio de la entrevista evadía la mirada a la entrevistadora, pero luego se evidenció confianza, pues ya respondía observando a la entrevistadora.

Caso F

Fecha de entrevista: 07 de septiembre de 2014

Sexo: Masculino

Edad: 35 años

Último grado aprobado: Séptimo semestre de la universidad

Ocupación: Electricista

Tiempo de diagnóstico: 4 años

1. **Entrevistadora: Antes de conocer su diagnóstico ¿conocía sobre la enfermedad de VIH?**

Sujeto: No, no la conocía.

2. **Entrevistadora: ¿Tenía usted conocimiento sobre las formas de adquirir la infección?**

Sujeto: Solo sabía que había VIH, pero no sabía cómo se adquiría, yo pensaba que solo en otros países existía esta enfermedad.

3. **Entrevistadora: ¿De qué manera ha logrado obtener información acerca del VIH?**

Sujeto: Hasta que yo lo pude obtener por mí mismo el VIH.

4. **Entrevistadora: ¿Presentó algún malestar o síntoma significativo de la enfermedad antes del hacerse la prueba?**

Sujeto: Sí.

Entrevistadora: ¿Qué síntomas presentó?

Sujeto: Eh... cansancio, mucho cansancio, sueño, falta de apetito bastante, bastante falta de apetito. Me quedaba así... en el carro dormido pues, y solo mandaba a mis trabajadores a trabajar y yo me quedaba dormido en el carro, bastante agotado y diarreas.

5. **Entrevistadora: ¿Qué lo motivó a realizarse la prueba de VIH?**

Sujeto: Porque ya tenía mucha diarrea y no comía, no comía y la falta de peso, porque llegué a pesar casi 60 libras, entonces pues eso fue que los doctores me hicieron la prueba, pues.

Entrevistadora: ¿Sospechaba usted algo sobre el diagnóstico antes de la prueba?

Sujeto: Sí, pero yo me ponía a pensar y de ahí yo me retraía que no era eso, va.

6. **Entrevistadora: Al momento de conocer sobre su diagnóstico, ¿cuál fue su reacción?**

Sujeto: Se me vino el mundo encima, sinceramente... se me vino todo encima. Tanto así, que al segundo día vendí el carro y todo ya. O sea, por decirte hoy me dijeron y ya mañana estaba vendiendo mi carro y decía se terminó todo.

Entrevistadora: ¿Qué lo motivó a tomar la decisión de vender su carro?

Sujeto: Ya que ya no tenía por qué vivir yo.

7. **Entrevistadora: Explique qué pensamientos tuvo al momento de ser diagnosticado.**

Sujeto: Bueno... solo pensaba en que mi pareja, me trataba de que era un culpable y me auto culpaba por haberle pegado el VIH, entonces yo tenía toda esa carga encima verdad, yo necesitaba... no sé, hasta morirme o desaparecer cuando me diagnosticaron.

8. Entrevistadora: ¿Se le dificultó asimilar el diagnóstico?

Sujeto: Fue bastante largo el proceso de asimilarlo.

Entrevistadora: ¿Cuánto tiempo le llevó asimilarlo?

Sujeto: Más de un año, porque tenía el rechazo de mi pareja. Entonces pues, gracias a Dios pues, comencé a tomarme mi medicamento, va, y tener fuerzas para seguir trabajando. Comencé a trabajar, comencé a trabajar y entonces con el esfuerzo de mi trabajo volví a reconquistar a mi pareja, llevándole esto, llevándole aquello, sacándolo a pasear y a comer. Entonces, así fue como de nuevo recuperé la relación.

9. Entrevistadora: ¿Qué hizo luego de enterarse sobre este padecimiento? Describa.

Sujeto: Pues fíjate que como pesaba casi 60 libras, estuve como unos dos o dos meses y medio tirado en la cama y lo más crítico del VIH fue cuando mi pareja tuvo que ir hacerse la prueba, en el tiempo que duró todo, los exámenes, no dormía por estar pensando en eso.

10. Entrevistadora: ¿Qué hizo para afrontar el diagnóstico?

Sujeto: Pues solo aferrarme a Dios, porque incluso yo iba a la iglesia pero solo como oyente, estuve yendo varios años a la iglesia, pero solo como oyente. No más me recuperé y regresé a la iglesia para ser más constante.

11. Entrevistadora: ¿Elaboró una lista de soluciones?

Sujeto: No.

No se realizó la siguiente pregunta, porque la respuesta fue negativa: ¿Cómo lo hizo?

12. Entrevistadora: ¿Buscó tratamiento médico?

Sujeto: Sí, gracias a Dios, en este dispensario al que fuimos nos llevaron, nos mandaron al San Juan de Dios, con esta licenciada que se llama P.

13. Entrevistadora: ¿Qué tratamientos médicos ha recibido o recibe?

Sujeto: Bueno, en el tratamiento nos dan nuestras pastillas antivirales, nos dan psicología, nos dan tratamiento para nuestros dientes, tratamiento de alimentación, nos dan talleres y el trato de ellos no es discriminatorio. Sí, eso es lo mejor que nos dan ahí en la clínica, que no nos discriminan.

14. Entrevistadora: ¿Qué indicaciones le ha dado el médico para cuidar de su salud?

Sujeto: Las indicaciones que me ha dado el médico es tomarme mi medicina, mi medicamento pues, para sobrevivir yo, porque si no me tomo mi medicina pues, yo mismo me estoy quitando la vida.

Entrevistadora: ¿Ha seguido estas indicaciones? Explique su respuesta.

Sujeto: Sí, aunque no al pie de la letra, porque algunas veces sí decae uno, pero por mi familia y pareja es que lo vuelvo a tomar.

15. Entrevistadora: ¿A qué personas acudió para contarles sobre su diagnóstico?

Sujeto: Pues como ahí había clínica de autoapoyo, ellos fueron los primeros que me dieron un abrazo (llanto) y las licenciadas que me dijeron que no estaba solo, que ellas estaban ahí para mí y que cualquier cosa que las llamará, y ahí estaban ellas para ayudar, para cualquier cosa. Bueno y también a mi hermano, porque pues, según yo mi hermano, que era más allegado a

mí, pues... yo creí que él me iba ayudar y no fue así pues (llanto) no, que yo llegué con él y le dije que tenía esta enfermedad, y ya al otro día él y su familia se fueron a sacar sus exámenes de sangre y ya, desde ese momento la vida mía con él cambio. Se lleva la relación, pero es un poco más distante, en ellos busqué apoyo y me dieron en sí la espalda.

16. Entrevistadora: ¿Buscó apoyo? ¿De quiénes?

Sujeto: Sí, como te comentaba, lo busqué en mi hermano mayor, pero no lo obtuve. Pero recibí apoyo de los psicólogos y de mis médicos.

Entrevistadora: ¿De qué manera lo buscó?

Sujeto: Pues en la clínica todos los profesionales me brindaron su apoyo, así como todas las personas que asistíamos a los grupos de autoapoyo.

17. Entrevistadora: ¿De qué manera preferiría que las personas con las que cuenta le apoyaran?

Sujeto: Pues con la misma actitud con la que me viene apoyando pues, por ejemplo, en el círculo de social y el grupo de autoapoyo nos apoyamos mutuamente.

18. Entrevistadora: ¿Cómo lo han apoyado? Explique.

Sujeto: Bueno, mi madre se enteró del diagnóstico como al año y medio, porque tenía miedo que me echara de la casa, pero ella sí me ha apoyado mucho, porque después de conocer el diagnóstico se creó como que otro vínculo aún más cercano. Siempre me apoya, me dice tomate tus medicamentos o me da un jugo para que yo me lo tome o algo y siempre está al pendiente de mi salud.

19. Entrevistadora: ¿Ha conversado con otras personas VIH positivo?

Sujeto: Exacto, pero siempre positivos.

Entrevistadora: ¿Sobre qué han conversado?

Sujeto: Pues el rescate de nuestras vidas, va, que como por ejemplo en la clínica hay un compañero que ya tiene más de 17 años de tener VIH y entonces él me alienta a mí, verdad, me dice: "Tomate tus medicamento, porque mirá, yo todavía trabajo" y él para auto apoyar a los psicólogos y médicos, les hace sus mandados en su tiempo libre.

Entrevistadora: ¿Cómo han sido sus conversaciones?

Sujeto: Pues mira... la verdad es que yo siento que el hablar de tu diagnóstico con otras personas que también lo tiene, pues... te hace sentir que sos comprendido por otras personas.

20. Entrevistadora: ¿Qué lo motivó a unirse a un grupo de autoapoyo?

Sujeto: O sea, que en sí, el autoapoyo nos ayuda a que nos ayudemos a nosotros mismos, a que cada quien dé su testimonio de cómo le está yendo con su tratamiento o cómo está la relación en su casa, entonces unos a otros nos apoyamos.

Entrevistadora: ¿Cómo ha sido su participación en este grupo?

Sujeto: Pues gracias a Dios, yo he sido uno de los destacados en tener en mis afiches de los doctores de que estoy indetectable, entonces yo les digo de que se lo tomen, porque o sea que, porque ahí le llevan a uno un record, verdad, entonces yo les digo que en mi record está indetectable el VIH, he sido de apoyo y ejemplo para más personas en el grupo.

- 21. Entrevistadora: ¿Buscó ayuda religiosa? Describa.**
Sujeto: Sí, le conté a un mi amigo que tenía un colegio y él de inmediato me unió a un grupo que no era religioso, pero se llama “Hombres de negocios”, él me dirigió ahí y estuve yendo y ahí también me dieron bastante apoyo también.
- 22. Entrevistadora: ¿Buscó ayuda psicológica?**
Sujeto: No.
No se realizó la siguiente pregunta pues la respuesta fue negativa: Si la respuesta es positiva ¿Qué resultado obtuvo? Describa.
- 23. Entrevistadora: Durante el proceso de asimilación, ¿de qué forma trató de desahogar sus emociones?**
Sujeto: Lloraba y lloraba mucho, pero a solas, porque, por ejemplo, me levantaba a media noche a pensar “¿Y por qué a mí?”. Pero yo me auto culpaba también, va, porque yo contagié a mi pareja.
- 24. Entrevistadora: ¿Qué emociones ha experimentado desde que conoció su diagnóstico?**
Sujeto: Pues al principio sí era bastante ira conmigo mismo, pero conforme el tiempo me he ido apaciguando, porque yo era muy violento.
- 25. Entrevistadora: ¿Ha expresado sus emociones por medio de una técnica como la pintura, la música, la danza o alguna otra forma artística?**
Sujeto: No.
No se realizó la siguiente pregunta porque la respuesta fue negativa: ¿De qué forma lo hizo? ¿Cómo se sintió al hacerlo?
- 26. Entrevistadora: ¿Cambió algo en su rutina?**
Sujeto: Sí, bastante. Cambió mi forma de ser, mi forma de pensar y, por ejemplo, la forma de interactuar con mi pareja.
- 27. ¿Cómo cree que lo perciben las personas a su alrededor ahora que ha cambiado su estilo de vida?**
Sujeto: Pues por decirte, en parte lo ven bien, porque ahora cuido más de mi salud y la salud de mi pareja, tratamos de pelear menos porque sabemos que solo nos tenemos el uno al otro.
- 28. Entrevistadora: ¿Ha cambiado de alguna manera la vida de sus familiares debido a su diagnóstico?**
Sujeto: Sí, por decirte que mi otra hermana... eh... sí me toma pero no me... es que como decirte... sí me acepta, pero a la vez no me acepta, pero yo veo que en el fondo no me acepta. Pues cambió, porque no todos me quieren como antes y si se trata de compartir comida, pues lo piensan dos veces.
- 29. ¿Pensó que era inútil tomar medicamento, por lo que consideró que era mejor no hacer nada al respecto?**
Sujeto: Sí, al principio sí.

Entrevistadora: ¿Qué lo llevó a pensar esto?

Sujeto: Porque el medicamento es para toda la vida, entonces dije yo: “¿Y si voy a tomar medicamentos para toda la vida?”. Entonces tiraba mi medicamento y me frustraba yo mismo, pero al final pues volví a retomarlos.

30. Entrevistadora: ¿Intentó salir más seguido de su casa para tratar de olvidar por un momento el diagnóstico?

Sujeto: No.

No se realizaron las siguientes preguntas porque la respuesta fue negativa: ¿Qué lugares frecuentaba? ¿Cómo lo hacía sentir esto?

31. ¿Se comportó de forma ofensiva con alguna persona durante su proceso de asimilación del diagnóstico?

Sujeto: Sí.

Entrevistadora: ¿Con quiénes? ¿De qué forma?

Sujeto: Eh... con mi pareja, porque cada que yo llegaba de trabajar me lo recriminaba y luego en la mañana era lo mismo de recriminármelo de nuevo, entonces me iba amargado y sin desayunar y me iba pensando en eso. Entonces sí, cada vez que me lo recriminaba terminábamos peleando.

32. Entrevistadora: ¿Se ha portado de forma agresiva con los demás en los últimos meses?

Sujeto: No.

No se realizó la siguiente pregunta por la respuesta fue negativa: ¿Con qué frecuencia lo hace?

33. Entrevistadora: ¿Considera que permaneció irritable por varios días después de conocer el diagnóstico?

Sujeto: Sí.

Entrevistadora: ¿Por cuánto tiempo? ¿Cómo se sentía en esos momentos?

Sujeto: En sí irritable, que fue como un mes, más o menos y no quería que nadie me dijera nada porque ya me enojaba o me ponía muy triste y depresivo. En esos momentos no quería saber de nadie y mucho menos de mí mismo.

34. Entrevistadora: ¿Se siente responsable de su diagnóstico? Explique su respuesta.

Sujeto: Sí, sí ya al final uno asimila que uno es el culpable, verdad.

35. Entrevistadora: ¿Considera que hizo algo para enfermarse?

Sujeto: Sí, al final sí. Y pues se debe a que no tuve una vida sexual ordenada.

36. Entrevistadora: ¿Intentó de alguna forma evitar a las personas que le rodean conocieran sobre el diagnóstico?

Sujeto: Sí, sí evité. Y, por ejemplo, evito hablar con la mamá de mi pareja sobre el tema y además porque ellos no saben que somos pareja, ellos solo saben que somos amigos.

Entrevistador: ¿De qué forma lo hizo? ¿Por cuánto tiempo?

Sujeto: Evitamos hablar o decir cualquier comentario sobre el VIH y hasta le fecha lo seguimos haciendo.

37. Entrevistadora: ¿Se alejó de su círculo de amigos y familiares para evitar hablar del tema?

Sujeto: No.

No se realizó la siguiente pregunta porque la respuesta fue negativa: ¿En dónde se refugió?

38. Entrevistadora: ¿Trató de enfocarse en otras actividades como en el trabajo, pasatiempo o deporte para evitar pensar en su situación?

Sujeto: Sí, como me gusta mi trabajo, trataba de concentrarme mucho tiempo en el trabajo.

39. Entrevistadora: ¿Utilizó alcohol, cigarrillo, alguna droga o medicamento para poder sentirse mejor?

Sujeto: No.

No se realizaron las siguientes preguntas porque la respuesta fue negativa: ¿Qué utilizó? ¿Cómo lo hizo sentir? De ser afirmativa su respuesta ¿lo sigue usando?

40. Entrevistadora: ¿Le reconfortaba el comer algo que a usted le agradaba para poder distraerse de lo sucedido?

Sujeto: No.

No se realizaron las siguientes preguntas porque la respuesta fue negativa: ¿Qué era lo que más le gustaba comer? ¿Cómo se sentía al hacerlo?

41. Entrevistadora: ¿Qué aspectos positivos cree que pueda encontrar a partir de la experiencia de ser diagnosticado VIH positivo?

Sujeto: El poder aconsejar a otros para que no adquieran el virus.

42. Entrevistadora: ¿Qué ha aprendido de su diagnóstico?

Sujeto: Que hay que ser constantes en el medicamento y ser puntuales para tomar los medicamentos.

43. Entrevistadora: ¿Podría mencionar si su padecimiento ha traído alguna ventaja a su vida?

Sujeto: Bastante, porque ahora que mi pareja ya lo asimiló, yo soy ahora soy más cariñoso y detallista con él.

44. Entrevistadora: ¿En algún momento ha reevaluado el valor que tiene su vida? Si su respuesta es sí, describa esta reevaluación.

Sujeto: Sí y es bastante porque no hay otra vida igual, ¿verdad?

45. Entrevistadora: Si tuviera que describir lo que se siente a otra persona que recientemente la diagnosticaron con VIH, ¿qué le diría?

Sujeto: Pues de que la vida todavía no se termina y contarle mis experiencias va, decirle que la vida no se termina, que hay compañeros que ya llevan más de 15 o 17 años con el diagnóstico y están bien.

46. Entrevistadora: ¿Ha compartido con otras personas sus vivencias relacionadas con VIH?

Sujeto: Sí, pero siempre relacionados con gente que sea positiva.

Entrevistadora: De ser afirmativa su respuesta, ¿por medio de su testimonio ha logrado que otras personas se cuiden?

Sujeto: Sí, sí pues porque por decirte ahí en los Hombres de Negocios se trata de dar testimonio de hombres que se han levantado, pero por medio de la ayuda de Dios, verdad.

47. Entrevistadora: Si pudiera mejorar su situación, ¿cómo lo haría?

Sujeto: Pues de hecho ya se está mejorando por medio de la tecnología, porque nos mandan información de que nos tenemos que tomar nuestro medicamento a tal hora, entonces nos mandan mensajes de texto a tal hora para, recordando de tomar el medicamento, tanto en la mañana como en la noche.

48. Entrevistadora: ¿Cómo imagina su vida de ahora en adelante?

Sujeto: Pues salir adelante y me gustaría que mi pareja retomara sus estudios, pero a veces sí se muestra con la actitud, pero otros días no, pero yo le digo que nunca es tarde para aprender y estudiar.

Diario de campo:

El sujeto F se presentó puntual a la entrevista. La vestimenta era casual y acorde a su edad. Se mostró abierto, tranquilo y cooperador durante la entrevista. Evidencia un buen estado de salud. Al momento de iniciar la entrevista el sujeto manifestó ansiedad y estableció distancia, puesto que retrocedió la silla, de igual manera evitaba hacer contacto visual. Asimismo, la entrevista estuvo acompañada del llanto por parte del sujeto.

Caso G

Fecha de entrevista: 11 de septiembre de 2014

Sexo: Masculino

Edad: 38 años

Ultimo grado aprobado: Perito contador

Ocupación: Contador

Tiempo de diagnóstico: 4 años

1. Entrevistadora: Antes de conocer su diagnóstico, ¿conocía sobre la enfermedad de VIH?
Sujeto: No, no tenía idea.

2. Entrevistadora: ¿Tenía usted conocimiento sobre las formas de adquirir la infección?
Sujeto: Bueno eso sí, o sea, es por tener contacto directo, contacto sexual sin preservativo.

3. Entrevistadora: ¿De qué manera ha logrado obtener información acerca del VIH?
Sujeto: Ah... pues fue cuando yo comencé ya malito, que tuve que ir al Hospital General de Los Angeles y ahí fue donde me hicieron el examen de sangre y me diagnosticaron con lo que tenía.

4. Entrevistadora: ¿Presentó algún malestar o síntoma significativo de la enfermedad antes del hacerse la prueba?
Sujeto: Bien, a veces me sentía cansado y a veces me daban ganas de estar así... como se llama... durmiendo. Más que todo sueño y cansancio. En el trabajo más que todo, me mantenía con un humor bastante fuerte y agresivo.

No se realizó la siguiente pregunta porque se respondió con la primera pregunta: ¿Qué síntomas presentó?

5. Entrevistadora: ¿Qué lo motivó a realizarse la prueba de VIH?
Sujeto: Bueno, porque quería estar seguro de que estaba infectado de eso.

Entrevistadora: ¿Sospechaba usted algo sobre el diagnóstico antes de la prueba?
Sujeto: Sí tenía la sospecha seño, porque desafortunadamente con la persona con quien yo conviví, también tenía eso pero nunca me lo dijo, se dio cuenta cuando yo ya estaba malo, porque lo mío sí fue más fuerte que lo de él. Porque yo me recuerdo que lo acompañé una vez al hospital y después vino llorando y le dije yo “¿Qué te pasó?”, me dijo “Nada”, solamente malas noticias y vi que tenía un montón de pastillas pero nunca me dijo de qué se trataba. Nunca me contó, o sea, nunca fue una persona sincera, verdad.

6. Entrevistadora: Al momento de conocer sobre su diagnóstico ¿cuál fue su reacción?
Sujeto: Ah... yo pensé que me iba a morir, porque por lo que medio sabía... para eso no había cura.

7. Entrevistadora: Explique qué pensamientos tuvo al momento de ser diagnosticado.
Sujeto: Mmm... bueno lo primero de que pensé fue que tal vez mis compañeros de trabajo se iban a dar cuenta y me iban a discriminar, verdad, que me iban hacer de menos, va. Aunque sí lo hicieron algunos, porque cuando supieron lo que yo tenía, a la hora del almuerzo, todos almorzaban y yo miraba que el grupito se apartaba. Entonces no tenía conocimiento que la

enfermedad no es por contacto de personas a persona. O sea, simplemente solo por una relación sexual, verdad.

8. Entrevistadora: ¿Se le dificultó asimilar el diagnóstico?

Sujeto: Ahhh pues más o menos, porque no es algo que uno se espera, es algo muy impactante.

Entrevistadora: ¿Cuánto tiempo le llevó asimilarlo?

Sujeto: Pues yo digo que como unos cuatro a seis meses aproximadamente, porque antes de venir a Guatemala, la enfermedad sí me venció allá.

9. Entrevistadora: ¿Qué hizo luego de enterarse sobre este padecimiento? Describa.

Sujeto: Ah pues, mire la verdad le voy decir que yo continué trabajando, pero en eso volví a caer en la recaída, verdad. Entonces fui hospitalizado, pero en eso me agarró una desesperación porque dije... el doctor me dijo: "Para poder recuperarte vas a necesitar estar aquí por lo menos unos tres meses". En eso, en mi mente se me empezaron a atravesar un montón de cosas y dije: "Voy a estar tres meses afuera, me van a quitar el trabajo, donde yo vivo me van a sacar y mi familia, no van a saber nada de mí". O sea, se me atravesaron un montón de ideas erróneas en la mente.

10. Entrevistadora: ¿Qué hizo para afrontar el diagnóstico?

Sujeto: Mmm... bueno, pues me aferré a Dios y dije en el nombre de Dios voy a empezar a tomar el medicamento. Aunque la verdad, el medicamento me lo empecé a tomar, pero luego lo dejé a un lado, porque me sentí como que ya estaba bien, pero el virus estaba vivo, verdad.

11. Entrevistadora: ¿Elaboró una lista de soluciones?

Sujeto: No.

No se realizó la siguiente pregunta, porque la respuesta fue negativa: ¿Cómo lo hizo?

12. Entrevistadora: ¿Buscó tratamiento médico?

Sujeto: Sí, allá en Los Ángeles sí busqué, si no le digo que hasta me querían internar por tres meses para que me recuperara.

13. Entrevistadora: ¿Qué tratamientos médicos ha recibido o recibe?

Sujeto: Bueno tengo chequeo de sangre de eso... como se llama... del CD4 y eso para ver cómo está el virus, pero gracias a Dios mi CD4 está bastante bien y el virus está indetectable gracias a Dios... y ahorita estoy tomando Truvada y Efavirenz, me las tomo... cabal me las acabo de tomar ahora a las dos de la tarde. Antes tomaba nueve pastillas y hasta un remedio que parecía hiel que era todo amargo. Ese remedio, mi mamá me ayudaba a tomármelo, al igual que mis cuñadas y como le digo, todos me han ayudado, han sido bien solidarios conmigo, pero solamente digamos el contorno de lo que es mi casa, pero fuera no verdad, nada que ver.

14. Entrevistadora: ¿Qué indicaciones le ha dado el médico para cuidar de su salud?

Sujeto: Bueno, de tratar... de no tener... así... como se llama... relaciones sin preservativo verdad y tampoco no fumar, no usar drogas y no... como se llama... no, no bebidas alcohólicas también, porque también hace que el virus vuelva otra vez a... digamos que a germinar verdad.

Entrevistadora: ¿Ha seguido estas indicaciones? Explique su respuesta.

Sujeto: Bien, gracias a Dios sí.

15. Entrevistadora: ¿A qué personas acudió para contarles sobre su diagnóstico?

Sujeto: Bueno, allá en Los Ángeles solamente a la señora que se encargo de mí, solo ella se enteró de esto. Esta señora era una compañera de trabajo y también que los compañeros de trabajo que se dieron cuenta, pero como yo con ellos no tuve ningún tipo de contacto de platicar, pero inevitablemente se enteraron.

16. Entrevistadora: ¿Buscó apoyo? ¿De quiénes?

Sujeto: Mmm... más que todo me apoyé en el medicamento verdad, porque allá no tenía apoyo de nadie, en cambio aquí sí, sí lo he tenido y es diferente.

Entrevistadora: ¿De qué manera lo buscó?

Sujeto: Cuando les conté a mis papás, ellos me apoyaron y me dijeron que lo mejor era que me viniera, que ellos me iban apoyar emocional y económicamente, y así lo hicieron.

17. Entrevistadora: ¿De qué manera preferiría que las personas con las que cuenta le apoyaran?

Sujeto: Bueno, en cuanto a mi familia, ellos siempre me dan buenos consejos, de que no tengo que estar haciendo cosas malas y de que el Señor ha hecho un milagro en mi vida, porque a como todos me vieron, ahora mire cómo me ven, o sea, diferente... y pues eso es lo que me dicen. Me dan bueno consejos, verdad.

18. Entrevistadora: ¿Cómo lo han apoyado? Explique.

Sujeto: Bueno, digamos así como mi madre, digamos mi comida verdad. Ahora digamos con respecto a la ropa, yo lo hago verdad, porque a mí me gusta estar ocupado, me gusta ser independiente. Pero digamos que mis padres, me apoyaron llevándome al doctor, a las consultas a la clínica, dándome mi medicamento, poniéndome mi pañal y así verdad.

19. Entrevistadora: ¿Ha conversado con otras personas VIH positivo?

Sujeto: Sí, allá en la clínica... ajá.

Entrevistadora: ¿Sobre qué han conversado?

Sujeto: Ah... sobre esos temas de que algunos han sido discriminados, verdad, o familias que los han hecho de menos, verdad, y también hablamos sobre el tiempo de diagnóstico, sobre la medicina y cosas así, verdad.

Entrevistadora: ¿Cómo han sido sus conversaciones?

Sujeto: Pues mire, yo lo que buscó es aconsejar a los demás y les hablo de cómo yo me levanté

20. Entrevistadora: ¿Qué lo motivó a unirse a un grupo de autoapoyo?

Sujeto: Simplemente porque me hablaron que era bueno psicológicamente, porque quiera que no, uno queda un poco traumatado de esto, verdad. Porque al saber el diagnóstico, le meten a uno un montón de ideas tontas a la cabeza, pero eso me ayudó bastante, porque ahí

hablábamos sobre temas, cómo otros han sido rescatados de morir gracias a que tomaron sus medicamentos, verdad.

Entrevistadora: ¿Cómo ha sido su participación en este grupo?

Sujeto: Pues bastante bien porque me gustaba opinar, opinaba y también hacíamos... como se llama... reuniones entre varios compañeros va, intercambiando opiniones y más que todo, testimonios va, porque tal vez llegaban algunas personas que les acababan de dar el diagnóstico y entonces hacíamos que se sintieron bien y tratábamos la manera de apoyarlos.

21. Entrevistadora: ¿Buscó ayuda religiosa? Describa.

Sujeto: Eh... no, soy creyente pero no, allá en Los Ángeles no busqué.

22. Entrevistadora: ¿Buscó ayuda psicológica?

Sujeto: Bueno en la clínica dan apoyo psicológico, pero en sí que haya buscado este tipo de ayuda no. Porque digamos, yo le digo a mi mamá que de mi mente yo me siento bien y sano, a veces le digo a ella que me siento como que si no tuviera nada. Me siento tranquilo y normal.

No se realizó la siguiente pregunta pues la respuesta fue negativa: Si la respuesta es positiva ¿Qué resultado obtuvo? Describa.

23. Entrevistadora: Durante el proceso de asimilación, ¿de qué forma trató de desahogar sus emociones?

Sujeto: Oh... sí, yo sí lloraba y me deprimía mucho, sí, porque más que todo mi familia, mis hermanos y papás, siempre me apoyaban y me decían que no me pusiera triste, porque ellos sabían que el Señor me iba otra vez a volver a levantar, pero sí a veces me sentí deprimido y lloraba mucho, pero ya estando acá con mi hermanos, ya me sentí mejor, porque sentí yo que no estaba solo.

24. Entrevistadora: ¿Qué emociones ha experimentado desde que conoció su diagnóstico?

Sujeto: Bueno, al principio pues sí me puse como que bien triste, pero fíjese que también me dio por ser como que digamos enojado, porque con mi compañeros de trabajo me ponía enojado y como que agresivo. Recientemente digamos que lo último que me afectó fue la muerte de mi papá hace un año, pero digamos, ahora yo me siento bien.

25. Entrevistadora: ¿Ha expresado sus emociones por medio de una técnica como la pintura, la música, la danza o alguna otra forma artística?

Sujeto: No.

No se realizaron las siguientes preguntas porque la respuesta fue negativa: ¿De qué forma lo hizo? ¿Cómo se sintió al hacerlo?

26. Entrevistadora: ¿Cambió algo en su rutina?

Sujeto: Sí, gracias a Dios, como le repito, hoy en día me siento como que soy una persona nueva, que aún así soy útil para la sociedad. Lo que sí me ha costado es eso de conseguir trabajo, porque solo voy logrando por ahí algunos temporales y pues digamos que ése fue el mayor cambio.

27. ¿Cómo cree que lo perciben las personas a su alrededor ahora que ha cambiado su estilo de vida?

Sujeto: Ah pues con mi familia he visto que son bien... como le digo... creo que la palabra es tolerantes, porque han visto que me he superado, que a pesar de mi diagnóstico he salido adelante y de que no me dejé vencer, porque yo sí junto con mi madre luché para levantarme de la silla de ruedas.

28. Entrevistadora: ¿Ha cambiado de alguna manera la vida de sus familiares debido a su diagnóstico?

Sujeto: No, igual y creo que hasta mejor todavía porque ahora hay mejor relación con mi hermanos y mamá.

29. ¿Pensó que era inútil tomar medicamento, por lo que consideró que era mejor no hacer nada al respecto?

Sujeto: Pues cuando estaba en Los Ángeles sí lo hice, porque, como le había dicho, yo me sentía mejor y pensaba que ya estaba mejor. O sea, que estaba como que curado. Además, que cuando me hospitalizaron otra vez, que fue cuando el doctor me dijo que iba a estar tres meses ahí, entonces dije yo: “¿Qué voy hacer para tomar tanta pastilla?”, y se me metieron un montón de ideas y me salí del hospital, honestamente me salí del hospital. Trabajé cabal una quincena, pero esa quincena para mí fue una sentencia de muerte, porque volví a recaer y entonces eso fue para estar hospitalizado de nuevo y de ahí fue que me mandaron para acá, a Guatemala.

La siguiente pregunta se respondió en la primera pregunta: ¿Qué lo llevó a pensar esto?

30. Entrevistadora: ¿Intentó salir más seguido de su casa para tratar de olvidar por un momento el diagnóstico?

Sujeto: No, porque como me mantenía ocupado en el trabajo.

No se realizaron las siguientes preguntas porque la respuesta fue negativa: ¿Qué lugares frecuentaba? ¿Cómo lo hacía sentir esto?

31. ¿Se comportó de forma ofensiva con alguna persona durante su proceso de asimilación del diagnóstico?

Sujeto: Fíjese que sí, porque a veces tenía yo enfrentamientos con compañeros de trabajo y a veces como que los compañeros se quejaban con la encargada del trabajo y después me regañaban, verdad, y me decía que por qué mi comportamiento era bastante enérgico, pero era por lo mismo, verdad, del VIH.

Las siguientes preguntas fueron respondidas en la pregunta anterior: ¿Con quiénes? ¿De qué forma?

32. Entrevistadora: ¿Se ha portado de forma agresiva con los demás en los últimos meses?

Sujeto: No, no para nada, señor.

No se realizó la siguiente pregunta por la respuesta fue negativa: ¿Con qué frecuencia lo hace?

33. Entrevistadora: ¿Considera que permaneció irritable por varios días después de conocer el diagnóstico?

Sujeto: Ah... sí, como un par de meses.

Entrevistadora: ¿Por cuánto tiempo? ¿Cómo se sentía en esos momentos?

Sujeto: Mmm yo digo que estuve enojado como tres meses.

34. Entrevistadora: ¿Se siente responsable de su diagnóstico? Explique su respuesta.

Sujeto: Sí, claro, porque sé lo que pasó verdad, o sea, que no tuve cuidado en mis relaciones sexuales.

35. Entrevistadora: ¿Considera que hizo algo para enfermarse?

Sujeto: No.

36. Entrevistadora: ¿Intentó de alguna forma evitar a las personas que le rodean conocieran sobre el diagnóstico?

Sujeto: ¿Evitarlos? No, porque, como digamos, como le repito aquí en mi tierra, gracias a Dios solo mi familia sabe, mis hermanos, mi mamá y mi papá que en paz descansen, pero de ahí fuera de lo que es de acá, no, nada que ver.

No se realizaron las siguientes preguntas por ser negativa la respuesta: ¿De qué forma lo hizo? ¿Por cuánto tiempo?

37. Entrevistadora: ¿Se alejó de su círculo de amigos y familiares para evitar hablar del tema?

Sujeto: No, al contrario, tuve más acercamiento con mi familia.

No se realizó la siguiente pregunta porque la respuesta fue negativa: ¿En dónde se refugió?

38. Entrevistadora: ¿Trató de enfocarse en otras actividades como en el trabajo, pasatiempo o deporte para evitar pensar en su situación?

Sujeto: Pues fíjese que me ha gustado un poco escribir y cantarle a mi Señor, pero no lo uso o usé para evitar pensar en eso. Porque sabe, incluso ya ni escribir podía, porque la última tarjeta que envíe a mis padres, y por los síntomas, que los tenía bien fuerte, me temblaba la mano, yo escribía y sentía como aquellos ancianos que tienen Parkinson, porque me temblaba la mano y ellos se dieron cuenta que ésa no parecía mi letra, pensaban: "Saber qué le estará pasando", pero ellos no sospechaban que yo ya estaba mal. Todavía tengo ahí la tarjeta y cuando me pongo a verla, me pongo todo melancólico de pensar "Dios mío, cómo estaba yo y ahora cómo estoy".

39. Entrevistadora: ¿Utilizó alcohol, cigarrillo, alguna droga o medicamento para poder sentirse mejor?

Sujeto: No, nada que ver.

No se realizaron las siguientes preguntas porque la respuesta fue negativa: ¿Qué utilizó? ¿Cómo lo hizo sentir? De ser afirmativa su respuesta, ¿lo sigue usando?

40. Entrevistadora: ¿Le reconfortaba el comer algo que a usted le agradaba para poder distraerse de lo sucedido?

Sujeto: Ahhh eso sí, el pollo frito. El "fried chicken", me encanta.

No se realizó la siguiente pregunta porque se respondió en la anterior: ¿Qué era lo que más le gustaba comer?

Entrevistadora ¿Cómo se sentía al hacerlo?

Sujeto: Yo me sentí a gusto, porque digamos en la última noche que estuve allá, internado en Los Ángeles, una señora de México, compañera de trabajo me dijo: “Mire acá le traje lo que le gusta, su pollito”, me lo llevó con papas fritas y ensalada, pero mire seño, yo me lo comía como que me estaban dando... o sea, me lo estaba comiendo de mala gana, porque sentía que el pollo lo tenía trabado en la garganta, porque el apetito se me había ido.

41. Entrevistadora: ¿Qué aspectos positivos cree que pueda encontrar a partir de la experiencia de ser diagnosticado VIH positivo?

Sujeto: Pues digamos que me hizo acercarme más a mi familia.

42. Entrevistadora: ¿Qué ha aprendido de su diagnóstico?

Sujeto: Lo principal es que tengo que ser responsable de tomarme mi medicamento, porque si lo dejo de tomar yo sé que me pongo mal, y tratar la manera de no hacer cosas malas, como no usar preservativo.

43. Entrevistadora: ¿Podría mencionar si su padecimiento ha traído alguna ventaja a su vida?

Sujeto: ¿Ventajas? Bueno, en lo personal creo que no.

44. Entrevistadora: ¿En algún momento ha reevaluado el valor que tiene su vida? Si su respuesta es sí, describa esta reevaluación.

Sujeto: Ah sí, porque más que todo dando las gracias a Dios que estoy con vida, verdad, porque yo siento que hubiera sido triste que me hubiera muerto allá y que mi familia solamente me hubiera recogido en, pero en cenizas, va, hubiera sido más triste, mjm.

45. Entrevistadora: Si tuviera que describir lo que se siente a otra persona que recientemente la diagnosticaron con VIH, ¿qué le diría?

Sujeto: Bueno, le diría a esa persona que no se deprimiera y que haga todo lo posible por tomarse su medicamento al pie de la letra y hacerse sus laboratorios, verdad, porque son bien importantes, que lleve una dieta bastante saludable y que se abstenga de hacer muchas cosas que forman parte de lo que lo contagió.

46. Entrevistadora: ¿Ha compartido con otras personas sus vivencias relacionadas con VIH?

Sujeto: Sí, allá con compañeros, más que todo con los de la clínica.

Entrevistadora: De ser afirmativa su respuesta ¿por medio de su testimonio ha logrado que otras personas se cuiden?

Sujeto: Sí, porque hay varias personas que me dicen: “Gracias porque me hablaste, porque ahora me cuido más y me tomo me medicina”, entonces eso lo hace sentirse bien fortalecido a uno.

47. Entrevistadora: Si pudiera mejorar su situación, ¿cómo lo haría?

Sujeto: Me gustaría conseguir un trabajo, pero un trabajo que sea estable para poder apoyar a mi mamá, porque hoy necesita más de mi ayuda, porque mi papá ya no está.

48. Entrevistadora: ¿Cómo imagina su vida de ahora en adelante?

Sujeto: Pues me veo cada día mejor en cuanto a mi salud y con un trabajo estable, eso seño, es lo que yo quisiera.

Diario de campo:

El sujeto G se presentó puntual a la entrevista. La vestimenta era casual y acorde a su edad. Se mostró abierto, tranquilo y cooperador durante la entrevista. No posee un buen estado de salud, pues evidencia desnutrición basada en la relación con su altura y peso. Al momento de realizar la entrevista se presentaron dificultades técnicas, debido a la lluvia y a que en el lugar donde se realizó la entrevista era de lámina metálica, lo cual dificultaba escuchar y grabar la entrevista. Presenta dificultad de pronunciación, debido a que le hacen falta algunos de sus dientes superiores frontales.

Caso H

Fecha de entrevista: 16 de septiembre de 2014

Sexo: Masculino

Edad: 25 años

Ultimo grado aprobado: Primero primaria

Ocupación: Ayudante de carpintero.

Tiempo de diagnóstico: 1 año.

1. Entrevistadora: Antes de conocer su diagnóstico, ¿conocía sobre la enfermedad de VIH?

Sujeto: No, yo no sabía nada de eso.

No se realizó la siguiente pregunta porque la respuesta fue negativa: ¿Qué sabía?

2. Entrevistadora: ¿Tenía usted conocimiento sobre las formas de adquirir la infección?

Sujeto: No, la verdad es que tampoco sabía de eso.

3. Entrevistadora: ¿De qué manera ha logrado obtener información acerca del VIH?

Sujeto: Hasta que yo fui al hospital y me dijeron que tenía VIH, entonces los doctores me explicaron que eso se contagiaba por... este... por la las relaciones sexuales verdad. Entonces alguno me que me conoce bien y que son así como que cercanos me dijeron que podía haber sido por... es que me da pena decírselo pero... (Silencio y llanto) me prostituí por un tiempo y de plano que ahí me lo pegaron digo yo o la verdad es que saber.

4. Entrevistadora: ¿Presentó algún malestar o síntoma significativo de la enfermedad antes del hacerse la prueba?

Sujeto: Pues fíjese que yo me sentía así como que cansado, a veces que corría a mis hermanos luego, luego me cansaba, me daban diarreas así como que bien seguiditas, entonces pues mi mamá le dijo a mi papá, que en paz descanse, que mejor me llevara al hospital que eso no estaba bien va. Pero a mi papá fue el primero a quien le dijeron de lo que tengo y hasta después a mí va, pero como sabía bien, bien que era eso me lo explicaron. Pero mi papá me dijo, mira hijo no te preocupes, yo te voy a cuidar, pero yo solo lloraba, porque yo no siento eso, yo me siento bien ahora.

5. Entrevistadora: ¿Qué lo motivó a realizarse la prueba de VIH? ¿Sospechaba usted algo sobre el diagnóstico antes de la prueba?

Sujeto: Ah pues fue eso que le digo va, de que como estaba mal que me llevaron al doctor y ahí fue que me hicieron los exámenes y salió eso va.

6. Entrevistadora: Al momento de conocer sobre su diagnóstico ¿cuál fue su reacción?

Sujeto: Ah... lo tomé mal, me puse a llorar y decía, ¿Cómo fue que sucedió esto? Pero mi mamá me decía "mijo no te pongas así, vos lo que tenes que hacer es tomar tu medicamento y así te vas a sentir mejor". Pero tuvo razón porque ahora me tomo una pastilla blanca antes de dormir, otra en el almuerzo y así va, pero me siento bien, no me siento deprimido.

7. Entrevistadora: Explique qué pensamientos tuvo al momento de ser diagnosticado.

Sujeto: Ay Dios yo me quería matar, yo me quería asesinar y todo eso, pero dije yo: ¿Cómo lo hago? Porque yo tenía ganas de morirme. Porque yo, yo no sé como sucedió esto Dios mío. Pero mi mamá me decía "no mijo, como te vas a matar vos, te vamos a cuidar, eso no se quita

pero te vamos a cuidar, no haga eso por el amor a Dios". Pero yo le decía que ya no iba a poder tener una vida, como la de mis hermanos que ellos van a crecer se van a ir y me van a dejar y me ponía a pensar a que ella se pude morir y que igual me puede dejar, ¿quién por mí? Le dije yo... nadie va, pero mi mamá me decía "pero no te vayas a matar, seguí adelante mijo". He seguido adelante, me tomo mis pastillas y me he sentido bien así.

8. Entrevistadora: ¿Se le dificultó asimilar el diagnóstico?

Sujeto: Sí, me costó aceptar eso y me costó acostumbrarme a las pastillas porque comía, me tomaba las pastillas y al rato iba todo para fuera... Entonces mi mamá me daba como que un jarabe o una lechita para que no lo vomitará, pero yo le decía a mi mamá que esas pastilla me hacen sentir todo raro, mareado... así como que bolo. Yo me sentía mal, yo no tenía ganas de comer nada, yo no comía nada. Una vez andábamos en la calle y me iba a ir de trompa, pero eso, eso saber ni quién me agarró y le dijo a mi hermano "mira a tu hermano, saber ni qué le pasa, de plano tomó trago" pero se siente bien feo.

Entrevistadora: ¿Cuánto tiempo le llevó asimilarlo?

Sujeto: Como unos tres meses, me lo pasé deprimido, no tenía ganas de comer, ni de salir, solo quería estar el cuarto llorando. Mi mamá llegaba y me decía que no me pusiera así, que saliera adelante, pero yo le decía que me daban ganas de asesinarme o ahorcarme, porque decía: ¿Dios mío, por qué me paso esto a mí?

9. Entrevistadora: ¿Qué hizo luego de enterarse sobre este padecimiento? Describa.

Sujeto: Me dijeron que me tenía que tomar el medicamento, que lo tenía que tomar todos los días en cada comida del día, así he estado desde entonces.

10. Entrevistadora: ¿Qué hizo para afrontar el diagnóstico?

Sujeto: Me apoyé en mi mamá, en las pastillas y en Dios para salir adelante, la verdad es que yo no sé qué sería de mí si no tuviera a mi mamá, porque ha sido un gran apoyo para mí. También lo que me motivó salir adelante fue que comencé a ir a la iglesia con mi mamá.

11. Entrevistadora: ¿Elaboró una lista de soluciones?

Sujeto: La verdad no, no, no.

No se realizó la siguiente pregunta, porque la respuesta fue negativa: ¿Cómo lo hizo?

12. Entrevistadora: ¿Buscó tratamiento médico?

Sujeto: Sí, después de que descubrieron lo que tenía me dijeron que fuera al Hospicio San José.

13. Entrevistadora: ¿Qué tratamientos médicos ha recibido o recibe?

Sujeto: Ahí me dan citas, me dan víveres, me ayuda con las pastillas y me hacen los exámenes que necesito y todo eso. Mire acá está el medicamento que tomo ahí lea. (El medicamento se llama Vicombil y Acripal).

14. Entrevistadora: ¿Qué indicaciones le ha dado el médico para cuidar de su salud?

Sujeto: Me dijeron que no tuviera sexo con alguien sin protección, porque puedo contagiar a alguien y así verdad. Cuidarme para no contagiarme con otra enfermedad. También me dijeron que coma bien y que suba de peso, porque bajé 50 libras.

Entrevistadora: ¿Ha seguido estas indicaciones? Explique su respuesta.

Sujeto: Sí, porque cuido de comer más porque como tengo que subir de peso va.

15. Entrevistadora: ¿A qué personas acudió para contarles sobre su diagnóstico?

Sujeto: Yo a nadie le conté eso, mi mamá se enteró porque mi papá le dije y mis tías y tíos porque mis papás les contaron, pero yo a nadie le conté eso. Después que se enteraron mis tías, me mandaban al baño de abajo, me daban un vaso, un plato y servidoras aparte y así va. Yo le dije a mi mamá: “yo no sé por qué mis tíos hablan de mí”. Pero una mi tía y prima me dijeron que ya no me quería ver por eso que tenía yo. Entonces por eso yo ya no los visitó. A mí me dolió que me dijera eso, por eso a nadie le cuento eso, solo yo lo sé y Dios va.

16. Entrevistadora: ¿Buscó apoyo? ¿De quiénes?

Sujeto: Sí, mi mamá fue el mayor apoyo que he tenido, porque ella estuvo ahí conmigo cuando yo me quería morir y me dio ánimos para no hacerlo y seguir adelante. También los talleres que me han dado en el hospicio, nos dan terapia, consejos y eso.

Entrevistadora: ¿De qué manera lo buscó?

Sujeto: Mi mamá me ayudó en darme cariño y también, las tías de parte de mi mamá me dijeron que no me diera por vencido que siguiera adelante, y así lo he hecho. Pero yo le digo que eso nunca se va a quitar, pero ellas me apoyan porque me dicen que me tome las pastillas para sentirme mejor.

17. Entrevistadora: ¿De qué manera preferiría que las personas con las que cuenta, le apoyaran?

Sujeto: A mí me gustaría que mis tíos y mi mamá me apoyaran en todo, que sigan adelante conmigo y que me apoyen en todo... que me ayuden con esto.

18. Entrevistadora: ¿Cómo lo han apoyado? Explique.

Sujeto: Me han dado víveres, porque cuando me enfermé ya no pude hacer nada para dar pisto para la casa, con estar ahí conmigo o si no me han dado dinero, y así.

19. Entrevistadora: ¿Ha conversado con otras personas VIH positivo?

Sujeto: Solo con las personas que están en la clínica.

Entrevistadora: ¿Sobre qué han conversado? ¿Cómo han sido sus conversaciones?

Sujeto: Pues de cómo me ha ido en mis exámenes, que cuanto tiempo llevamos, que pastillas con las que toman y así. También les conté que cuando lo supe me quería matar y después que de eso me dicen que siga adelante, que me tome las pastillas y que siga mi camino. Se siente bien contarles, porque lo comprenden a uno.

20. Entrevistadora: ¿Qué lo motivó a unirse a un a un grupo de autoapoyo? ¿Cómo ha sido su participación en este grupo?

Sujeto: No, nunca he ido a uno, solo a los talleres y las charlas motivacionales del hospicio.

No se realizó la pregunta puesto que la respuesta fue negativa. ¿Cómo ha sido su participación en este grupo?

21. Entrevistadora: ¿Buscó ayuda religiosa? Describa.

Sujeto: Sí, comencé a ir a la iglesia de mi mamá y le hable al pastor y le dije lo que tengo, entonces él me dijo íbamos a orar y que nos iba a ayudar con víveres o con comida. Me dijo “eso mijo, eso no se va a quitar, pero Dios te va quitar eso”. Yo le agradezco a Dios que Él me está ayudando y todo, y me siento bien y todo eso, yo siento que no tengo nada.

22. Entrevistadora: ¿Buscó ayuda psicológica?

Sujeto: No

No se realizó la siguiente pregunta: ¿Qué resultado obtuvo? Describa.

23. Entrevistadora: Durante el proceso de asimilación, ¿de qué forma trató de desahogar sus emociones?

Sujeto: Me ponía a llorar, me ponía a llorar amargamente, en mi cuarto, lloraba amargamente y en la noche me ponía a pensar y decía ¿Por qué? ¿Por qué me pasó esto? Y mis papás me decían que no me pusiera así, pero yo les decía que ellos también tenían la culpa de que yo estuviera así, porque ellos solo se la pasaban peleando.

24. Entrevistadora: ¿Qué emociones ha experimentado desde que conoció su diagnóstico?

Sujeto: Enojo, tristeza y entre veces enojado, porque me pongo a pensar: ¿Por qué esto? Me pongo triste, lloraba mucho... este... todo eso va, porque a veces no sé ni por qué me pongo todo enojado o tristes.

25. Entrevistadora: ¿Ha expresado sus emociones por medio de una técnica como la pintura, la música, la danza o alguna otra forma artística?

Sujeto: No.

No se realizaron las siguientes preguntas: ¿De qué forma lo hizo? ¿Cómo se sintió al hacerlo?

26. Entrevistadora: ¿Cambió algo en su rutina?

Sujeto: Ah pues que ahora tengo que tomarme mis medicina y que tengo que tener cuidado cuando vaya a tener relaciones sexuales para no contagiar a alguien.

27. ¿Cómo cree que lo perciben las personas a su alrededor ahora que ha cambiado su estilo de vida?

Sujeto: Me dicen que, que valiente soy porque a pesar de que al inicio me costó, ahora me ven bien, como que si no tuviera nada y hasta yo me siento como si no tuviera nada.

28. Entrevistadora: ¿Ha cambiado de alguna manera la vida de sus familiares debido a su diagnóstico?

Sujeto: Solo que ahora mi mamá está más pendiente de mi verdad, porque mira que si me estoy tomando la medicina, que si estoy comiendo, que si me siento bien o cosas así.

29. ¿Pensó que era inútil tomar medicamento, por lo que consideró que era mejor no hacer nada al respecto?

Sujeto: La primera vez que me dieron el medicamento no me gustaba y decía: ¿Para qué voy a tomarme yo esas pastillas? Pero mi mamá me decía que era para mi bien que me las tenía que tomar, hasta que me convenció que si eso iba a ser para mi bien.

La siguiente pregunta se respondió en con pregunta anterior: ¿Qué lo llevó a pensar esto?

30. Entrevistadora: ¿Intentó salir más seguido de su casa para tratar de olvidar por un momento el diagnóstico?

Sujeto: No, no.

No se realizaron las siguientes preguntas: ¿Qué lugares frecuentaba? ¿Cómo lo hacía sentir esto?

31. Entrevistadora: ¿Se comportó de forma ofensiva con alguna persona durante su proceso de asimilación del diagnóstico?

Sujeto: Sí, yo le contestaba a mi mamá y a mi hermanos por cualquier cosa que me dijeran, pero después reaccioné y me di cuenta que ellos no tenía la culpa de lo que me estaba pasando. Entonces lo que hacía era salir un poquito para fuera para que me pegara el aire y así poderme tranquilizar.

Las preguntas se respondieron con la pregunta anterior: ¿Con quiénes? ¿De qué forma?

32. Entrevistadora: ¿Se ha portado de forma agresiva con los demás en los últimos meses?

Sujeto: Sí.

Entrevistadora: ¿Con qué frecuencia lo hace?

Sujeto: Cada dos o tres días, porque como no tengo trabajo me pongo de mal humor, porque yo quiero dinero, comprarme mis cosas o ayudar a mi mamá con los gastos de la casa y de mis hermanos y así, pero sí he estado tendiendo problemas para conseguir un trabajo porque no sé hacer mucha cosas y no tengo estudios.

33. Entrevistadora: ¿Considera que permaneció irritable por varios días después de conocer el diagnóstico?

Sujeto: Sí.

Entrevistadora: ¿Por cuánto tiempo? ¿Cómo se sentía en esos momentos?

Sujeto: Como unos dos meses, en ese momento no quería que nadie me hablara y menos sobre la enfermedad. Me la pasaba solo encerrado sin ánimo de salir o ver a alguien.

34. Entrevistadora: ¿Se siente responsable de su diagnóstico? Explique su respuesta.

Sujeto: No.

35. Entrevistadora: ¿Considera que hizo algo para enfermarse?

Sujeto: No, para nada.

36. Entrevistadora: ¿Intentó de alguna forma evitar a las personas que le rodean conocieran sobre el diagnóstico?

Sujeto: Pues los evité no porque no quisiera que supieran del diagnóstico, sino que porque se portaban mal conmigo, no me trataban bien y así. Entonces yo por eso ya no los visito.

No se realizaron las siguientes preguntas porque fueron respondidas en la anterior: ¿De qué forma lo hizo? ¿Por cuánto tiempo?

37. Entrevistadora: ¿Se alejó de su círculo de amigos y familiares para evitar hablar del tema?

Sujeto: Sí, como le decía va, que ya no visito a mis tíos, porque ellos las últimas veces que los visité se portaban mal. Entonces yo le dije a mi mamá que lo mejor era que no los visitara, solo voy a visitar a los que sí me quieren y aceptan, porque para eso mejor que me quedo en mi casa tranquilo.

No se realizó la siguiente pregunta porque se responde en la anterior: ¿En dónde se refugió?

38. Entrevistadora: ¿Trató de enfocarse en otras actividades como en el trabajo, pasatiempo o deporte para evitar pensar en su situación?

Sujeto: Pues como no estoy trabajando, me pongo ayudar a mi mamá en las cosas de la casa y en eso me distraía por un rato.

39. Entrevistadora: ¿Utilizó alcohol, cigarrillo, alguna droga o medicamento para poder sentirse mejor?

Sujeto: No, nada.

No se realizaron las siguientes preguntas porque la respuesta fue negativa: ¿Qué utilizó? ¿Cómo lo hizo sentir? De ser afirmativa su respuesta: ¿Lo sigue usando?

40. Entrevistadora: ¿Le reconfortaba el comer algo que a usted le agradaba para poder distraerse de lo sucedido? ¿Qué era lo que más le gustaba comer?

Sujeto: El pollo, la ensalada y el pepián.

Entrevistadora: ¿Cómo se sentía al hacerlo?

Sujeto: Me hace sentir bien, aliviado y tranquilo.

41. Entrevistadora: ¿Qué aspectos positivos cree que pueda encontrar a partir de la experiencia de ser diagnosticado VIH positivo?

Sujeto: No, no creo que haya algo bueno.

42. Entrevistadora: ¿Qué ha aprendido de su diagnóstico?

Sujeto: Pues que puedo seguir adelante a pesar de todo, aunque al principio cueste, pero se puede, así como me lo dice mi mamá. También que no se puede tener relaciones sin protección y que hay que tomarse siempre la medicina.

43. Entrevistadora: ¿Podría mencionar si su padecimiento ha traído alguna ventaja a su vida?

Sujeto: No.

44. Entrevistadora: ¿En algún momento ha reevaluado el valor que tiene su vida? Si su respuesta es sí, describa esta reevaluación.

Sujeto: Sí lo hice, porque una vez yo quise tirarme de un puente pero vino un muchacho y me dijo que no lo hiciera, que pensara en mi familia, pero yo le dije lo que tenía y me dijo que mejor pensara en agradecer que aún sigo vivo y que no me diera por vencido, porque si hacia eso mi familia iba a estar bien triste. Después que me dijo eso, me quedé sentado en el puente llorando amargamente y al final me di cuenta que el muchacho tenía razón.

45. Entrevistadora: Si tuviera que describir lo que se siente a otra persona que recientemente la diagnosticaron con VIH, ¿qué le diría?

Sujeto: Que se cuida, que use preservativo, que no deje de tomarse las pastillas y que no se ponga triste, porque se puede salir adelante, así como yo lo he hecho, porque yo me siento bien, me siento como si no tuviera nada.

46. Entrevistadora: ¿Ha compartido con otras personas sus vivencias relacionadas con VIH?

Sujeto: No, no.

No se realizaron las siguientes preguntas: ¿Por medio de su testimonio ha logrado que otras personas se cuiden?

47. Entrevistadora: Si pudiera mejorar su situación, ¿cómo lo haría?

Sujeto: Ay no, como le decía conseguir un trabajo fijo, porque eso sí me pone bien enojado, porque quisiera hacer tanta cosas por el dinero no puedo, como ayuda a mi mamá y así va.

48. Entrevistadora: ¿Cómo imagina su vida de ahora en adelante?

Sujeto: Pues creo que voy a seguir adelante con el apoyo de mi mamá y del hospicio, y espero que en un futuro poder tener ya un trabajo seguro y no tener problemas económicos.

Diario de campo:

El sujeto H se presentó puntual a la entrevista. La vestimenta era informal y acorde a su edad. Al momento de realizar la entrevista hubo dificultad para escuchar y comprender lo que decía, ya que estaba resfriado y el tono de voz fue muy bajo. Asimismo, hubo dificultad para comprender lo que hablaba debido a su nivel escolar. Al inicio de la entrevista se mostró ansioso, pero conforme fue transcurriendo la entrevista, se fue mostrando abierto y tranquilo.

Taller:

Estrategias de enfrentamiento ante el diagnóstico de VIH/SIDA



Índice

Presentación del programa.....	250
Guía para el facilitador.....	251
Actividad No. 1: Dinámica rompe hielo: Los caramelos.....	252
Actividad No. 2: Aprendiendo sobre estrategias de afrontamiento.....	253
Actividad No. 3: Dramatización.....	257
Actividad No. 4: Documental <i>Pasión por la vida</i>	258
Actividad No. 5: Video <i>Be Happy</i>	263
Referencias.....	264

Presentación

La propuesta que se presenta a continuación, fue diseñada para personas que recientemente fueron diagnosticadas VIH/SIDA aprendan sobre las diferentes estrategias de afrontamiento y esto les oriente para afrontar de forma positiva su diagnóstico. Para realizar el presente taller, se tomó como base los resultados obtenidos en el estudio sobre *Estrategias de afrontamiento en hombres homosexuales ante el diagnóstico de VIH/SIDA de la Asociación Gente Positiva*. Se consideró importante trabajar las estrategias de afrontamiento y principalmente la estrategia de búsqueda de apoyo social, debido a que en los resultados del estudio, los participantes manifestaron que esta estrategia fue una de las más importantes y de las más usadas para poder afrontar su diagnóstico.

Para llevar a cabo esta propuesta, se tomaron aportes de diferentes autores, dentro de los cuales se encuentra: Documental de Pasión por la vida *Mamá, papá, mi amor, soy positivo* (2009), Zuniga (2010), *Aumentando mi autoestima* (2011) y Lazarus y Folkman (1984).

Esta propuesta está orientada a persona que pertenezcan al grupo de autoayuda de la Asociación Gentes Positiva. Sin embargo, se puede adaptar a otras poblaciones con diagnósticos similares.

Los que desean hacer uso de esta propuesta, deberán apoyarse en el marco teórico del presente estudio y de la bibliografía apropiada. Se sugiere trabajar esta propuesta con un número máximo de 12 asistentes. Esta propuesta cuenta con cinco actividades, las cuales se llevan a cabo en un tiempo aproximado de 2 horas. Es importante que para la realización de programa se cuente con un espacio físico amplio con suficiente iluminación y ventilación. Así mismo, un espacio en el cual se puedan llevar a cabo las actividades sin interrupción y de forma satisfactoria.

Guía para el facilitador

Cada actividad incluye información para el facilitador, en cuanto a objetivos de cada actividad, materiales, tiempo y descripción. Así como, la referencia teórica pertinente que se encuentra en la presentación de PowerPoint, la cual ayudará al facilitador a introducir el tema.

Las estrategias, los objetivos y los recursos deben posibilitar el análisis crítico de las situaciones propuestas, en busca que el grupo participante aporte sus opiniones libremente y enriquezca las reflexiones sobre cada uno de los temas y, así mismo, genere respuestas creativas.

Actividad No.1

Dinámica rompe hielo: Los Caramelos

✚ **Objetivo:** Generar un clima de confianza entre los asistentes y motivar la interacción entre los mismos.

✚ **Materiales:** caramelos

✚ **Tiempo:** 15 minutos.

✚ **Descripción de la actividad:** Al principio de un encuentro nadie se conoce. Una buena forma de romper el hielo es la siguiente: el animador debe traer caramelos y ofrecérselos a los participantes diciéndoles que agarren los que quieran. Unos toman más, otros toman menos. El animador también toma caramelos. Una vez iniciado el encuentro los participantes deben decir una característica suya por cada caramelo que han agarrado. También se puede asignar un tema a cada color del caramelo y hablar de él. Por ejemplo:

- Rojo = expectativas del taller.
- Verde = algo sobre tu familia.
- Azul = pasatiempos.



Fuente: Zuniga (2010)

Actividad No. 2

Aprendiendo sobre estrategias de afrontamiento

- ✚ **Objetivo:** Instruir a los asistentes sobre la temática de las estrategias de afrontamiento.
- ✚ **Materiales:** presentación de PowerPoint, computadora, cañonera y hoja de trabajo.
- ✚ **Tiempo:** 15 minutos.
- ✚ **Descripción de la actividad:** Se brindará una explicación objetiva sobre estrategias de afrontamiento. Para llevar a cabo la actividad se utilizará la presentación PowerPoint. Asimismo, al terminar la presentación, se le brindará una hoja de trabajo con el objetivo de evaluar si comprendieron las definiciones de cada estrategia.



TALLER: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Taller realizado por:
Mónica Franco

¿ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO?

- Son predisposiciones personales para hacer frente a las situaciones.



- Es un proceso cambiante con fines de adaptación, en el que el sujeto y el contexto interactúan de manera permanente.

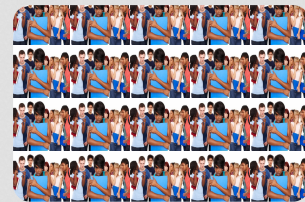
CONFRONTACIÓN

- Intentos de solucionar la situación mediante acciones directas, agresivas, o potencialmente arriesgadas.



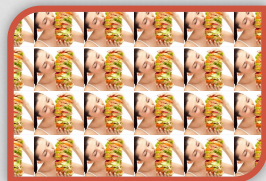
DISTANCIAMIENTO

- Intentos de apartarse del problema, no pensar en él, o evitar que le afecte a uno.



ESCAPE- EVITACIÓN

- Empleo de un pensamiento irreal improductivo o de estrategias como comer, beber, usar drogas o tomar medicamentos.



AUTOCONTROL

- Esfuerzos para controlar los propios sentimientos y respuestas emocionales.



PLANIFICACIÓN

- Pensar y desarrollar estrategias para solucionar el problema.



BÚSQUEDA DE APOYO SOCIAL

- Acudir a otras personas (amigos, familiares, etc.) para buscar ayuda, información o también comprensión y apoyo emocional.



ACEPTACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD

- Reconocer el papel que uno haya tenido en el origen o mantenimiento del problema.



REEVALUACIÓN POSITIVA

- Percibir los posibles aspectos positivos que tenga o haya tenido la situación estresante.



Fuente: Lazarus y Folkman (1984).

Hoja de trabajo No.1

Definiciones de estrategias de afrontamiento

Instrucciones: Con la información vista en la presentación, una las estrategias de afrontamiento con su definición.

Reevaluación positiva

Intentos de solucionar la situación mediante acciones directas, agresivas, o potencialmente arriesgadas. Ej: acudir a realizarse la prueba de VIH.

Distanciamiento

Pensar y desarrollar estrategias para solucionar el problema. Ej: buscar tratamiento médico.

Confrontación

Intentos de apartarse del problema, no pensar en él, o evitar que le afecte a uno. Ej: distraerse en actividades como trabajo, deporte o pasatiempos.

Búsqueda de apoyo social

Esfuerzos para controlar los propios sentimientos y respuestas emocionales.

Autocontrol

Reconocer el papel que uno haya tenido en el origen o mantenimiento del problema.

Escape-evitación

Empleo de un pensamiento irreal improductivo o de estrategias como comer, beber, usar drogas o tomar medicamentos. Ej: alejarse de familia y amigos.

Planificación

Percibir los posibles aspectos positivos que tenga o haya tenido la situación estresante.

Aceptación de la responsabilidad

Acudir a otras personas (amigos, familiares, etc.) para buscar ayuda, información o también comprensión y apoyo emocional.

Actividad No.3

Dramatización

✚ **Objetivo:** Dramatizar una de la estrategias de afrontamiento

✚ **Materiales:** papel de china, marcadores, tijeras y masking tape.

✚ **Tiempo:** 30 minutos.



✚ **Descripción de la actividad:** Para llevar a cabo la actividad se numerará a los asistentes del 1 al 3. Luego se procederá a agruparles por el número correspondiente. Luego se le solicitará a los asistentes que elijan una de las estrategias para dramatizarla y después explicarán la definición de la estrategia utilizada y mencionarán si se hizo un uso adecuado de la misma.

Para llevar a cabo las dramatizaciones se les brindará papel de china de colores con el objetivo de que realicen disfraces. Al finalizar la dramatización, se realizará una puesta en común con el objetivo de analizar las estrategias de afrontamiento representadas.

Actividad No. 4

Documental Pasión por la Vida

- ✚ **Objetivo:** Generar en los asistentes un sentimiento de comprensión, al conocer que no son los únicos que ha recibido este diagnóstico.

- ✚ **Materiales:** computadora, cañonera, hoja de trabajo, marcadores, cartulinas y lápices.

- ✚ **Tiempo:** 50 minutos.

- ✚ **Descripción de la actividad:** Pasión por la vida presenta los testimonios documentales de personas que viven con VIH en América Latina. **Sus** historias transmiten la lucha, las dificultades, la superación, la esperanza y, sobre todo, el amor y la pasión por la vida. El objetivo será derribar mitos, abolir el miedo y terminar con el estigma y la discriminación que todavía rodean al VIH/sida. Una vez más, América Latina se presenta como luchadora y ofrece su pasión por la vida al servicio de dar una respuesta conjunta como región a la epidemia del VIH/sida. Al terminar, los asistentes realizarán una hoja de trabajo con el propósito de analizar e identificar las estrategias de afrontamiento utilizadas.

- ✚ **Videos:** Los video se encuentran disponibles en los siguientes hipervínculos:
 - Pasión por la vida – *Mamá, papá, mi amor, soy positivo* (Parte 1):
<https://www.youtube.com/watch?v=G7J-xakrAAg>
 - Pasión por la vida – *Mamá, papá, mi amor, soy positivo* (Parte 2):
<https://www.youtube.com/watch?v=TH1rnUGBxFw>

Fuente: Pasión por la vida (2009 a y b).



Producción general: Pablo Martins

Guión: Fernando Collazo y Soledad Girardi

Producción: Mariano Legname y Ludmila González

Música: Metrónomo

Hoja de Trabajo No.2

Instrucciones: Con los visto en el documental responda las siguientes preguntas.

1. **¿Con cuál de los siete participantes del documental se sintió identificado? Justifique su respuesta.**

2. **¿Qué fue lo que más le impactó o le llamó la atención del documental?**

3. **¿Qué estrategias de afrontamiento logró identificar en los participantes del video? Explique su respuesta.**

4. ¿Ha utilizado usted alguna de las estrategias de afrontamiento que ellos utilizaron? Explique su respuesta.

5. Luego de ver estas experiencias de vida, ¿qué piensa ahora sobre el VIH/ SIDA? ¿Hubo algún cambio en su forma de percibir la enfermedad?

6. Como pudo observar en el documental, los participantes recibieron diversas formas de apoyo. ¿A usted cómo lo ha apoyado su familia y amigos?

Actividad No.5

Video Be Happy

- ✚ **Objetivo:** Motivar a los asistentes a seguir adelante, a alcanzar sus metas y sueños y no dejarse vencer por el diagnóstico.
- ✚ **Materiales:** video, computadora, pelotas, música, bocina y proyector
- ✚ **Tiempo:** 10 minutos.
- ✚ **Procedimiento:** Se proyectará a los asistentes el video *Be Happy*, Reflexiones para aumentar la autoestima. Se le brindará una pelota a una persona que se encuentre al frente y la segunda a la persona que se encuentre en la última fila. Luego se procederá a subir el volumen a la música y, en el momento, en que se detenga, las personas que poseen las pelotas brindadas dirán una palabra relacionada con las reflexiones vistas en el video. En caso no brinden ninguna reflexión, deberán realizar una leve penitencia.

Fuente: Aumentando mí autoestima (2011)

Referencias

- Aumentando mí autoestima. (2011). *Sé feliz. Reflexiones para Aumentar la Autoestima* (video en línea) Recuperado de:
<https://www.youtube.com/watch?v=cME4pOsydtY>
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1984). *Estrés y procesos cognitivos*. New York: Springer Publishing Company. Recuperado de:
[http://books.google.com.gt/books?id=i-ySQQuUpr8C&printsec=frontcover&dq=Lazarus,+R.+S.+y+Folkman,+S.+\(1984\).&hl=es-419&sa=X&ei=_z4CU8XqNuOiyAHcsoDYCg&ved=0CC0Q6wEwAA#v=onepage&q=Lazarus%2C%20R.%20S.%20y%20Folkman%2C%20S.%20\(1984\).&f=false](http://books.google.com.gt/books?id=i-ySQQuUpr8C&printsec=frontcover&dq=Lazarus,+R.+S.+y+Folkman,+S.+(1984).&hl=es-419&sa=X&ei=_z4CU8XqNuOiyAHcsoDYCg&ved=0CC0Q6wEwAA#v=onepage&q=Lazarus%2C%20R.%20S.%20y%20Folkman%2C%20S.%20(1984).&f=false)
- Pasión por la vida. (2009 a). *Mamá, papá, mi amor, soy positivo* (Parte 1) (video en línea) Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=G7J-xakrAAg>
- Pasión por la vida. (2009 b). *Mamá, papá, mi amor, soy positivo* (Parte 2) (video en línea) Recuperado de:
<https://www.youtube.com/watch?v=TH1rnUGBxFw>
- Zuniga, M. (2010). *10 excelentes dinámicas para romper el hielo y conocerse*. Recuperado de: <http://www.elmejorcompartir.com/2010/05/10-excelentes-dinamicas-para-romper-el.html>