



Por: Dairon Guillen

2015

“El sentimiento que se convierte en sufrimiento, deja de serlo en cuanto nos formamos una idea clara y precisa del mismo” Viktor Frankl

RE SIGNIFICACIÓN DEL SENTIDO DE VIDA A PARTIR DEL SENTIDO DE MUERTE,
DESPUÉS DE CONOCER EL DIAGNÓSTICO POR VIH/SIDA EN TRES PERSONAS
ENTRE LOS 18 Y 26 AÑOS DE EDAD

Trabajo de grado para optar por el título profesional de psicología

Estudiantes

Ingrit Julieth Berrío León

Jesús David Vergara Narváez

Beatriz María Rodríguez Arboleda

Juan David Ospina Posada

Asesor

Juan Sebastián Marín

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

SECCIONAL BELLO, ANTIOQUIA

2015

Agradecimientos

Agradecemos inmensamente por la posibilidad que nos dio la vida de realizar este proyecto, pues nos fue uniendo a cada uno de nosotros para tejerlo juntos en el momento indicado. Además, fue muy importante el apoyo que nos brindaron las profesoras María Isabel Jaramillo y Diana Cristina Buitrago, ya que sin su ayuda no habría sido posible sembrar este proyecto, pues gracias a su guía inicial pudimos llevarlo a cabo. A Juan Sebastián Marín, por acompañar con tanta generosidad este proceso formativo. Finalmente a los entrevistados, que nos dieron su voto de confianza compartiéndonos sus experiencias y permitiéndonos en últimas, la posibilidad de presentar a la comunidad académica este estudio de casos-tipo.

Resumen

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) expresa que el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia"; se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de poder cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades. El presente trabajo es de corte cualitativo y tuvo como objetivo el comprender la re significación del sentido de vida a partir del sentido de muerte posterior a conocer el diagnóstico de VIH/SIDA en personas entre los 18 y 26 años de edad de la ciudad de Medellín. El diseño metodológico incluyó entrevistas semi estructuradas y los resultados plantearon que después del diagnóstico de VIH en personas alcanza la re significación de su existencia cuando obtiene la información idónea sobre la patología. Es así, como Frankl (1946), enuncia que el hombre debe encontrar una razón para vivir, incluso en las condiciones más extremas de sufrimiento, esto le daría lugar a una re significación del ser.

Palabras claves: VIH/SIDA, re significación, sentido de vida, sentido de muerte, auto concepto.

Abstract

The World Health Organization (WHO) states that the Human Immunodeficiency Virus (HIV) causes a progressive deterioration of the immune system, leading to "immune deficiency". It is considered that the immune system is deficient when it can no longer fulfill the role of fighting

infection and disease. This work is qualitative and aimed to understand the re-significance of the life's sense through the sense of death after knowing the diagnosis of HIV / AIDS in people between 18 and 26 years old in Medellin. The methodological design included semi-structured interviews; the results state that after the HIV diagnosis the subject reaches the re-significance of his existence when he gets the appropriate information on the disease. Thus, as Frankl (1946), states that man must find a reason to live, even in the most extreme conditions of suffering, this would give place to a re-significance of the being.

Palabras claves: HIV/AIDS, re-significance, meaning of life, meaning of death, self-concept

Contenido

Resumen.....	4
Introducción	9
1. Planteamiento del problema.....	11
2. Justificación	18
3. Objetivos.....	21
3.1. Objetivo general.....	21
3.2. Objetivos específicos	21
4. Marco Teórico.....	22
5. Diseño Metodológico.....	30
5.1. Enfoque.....	30
5.2. Tipo de investigación.....	30
5.3. Estrategias de recolección de información.....	31
5.3.1. Entrevista semi estructurada	31
5.4. Muestra	32
5.4.1. Tipo de muestreo.....	32
5.5. Plan de registro.....	33
5.6. Plan de Análisis.....	33
5.7. Consideraciones Éticas	34
6. Resultados	36
6.1. VIH: Una transformación de vida.....	37
6.2. El otro, un complemento del sujeto.....	42
6.3. La conformación del ser.....	52
6.4. La existencia, una construcción propia	58
6.5. El dejar de ser, una trascendencia a la vida.....	64

6.6. La reconstrucción del ser 70

7. Discusión..... 78

8. Conclusiones 87

9. Recomendaciones 90

Referencias bibliográficas..... 91

Glosario

OMS: Organización Mundial de la Salud.

PVVS: Persona que vive con VIH/SIDA.

SERO POSITIVO (A): Dicho de una persona cuya sangre, está infectada por algún virus, como el del sida.

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana

HSH: Hombre que tiene Sexo con Hombre.

MTS: Mujer trabajadora sexual

ONU: Organización de las Naciones Unidas

Introducción

Desde su aparición, la epidemia de VIH/SIDA en el mundo ha dejado al descubierto una serie de inquietudes y formas de injusticia que tan solo contribuyen a que la infección se perpetúe. Al igual que otras patologías a las que se enfrenta la sociedad en la actualidad; esta enfermedad continúa prevaleciendo en contextos donde existe mayor desigualdad, menos oportunidades de empleo y pobreza, además de una falta de acceso a servicios sociales y de salud.

Esta patología ha traído consigo connotaciones morales cargadas de culpa o rechazo por diversos conceptos y prejuicios que están enmarcados a nivel individual y social, esto evidenciado en la noción que esta infección es un sinónimo de muerte; que inicialmente otorga al individuo sentimientos de angustia y desolación, llevándolo después a replantear diversos aspectos de su existencia. También, da lugar a pensar si el rol productivo que tiene en la sociedad se puede ver afectado debido a los diversos síntomas de la enfermedad.

De esta manera, las personas infectadas se preguntan sobre el sentido de vida y el lugar que ocupan en la sociedad, dando a lugar una serie de cuestionamientos sobre una infección que es considerada como mortal y, que además de estar estigmatizada se relaciona con un estilo de vida desorganizado, dando como resultado que el proceso de adaptación sea lento y el diagnosticado elabore como respuesta un sentido de muerte. Tal como lo argumenta Angarita y De Castro quienes plantean que “El sinsentido cobra mucha fuerza cuando se es consciente de

la amenaza a cualquier valor que se está tratando de crear: el no ser, y cuya expresión más cruda y extrema es la muerte. El hecho de que siempre exista la amenaza (aún solo como posibilidad) de que nuestro proyecto no pueda ser llevado a cabo o de que fracase en su intento no significa que no hay, en consecuencia, sentido alguno que crear". Es así como el sentido de muerte es la respuesta inicial frente al diagnóstico por VIH/SIDA, las PVVS sienten que las metas que tenían planteadas no pueden llevarse a cabo y por ende no ven motivo alguno para plantearse nuevos objetivos.

Es así, como a través de las revisiones teóricas y entrevistas realizadas, se identifica que el sentido de muerte se torna de manera angustiosa en el sujeto, asumiendo que ha llegado el final de su existencia y es gracias a esto que se permite reevaluar el direccionamiento de la vida.

Para introducir al tema es necesario plantear, que el sentido de muerte puede ser un instrumento para detectar oportunidades de cambio y de re significar el sentido de vida, de acuerdo con esto, Angarita y De Castro (2002) citando a Yalom (1998) enfatizan que la idea de la muerte es un poderoso agente de cambio y un reto para el crecimiento personal.

La investigación permite entender como los sujetos diagnosticados re significan su vida en la medida en que adquieren conocimientos sobre la enfermedad; esta la perciben como una oportunidad de vida, de adaptación y partiendo de esto, buscan nuevos referentes de apoyo para sobrellevarla, transformando su condición.

1. Planteamiento del problema

Existe un creciente número poblacional infectado por el VIH, esto se puede expresar a través de las cifras obtenidas por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2014) donde es posible evidenciar un aumento de personas diagnosticadas por el virus, pues de 1985 hasta el 31 de diciembre del 2013, se habían notificado en Colombia 92.379 casos de VIH/SIDA, ahora, en el 2012 se registró al sistema 7.624 casos y, según el Boletín Epidemiológico de la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública (SIVIGILA), a la semana epidemiológica 44 del 2015 se han presentado 9.546 nuevos casos de infección.

La Organización Mundial de la Salud afirma que:

El virus de inmunodeficiencia adquirida infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia" Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de poder cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las más de veinte infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH. (OMS, 2015, s.p.)

El imaginario social que se tiene acerca del VIH es equivalente a la muerte; esto se da porque la sociedad asume que la calidad de vida disminuye sustancialmente por estar infectado. La persona que la padece emerge en un estado de auto discriminación que se ve reflejada en una exclusión; ocasionando que el individuo sienta que no es apto para estar en una comunidad sana y se percibe como una amenaza para el otro. También es válido significar que existen otros tipos de transmisión diferentes al sexual, “el VIH puede transmitirse por relaciones sexuales vaginales, anales u orales con una persona infectada, la transfusión de sangre contaminada o el uso compartido de agujas, jeringuillas u otros instrumentos punzantes, pero también puede transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia” (OMS, 2015, s.p.).

Es conveniente subrayar, que esta enfermedad no hace distinción de género, cultura o religión, ya que todos pueden estar en riesgo de infección y por tanto el peso de ser juzgados por sus acciones y ser discriminados a causa del padecimiento es igualitario; partiendo del imaginario que el VIH/SIDA está asociado a prácticas sexuales en exceso o de forma desorganizada, sin tener presente las otras formas de transmisión.

Con respecto a lo señalado anteriormente, Peñarrieta de Córdova, Rivera, Piñones y Quintero (2006) indican que uno de los problemas que causa mayor impacto a una persona que vive con VIH/SIDA (PVVS), es el estigma interno, externo y la discriminación tanto laboral, como por parte del personal de salud originando sentimientos de soledad y depresión. También el señalamiento —por parte del contexto— debido a “su mal comportamiento” no solo refuerza

el estigma interno existente, sino que contribuye a que las actividades de prevención del VIH/SIDA no estén enfocadas desde diferentes teorías y disciplinas.

Cabe señalar, el VIH desencadena que las personas infectadas no se sientan aptas para relacionarse con una sociedad “sana”, Rodríguez (2011) indica que el sujeto con VIH al percibirse señalado y excluido de aquello que es socialmente valorado y esperado, al encontrarse con la idea de la propia muerte, impacta directamente sobre aquel sistema de creencias, conduciendo al sujeto a transitar un proceso de revisión y re significación de esas ideas previas y a incorporar otros significados antes impensados.

Es importante tener en cuenta la discriminación intrínseca y extrínseca a la cual se ven expuestas las PVVS, pues esto puede tener relación con el sentido de vida que asuma la persona sero positiva, dado que la relación con el sí mismo y con el entorno será enmarcada en una nueva perspectiva de vida, ya sea adecuada o inadecuada; esto dependiendo de la capacidad de resiliencia que tenga cada sujeto.

Ahora es posible advertir, que el choque emocional al darse cuenta del diagnóstico por VIH/SIDA puede ser fuerte y que el conocimiento que la sociedad tiene frente a esta patología es reducido a lo cual se señala que:

La presencia de problemas emocionales en las personas con VIH/SIDA viene explicada, de entrada, por la psicopatología previa de los afectados, en segundo lugar por la dificultad para adaptarse a una enfermedad que impone importantes restricciones en la vida del enfermo, en tercer lugar como consecuencia de la misma enfermedad y de su tratamiento y en cuarto lugar, como efecto del estigma. (Ballester, 2005, p.53)

Es preciso mostrar además, que aunque ser diagnosticado con VIH/SIDA no implica la muerte segura, genera en las personas con un escaso conocimiento en el tema la conclusión de que este padecimiento es igual a muerte, pues según Cantú, Álvarez, Torres y Martínez (2012) el diagnóstico genera un impacto emocional importante, sea tristeza, miedo, ansiedad, resignación, ira e incluso, aunque en menor porcentaje, alegría, donde la preocupación se centra en el ¿Qué hacer? ya que la PVVS se debe embarcar en un viaje hacia lo desconocido, donde no es claro qué pasos deben seguirse y como se puede acompañar el diario vivir. Cantú et al. (2012) concluyen que existe un cambio de representación social de la enfermedad desde el momento en que se conoce el dictamen al momento actual de la evaluación, corroborando entonces que la falta de conocimiento sobre el VIH/SIDA puede influir en la conducta y en las actitudes del sujeto.

Teniendo en cuenta lo expuesto, es posible notar que el choque emocional ante el conocimiento del diagnóstico puede ser fuerte y que la información acerca de VIH/SIDA es escasa, puesto que la sociedad actual aún lo asume como un tema tabú, que sólo puede sucederle al otro. Cantú et al. (2012) señalan que los síntomas de ansiedad y depresión se disparan al

enterarse de esta patología y que la persona infectada utiliza diferentes mecanismos de evitación, tales como tratar de olvidar lo que sucede, tomar alcohol o impedir que los demás sepan su diagnóstico.

El conocer cómo se reacciona al verse implicado en esta patología que ocupa a la salud colectiva, necesita de nuevas perspectivas teóricas, que permitan comprender la re significación del sentido de vida y de la muerte, autores como Irvin D. Yalom, Viktor Frankl y Rollo May, permiten comprender la ansiedad asumida por el sujeto ante la muerte. Es así, como Angarita y De Castro (2002) señalan que, a partir de esta ansiedad, producto del temor a la muerte, genera en la persona, que pueda sentirse impotente e imposibilitada para enfrentar dicha situación constructivamente, causando un conflicto psicológico que si no es tratado a tiempo puede generar un trastorno específico, o bien puede terminar en una desesperada afirmación agresiva y violenta por tratar de defenderse de alguna forma de la idea de la amenaza de muerte.

Entonces las PVVS, al conocer el diagnóstico reevalúan su sentido vida; inicialmente les preocupa el cómo dar a conocer su condición de salud actual, pues se evidencia una dificultad en la aceptación de sí mismo que indirectamente afecta su relación con el otro. Carrasco, Araya, Loayza, Ferrer (2013) exponen que a partir del diagnóstico se replantean los objetivos de vida que tenían, ya que, se inicia a vivir un día a día y gracias al apoyo que reciban de su contexto, emerge un deseo de vida que les permita cumplir no solo sus propios sueños, sino también, ser partícipe de los sueños de sus familiares.

En relación con las cifras, el artículo de la Sección de salud de Las Naciones Unidas (ONU, 2013), indican que el VIH/SIDA en Colombia se encuentra en un 71% en personas entre los 15 y los 49 años de edad, ciclo en el cual, se puede evidenciar a personas que aún no cumplen la mayoría de edad y que pueden encontrarse en la etapa escolar, lo que permite advertir que el VIH/SIDA, está generando un alto impacto en la población que se encuentra entre la adolescencia hasta la adultez y que puede disminuir el ciclo de vida por la influencia de este virus en las personas. También en este informe la ONU (2013) señala, que la cifra más alta está centrada en hombres que tienen sexo con hombres (HSH), donde la prevalencia en diferentes ciudades como Bogotá, Medellín y Cali, puede estar entre el 5% y el 24%; en mujeres transgénero entre el 10% y el 18,8%, en habitantes de calle donde el promedio alcanza un 6,5% y en mujeres trabajadoras sexuales (MTS), con prevalencias que alcanzan hasta un 2,5%.

En oposición con el imaginario social, se esperaría que las ciudades principales del país con un desarrollo urbanístico, social y educativo alto, deberían ser las ciudades con una menor prevalencia de infección por VIH/SIDA, pero por el contrario esto no es así, ya que según el párrafo anterior, Bogotá, Medellín y Cali tienen una prevalencia de infección alta, cuando el acceso a la información de prevención es más factible.

Así mismo, el boletín epidemiológico del Ministerio de salud de Colombia (2015) con cifras desde el año 2013 al 2015 se evidencia que a la semana epidemiológica 40 de 2013 se notificaron 6856 casos entre la infección de VIH y muerte con SIDA, para el 2014 se notificaron 7933 y para el 2015 a semana 40, se han reportado 8492 casos, lo que muestra un aumento entre

2014 y 2015 del 7,05% (559 casos), tendencia que puede variar más por el ingreso de casos de manera tardía. Entonces, de los 6856 casos reportados en estadio VIH y SIDA, 418 aparecen con condición final de muerte conocida. En el mismo boletín (2015) se indica que en Antioquia, la tasa de mortalidad se encuentra entre la segunda más alta.

En definitiva, el ser humano al conocer que ha perdido algo valioso como la salud o en su defecto la situación cambió, puede expresar los sentimientos de formas diversas. Estas reacciones emocionales que se dan ante una pérdida o una noticia que cambia la vida, pueden determinar su estado de ánimo. Por tal razón, es importante plantear ¿Cómo se re significa el sentido de vida a partir del sentido de muerte después de conocer el diagnóstico por VIH/SIDA en tres sujetos entre los 18 y 26 años de edad?

2. Justificación

El diagnóstico por VIH/SIDA puede tener una repercusión psicológica en la vida de las personas infectadas, lo que aumenta el riesgo que aparezcan diversas alteraciones psicopatológicas. Es por esto que el individuo en el intento por comprender los sucesos que le acontecen y las percepciones que obtiene de una situación donde se ve enfrentado ante la pérdida de la salud y el acercamiento con la muerte, busca la forma de volver a construir sentidos a la existencia y determinar los pasos a seguir dentro de la experiencia del diagnóstico por VIH/SIDA, de tal manera que la capacidad para tomar decisiones influye con la respuesta interna de cada sujeto.

Ahora bien, hay numerosos estudios que investigan sobre diversas respuestas psicológicas en las personas infectadas, pero aún faltan datos para aumentar la comprensión sobre sus reacciones emocionales ante la enfermedad y sobre todo la consideración de dichas reacciones de una forma multidimensional. En este orden de ideas, la descripción de la re significación a partir del sentido de muerte en PVVS es algo que busca darle una nueva mirada al tema, porque pretende generar en la comunidad un acercamiento a la patología que incluya una descripción más allá de los parámetros biológicos, para que se pueda comprender cómo la experiencia de la muerte genera angustia en el ser humano por la preocupación del dejar de ser.

Es así, como el sentido de muerte se convierte en agente de cambio del sentido de vida, ya sea de forma negativa o positiva donde la relación con el otro, el estigma social y el auto

concepto, son factores que pueden permear al sujeto y conducirlo a replantear objetivos de vida y nuevas forma de ver la existencia. Todo lo anterior, permite realizar una descripción de la significación de la vida a partir del diagnóstico por VIH/SIDA con el propósito de identificar las creencias asociadas a la pérdida de la salud.

De esta forma el interés científico de la presente investigación, busca comprender el sentido de vida a partir del sentido de muerte después de conocer el diagnóstico por VIH/SIDA en tres personas entre los 18 y 26 años de edad de la ciudad de Medellín, para así brindar herramientas a todo aquel que trabaje con respecto a esta patología.

Además, a través de los resultados obtenidos de este estudio, se pretende dar respuesta al vacío en el conocimiento de los autores de esta investigación y de igual manera, para que futuros estudios puedan emitir una propuesta de salud mental con base en el sentido de muerte y re significación en PVVS enmarcados en una visión preventiva y de ayuda terapéutica al momento del diagnóstico.

Debe señalarse entonces, que esta investigación brinda la posibilidad al lector de comprender la experiencia de re significación e invita a cuestionar el acercamiento con la muerte desde la oportunidad de vida, con el propósito de entender al sujeto después de ser diagnosticado por VIH/SIDA

Finalmente, esta investigación se realiza con el propósito de optar por el título de psicólogos a través de los conocimientos adquiridos durante el proceso académico, puesto que esto contribuye al desarrollo integral de los objetivos de vida de cada autor.

3. Objetivos

3.1. Objetivo general

Comprender la re significación del sentido de vida a partir del sentido de muerte, después de conocer el diagnóstico por VIH/SIDA en tres personas entre los 18 y 26 años de edad de la ciudad de Medellín.

3.2. Objetivos específicos

- Identificar las creencias asociadas a la pérdida de la salud, que puedan presentarse después del diagnóstico por VIH/SIDA.
- Describir la forma de re significación de la vida a partir del diagnóstico por VIH/SIDA.
- Analizar el sentido de vida a partir del sentido de muerte.

4. Marco Teórico

Dado que el estudio central de este análisis esta puesto en la re significación del sentido de vida a partir del sentido de muerte después de conocer el diagnostico por VIH/Sida, es necesario plantear algunos parámetros que sirvan de ejes conceptuales sobre los que apoyar la lectura interpretativa del fenómeno en discusión, por tanto para empezar se debe entender el concepto de VIH/SIDA.

En esta perspectiva, la apropiación del diagnóstico contrasta al sujeto con un problema de salud pública que afecta tanto a hombres como a mujeres en todo el mundo, por tanto es pertinente conceptualizar la forma socialmente aceptable de encarar la situación, para así dar cuenta de una de las definiciones de VIH, con respecto a la calidad de vida y las representaciones sociales relacionadas con el área de la salud, en contraposición al concepto biológico de la OMS.

Es así como Cardona (2010), argumenta que el VIH/SIDA “constituye un grave problema de salud pública que impacta negativamente los aspectos biológicos, económicos, socioculturales y psicológicos de quien padece la infección”. (p.776). De esta forma el autor destaca en los aspectos socioculturales el hecho de que en muchos casos la infección se desarrolla en contextos donde se tiene una connotación moral y/o religiosa que conlleva a la discriminación, la estigmatización, el rechazo, el abandono y la alteración de la funcionalidad familiar de los infectados, de tal forma que la salud psíquica es afectada por reacciones negativas de los infectados frente al diagnóstico, como estupor, miedo, ansiedad tristeza, ira, frustración,

desesperanza, impotencia, culpa, ideas suicidas , y por el estigma, rechazo, discriminación y abandono por parte de la familia y los amigos.

Adicionalmente, el hecho de que la enfermedad tenga en la sociedad una connotación sexual y que haya afectado, mayoritariamente, a sectores específicos de la población que tradicionalmente han sido marginados y excluidos en razón de sus prácticas o su orientación sexual, ha contribuido a que la epidemia se expanda. Cabe señalar además, que Cardona (2010) evidencia un impacto negativo de la patología, sobre diferentes dimensiones de la calidad de vida del infectado, donde incluye elementos subjetivos que aluden a la manera como el individuo percibe su vida, el lugar que ocupa en el contexto cultural y el sistema de valores en el que vive.

Ahora bien, es importante comprender que el ser humano es un ser holístico y debe entenderse desde todos sus ámbitos, para poder determinar cuál es la forma que cada persona utiliza para enfrentarse a ese diagnóstico; aunque las etapas que se presenten en ocasiones pueden ser similares, es importante determinar las perspectivas de sentido de vida que parten del dictamen médico, por ello se hace necesario conceptualizar el sentido de vida desde Víctor Frankl, el cual es uno de los pensadores del siglo XX que con más amplitud y profundidad ha tratado de estos conflictos psíquicos, y que ha logrado despertar el interés por ellos. Especialmente en una de sus obras “El hombre el búsqueda de sentido”, en donde considera que lo primario y fundamental para vivir de acuerdo con nuestra dignidad humana es el encontrar un sentido a la vida, así Frankl (1946), afirma que “el preocuparse por hallar un sentido a la existencia es una realidad primaria, es la característica más original del ser humano”. (p.11).

De esta forma habría que mencionar, que según Frankl (1946), se tiene que aprender de forma particular cuál es el sentido de vida, para luego enseñar a los demás que en realidad no importa que no se espere nada de la vida, sino que lo realmente interesante es lograr percibir si la vida espera algo de cada ser humano, puesto que el modo como se afronte la vida no solo se permea por la meditación o promesas, sino de una conducta y actuación recta, que podrá dar cuenta de la responsabilidad que asume cada persona de sí mismo y así cumplir las tareas que la vida asigna continuamente a cada individuo.

En relación con los parámetros anteriores de sentido de vida, es importante plantear un fundamento conceptual respecto a sí mismo, que permita converger en la idea de la estructura del yo y la forma en que la persona se ve a sí misma, como un factor decisivo e importante para predecir la conducta futura y formar una percepción sobre la realidad del contexto en la cual el individuo está inmerso, así pues (Rogers, 1987) toma el termino auto concepto que se forma a partir de las experiencias intrínsecas y extrínsecas que se tiene del recorrer de la vida por las etapas del desarrollo evolutivo.

En este punto es necesario aclarar que el acercamiento con uno mismo puede generar diversas reacciones positivas que ayudan al individuo a comprenderse y comprender el contexto donde desarrolla su existencia, para tal efecto se señala que:

Que comenzar a aceptar nuestra propia forma de ser nos dará tranquilidad y confianza. Confiar en uno mismo no significa adoptar una actitud prepotente y pensar que “todo lo hago bien”, significa más bien no tener temor a equivocarse y atreverse a experimentar, de esta forma es fundamental para el desarrollo de un buen auto concepto la valoración y aceptación por parte de los demás. (Rogers, 1987, p.2)

En consecuencia según Rogers (1987), ciertas personas en la vida del individuo infante y posteriormente en la vida adulta, se convierten en personas significativas que pueden influir fuertemente en el sujeto al dar o negar amor y su influencia es decisiva en el desarrollo psicológico, tales personas pueden estar representadas en los padres, amigos o parejas; de esta forma lo realmente importante es comprender que aprendemos a vernos en la forma en que otros nos ven. Este hecho puede causar ciertos conflictos en el desarrollo de nuestra personalidad. Puede ocurrir que las experiencias internas (sentimientos, deseos, ideas, valores) entren en colisión con la experiencia externa de la valoración y aceptación de los otros.

Sobre la base de las ideas expuestas, resulta pertinente destacar que el individuo además de poseer un sentido de vida y un sí mismo estructurado, también está permeado por un sentido de muerte, esto podría explicarse desde Angarita y De Castro (2002) citando a May (1997), donde argumentan que para comprender lo que significa existir necesitaríamos percibir el hecho de que podemos no existir, de que cada momento caminamos al borde de nuestra posible destrucción y que jamás podremos eludir la fatalidad de que nos acecha la muerte en una revuelta

desconocida del futuro. Nunca puede suponerse la existencia como automática; no sólo puede suprimirse y desaparecer, sino que a cada momento la amenaza el no ser.

Aunado a lo anterior, es importante resaltar que la posibilidad de la muerte es angustiosa, pero a la vez permite que el individuo asuma responsablemente el sentido de su existencia. Algunos viven tratando de disipar la angustia de la muerte mediante los placeres; estos individuos, según Montiel (2003) citando a Heidegger (1998) llevan una existencia inauténtica, pero los que asumen la gravedad de la muerte comprenden que mientras viven deben dotar de sentido todo lo que hacen a diario. Esta vida con sentido, aunque difícil y en ocasiones dolorosa, es propiamente una existencia auténticamente humana.

Cabe señalarse entonces, que el tener una conciencia de la muerte lleva que se elabore un sentido de vida basado en la realidad y en la responsabilidad, según Angarita y De Castro (2002) citando a Jaspers (1967), si el ser humano pretende evitar u olvidarse de la muerte, no habrá una aceptación, comprensión y conciencia de la misma muerte como última expresión de las situaciones límite, y la vivencia de la propia existencia se pierde o se dispersa.

Por otro lado, es de necesario conceptualizar la re significación y la relación con el VIH/SIDA, que en efecto señala las estrategias utilizadas por los individuos que están inmersos en el contexto de la patología en cuestión y para ello Rodríguez (2011), menciona que la carga metafórica de la representación social del VIH impacta sobre sentidos, prácticas, relaciones

sociales e interpersonales. Su connotación moralizante fortalece procesos de estigmatización y discriminación hacia los afectados reproduciendo condiciones de exclusión social y desigualdad preexistentes.

En este sentido tales representaciones sociales, asociadas al diagnóstico afectan al individuo, permitiendo que se configure un nuevo significado y se perciba la relación con el otro de forma distinta, enmarcado en un proceso de adaptación frente a las condiciones de estigmatización y discriminación a las que se ve enfrentado

Para tal caso, Rodríguez (2011), argumenta que quienes viven con el virus o la enfermedad, ven afectadas no solo su salud, sino su cotidianidad, su subjetividad y su identidad. Simbólicamente conformada como una enfermedad asociada al estigma y a la representación de la muerte, la experiencia de vivir con VIH confronta al sujeto con las expectativas y valores sociales, generando en él una crisis que cuestiona su identidad, su lugar social, la imagen de sí, el sentido de su trayectoria y su proyecto vital. Impacta inevitablemente sobre la subjetividad.

No obstante, en un contexto psicológico la re significación da cuenta de la acción de otorgar un sentido diferente a un episodio pasado, asociado al encuentro con el dejar de ser, a partir de una nueva comprensión del momento actual, entendiéndose como una nueva perspectiva de vida del presente, tras una interpretación distinta del pasado.

Dicho de otra manera, Rodríguez (2011), dice que el proceso de re significación, señala un antes y un después del diagnóstico. Dispone en el individuo una nueva situación personal y social, que lo somete a cambios en la vida diaria, que lo obliga a replantearse convicciones, expectativas y planes. En la intención de readaptarse a su nueva condición y de atenuar el señalamiento social que sobre él se cierne, el sujeto despliega estrategias. Algunas son puestas en juego en la interacción, donde el manejo a discreción del “secreto” es crucial. Otras se desarrollan en un proceso privadísimo y subjetivo que dispone el sujeto para recomponer su sistema de creencias, replantearse un proyecto de vida y redefinir sus roles e identidades. En todos los casos, esas maniobras se proponen re significar los sentidos sociales ominosos referidos al VIH y minimizar los efectos del estigma sobre sí.

Vinculado al concepto anterior, es pertinente tener en cuenta que la resiliencia hace parte de la vida de todo ser humano, ya que a través de ésta, se logra superar adversidades que puedan presentarse e incluso salir mejorado de ellas y estructurar nuevas formas de significación y dar respuestas a los acontecimientos de la vida que afectan de alguna manera el recorrido del ser humano, y de esta forma adoptar una actitud frente a fenómenos que acontecen, lo que comprende desaprender y aprender nuevas formas de significar o sea una re significación de conceptos, como lo son, el sí mismo, el sentido de vida y el sentido de muerte.

Por consiguiente, el concepto de resiliencia según Pereira (2007) citando a Walsh (1988), trata de expresar la capacidad de un individuo —o de una familia— para enfrentarse a

circunstancias adversas, condiciones de vida difíciles, a situaciones potencialmente traumáticas y recuperarse saliendo fortalecido y con más recursos. Podríamos definir la Resiliencia Familiar como la capacidad de una familia para recuperarse de circunstancias adversas y salir de ellas fortalecida y con mayores recursos para afrontar otras dificultades de la vida. Más en concreto, designaría “los procesos de superación y adaptación que tienen lugar en la familia como unidad funcional” (Walsh, 1988, p. 5)

Desde otra perspectiva y de manera individual Badilla (1999), destaca la resiliencia como la capacidad para sobreponerse a la diversidad como un concepto novedoso que surge de la inquietud por identificar aquellos factores que permiten a las personas sortear las dificultades y condiciones adversas que se le presentan en su vida cotidiana y transformarlas de manera exitosa. Estos factores de origen social e individual, pueden modificar el concepto tradicional de factor de riesgo, pues una situación adversa en lugar de tener una consecuencia fatal, puede constituirse en un factor positivo o “de resiliencia” que contribuye al mejoramiento de las condiciones de la vida de una persona y de su entorno, lo que orienta hacia un nuevo concepto de prevención.

Es así como los conceptos desarrollados en este apartado son necesarios para dar veracidad a esta investigación y obtener los resultados idóneos.

5. Diseño Metodológico

5.1. Enfoque

La investigación cualitativa busca profundizar un fenómeno a partir de la percepción del individuo y de esta manera tener en cuenta la interpretación y el análisis de la persona a entrevistar, esto podría explicarse mejor desde Bonilla (1989), quien define la investigación cualitativa; como aquella que permite hacer una aproximación global de las situaciones sociales para explorarlas, describirlas y comprenderlas de manera inductiva, es decir, a partir de los conocimientos que tienen las personas involucradas en ellas. Esto supone, que los individuos interactúan con los otros miembros de su contexto social, compartiendo el significado y el conocimiento que tienen de sí mismos y de su realidad.

De acuerdo con lo anterior, el enfoque de esta investigación es cualitativo, porque pretende indagar el sentido de vida a partir del sentido de muerte de tres personas con VIH/SIDA y por tanto se analizaron las realidades subjetivas y la manera en que re significaron su vida posterior al diagnóstico.

5.2. Tipo de investigación

Esta investigación pretende identificar la naturaleza profunda de las realidades y el mundo percibido por el individuo, es por esto que se utilizó un método fenomenológico—hermenéutico en donde según De la Cuesta (2006), citando a Oiler C.J (1986), la vivencia se

entiende como un proceso interpretativo y que la interpretación ocurre en el contexto donde el investigador es partícipe.

Este estudio es pertinente porque busca entender una vivencia y/o experiencia para luego proceder a realizar una interpretación exhaustiva.

5.3. Estrategias de recolección de información

Resulta necesario utilizar estrategias que permitan la interacción directa con los participantes, con el fin de extraer información relevante sobre su experiencia.

5.3.1. Entrevista semi estructurada

La entrevista semi estructurada; según Hernández (2010), se basa en una guía de asuntos o preguntas, pero el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados, es decir, no todas las preguntas están predeterminadas.

Por lo tanto, el objetivo de esta estrategia fue obtener información detallada de los participantes a través de una guía general, pero teniendo la libertad de incluirle preguntas que surgieron a lo largo de la entrevista y que fueron un insumo importante para el análisis de la información.

5.4. Muestra

La investigación se realizó con una fuente primaria conformada por tres personas que debían cumplir con los siguientes criterios:

- Aceptar participar de la investigación y para ello debían firmar el consentimiento informado.
- Tener un rango de edad de los 18 a los 26.
- Llevar como mínimo un año con el diagnóstico de VIH/SIDA
- Tener su lugar de residencia en la ciudad de Medellín

5.4.1. Tipo de muestreo

La muestra estuvo conformada bajo la estructura de casos— tipo dado que, se realizó un estudio fenomenológico—hermenéutico y según Hernández (2010) este tipo de muestra se conforma siguiendo criterios asociados y tiene como objetivo la riqueza, la profundidad y la calidad de la información y no la cantidad ni la estandarización de la misma. De igual manera este autor, señala que los estudios con perspectiva fenomenológica, tienen como finalidad analizar los valores, ritos y significados de un determinado grupo social.

Esta estructura permitió obtener información amplia y profunda de la muestra lo que llevó a que se realizará un análisis riguroso de los aspectos que se querían investigar y de otros aspectos emergentes que surgieron en todo el proceso investigativo.

5.5. Plan de registro

El registro que se usó fue la grabación de las entrevistas, en virtud de que redujo el rango de errores al momento de analizar la investigación. Estas entrevistas fueron transcritas textualmente y esto permitió que la interpretación de acuerdo con la información suministrada por la muestra.

5.6. Plan de Análisis

La información suministrada por la muestra fue codificada. Según Hernández (2010) los datos se codifican para tener una descripción más completa de éstos, se resumen, y se elimina la información irrelevante con el propósito de generar un mayor entendimiento del material analizado. La codificación tiene dos planos o niveles: en el primero, se codifican las unidades y se conforman en categorías; en el segundo, se comparan las categorías entre sí para agruparlas en temas y buscar posibles vinculaciones.

Luego de realizar la respectiva codificación, se procedió a identificar unidades de significados, esto según Hernández (2010), permite al investigador analizar la información tomando varios segmentos y determinar las similitudes y diferencias, si los segmentos son distintos en términos de significado y concepto, de cada una se deriva una categoría, si son similares, se conforma una categoría común.

La investigación realizada tuvo 5 categorías que se desprendieron directamente de los objetivos específicos y una emergente, las cuales son: VIH: Una transformación de vida; El otro, un complemento del sujeto; La conformación del ser; la existencia una construcción propia, el acercamiento a la muerte, una trascendencia de vida, y la reconstrucción del ser.

Finalmente, se procedió a realizar las conclusiones y las recomendaciones pertinentes.

5.7. Consideraciones Éticas

La presente investigación se realizó en el marco de las consideraciones éticas necesarias para garantizar el respeto y la dignidad de las personas entrevistadas. Según el artículo 50 del código deontológico “Los profesionales de la psicología al planear o llevar a cabo investigaciones científicas, deberán basarse en principios éticos de respeto y dignidad, lo mismo que salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes”. (Capítulo VII). Con el propósito de garantizar el cumplimiento al citado artículo, se apeló a la constante comunicación con los participantes y se les informó el uso que se le iba a dar a la información suministrada en las entrevistas.

De igual manera, se tuvo como referente el Artículo 49 del Código deontológico según el cual “Los profesionales de la psicología dedicados a la investigación son responsables de los temas de estudio, la metodología usada en la investigación y los materiales empleados en la

misma, del análisis de sus conclusiones y resultados, así como de su divulgación y pautas para su correcta utilización”. (Capítulo VII).

Las preguntas que esgrimieron de base para la investigación, las herramientas que se usaron y el trabajo de campo, fueron responsabilidad de los psicólogos en formación encargados de ejecutar esta investigación, garantizando el uso adecuado de las conclusiones y la veracidad en la información.

En conclusión, esta investigación tuvo como base la Resolución 8430 de 1993 Capítulo I, por medio de la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, enmarcado en los aspectos éticos de la investigación en seres humanos. Así mismo, se obtuvo el consentimiento informado por escrito de los participantes, para lo cual se explicó el objetivo de la investigación, se les indicó la confidencialidad y la autonomía de retirarse de la misma si así lo consideraban pertinente.

6. Resultados

Los resultados se presentan en seis apartados, en primera instancia el *VIH: Una transformación de vida* donde es posible dar cuenta de los cambios que han vivido los participantes a partir del diagnóstico, en segundo lugar, se propone cómo el ser humano crece con la ayuda de su contexto, lo que daría lugar a *El otro, un complemento del sujeto*, pues cada persona en la búsqueda de ese crecimiento personal acude a su par. En tercer lugar, es pertinente plantear cómo el desarrollo de una persona se encuentra ligado a una íntima relación entre la indudable influencia de la familia, la clase social, la sociedad y lo interpersonal que permitiría desarrollar en esta instancia *La conformación del ser*.

Ahora bien, las personas que se enfrentan a un diagnóstico de VIH se llenan de preguntas acerca de la vida, estos cuestionamientos necesitan ser resueltos por cada uno, pues es una pregunta que tiene diferentes respuestas a lo largo de la vida, lo que permite en cuarto lugar exponer *La existencia, una construcción propia*. En un quinto lugar es oportuno proponer *El dejar de ser, una trascendencia a la vida*, pues es posible evidenciar cómo el diagnóstico por VIH al ser visto como un igual a muerte, logra darle un nuevo sentido al ser, debido que se le da una nueva dirección a la angustia que se produce por la “cercanía” a la muerte. Por último, es apropiado hablar de *La reconstrucción del ser*, a partir de darle una nueva significación a vivir con VIH, pues se debe interpretar el existir, a partir del diagnóstico, pues inicialmente se conoce de forma general el VIH, pero al comprender el real significado de este, es posible reconstruirse como individuo.

6.1. VIH: Una transformación de vida

El VIH durante largos años y en todo el mundo ha sido conocido como un sinónimo de muerte, ocasionando en los que lo padecen una dolencia existencial adicional a la física, puesto que al enterarse que son sero positivos inician un duelo por la pérdida de la salud, sin embargo, más que una muerte física es una social por el estigma y la discriminación en los diferentes ámbitos (familiar, social, de pareja, académico, laboral) de una persona. Asimismo, el individuo debe asumir nuevos hábitos en pro de una vida acorde a su dolencia con el fin de mantener la salud necesaria para desempeñar su cotidianidad.

Es así, como el diagnóstico por VIH marca un antes y un después en la vida de un ser humano, ya que inicia un proceso en el cual debe levantarse cada día o finalizarlo con la mentalidad de tomar un medicamento, puesto que este es necesario para el funcionamiento adecuado de su organismo, realizar dicho proceso puede afectar la salud mental del paciente, pues si no se lleva el tratamiento de forma juiciosa y ordenada podrían presentarse repercusiones a nivel físico,

...me decía un médico: “una persona con VIH, es una persona normal, no porque tengas un estigma de que ¡ah! eres VIH positivo” —entonces— si vas a tomar la vida de otra manera, hay personas que si me imagino que les da duro levantarse, tomarse una pastillas, muchas cosas así, para mí lo más duro es hacerme exámenes, pero del resto yo soy feliz como soy... (Entrevistado 3, 2015, p. 1)

Por otra parte, es frecuente que una persona al momento del diagnóstico pueda buscar culpables, debido al duelo que viven por pérdida de la salud, pero luego gracias al análisis y reflexión que experimentan acerca de su nuevo estilo de vida podrán llegar a la conclusión que cada persona es responsable de sus actos, por tanto es posible decir que el paciente es responsable de su diagnóstico por VIH en el caso de infección por vía sexual o sanguínea, debido que las relaciones sexuales generalmente están enmarcadas por un mutuo acuerdo, así como el contacto con sangre puede ser voluntario,

...O sea no digo pues que, pues, porque yo tenga el virus es culpa de la otra persona, él a mí no me obligó a acóstate con él, normal, pues no, no pienso eso, hasta hace mucho, hasta hace muy poquito lo creía así, pero la vida me ha dado como cambios, en mi pensar y en muchas cosas que pues yo sé que no es así, cada uno es responsable de sus actos, entonces no, no le hecho como ya la culpa a ese, es como, pues si está bien, está bien y si está mal el verá... (Entrevistado 3, 2015, p. 2)

La importancia de la entrega del resultado de prueba de VIH es fundamental, dado que la información suministrada por el personal de salud debe ser clara y de calidad porque esto será determinante para que el paciente tenga la autonomía de transformar el imaginario que se tiene sobre VIH como un igual a muerte; si se ve evocado a lo contrario el diagnosticado podrá sumergirse en un duelo duradero, el cual solo sería posible superar al obtener la información necesaria,

...Fue algo supremamente pesado, porque además, no se cumplió el protocolo que normalmente se debe cumplir en el informe de un diagnóstico, no me llamo ni el enfermero, ni el doctor del programa, sino que me llamo una equis del laboratorio a decirme ¡ay su prueba salió positiva, se tiene que repetir una! Se tiene que repetir otra... fue tremendamente duro, porque, claro tú tienes el concepto hollywoodezco de lo que es el VIH mm ves a través de películas a mí me gusta mucho, siendo gay a me gusta mucho el cine rosa y en el cine rosa se explora mucho la enfermedad y por supuesto el, el cine rosa como cualquier otro tipo de cine va a tender a... a mortificar la, la víctima de VIH cierto, a victimizar al portador de VIH, entonces vos ves normalmente el, el personaje con VIH “arrecostado” [recostado] en una cama muriéndose lleno de chancros pálido, vuelto nada... (Entrevistado 1.1, 2015, p. 2)

Sin embargo, el medicamento también puede convertirse en un agravante para la nueva vida con el diagnóstico, puesto que puede ser tortuoso las primeras semanas de la ingesta del antirretroviral, ya que este trae consigo unos efectos secundarios que suelen suscitar desmotivación al sujeto diagnosticado e incluso la familia; aun así, estos efectos con el tiempo desaparecen y son menos frecuentes, lo que permite que el paciente posea una estabilidad física frente al medicamento y pueda modificar el imaginario de que el tratamiento regularmente es una rutina agobiante,

...Pues al principio si me dio muy duro porque me levantaba muy mareado, porque yo me lo debo tomar en las noches, tenía mucha sudoración en la noche entonces eso hacía que me despertara, me desvelara entonces ya dormía muy poquito, entonces exactamente la que yo me tomo se debe tomar de noche por que la reacción que hace en el cuerpo es muy fuerte, claro como ya me desvelaba, me levantaba horrible de desvelado y no me podía parar de la cama por el efecto del medicamento, eso era

mientras el cuerpo se adaptaba; hubo un momento en el que me dio una reacción alérgica de la cintura para arriba en la que me llené de puntos rojos horrible, duré como 3 días con eso, pero era porque el cuerpo se estaba acomodando al medicamento, eso fue como al mes de empezármelo a tomar, se me quitó y nunca me volvió a dar nada, pues ya es lo más normal del mundo, de pronto a veces si me levanto muy mareado, pero eso tiene que ver con la última comida que comes ese mismo día, que te lo tomas y a la hora que comas, pero después como de dos o tres meses no pasó absolutamente nada y eso también ayuda al cuerpo a adaptarse al medicamento y aceptarlo... (Entrevistado 2, 2015, p. 13)

Es posible decir que una persona que vive con VIH llega a una aceptación en donde puede ver el virus como algo que no lo afecta y con lo que consigue convivir, en situaciones alcanza a convertirse en algo positivo como el caso del el Entrevistado 3, quien dice:

...Pues todo ha cambiado, positiva o negativamente pero ha cambiado, más que todo positiva porque el VIH te hace tener en cuenta de tu estilo de vida, de lo que estás haciendo de que tenés que mejorar en muchas cosas... (Entrevistado 3, 2015, p. 1)

De igual forma, se logra evidenciar que el VIH puede influir en la humanización del ser, ya que una persona al tener este diagnóstico, le es posible ser compresivo ante el sufrimiento del otro, evocando un sentido de ayudar al semejante,

...yo lo tome como si fuera, un regalo mal envuelto, porque siento que me ha vuelto una persona más sensible, más conectada con las otras personas, más abierta incluso, y yo creo que en la vida a vos te llega todo lo que necesitas, para poder avanzar, yo creo

que el VIH es meramente una enfermedad que tenés que... ni siquiera tenés que verlo como una enfermedad sino como una oportunidad para, para poder explorar en vos y saber que campos hay que curar en vos... (Entrevistado 1.1, 2015, p. 2)

Cabe señalar, que una persona al recibir el diagnóstico, primeramente experimentará la negación como primera etapa del duelo, sin embargo a medida que recibe información idónea sobre el virus, podrá llegar a una aceptación y re significación, donde le será posible vivir con lo que este representa para sí, como lo manifiesta el Entrevistado dos:

...Yo dije: “¿si fuera a devolver el tiempo...? yo le devolvería a no tener el diagnóstico” en algún momento me hice esa pregunta y esa fue la respuesta que obtuve, pero hoy puedo decir que a pesar de que viva con el VIH ha sido una cosa muy buena que me ha pasado en la vida y la verdad no lo cambiaría... (Entrevistado 2, 2015, p. 12)

Finalmente, se puede decir que el diagnóstico por VIH es un proceso inicialmente de negación, en el cual el individuo puede experimentar diferentes sentimientos de manera aislada o todos en simultaneo: tristeza, desmotivación y deseo de no realizar ninguna labor, todo esto generado por la pérdida de la salud, la culpa hacia sí y al otro, presión social, el comunicar el resultado de la prueba a la pareja sexo—afectiva, la familia y tal vez los amigos; también la adherencia al tratamiento, que conlleva a la aparición de efectos secundarios. Pero es también importante resaltar que, en la medida en que la persona se nutre de información, va conociendo cómo opera el virus en el organismo, el tratamiento que función tiene y cómo actúa, qué debe

tener en cuenta para cuidar de sí y del otro, adicional que VIH no es sinónimo de muerte; entonces, así podrá llegar a una aceptación y lograr una re significación positiva.

6.2. El otro, un complemento del sujeto

Las relaciones interpersonales que establecen los seres humanos en sus diferentes contextos (familiar, laboral, social) se transforman en vivencias importantes para cada sujeto, pues cumplen una serie de funciones, que van a determinar cómo se sobrepone el individuo ante la aparición de problemas —de ser así—, o por el contrario cómo logra sentirse satisfecho ante una situación que le causa bienestar.

Es así, como en la relación con el otro se presentan varias situaciones que de no ser manejadas apropiadamente pueden derivar en impotencia para la persona, además de generar problemas en su estima. Esto fue posible evidenciarlo en el transcurso de la investigación, cuando las personas infectadas por VIH reciben su diagnóstico, pues al no haber un respeto por el protocolo de entrega, genera que la reacción ante una patología nueva, que por sí sola ya produce malestar, sea una experiencia dolorosa y conciba grados de dificultad para sobreponerse.

Hay que mencionar además, que el protocolo de entrega de una prueba de VIH debe constar de 12 pasos, señala el Ministerio de Salud (2011) y estos son: 1. Reconocimiento e

identificación de la persona el día o en el momento de la entrega del resultado, 2. bienvenida y presentación, 3. Información básica de los posibles resultados, 4. entrega de resultado, 5. observación de la reacción de la persona, 6. apoyo emocional, 7. intervención en crisis, 8. verificar la información que posee la persona sobre el VIH, 9. vulnerabilidad, 10. información clave, relevante e importante, 11. plan de trabajo y acuerdo de seguimiento, y 12. cierre de la asesoría, pues, la persona siempre recordará ese primer acercamiento con el diagnóstico. Así lo señala uno de los Entrevistados,

... desde 2011, me diagnosticaron el 05 de octubre del 2011 a las cinco y treinta y seis de la tarde fue algo supremamente pesado, porque además, no se cumplió... el protocolo que normalmente se debe cumplir en una, en una...en el informe de un diagnóstico. No me, no me llamo ni el enfermero, ni el doctor del programa, sino que me llamo una equis del laboratorio a decirme: “¡ay, su prueba salió positiva, se tiene que repetir una! Se tiene que repetir otra”... (Entrevistado 1.1, 2015, p. 2)

Con respecto a esto, el éxito en la asesoría, permite que el individuo no asocie el VIH con la muerte, sino con un nuevo estilo de vida. Es por esto que el otro es fundamental para que se configure en el sujeto esta idea, pero si al contrario es juzgado por su estilo de vida o por las elecciones que tomó, su capacidad para superar una circunstancia difícil va a ser más compleja, pues este proceso debe llevarse a cabo sin prejuicios,

... pero si, igual es bastante complejo aceptarlo, pues como porque fue de una manera muy abrupta, pues la persona que me entregó el diagnóstico, fue en la EPS, y ella me

entregó así la hoja (señala como fue la entrega), y me dijo: “Tú resultado salió positivo, vos tenés VIH” y yo ¡ah! Bueno.

... Yo pienso que no fue la manera, porque además al momento de recibir una asesoría post, siento que no fue como la adecuada, porque además de eso me reprochó el hecho de haber tenido el virus, el hecho de ser tan joven y ya ser una persona positiva y el hecho de que mi pareja también lo tuviera en ese momento... (Entrevistado 2, 2015, p. 1)

A su vez, el refuerzo de la pareja sentimental, ayuda sea para que la PVVS se sobreponga ante la situación de adversidad, o por el contrario se genere en ella sentimientos de culpa y rechazo, pues el choque ante el diagnóstico produce en la persona infectada contradicción, puesto que debe hacerse responsable de su patología,

... Tenemos la misma edad —él y su pareja en ese momento—, yo soy mayor un mes. A él le cuesta aceptar que estamos 50, 50. Yo puedo decir que hoy lo veo un poquito más claro, pero aun así —él— lo sigue viendo de esa manera y al principio era súper duro, es que era muy complejo, que te digan que le arruinaste la vida y que es tu culpa... (Entrevistado 2, 2015, p. 16)

Así mismo, el apoyo de la familia o de su contexto cercano, es fundamental, pues le brinda a la persona infectada la capacidad de resurgir de la adversidad, adaptarse, pues no es fácil para la familia conocer el diagnóstico por VIH, porque no tienen un conocimiento básico del tema y además no esperan que uno de sus miembros pueda infectarse con dicho virus,

... Cuando me diagnosticaron en el 2011 al mes le tuve que contar a mi hermana porque me empezaron el tratamiento y me mareaba mucho... M (hermana)... tenía en ese entonces, dieciocho años y la presión que yo le estaba generando en ella era tal, que explotó en ese momento, M: “¡Mami es que E1 está enfermo, él tiene sida!”...entonces mi mamá obviamente (risas) hizo el drama México—Italiano y... nada, al final se informó muy bien y ya en este momento no hay problema en mi casa fueron días muy, muy grises porque obviamente ninguna madre quiere eso para su hijo... (Entrevistado 1.1, 2015, p. 4)

No obstante, compartir el resultado positivo con la familia no es sencillo, porque el imaginario social, asocia al VIH con algo que suele sucederle en su mayoría a personas homosexuales, ya que existe la creencia que la población LGBTI tienen mayor prevalencia para infectarse con una enfermedad de transmisión sexual a raíz de una vida desorganizada, generando en algunas PVVS asuman el reto de sobrevivir con el diagnóstico sin el apoyo de la familia,

Entrevistador: ¿Su familia sabe lo de su diagnóstico?

... No, porque inicialmente no estoy en la obligación de contarles. Además porque la decisión de contarles acerca de mi homosexualidad fue un tema muy complejo y una de las primeras cosas que me decían, principalmente mi mamá cuando hablábamos del tema, era eso, que probablemente o que probablemente no, que ojalá yo siendo homosexual, pues no tuviera que vivir la experiencia de una enfermedad de transmisión sexual... (Entrevistado 2, 2015, p. 4)

Además, en algunos casos, la familia afronta situaciones dolorosas referentes a la pérdida de la salud de uno o varios de sus familiares, lo que hace para la PVVS sea complicado ser abiertos con su patología, pues se asume la responsabilidad que su familia continuaría por el sendero desolador de afrontar otra enfermedad difícil de llevar, es así como conseguir que los parientes cercanos sean un referente de apoyo no es tarea sencilla,

Entrevistador: ¿Saben ellos del diagnóstico?

Entrevistado 3: No, porque yo vengo de una familia, que mi mamá luchó 25 años con mi papá, de enfermedad tras enfermedad, entonces yo sé que ese es el camino de vos, nunca ver a tu papá por estar en un hospital o que tu mamá siempre esté en un hospital metida con... entonces yo dije: “Yo no quiero que mi mamá se preocupe de nuevo por una persona que esté o no esté enferma, yo quiero mi mamá sea feliz y que viva lo mejor que pueda”, si algo ha de pasar en el futuro, pues además que me arrepentiré de no haberle dicho pero hasta el momento no, ella no sabe. (Entrevistado 3, 2015, p. 3)

También, las PVVS sienten que compartir su patología con la familia, desencadenaría un sentimiento de “lastima” hacia ellos, ya que podrían verlos como personas diferentes,

... por eso no se lo he dicho a mi mamá no quiero que me tengan lastima, pues es que yo no soy un extraterrestre, soy una persona normalmente, no pues...ehh... no quiero que me vean raro en ese sentido, mi familia más que todo... (Entrevistado 3, 2015, p. 7)

Aun siendo complejo tratar el tema con la familia, en ocasiones pueden convertirse en un referente de apoyo sin tener conciencia de ello, tanto la madre, el padre o los hermanos al notar

que uno de sus miembros está decaído, acuden en pro de ser un sostén para él y terminan ayudando, pues esas palabras y gestos resultan reconfortantes y son pieza clave para identificar la forma de continuar con su vida aún con el diagnóstico y a comprender que se pueden encontrar nuevos retos, anhelos y sobre todo redescubrirse como personas.

... mi mamá a pesar de no saberlo, también me brindó estabilidad porque ella sin saberlo y al verme triste o verme mal por alguna razón que tuviera que ver con el tema, pues ella estaba ahí y me apoyaba...(Entrevistado 2, 2015, p. 15)

Por otra parte, en el proceso de irse adaptando al diagnóstico van conociendo personas que empiezan a ser importantes para fortalecer la autoestima, esto con el firme propósito de adoptar una postura que les permita sobreponerse y establecer ideales que les brinde optimismo y buen humor, además de sentirse apreciados aún con la enfermedad. Es así, como los grupos de apoyo empiezan a jugar un papel necesario en el proceso de aceptación del diagnóstico.

... en RASA conocí a I., I. Cano que es una, yo no sé, como definir a I. Cano, porque I. Cano es como una cosa de locos, I. Cano es una mujer putamente fuerte, es una mujer arrolladora tiene una fuerza, una, una... es inspiradora, y a mí me encanta la gente inspiradora, me encanta la gente fuerte, la psicóloga N. y esta chica son para mí lo máximo... (Entrevistado 1.2., 2015, p. 22)

Es oportuno dar cuenta, que las personas que terminan siendo referentes de apoyo por lo general son aquellas que se van conociendo en el proceso posterior al diagnóstico, pues procuran

ofrecer estabilidad, empoderamiento de los cambios, manejo de las emociones y saber encauzar de manera conveniente las emociones negativas que se presenten y así tener todos los elementos necesarios para la resiliencia,

... en ese momento mi pareja de ese entonces —era un referente de apoyo—, ya cuando entré al programa de la EPS en la que estoy, allá conocí una psicóloga, y el proceso con ella fue muy bonito, porque fue como la otra cara de esta señora que me dio el diagnóstico, y yo pienso que también me ayudó mucho y fue un referente de estabilidad ante todas las cosas que estaban pasando (Entrevistado 2, 2015, p. 15)

Ahora, una persona que conviva con el VIH, también ayuda a cambiar la visión que tienen las personas de su alrededor con respecto a la patología, pues le permite al recién diagnosticado dar cuenta que no debe sesgar su pensamiento con la muerte, y le permite entrever nuevas posibilidades de vida y su experiencia será de gran ayuda a otros que están en riesgo, no conocen sobre la enfermedad o simplemente le es indiferente; es así, como puede pasar de ser un infectado a un agente transformador capaz de generar procesos de prevención,

¿Mi referente de apoyo? esta persona convive con el virus hace 15 años, es quien me dice ve puedes ir a tal fundación, el man [persona] me empieza decir: “mirá es esto, no te vas morir”, me ha explicado la vida de él que ha sido súper dura, el man [persona] tiene cáncer tiene medio pulmón funcional solamente, fue el primer caso en Colombia, con CD4 1, estuvo en coma, entonces de pronto él, o sea uno ve, si el man [persona] ha logrado estar bien, yo porque no lo voy a estar, si yo tengo la oportunidad de empezar desde ya a hacer un tratamiento, por qué no lo voy a tomar, entonces el man [persona] es como mi referencia, el man [persona] me dice que empezó tratamiento cuando él supo por ahí a los 5 años, cuando ya todo estaba muy avanzado, cayó en coma, él dice pues

que fue algo muy duro en la vida de él, entonces él es como mi referente...

(Entrevistado 3, 2015, p. 8)

Otro rasgo importante, es el apoyo recibido por los amigos, aquellos que de verdad se preocupan por el otro, no con el objetivo de juzgar su estilo de vida, sino de apoyar ante situaciones de adversidad, pues la PVVS en el proceso de adaptación al medicamento buscan soportarse en aquellos referentes afectivos que les genera confianza, para compartir todos los cambios que están experimentando como es el tratamiento.

... Digamos así, con mis amigos sí, pues porque viven muy pendientes de todo, de que: “Ah es ya te tomaste la pastilla, no sé qué”... y a muchas personas que eso les incomoda, porque por ejemplo, conozco un amigo —infectado con VIH— que vos le preguntas eso y el man [persona], se enchicha: “¡ah! pero siempre es ese tema y yo no sé qué” y pues uno se preocupa por la persona, simplemente es eso, no es que, uno quiera estar montándose... (Entrevistado 3, 2015, p. 4)

Teniendo en cuenta que el apoyo del otro es importante para tolerar momentos de angustia, es importante poder contar con ellos, para evitar así, que los tiempos difíciles puedan convertirse en situaciones traumáticas. Es por esto que compartir el diagnóstico con su contexto requiere de un riguroso análisis, para anticipar que el otro va a manejar esta información adecuadamente y no la va a tomar de manera irresponsable. Es así, como hacer partícipe a las personas del diagnóstico requiere de crear un vínculo de confianza donde el infectado por VIH no se sienta en amenaza,

Entrevistador: ¿Cómo elegir a que persona contarle y hacer partícipe de tu diagnóstico?

Entrevistado 1: la madurez, todo lo, lo que, que te llama la atención lo que hay, yo, yo, yo ya a mis veinti tantos de años yo ya detecto que personas me generan confianza o que personas no, o con qué persona puedo construir algo o con que persona no. Así de simple, con esa persona que quiero construir algo tengo la necesidad de contarle, cuando la gente no me va a durar, sé que no me va a durar, no, prefiero no contarle nada. Pero por que se van muy rápido (trona los dedos)... y a veces se van más rápido de lo normal, porque no les doy lo que quieren, porque no lo quiero, no quiero, no puedo siento que no puedo, siento que, que, que tengo la responsabilidad, primero, de contarles pero como no les puedo contar, porque no, no, no, no me genera confianza y sé que no voy a construir nada con ellos entonces no les cuento y no pasa nada.(Entrevistado 1.2., 2015, p. 15)

Sin embargo, aunque el deseo de apoyo por parte del otro este allí, en ocasiones la PVVS no se siente cómoda al compartir con el otro su patología, debido a la responsabilidad que sienten, puesto que no desean que vivan situaciones similares a las suyas, además porque al dar a conocer su diagnóstico, inconscientemente espera un rechazo por parte del otro, pero cuando este no se da, la sensación de “lastimarlo aún bajo su responsabilidad” los abruma,

... eh... encontrado gente muy bonita, que han sido muy abiertos conmigo, y que han querido estar ahí incluso, sabiendo mi diagnóstico, pero ha sido muy difícil porque yo siempre me pongo en la mitad y digo no, no en algún momento te voy hacer daño no he podido superar eso, eso no lo he podido superar, con una pareja. (Entrevistado 1.1., 2015, p. 4)

Se debe agregar, que la posibilidad de entablar relaciones con personas no reactivas también está latente, pero la PVVS se siente insegura e irresponsable al involucrarse en este tipo de relaciones; más esto también ocurre, cuando la persona sero positiva aún no se siente cómoda con su diagnóstico y cree que sería egoísta si permite que una persona no infectada inicie una vida sexual envuelta en el riesgo, lo que hace que termine alejando a quién desea ser un fuerte de apoyo,

No, a él no le importaba, a él también... él fue muy lindo, él fue muy lindo porque fue... a un médico, se pagó una cita médica particular para preguntarle a un infectólogo, qué eran las parejas sero discordantes, y el infectólogo lo mandó con un paquete a mi casa, un paquetote lleno de fotos de parejas sero discordantes en el mundo, Francia, Italia... (llora)... maldito... (risas) pero ya tenía el chip en la cabeza de que no podía estar con él, no, no podía, no podía, no podía, pero él estaba empeñado, yo no podía, de que... yo... no podía estar con él, pero él estaba empeñado en, en estar conmigo, me hacía muchas cosas, me enviaba videos me hacía canciones, me había... yo era... él era muy lindo, pero yo no podía, yo ya estaba cerrado con eso, y al final como lo que tenía que pasar, se alejó, me escribió una carta que nunca quise leer, me mando un mail, eso me duele mucho (llora)... ¡ay que pereza! (Entrevistado 1.2., 2015, p. 17 — 18)

A pesar que es posible relacionarse con una persona no reactiva, en la PVVS genera tranquilidad entablar una relación con un par que comparta el diagnóstico,

... Yo en este momento estoy muy relajado, pues como con el hecho de una persona, pues yo le creo mucho como al amor y como al hecho de estar con alguien si llega súper bacano, no te voy a decir mentiras, si es positivo me encantaría... (Entrevistado 2, 2015, p. 12)

Es por esto, que es posible encontrar cómo el otro juega un papel determinante en la vida de la persona infectada por VIH/SIDA, pues al momento de la entrega del resultado quién es diagnosticado como sero positivo se embarca en un viaje hacia un nuevo comienzo, dónde la forma de afrontar dicho inicio depende de cómo sobrepase los obstáculos que va hallando en el camino; el sujeto es sacado de su zona e inicia la construcción de un recorrido incierto.

En síntesis, el momento de recibir el diagnóstico es vital para la persona infectada, pues la forma como el otro le dé a conocer la noticia, además de explicarle cual es el giro que está a punto de darle la vida definirá la manera como sea visto el virus . También encontrar los referentes de apoyo le permitirá superar adecuadamente la noticia, sin sentirse como un ser del otro mundo por ser sero positivo.

6.3. La conformación del ser

El ser humano se esfuerza en cada instante de su vida por ser mejor, vive en una lucha entre lo denominado “bueno” y lo nombrado como “malo”; en esa disputa encuentra a uno de sus más grandes enemigos o al más fiel de sus seguidores, y es a él mismo. Entonces, para que la persona pueda comprenderse a sí misma, de manera positiva, debe fortalecer el auto concepto con el firme objetivo de promover su propio bienestar.

Aun así, es importante tener claro que el ser humano no debe temer equivocarse, porque quizá, es de esta forma que puede hallarse, reconocerse y responsabilizarse de sí mismo, ya que al explorar su falibilidad, puede lograr crecer, fortalecer su auto concepto y llegar a reconocer sus virtudes, aquellas que en el transcurrir de la vida pueden perderse, por causa de las “malas elecciones”.

En relación con una persona infectada de VIH/SIDA, al conocer el diagnóstico ésta empieza a cuestionarse y a reevaluar su existencia, preguntarse si la forma en la que ha llevado su vida hasta el momento es la correcta, además que experimenta bajas de autoestima lo que deriva en sentimiento de culpa ante su actual patología, así pues, al sentirse juzgado por el otro refuerza una auto imagen negativa,

... uno se cuestiona muchas cosas, bueno uno dice si, en realidad tan joven, pues como todo lo que se viene, pues yo pensaba que iba a ser farmacodependiente pues porque el medicamento es de por vida, entonces uno si se pregunta cómo muchas cosas y además yo estaba cargando como con un peso, porque mi pareja de ese entonces me echó la culpa a mí. (Entrevistado 2, 2015, p. 2)

Teniendo en cuenta que la auto imagen se encuentra en el polo negativo, dificulta la posibilidad de encontrar en sí mismo aspectos “buenos”, porque no solo debe asumir la responsabilidad de su diagnóstico, sino que además debe responder por la salud de las personas que cree haber infectado; lo que genera que la capacidad de ver lo mejor de sí mismo disminuya,

aumentando el malestar ante el VIH, no por la propia infección, sino por los efectos que esta tiene en su contexto.

Cuando a él lo diagnosticaron dentro de todas las conversaciones y de todas las cosas que hablábamos acerca del tema, él decía que había sido yo el que en algún momento me había infectado y que en el momento en que estuvimos fui yo, el que lo infecté, entonces por eso te digo que eso también le sonaba a uno y uno también se preguntaba muchas cosas, como si en verdad si había sido yo, yo me llegué a creer que había sido yo , yo cargué como con esa responsabilidad entonces se volvió también como un tema muy complejo, entonces yo me ponía muy triste, pero me ponía más triste pero no por el hecho de tener el diagnóstico sino por la idea de saber que por mí, otra persona se había infectado... (Entrevistado 2, 2015, p. 2)

Dicho lo anterior, es relevante destacar que los problemas en la estima se presentan porque la persona infectada con VIH/SIDA no espera vivir esa situación, tiene el imaginario que no se verá enfrentado a este tipo de patologías, pues creen que solo puede ocurrirle al otro, motivo por el cual no se protegen y viven expuestos a las relaciones de riesgo, debido que asumen que el VIH solo le ocurre a las poblaciones vulnerables,

... no, pero lo hablo porque, porque, de la forma simbólica no, no porque, porque, porque, (risas) uno no —esté expuesto— a que ese tipo de cosas le pasen a uno, uno cree que esas cosa les pasa a los negros, (risas)... a la gente de áfrica por allá no se... entonces uno, no se imagina que una, una... un, un, un asunto de este nivel este tan cerquita de uno y que lo tiene, y que le paso, y que está sentado en el en un consultorio al frente del médico que le está diciendo esas cosas... (Entrevistado 1.2., 2015, p. 13)

Aunque la persona recién diagnosticada con VIH/SIDA, sufra un choque emocional debido al impacto que causa el diagnóstico e inicialmente se niegue y crea que estas patologías le ocurren el otro, también se presenta una crisis donde la PVVS empieza una búsqueda de culpables, de hallar el responsable, de reevaluar su auto cuidado pues sus relaciones sexuales, estuvieron expuestas. Aun así, se realiza un cuestionamiento con el objetivo de comprender que la responsabilidad en el cuidado era compartida y que no solo debe culparse al otro,

...sin embargo no lo culpo del todo, porque entiendo que es una responsabilidad, que yo... también debí adoptar, así como yo no lo obligue a él, poniéndole una pistola en la cabeza diciéndole: “Quédese conmigo, o esté conmigo o cámbielo a él por mí”... a mí tampoco me pusieron una pistola en la cabeza y me dijeron: “No se cuide conmigo, no se ponga un condón” yo debí ponerme un condón. (Entrevistado 1.2., 2015, p. 14)

Entonces, el hecho de sentirse vulnerable, hace que la persona pueda darle una mirada a su forma de vivir, al valor que le da a cada cosa que hace, a darse cuenta de la importancia de la conversión de sí misma y del cuidado del otro. Cuando una persona es diagnosticada con VIH inicia una búsqueda personal con el objetivo de hallar en sí mismo, una nueva visión del contexto, donde la cercanía con la muerte acelera el proceso de cambio en pro del acercamiento al otro,

... cuando uno es prepotente, cuando uno es muy prepotente, yo era muy prepotente, y llega algo que te termina por humanizarte, porque te muestra que hay una muerte cercana y que te tenés que cuidar más que el resto de personas y que tenés que cuidar a las personas que se, que están al lado tuyo también, pues eso te hace vulnerable, te hace

más, mas consiente de tu vida, mas consiente de los cuidados que tienes que tener, mas consiente de tu humanidad. (Entrevistado 1.2., 2015, p. 1)

Es así, como después de cuestionarse sobre ¿Quién es el responsable? y entender que para evitar infectarse por VIH es importante el auto cuidado, el sujeto asimila una nueva visión de sí mismo y el otro, donde se gesta un nuevo concepto de la percepción de la situación ya que el estar infectado por tener relaciones de riesgo, es una responsabilidad compartida y el sentimiento de culpa disminuye, cuando el auto concepto empieza a reforzarse y a responder estos cuestionamiento, derivando entonces, en que el señalamiento del otro ya no afecte,

Pues yo me sentía mal, pues que cagada que tenga que pensar de esa manera y también me sentía muy molesto, porque yo decía, no tengo por qué cargar con esa responsabilidad y él no tiene por qué echarme la culpa a mí, porque ya había entendido que fue una decisión de los dos, independientemente de que yo ya haya estado infectado, porque yo no sabía, o que él haya estado infectado, sin saberlo, yo entendí de que no se trataba de buscar el culpable, si no entender que los dos teníamos la misma cantidad de culpa por haber tomado la decisión de haber tenido una relación de riesgo. (Entrevistado 2, 2015, p. 16)

De manera que, al iniciar un refuerzo positivo en el auto concepto, la persona infectada por VIH/SIDA logra visualizar nuevas oportunidades que ayudan a nutrir su estima y le permiten transitar por un camino menos oscuro, reconociéndose como personas que pueden equivocarse, pero aun así, pueden aprender de eso y darle una nueva orientación a su tránsito por la vida. Además, cuando la PVVS va adquiriendo experiencia en el manejo de su patología, empieza a sentirse cómodo con él mismo, lo que le ayuda a descubrir en sí mismo nuevas normas y valores,

Entrevistado 1: Creo que me quiero de la forma indicada, que me quiero y me quiero cuidar, que me siento bien, que me siento, como un premio...

Entrevistador: ¿Un premio de...?

Entrevistado 1: Para otra persona, como....

Entrevistador: ¿Te sientes hoy por hoy un premio para otra persona?

Entrevistado 1: ¿Me siento hoy por hoy? bueno no, es que esperece (risas)... el cuento es que me siento bien, me siento cómodo conmigo, me quiero, me solidarizo conmigo, me soy más amable conmigo mismo y ahora creo que estoy en condiciones de llegar a una relación o de llegar a una persona y hablar de tú a tú, no me siento en desventaja... (Entrevistado 1.2., 2015, p. 2)

Se debe agregar que después de haber superado una situación adversa, la persona busca nuevas perspectivas, nuevos retos, pero esto no habría sido posible, si la persona infectada por VIH/SIDA no empieza a darle nuevos tonos a su vida, a darse cuenta de la importancia de la imagen que construye sobre él mismo, a partir no sólo de lo que ve en el espejo, sino también de notar que aspectos de su estilo de vida debe mejorar en pro de obtener un bienestar que le otorgue tranquilidad,

Entrevistador: ¿Cree que cambió su salud a partir del diagnóstico?

Entrevistado 2: Bueno si, de pronto si siento que ahora lucho más por ella, como te decía ahora antes de saber el diagnóstico, yo era muy relajado, si me enfermaba, me enfermaba, si me pasaba pues como cualquier otra cosa si me daba como muy igual, si como que bueno ya me va a pasar, pues yo pienso que ahorita ya es muy diferente, no

tan compulsivo pues como que no me puede dar una gripa como la que tengo en estos momentos porque ya me van a hospitalizar (risas), pero si ya uno trata pues como de cuidarse más , entonces estar pendiente de nunca dejar de tomarse el medicamento, pues yo sigo teniendo la vida que siempre he tenido, pero si evitar de pronto cosas que la puedan afectar, entonces sí ha cambiado en el sentido de que me preocupo mucho más por ella. (Entrevistado 2, 2015, p. 16)

Entonces, el auto concepto de un sujeto da cuenta de varios elementos tales como apariencia física, capacidades, historia, contexto familiar, éxitos y fracasos, ambiente social, así como las PVVS adquieren un auto concepto o imagen de sí mismas, donde se postula en algunas personas de manera positiva o negativa,

En definitiva, una persona infectada con VIH/SIDA experimenta distintas situaciones tales como temor, angustia, desconsuelo, ansiedad, rabia que propenden en la disminución de la estima y la imagen que tienen de sí mismos, debido que experimentan principalmente culpa, pues el contexto en ocasiones, les recalca sus peores facetas, logrando que éstas se consideren incapaces de sobreponerse; pero al conseguir darse cuenta de las oportunidades de crecimiento que éstas dolorosas experiencias les permiten vivir, llegan al punto de partida, donde el individuo ajusta aquellas cosas que no encajan y logra mejorar su estima, y por ende el auto concepto se modifica.

6.4. La existencia, una construcción propia

La búsqueda de sentido es una característica propia del ser humano basada en la construcción de ideales que lo llevan a replantearse una y otra vez el lugar que ocupa en el mundo, es por esto que en ocasiones el individuo se ve enfrentado a situaciones que lo hacen cuestionarse respecto a su existencia.

Es así, como el ser humano pasa por situaciones difíciles que lo hacen preguntarse si es merecedor o no de la experiencia a la cual se ve enfrentado, de esta manera las personas que viven con el diagnóstico de VIH/SIDA están en una constante búsqueda de significado para centrar su vida en contextos que les aporten un sentido y darle una dirección a los sentimientos que puedan tener.

...Trato de estar muy ocupado, porque todavía creo que soy como depresivo entonces prefiero como, como, como mantenerme ocupado y entonces de hecho en este momento, de hecho estoy trabajando con tres fundaciones diferentes y una corporación (Entrevistado 1.1,2015,p.3)

Por tanto las personas que viven con el diagnóstico, al verse enfrentadas a una patología que está estigmatizada en el contexto social, buscan entender porque padecen la infección y pueden llegar a encontrarle un sin sentido a su vida y se dedican a vivir el día a día, esto hace que no tengan establecidas metas a largo plazo, ni que visionen un futuro prometedor.

...Yo no espero nada de la vida, yo camino por la vida y llego a lo que necesito...
(Entrevistado 1.1, 2015, p.7)

Aunado a lo anterior, los individuos al pasar por una situación difícil, tienen una serie de cuestionamientos sobre el sentido de vida y la duración del diagnóstico que hacen que pasen por distintas fases que van desde la negación, la ira y por último, después de todo el proceso de re significación lleguen a la aceptación; uno de esos cuestionamientos está enmarcado en preguntarse por el tiempo que vivirán a partir del diagnóstico.

...Uno la primera pregunta que se hace, una de las primeras pregunta que se hace es ¿cuánto tiempo voy a vivir con esto? (Entrevistado 1.2, 2015, p.6)

Durante la investigación se pudo evidenciar la capacidad que tienen los entrevistados para aceptar su condición de sero positivos luego de re significar su vida de diversas maneras, y esto permitió que dentro de su cotidianidad aceptaran el vivir con el diagnóstico tal como dice Frankl (1946) lo que se le pide al hombre no es, como predicen muchos filósofos existenciales, que soporte la insensatez de la vida, sino más bien que asuma racionalmente su propia capacidad para aprehender toda la sensatez incondicional de esa vida. Esto ha permitido que muchas personas que viven con el diagnóstico elaboren su proyecto de vida y continúen los planes que tenían, enmarcados en diversos contextos.

Entrevistador: Si hubiese algo que cambiar en su vida ¿Qué cambiaría?

Entrevistado: (Silencio), primero que todas buenas noches (risas) eh que cambiaría en mi vida silencio eh! Pues, pues es si te referís al diagnóstico no aquí estoy, y es lo que me ha hecho, y todo este proceso que he llevado es lo que me lo que soy ahorita yo no cambiaría nada (risas) así se escuche muy respuesta de señorita (entre risas) pero no cambiaría nada (risas), (Entrevistado 1.1, 2015, p. 6)

Es así, como buscan de manera constante que su vida tenga un significado a partir de la situación actual, esta experiencia los vuelven más seguros y por ende desarrollan herramientas que hacen que su vida adquiera un significado global que les brinde oportunidad de aprendizaje y de sentido.

...Siempre he puesto de frente como querer salir adelante, pase lo que pase lo pase, si tengo otra enfermedad o lo que pase, quiero salir adelante con esto. (Entrevistado 3, 2015, p.4)

De esta forma, la persona que vive con VIH/SIDA, busca diversos contextos de su vida para sobrellevar la situación actual, esto hace que de alguna manera, se centre en los planes que tiene, y en su contexto familiar tal como lo indica Frankl (1946) “Lo que el hombre realmente necesita no es vivir sin tensiones, sino esforzarse y luchar por una meta que le merezca la pena. Lo que precisa no es eliminar la tensión a toda costa, sino sentir la llamada de un sentido potencial que está esperando a que él lo cumpla” (p. 11).

... Lo más significativo pues para mí sería como lo social, eh mi familia delante de todo y mi estudio, por qué, porque vos estas con una persona hoy... eh no se dieron las cosas

y vos pones, lo hice, puse delante de todo a alguien y la persona no supo valorar todo eso, entonces yo dije mi familia delante de todo lo que sea, bueno o malo es mi familia, el estudio si claro, quiero ser profesional, quiero tener una mejor vida pues eh que muchas personas. (Entrevistado 3, 2015, p. 3).

Las personas que viven con el diagnóstico de VIH/SIDA, adquieren una responsabilidad que está ligada en todos los aspectos de su vida, esto hace que se vean cuestionados en la manera en que están llevando su diagnóstico y adquieran una conciencia del tratamiento y del autocuidado para mejorar su bienestar.

...”De alguna manera el medicamento reduce ese indicador de infectar a alguien más, entonces yo lo veo como algo que me está ayudando a mantenerme donde estoy hoy y le doy pues como el valor y lugar que tiene también y me ayuda a estar bien. (Entrevistado 2, 2015, p.13)

De igual forma, es posible observar como a raíz del sufrimiento estas personas adquieren una estabilidad en su vida y ven las situaciones desde otro punto de vista que les permite tener claridad en su existencia, esto hace que tomen decisiones que hacen que replanteen cosas y por ende le vean el lado positivo a su diagnóstico.

...”yo no sé si de pronto tenga algún veto ante mi o si me anestésico de alguna forma para no pensar negativamente de las cosas pero si no, yo siento que ha llegado como todo lo que tiene que ser en la vida te genera cosas positivas, te genera cosas muy

negativas pero creo que estoy bien en esa balanza creo que he sabido cómo, como, como, buscarle la parte positiva a todo el asunto. (Entrevistado 1.1, 2015, p.5)

Así mismo, la profesión u ocupación que tienen las personas que viven con VIH, les permite tener un sentido de vida que constituye parte importante de su existencia, esto se convierte en el centro de su vida y basan sus ideales alrededor de ello.

... “Espero darle mucho porque me ha dado mucho y siento que me va a seguir dando mucho más, entonces también desde mi parte darle mucho a la vida, espero que me regale muy buenos pacientes, tener una experiencia muy bonita desde la formación que estoy teniendo, espero el amor, espero una familia, espero seguir acompañando mucho a mi familia, espero ser muy feliz, como también lo soy ahora pero mucho más (Entrevistado 2, 2015, p.2).

De igual manera, estas personas dan cuenta de sus deseos de superación, y adquieren un significado, dando respuesta a los cuestionamientos que tenían planteados, entendiendo cuál es su propósito en la vida y llevando a cabo las metas que se tenían trazadas o que adquirieron después del proceso de re significación.

... No me voy a dejar morir, ni me voy a dejar ir para abajo, ni me voy a dejar estar mal, yo tengo que ayudarme, eh sí. (Entrevistado 1.2 2015, p.10).

En síntesis, es importante destacar que el individuo tiene diversas posibilidades para elegir cuál es la actitud que desea tener frente a situaciones adversas que vivencia a lo largo

de su existencia, es de su voluntad elegir si el diagnóstico que padece tiene algún sentido y si a partir de éste construirá unas bases sólidas que lo lleven a alcanzar sus anhelados deseos o si por el contrario rechazará sobre manera las experiencias que vive y tendrá como referente un sin sentido que no le permita tomar responsabilidad de sus acciones o quizás ver una oportunidad en todo el proceso de aceptación de la infección.

6.5. El dejar de ser, una trascendencia a la vida

El encuentro con el diagnóstico por VIH/SIDA, genera en el ser humano una respuesta colmada de angustia y de temor ante el imaginario de la muerte, pues le permite al sujeto dirigir cuestionamientos hacia su existencia, y responder ante la circunstancia. Es entonces, cuando dicho ser se enfrenta a vivir con el temor de dejar de existir.

De esta forma, se hace necesario contextualizar que en el desarrollo de la investigación, el temor ya consiente por el deterioro de la salud y la vivencia del VIH, se convierte en una esperanza, que hace saltar al individuo de una manera de existir, a otra diferente, dada en el cuidado del ser, más que por su fragilidad física, con una conciencia de vivir y la responsabilidad, que genera el diagnóstico, como un compromiso que se adquiere consigo mismo, para afrontar situaciones límites que permitan, captar el poder propio dentro del sentido de muerte y es allí donde se encuentra la capacidad de cambio, tal como lo dice el Entrevistado 2 en su discurso.

...Pues mi vida antes del diagnóstico era muy normal yo era muy dedicado completamente a mi pareja, a mi familia, a mis amigos, no era como muy de rumbas ni de esas cosas, totalmente despreocupado por vivir una realidad que vivía en ese momento que estaba viviendo hoy, la verdad no tenía cosas pues como muy claras, yo pienso que gran parte de lo que estuviera haciendo hoy fue gracias al diagnóstico, pues porque uno cambia completamente la visión de las cosas, de la vida, del aprovecharla, de hacer las cosas que a uno le gustan, de no quedarse esperando a que la vida te entregue las cosas, porque no te las entrega de esa manera, sino de ir más a buscarlas, de preocuparme por mí, por mi pareja, por la estabilidad de la relación que en ese entonces tenía y las que tendré pues supongo (risas) y ya, pero antes si era muy normal, muy despreocupado, muy X [sin importancia] (Entrevistado 2, 2015, p. 6)

En este orden de ideas, la forma de encarar el diagnóstico y la percepción que se tiene con el fin de la existencia, es difícil de afrontar y en casos concretos, se vuelve inmisericorde con el sí mismo, pues lleva a que el sujeto se niegue a la posibilidad desde propender por afrontar la patología, imaginarse un futuro y de establecer un proyecto de vida,

...lo que tú sabes del virus es que está directamente relacionado con el hecho de te vas a morir más rápido de lo que de pronto planeaste, así sea mentira porque es completamente falso, entonces es una idea que inicialmente vos te haces, entonces uno ya empieza a cuestionarse muchas cosas y a decir bueno, entonces yo ¿Qué estoy haciendo con mi vida? (Entrevistado 2, 2015, p. 6)

Así mismo, cuando el sujeto se enfrenta al diagnóstico de VIH, empieza a preguntarse por aquellas cosas que no va a poder llevar a cabo, pues la angustia de la muerte se encuentra latente, lo que hace complejo para la persona lograr visualizarse un futuro y sesga su

pensamiento ante vivir un presente que está próximo al dejar de ser que a la posibilidad de cumplir aquellas cosas que deseaba,

...y no pues, cuando pasó lo del diagnóstico lo primero que pensé fue que me iba a morir. Pues que aún tenía tantas cosas pendientes en la vida y que no iba poder hacerlas, porque enserio (risas) yo decía de que al mes o mes y medio yo me iba a morir, porque era pues, como muy complejo el tema... (Entrevistado 2, 2015, p. 8)

De igual modo, los sujetos después de cierto tiempo empiezan a generar estrategias ante la angustia de la muerte, buscando una oportunidad para cambiar y mejorar su calidad de vida, pues desean construir a partir del sentido de muerte una nueva perspectiva de vida,

... No antes, yo tomaba todo muy en juego todo era como, ah pues me importa, ya tomo todo como con más asertividad. (Entrevistado 3, 2015, p. 6)

También, el comienzo de aceptación del diagnóstico, está determinado por una negación a la ingesta del medicamento y a una sensación de dejarse morir por el temor a las consecuencias físicas que pueda traer el medicamento, pues se considera que el hecho de iniciar con el tratamiento puede incidir aún más, en la conciencia de la enfermedad y aumentaría la angustia de la muerte,

...No estaba tan mal, pero si estaba dentro del rango que se recomienda, según pues las entidades de salud, pero yo era negado por que yo decía ¡¡no!! Porque de alguna manera

eso te hace sentir más enfermo, el hecho de tener además del virus, pues tener que tomarte un medicamento todos los días ¡jueputa! pues por lo menos ese era el pensamiento que yo tenía, eso me hace sentir más enfermo. Me costó mucho entenderlo hasta casi después de un año que ya me lo empecé a tomar (Entrevistado 2, 2015, p. 6)

Es así, como el acercamiento con la muerte genera en el individuo un sentimiento de vulnerabilidad ante los demás, debido que el sujeto manifiesta un malestar, el cual lo hace reaccionar de diversas formas, en pro de escapar de la realidad. El intento por resolver la angustia de la muerte, conduce al individuo a enojarse con la vida y a buscar distintas formas para aceptar el diagnóstico y mofarse de él, todo esto con el fin de asumir la responsabilidad de la patología en cuestión y replantearse su sentido de vida.

...Mira, lo que pasa es que yo siendo, siendo, siendo una persona tan, tan histérica, yo tengo muchos bloqueos con ese tipo de cosas y disfrazo todo con risas y cuando me llego el VIH yo cambié por completo, yo creo que llegué a sentirme muy, muy vulnerable porque, porque, yo nunca me había imaginado la muerte tan cerquita, y yo entendiéndome como una persona bonita o era una persona bonita, decía, esto no me puede estar pasando a mí y yo, quien iba a pensar que, que, que podía incluso reconocer el VIH en la cara de las personas, este man [persona] está enfermo porque esta chupado por todo lado, entonces el primer pensamiento quizás no fue en la muerte, sino en la fealdad, (risas) realmente.(Entrevista 1.1, 2015, p. 3)

Cabe señalar, que la elaboración de estrategias necesarias para afrontar el encuentro con la muerte, lleva al sujeto a sentir rabia y frustración ante el diagnóstico por VIH, pues dicha

patología se relaciona con el dejar de ser, dado la escasa información que se tiene respecto al VIH/SIDA,

...¡Rabia!, rabia, frustración, ganas de buscar quién fue y tomar venganza de alguna forma, sentí desconsuelo porque pues, yo en ese momento no sabía cómo era un tratamiento de VIH, nosotros no estamos realmente nunca informados de la enfermedad entonces, lo que nos imaginamos es meramente (Silencio corto), no, no encuentro la expresión (risas), nos imaginamos muerte inmediatamente y no realmente no es así. (Entrevista 1.1, 2015, p. 3)

A partir de esto se podría decir, que el desconocimiento de la patología alimenta el sentimiento de angustia y fortalece en el individuo el temor de la muerte, lo que motiva la búsqueda de un culpable, aunque no genere un cambio en el diagnóstico, pero sí, una satisfacción personal, de tal forma que el acercamiento con la muerte es importante, ya que la conciencia de la misma puede llevar a la persona a una situación límite y provocarle un cambio en la perspectiva de vida, debido que la muerte asociada al diagnóstico por VIH, determina una fuente de angustia que promueve el sentido de volver a significar rasgos de personalidad ante la existencia de otro,

...he encontrado gente muy bonita, que han sido muy abiertos conmigo, y que han querido estar ahí incluso sabiendo mi diagnóstico, pero ha sido muy difícil porque yo siempre me pongo en la mitad y digo no, no en algún momento te voy hacer daño no he podido superar eso, eso no lo he podido superar, con una pareja (Entrevistado 1.1, 2015, p. 4)

En consecuencia, el temor ante la inminencia de la muerte, lleva al individuo a cuestionarse y preguntarse por el otro, y la capacidad que éste tiene de aceptación ante la situación, de igual forma, se genera un sentimiento de daño hacia los pares provocando que el sujeto se aísle, es allí cuando el pensamiento de muerte y la angustia de vivir se perciben en el sí mismo y el sujeto puede decidir de dejar de existir. Así pues, que el no poder interactuar libremente con el otro, lo lleva a sentirse derrotado,

... por débil más bien, porque en ese momento recuerdo que era que la había hecho como por algo, que me había pasado con alguien, porque en ese momento no había como la posibilidad de ser feliz por algo, no sentía que valía la pena como, como, luchar entre comillas por cosas que no podía tener pero bueno un amigo normal, una pareja normal, una carrera normal, en la universidad no me iba bien, como dejar, así como dejé de salir con mis amigos, dejé también de salir a la universidad, me atrase en materias en la universidad pensaban que era un vago, el “hijuemadre”, y yo realmente no he sido vago, yo he sido muy bueno en mi carrera pero, pero, llego esto (suspiro)...(Entrevistado1.2, 2015, p. 8)

Ahora bien, el sujeto después de vivir un tiempo con el diagnóstico modifica su perspectiva de la muerte y la asimila como un proceso normal dentro de la existencia, teniendo la oportunidad de reconstruir sus objetivos de vida. De acuerdo con esto, estructuran un nuevo plan en pro de mejorar su calidad vida y adoptar mejores hábitos de auto cuidado.

...Hoy la veo de una manera muy natural de que algún día va a llegar y por eso intento hacer lo que más quiero hacer, desde que la realidad me lo permita y desde que yo

mismo me lo permita, pero la veo como una realidad que todos en algún momento tenemos que vivir y que me va a llegar. (Entrevistado 2, 2015, p. 18)

En concordancia con todo lo anterior, se muestra entonces una visión de muerte que pasa por diversas situaciones, las cuales permiten que el individuo se responsabilice del diagnóstico y asuma una postura ante la patología que lo conduzca a replantear su estructura de vida y a confrontarse a sí mismo con la existencia y la posibilidad de dejar de ser lo que tanto le angustia. El preguntarse por el otro y la forma de relacionarse, obliga a los individuos a emitir estrategias óptimas en sus contextos personales e interpersonales, para así mitigar la angustia y sobreponerse al dolor de la pérdida de la salud y construir conjuntamente una nueva ejecución de un proyecto de vida, que debe incluir dentro de éste el diagnóstico por VIH/SIDA.

6.6. La reconstrucción del ser

El sujeto es considerado como un ser holístico, donde su presente y su pasado son relevantes en la construcción de sí mismo, es por esto, que para darle un nuevo sentido a su existencia, debe atravesar por una situación límite, que lo obligue a buscar dentro de sí y apoyarse de un contexto que le brinde nuevas herramientas que le permitan construir un nuevo objetivo de vida.

Es así, como la persona infectada por VIH/SIDA al conocer el diagnóstico puede asumir de distintas formas su nueva patología, pero dicha forma, se deriva del motivo por el cual decide hacerse la prueba, pues cuando se tiene conciencia que es posible que sea reactiva, la manera en cómo se reacciona puede ser natural. Ahora bien, es importante dar cuenta, que desde el momento en qué se recibe el resultado, el individuo tiene claro que la vida debe pasar por cambios, sean positivos o negativos y que debe tener disposición para asumirlos,

Para mí el VIH ha sido otra forma de ver la vida, de pronto porque soy una persona muy centrada en mis pensamientos, cuando yo decidí hacerme la prueba de VIH era porque estaba dispuesto a salir adelante ¿cierto? me la hice, lo tomé lo más natural posible y desde allí –momento del diagnóstico– pues todo ha cambiado, positiva o negativamente pero ha cambiado... (Entrevistado 3, 2015, p. 1)

Es pertinente entonces, reorganizar la actitud que surge en el desarrollo de la patología de VIH, donde se fundamente la acción de reinterpretar una situación en la que el contexto obliga al individuo a generar cambios dentro de sí, para que le permitan continuar con su existencia y plantear objetivos claros y se construyan nuevas metas e ilusiones, a partir de la pérdida de la salud y la confrontación con el diagnóstico, es así, como la necesidad de volver a significar, enfrenta al sujeto diagnosticado, a sensaciones positivas o negativas que le ofrecen la posibilidad de estructurarse de forma distinta para afrontar la situación que emerge del contexto, este proceso puede ser dificultoso y en ocasiones requiere tiempo, así la re significación promueve en el individuo una nueva forma de ver el mundo y sentirse parte de él,

... la verdad no tenía cosas pues como muy claras, yo pienso que gran parte de los que estuviera haciendo hoy fue gracias al diagnóstico, pues porque uno cambia completamente la visión de las cosas, de la vida, del aprovecharla, de hacer las cosas que a uno le gustan, de no quedarse esperando a que la vida te entregue las cosas, porque no te las entrega de esa manera, sino de ir más a buscarlas, de preocuparme por mí, por mi pareja, por la estabilidad de la relación que en ese entonces tenía y las que tendré pues supongo... (risas) y ya, pero antes si era muy normal, muy despreocupado... (Entrevistado 2, 2015, p. 6)

De esta manera, es importante señalar que el tema del VIH es un asunto complicado, pues lleva a la persona a reevaluar la forma en cómo se relaciona con su contexto, incluso la lleva a pensar en qué valor tiene el otro, es por esto que conocer el diagnóstico ayuda a la persona infectada a crear una nueva postura al relacionarse. Entonces dar un nuevo sentido a la vida, no solo incluye el modificar las metas que se tenían establecidas a futuro, sino a darle un giro a las relaciones, debido que cuestiona la imagen propia ante los demás y se adquiere una nueva connotación de si para el otro en términos emocionales,

El tema del VIH, no es un tema como el que se tocaba en los ochenta o se tocaba a finales de los noventa, es un asunto de cuidado y ya no es una enfermedad tan difícil de llevar. Sin embargo, estigmatiza, sin embargo, duele y no quisiera que una persona que yo quiero estuviera en mi situación porque a mí me ha resultado difícil, yo he aprendido, he aprendido he aprendido hasta agradecer las cosas, porque creo que con el VIH ha llegado, han llegado cosas bonitas también sin embargo no creo que, que, no le deseo mi posición a otra persona y no quisiera que otra persona tomara mi posición por mi exactamente, entonces a causa mía pues, es por eso. (Entrevistado 1.2, 2015, p. 3)

Por otra parte la modificación del auto concepto, ayuda en el proceso de re significación, pues la persona descubre que no solo es un cuerpo, sino que hay cosas que destacar de sí, como la forma de visualizar el mundo, los deseos y anhelos que tiene, debido que nota otros aspectos importantes en el sujeto y en sí mismo, dando cuenta que antes del diagnóstico solo importaba lo que se veía, mas no lo que había detrás,

¿Hoy por hoy como me veo?, yo no me veo como un cuerpo, yo entiendo que, que, puedo llegar a ser estéticamente aceptable para algunas personas y lo tomo muy en cuenta sobre todo estudiando comunicación, pero no me veo como una persona bonita o simplemente bonita he descubierto que hay muchas otras cosas que puedo no sé porque me estoy enredando para expresarlo hay más inteligencia de lo que ya había antes... (Entrevistado 1.2, 2015, p. 3)

Se debe destacar que pueden presentarse momentos de debilidad, donde al despertar la PVVS inicia un proceso de duelo por la salud perdida. Pero a su vez, el VIH brinda a las personas infectadas nuevas herramientas, que le permitan dar cuenta que el diagnóstico, aunque es difícil de asumir, ofrece la oportunidad de realizar un cambio en el estilo de vida, que le permita convivir con la patología y plantearse una figura de bienestar y amor propio,

En mi vida el VIH ha sido muy positivo, porque te digo, como me dijo un médico, una persona con VIH ¿qué tiene que hacer? hacer ejercicio, comer bien, dormir bien y pues seguir el tratamiento, eso es lo que tiene que hacer una persona normalmente, sin ninguna condición de virus ni enfermedad, es lo mismo, entonces no veo como que haya sido algo malo, si seria, si es muy duro porque al principio tú piensas, ah es que

los cinco minutos antes de levantarte té estas bien y recuerdas que tienes VIH y se te caga el día, pero eso es un proceso como te digo desde yo dije, yo no me quiero morir, yo quiero seguir adelante, vamos para adelante, no me he dejado, pues como que las cosas avancen... (Entrevistado 3, 2015, p. 2)

En cuanto al valor que se le da al VIH y como este cambia las perspectivas de vida, la PVVS asume el diagnóstico como un “regalo mal envuelto”, pues brinda la oportunidad de observar la vida desde otro ángulo, donde se es posible visualizar nuevas opciones para explorarse a sí mismo, encontrar aquellas cosas que no estaban bien encajadas en su vida y que se debían subsanar,

... yo lo tome como si fuera, un regalo mal envuelto , porque siento que me ha vuelto una persona más sensible, más conectada con las otras personas, más abierta incluso, y yo creo que en la vida a vos te llega todo lo que necesitas, para poder avanzar, yo creo que VIH es meramente una enfermedad que tenés que... ni siquiera tenés que verlo como una enfermedad sino como una oportunidad para, para poder explorar en vos y saber que campos hay que curar en vos Entrevistado 1.1., 2015, p. 2)

Hay que mencionar además, que estar infectado con VIH/SIDA genera cambios en la vida, y es necesario permitirse asumir estos cambios con una actitud positiva, de esforzarse por vivir del mejor modo posible, cumpliendo con la ingesta de los medicamentos y procurando llevar una vida saludable. Además, darse la oportunidad de visionar un mejor futuro le ayuda a darle un nuevo valor a su existencia, que ayude a evaluar el VIH/SIDA como una barrera en pro del cambio y no como un obstáculo imposible de cruzar.

Yo he tenido mucha suerte, mucha suerte, entonces gracias a esa suerte que he tenido, sentí que era hora que no me jugara tampoco en contra mía. Y que no me, me, me, (silencio), que no me socavara mis asuntos, que no fuera en contra de mis intereses, sino que más bien ayudara a mejorarme y ser más justo conmigo ya esto es difícil y hacerlas difícil con tu actitud es peor, entonces nada, empecé a tomar las cosas de otra forma hacer el esfuerzo de tomar las cosas de otra forma, adoptar los valores familiares que es verle la forma bonita a las cosas (risas) porque eso es muy, muy, muy de mi familia verle la cara bonita a las cosas (Entrevistado 1.2., 2015, p. 11)

Aunado a lo anterior, si la PVVS logra darle al tratamiento un significado desligado del sinónimo de enfermedad, puede lograr re significar su presente, logrando con esto buscar un futuro prometedor, no ligado a pensamientos fatalistas; pues si el medicamento es ingerido con responsabilidad, la persona diagnosticada puede visionarse saludable y no con una patología que lo vaya reduciendo,

Bueno, pues el tratamiento ha significado el tener estable las defensas para estar bien siempre no solo al futuro sino también en la actualidad, desde el momento que empecé pues como a tomarlo, significa tener oportunidad de vivir muchos años más, también de mantenerme bien y no llegar a ver como en algún momento pensé que me iba a ver pues con alguna enfermedad o acostado en una cama. (Entrevistado 2, 2015, p. 13)

Ahora bien, se puede evidenciar como la forma de sentir y pensar respecto al sí mismo y los demás puede cambiar y construirse desde una perspectiva diferente, enmarcada en cambios de pensamientos y reacciones a la significación, de modo que el otro forma parte del compendio de actores decisivos, en el logro eficaz del proceso de re significar la situación, es así como

diversos factores que hacen parte del individuo ayudan a configurar el sentido de vida y a reorganizar el futuro y la ansiedad que genera pensar en él.

... A los diez días estaba llamando la psicóloga de RASA que es N...: “Ay P, queremos hacer esto” no sé qué, empecé hacer con ellos videítos de prevención, cosas preventivas, en RASA conocí a I. Cano que es una, una yo no sé, como definir a I. Cano, porque I. Cano es como una cosa de locos, I. Cano es una mujer putamente fuerte, es una mujer arrolladora tiene una fuerza, una, una... es inspiradora, y a mí me encanta la gente inspiradora, me encanta la gente fuerte, la psicóloga N. y esta chica son para mí lo máximo. (Entrevistado1.2, 2015 p.22)

También, la patología ayuda al individuo a pensar en aprovechar cada momento, hacer aquellas cosas que se aplazaban constantemente, debido que comprenden que la vida no se queda esperando a ser vivida, sino que para aprovechar la existencia deben asumirse riesgos. Entonces, el individuo nota que aun infectado por VIH/SIDA, debe tratar de aprovechar y disfrutar cada instante de la existencia,

De pronto lo que te decía estuve por ahí tres meses que siempre me levantaba con los mismo, estaba bien y antes de irme a la universidad, se me, yo recordaba: ¡ah! yo soy VIH positivo, me quedaba un rato en la cama, ponía la mente en blanco, se me iba todo, “iba estudiar, no iba a estudiar” entonces un día yo digo: “que estoy haciendo con mi vida, yo no me puedo basar simplemente en que tengo algo, entonces porque soy VIH positivo voy a dejar todo lo que soy y todo, todo mi mundo atrás, o que todo se acabe” entonces me paré y dije: “no quiero más sentir esto” fue cuando me hice pues la prueba y empecé todo muy normalmente, no ha sido como algo duro desde ese momento que

me mentalicé y dije: “quiero salir adelante, tenga esto, más adelante, tenga otra cosa, quiero salir adelante, no quiero sentir como ese peso”... (Entrevistado 2, 2015, p. 9)

De esta forma, es posible dar cuenta durante la investigación de las vivencias de una PVVS las cuales dan lugar a la postura que se asume para dar un nuevo significado a la experiencia de ser diagnosticado.

7. Discusión

Con el propósito de mostrar un nuevo panorama acerca del tema que concierne a este trabajo investigativo, se busca inicialmente exponer en este apartado, el concepto de VIH/SIDA. Desde una perspectiva que conjuga el sentido de vida con el sentido de muerte y cómo a partir de la vivencia de éstos, es posible re significar la vida, teniendo como referente el modelo teórico elegido. También, se presenta el auto concepto con el objetivo de describir las transformaciones en la visión de la existencia que tienen las personas que viven con el diagnóstico.

Ahora bien, el sujeto diagnosticado por VIH experimenta sensaciones como angustia y rabia, desolación, desesperanza, temor, entre otras, debido que siente que la muerte está próxima, pues el imaginario respecto al virus está relacionado con la finalidad de la existencia, además el dolor por la salud perdida lleva al sujeto al adormecimiento de las emociones, por ende el lograr re significar en primera instancia se complica, lo que lleva a la PVVS al aislamiento social, dirigiendo toda su energía negativa en contra de sí, Frankl señala que,

... la apatía, el adormecimiento de las emociones, y el sentimiento de que a uno no le importaría ya nunca nada, eran los síntomas que se manifestaban en la segunda etapa de las reacciones psicológicas del prisionero y lo que, eventualmente, le hacían insensible a los golpes diarios, casi continuos. Gracias a esta insensibilidad, el prisionero se rodeaba en seguida de un caparazón protector muy necesario. (Frankl, 1946, p. 32)

Hay que mencionar además que la persona sero positiva en ocasiones añora tener momentos de soledad, que le permitan un encuentro consigo, donde inicia un cuestionamiento

referente a su forma de estar en el mundo, por tanto siente la necesidad de aislarse, para entender de manera profunda la situación por la que está pasando y qué lo llevó a vivirla, ya que es ineludible la vivencia de la negación como sentir primario ante el diagnóstico.

Habría que decir además, que en la experiencia con el diagnóstico por VIH/SIDA, se constituye en el sujeto un enfrentamiento con él mismo, que lo lleva a cuestionarse por la perspectiva que el otro tiene del VIH y por su propio estilo de vida, pues es por esta relación, que la sociedad estigmatiza al infectado, Frankl (1946), sostiene que la propia irritabilidad adquiere proporciones inauditas cuando choca con la apatía del otro, es por esto que en la PVVS se producen sentimientos de desconsuelo y ansiedad, que lo llevan a experimentar desasosiego o zozobra.

Entonces, se evidencia que la angustia por el pensamiento de muerte determinado por el diagnóstico, genera en el sujeto una ansiedad por deseos de huir de la existencia y de renunciar incluso a la propia vida; es así como la forma de enfrentar esta situación puede reducirse a sentimientos negativos y devastadores que movilizan a la persona a un enfrentamiento con el dejar de ser, y con una angustia de muerte que se asocia al momento del diagnóstico, para de este modo estructurar un sentido de vida a partir de las situaciones límites y responder de forma positiva a las adversidades biológicas de la infección.

Es importante además, tener en cuenta que la persona infectada aun cuando está sumido en la negación por la pérdida de la salud, siempre guarda parte de sí y de su historia existencial, como los son el amor propio y la autonomía de su ser, pues esto le permitirá resarcir el dolor, brindándole las herramientas necesarias para una comprensión de su diagnóstico y así dar continuidad a su cotidianidad, debido que no hay un dolor que permanezca en la existencia del ser, de igual forma esto es soportado por Frankl (1946), planteando que el hombre puede conservar un vestigio de la libertad espiritual, de independencia mental, incluso en las terribles circunstancias de tensión psíquica y física.

Adicional, el diagnóstico genera en el sujeto sentimientos de desesperanza y decepción porque en ese momento centra sus pensamientos en la muerte y el temor al futuro; se evidencian cambios en sus creencias ligados a la calidad de vida y al auto concepto.

Se evidencia además, como los sujetos tienen una diversas posibilidades de elección frente al diagnóstico, de acuerdo con esto los individuos adoptan posturas que de alguna manera logran construir un presente y un futuro prometedor y les permite continuar con los objetivos que tenían o que tendrán, o por el contrario, se dejarán llevar por el diagnóstico y no mejorarán sus hábitos para prolongar su existencia, Tal como lo indica Frankl:

El hombre elige constantemente de entre la gran masa de las posibilidades presentes, ¿a cuál de ellas hay que condenar a no ser y cuál de ellas debe realizarse? ¿Qué elección será una realización imperecedera, una "huella inmortal en la arena del tiempo"? En

todo momento el hombre debe decidir, para bien o para mal, cuál será el monumento de su existencia constantemente de entre la gran masa de las posibilidades presentes, ¿a cuál de ellas hay que condenar a no ser y cuál de ellas debe realizarse? ¿Qué elección será una realización imperecedera, una "huella inmortal en la arena del tiempo"? En todo momento el hombre debe decidir, para bien o para mal, cuál será el monumento de su existencia. (Frankl, 1946, p. 120)

De acuerdo con esto, la PVVS, significa su vida al momento de aceptar el diagnóstico como parte de sí mismo, esto les permite ver la patología como una oportunidad de existir y de estructurar su vida, con otro tipo de pensamiento y de actitud, tomando como referencia a Frankl (1946), quien afirma, que el modo en que un hombre acepta su destino y todo el sufrimiento que éste conlleva, la forma en que carga con su cruz, le da muchas oportunidades — incluso bajo las circunstancias más difíciles— para añadir a su vida un sentido más profundo. De acuerdo con esto, el sujeto tiene la posibilidad de elegir qué actitud tener frente a la experiencia de vida y encarar el diagnóstico.

Es importante destacar además, que la negación a la ingesta del medicamento puede producir en la persona diagnosticada que su calidad de vida disminuya y por ende propiciar la aparición de enfermedades oportunistas, es así como el sufrimiento que padece no le permitirá tener una re significación en su vida, sino que por el contrario propiciará que su diagnóstico llegue a la fase SIDA y se deje abatir por la infección, Frankl (1946) indica, que el sufrimiento no significará nada a menos que sea absolutamente necesario; por ejemplo, el paciente no tiene

por qué soportar, como si llevara una cruz, el cáncer que puede combatirse con una operación; en tal caso sería masoquismo, no heroísmo.

Es entonces donde el acercamiento con la patología genera en el sujeto infectado un sin número de sensaciones, que desbordan inicialmente de manera negativa, pero que con el pasar del tiempo se va modificando y es allí, donde el individuo se permite brindar un nuevo sentido y una nueva visión de la patología para reorganizar y reestructurar un significado diferente en relación con acontecimientos pasados. Ahora, Rodríguez (2011), afirma que en el camino de volver a significar, el recuerdo de la situación de adversidad somete al sujeto a realizar modificaciones en su existir, debido que lo obliga a replantearse sus convicciones, sus expectativas y sus planes.

De tal forma en algunos casos la significación que el individuo le da a su vida, depende de factores decisivos de acompañamiento y de la forma de sentirse ante el otro y su contexto.

Cabe señalar, que para Pereira (2007) la capacidad de recuperarse, ayuda al sujeto a adaptarse a una situación difícil, pues lo motiva a generar cambios y a establecer diferencias en su modo de actuar, ya que lo ayuda a convertir la experiencia negativa en algo positivo, debido que fundamenta en el ser una nueva forma de asumir la responsabilidad ante la patología.

Ahora se puede decir, que esta investigación apunta a la adopción de una postura positiva ante el diagnóstico, puesto que los participantes relatan que no fue fácil constituirse en lo que ahora son, pero que con el pasar del tiempo lograron comprender y asumir una responsabilidad por el VIH. En este orden de ideas Badilla (1999), argumenta lo anterior en términos de resiliencia, —debido que— es la capacidad para sobreponerse a la diversidad —pues— surge de la inquietud por identificar aquellos factores que permiten a las personas sortear las dificultades y condiciones adversas que se le presentan en su vida cotidiana de manera exitosa.

Por otra parte, el sujeto después de pasar por una situación de adversidad como la infección de VIH/SIDA y haber tenido la capacidad para sobreponerse, ayuda al individuo a crecer como ser humano, debido que se vuelve una persona más solidaria, menos egoísta y auto suficiente, pues va adquiriendo herramientas que le permitan crear nuevas expectativas de vida, ya que comprende que los seres humanos están expuestos a situaciones difíciles y que si no se pasa por dichas etapas, la vida se tornaría vacía, Frankl (1946) indica, que el sufrimiento es un aspecto de la vida que no puede erradicarse, como no puede apartarse el destino o la muerte. — debido que — Sin ellos la vida no es completa.

Además, cabe señalar que una persona solo puede dar cuenta del poder de sus decisiones cuando está expuesto a la adversidad, como lo es en este caso el diagnóstico por VIH, pues al momento que el paciente opta por la aceptación del diagnóstico inicia un cambio de dirección

ante la vida, abandonando el pensamiento de una muerte cercana y llevándolo a resarcir el dolor ocasionado por la pérdida de la salud,

Hasta muchas semanas después no nos enteramos de que, durante aquellas horas, el destino había jugado con los pocos prisioneros que quedábamos en el campo. Otra vez más pudimos comprobar cuan inciertas podían ser las decisiones humanas, especialmente en lo que se refiere a las cosas de la vida y la muerte. (Frankl, 1946, p. 67)

También, la persona diagnosticada, en el proceso de re significación, debe dejar de hacerse preguntas sobre el porqué de su actual patología, y en cambio puede darse cuenta que si acepta su destino y todo el sufrimiento que este conlleva, puede añadirle a su vida un sentido profundo, pues incluso bajo las circunstancias más difíciles puede conservar su valor y dignidad,

Tenemos que aprender por nosotros mismos y después, enseñar a los desesperados que en realidad no importa que no esperemos nada de la vida, sino si la vida espera algo de nosotros. Tenemos que dejar de hacernos preguntas sobre el significado de la vida y, en vez de ello, pensar en nosotros como en seres a quienes la vida les inquiriera continua e incesantemente. Nuestra contestación tiene que estar hecha no de palabras ni tampoco de meditación, sino de una conducta y una actuación rectas. En última instancia, vivir significa asumir la responsabilidad de encontrar la respuesta correcta a los problemas que ello plantea y cumplir las tareas que la vida asigna continuamente a cada individuo. (Frankl 1946, p. 81-82)

De igual manera, es importante destacar que el diagnostico ofrece al sujeto la oportunidad de darle un giro a su vida y de este modo plantearse objetivos que antes no pasaban

por su mente, es así como empieza una reflexión de cada uno de los aspectos de su existencia, y visualizan el sufrimiento que tuvieron que pasar después del diagnóstico, como una posibilidad de cambio. Por otra parte, los entrevistados dan cuenta que la patología les ha abierto las puertas a nuevas experiencias y los ha llevado a adquirir un nivel de madurez que les permite tomar decisiones de orden asertivo,

En vez de posibilidades yo cuento con las realidades de mi pasado, no sólo la realidad del trabajo hecho y del amor amado, sino de los sufrimientos sufridos valientemente. Estos sufrimientos son precisamente las cosas de las que me siento más orgulloso aunque no inspiren envidia. (Frankl, 1946, p. 121)

Aunado a lo anterior, el sujeto ha entendido la singularidad que posee como ser humano y las experiencias obtenidas le permiten tener la libertad de direccionar su vida, pues tiene una misión y unos planes que ha ido puliendo a lo largo de su existencia y que adquirió después de ser diagnosticado, por tanto Frankl indica que,

No deberíamos buscar un sentido abstracto a la vida, pues cada uno tiene en ella su propia misión que cumplir; cada uno debe llevar a cabo un cometido concreto. Por tanto ni puede ser reemplazado en la función, ni su vida puede repetirse; su tarea es única como única es su oportunidad para instrumentarla. (Frankl, 1946, p. 110)

De este modo es posible argumentar, que una persona al enfrentarse a la idea de muerte después de conocer el diagnóstico por VIH, asume una actitud de tristeza, la cual interrumpe sus objetivos de vida, así como las relaciones interpersonales, ya que la PVVS no se siente motivado a continuar con su proyecto de vida por el pensamiento ante el no existir; sin embargo al asumir la aceptación de la patología, tomará la decisión de re significar su existencia, apropiándose de sus aspiraciones y ocupaciones planteadas; asimismo, crea nuevas expectativas frente a lo que espera de sí, tal como dice Frankl (1946) “de pronto decidí por una vez mandar en mi destino.”

Así mismo, la visión positiva que obtiene el sujeto de ciertas personas, mejoran la calidad de vida, ya que ayudan a superar adversidades y se convierten en el motivo para seguir viviendo, éstas incluyen, la familia, las fundaciones a las que pertenecen —en caso tal de pertenecer a alguna— y la pareja, quién se puede destacar, porque se convierte en un referente de apoyo, pues ellos pueden comprender la experiencia que se afronta —suponiendo que estos saben el diagnóstico— sin temor a ser estigmatizados; éstos son vistos como fuentes de esperanza y de amor que promueven la re significación. Dando continuidad a lo anterior Rodríguez (2011) argumenta que el acercamiento al diagnóstico, dispone en el individuo una nueva situación personal y social, que lo somete a cambios en la vida diaria, obligándolo a replantearse convicciones, expectativas y planes. En la intención de readaptarse a su nueva condición y de atenuar el señalamiento social que sobre él se cierne.

8. Conclusiones

Como resultado de la investigación cualitativa presentada, es posible concluir que existen diversas formas de re significar el sentido de vida ante el diagnóstico por VIH/SIDA las cuales están determinadas por la experiencia de cada sujeto y el acercamiento a una situación límite, donde se confronta a sí mismo y se ve obligado a buscar diversas maneras de replantear la angustia del dejar de ser.

Es así, como la forma de afrontamiento inmediata al diagnóstico, remiten a que en el sujeto se genere una ansiedad que produce un estado de shock y angustia de muerte, de tal manera que se evoque una reminiscencia de este evento es allí donde el individuo se permite volver significar objetivos de vida, con inclusión del diagnóstico

Por consiguiente la percepción de sí mismo se estructura diferente entre lo que el sujeto era antes del diagnóstico y lo que es ahora, en efecto el análisis de los resultados dan cuenta de una nueva visión de la existencia, centrada en el mejoramiento de la calidad de vida, hábitos de alimentación, auto cuidado y adherencia al medicamento como posibilidad de continuar sin alteraciones el camino que se trazaron después de ser diagnosticados con la patología.

Dentro de este marco, las perspectivas sociales que tiene el sujeto acerca del VIH/SIDA determinan la forma de percibir la enfermedad para así asumir una postura negativa o positiva frente a la infección, de tal manera que la patología resulta en un principio cuestionada,

convirtiéndose en el centro de atención de la PVVS lo que los lleva a buscar información de diversas connotaciones a través de los diferentes medios en los cuales según los resultados se incluyen referentes erróneos acerca de la patología y por ende generan en el individuo una angustia que lo conduce a pensar que la infección es un igual a muerte.

Para tal efecto dentro de los resultados es de rescatar, que el imaginario social construido desde la patología se percibe sobre una vida desorganizada y poco cuidadosa de la sexualidad lo que permite a la PVVS dar significaciones de un clima de discriminación y aislamiento social como respuesta inmediata que tiene del otro (familia, amigos, sociedad).

Es así que los discursos reflejan el sentido de vida y re significación al que acude el individuo para sobrevivir; por tanto se incluyen dentro de grupos de apoyo a nuevos infectados, hacen parte de movimientos sociales que lideran procesos de prevención de la enfermedad, en relación con el saber práctico de la patología que se pone en escena para afrontar la supervivencia y sentirse incluidos sin mascarar ante la sociedad.

Se encuentra entonces, que debido a esta nueva perspectiva de vida y acercamiento con la muerte se encamina el sujeto hacia una reciprocidad entre la construcción personal y la visión de sí mismo ante los demás, que se corresponde a la elaboración de un perfil de resiliencia ante la pérdida de la salud, donde la unión entre condiciones de bienestar y condiciones de la misma patología, llevan al sujeto a generar un valor agregado a la nueva forma de percibir la existencia.

Es pertinente entonces concebir esta realidad al análisis de la temática de la re significación, entendida como una comprensión que permite significar un episodio pasado de una circunstancia en la que el sí mismo se ve enfrentado a una situación límite, en este caso el diagnóstico por VIH/SIDA, donde como conclusión el sujeto logra elaborar y compartir lo que va conformando en un hilo de memoria histórica autobiográfica, como forma de pensamiento práctico orientado hacia el bienestar propio y el alcance de objetivos de vida a partir del sinsentido de la existencia, para propender la comprensión y el dominio del ambiente social, todo esto como base de la construcción de la nueva identidad individual.

Ahora bien se sabe que el concepto de vulnerabilidad no sólo está ligado a características naturalistas sino también a la imposibilidad de conformar una relación con el otro de forma solidaria donde se pueda dar solución a conflictos afectivos, es así como en los resultados se evidenció un sentimiento de vulnerabilidad por el posible daño que se le puede ocasionar al otro en el encuentro con la patología y el acercamiento con la PVVS, dado que dicha relación está determinada por un cuidado diferente en la interacción sexo-afectiva.

En consecuencia, el sujeto por las vivencias y su posición frente a ellas construye formas de volver a significar el mundo a partir del encuentro con el dejar de ser, donde se ve obligado a reflexionar sobre sí mismo y estructurar un nuevo sentido de existencia para saber a dónde quiere llegar en el alcance de sus objetivos de vida, para tal caso, el sujeto debe reconfigurar aspectos de su cotidianidad y de esta forma aprender a convivir con el diagnóstico

9. Recomendaciones

- Con el propósito de realizar un proceso de diagnóstico asertivo es necesario contar con un personal de salud capacitado en la patología con el VIH, y de esta manera se brinde el protocolo adecuado.
- Se debe propender por la veracidad y claridad en la información que se tiene sobre el VIH para así lograr transformar el imaginario relacionado con la muerte.
- Aumentar la información sobre sero discordancia para que de esta manera la persona diagnosticada reduzca la discriminación al momento de iniciar una relación sexo afectiva.
- Ampliar la información sobre los efectos secundarios del medicamento para que así la persona diagnosticada tenga una mejor adherencia al tratamiento.
- Las entidades que trabajan en pro de la prevención del VIH y la promoción de hábitos saludables tener conocimiento de la re significación que es experimentada por las personas diagnosticadas para así realizar un acompañamiento asertivo.

Referencias bibliográficas

- Badilla Alán, Helena. (1999). Para comprender el concepto de la resiliencia. Revista costarricense de trabajo social.
- Ballester Arnal, Rafael. (2005) Aportaciones desde la psicología al tratamiento de las personas con infección por VIH/SIDA. Revista de psicopatología y psicología clínica, ISSN 1136-5420, 10(1), 53-69.
- Bonilla, E. (1989). Más allá del dilema del método. Colombia, Medellín: Ediciones Uniandes, Grupo Editorial Norma.
- Cantú Guzmán Rodrigo, Álvarez Bermúdez Javier, Torres López Ernesto y Martínez Sulvarán Oswaldo, (2012) Impacto psicosocial en personas que viven con VIH-SIDA en Monterrey, México.
- Cardona Arias Jaiber A. (2010) Representaciones sociales de la calidad de vida relacionada con salud en personas con VIH/SIDA, Medellín, Colombia.
- Carrasco-Aldunate, P., Araya-Gutiérrez, A., Loayza Godoy, C., Ferrer-Lagunas, L., et al. (2013). Cómo entender la experiencia de personas que viven con VIH: implicaciones para la clínica y la investigación. Aquichan, 13(3), 387-395.
- Código deontológico de Psicología Capítulo VII, Colombia. Ministerio de la protección social.
- Consuelo Angarita Arboleda, Alberto Mario De Castro. (2002), Cara a cara con la muerte: Buscando el sentido, Barranquilla, Colombia, Psicología desde el Caribe, 9(1,8), 1-19.

De la Cuesta Benjumea, Carmen. (2006) Estrategias cualitativas más usadas en el campo de la salud. España.

Frankl, Viktor, (1946) El hombre en busca de sentido.

Hernández Sampieri y otros. (1991) Metodología de la investigación, México: McGraw-Hill.

Hernández Sampieri, Fernández-Collado, Baptista Lucio. (2010). Metodología de la investigación, México: McGraw-Hill.

Instituto Nacional de Salud, dirección de vigilancia y análisis del riesgo en salud pública, Colombia 2015 [Online]

Extraído de

<http://www.ins.gov.co/boletinepidemiologico/Boletn%20Epidemiolgico/2015%20Boletin%20epidemiologico%20semana%2013.pdf>

Ministerio de Salud, (2011) Pautas para la realización de Asesoría y Prueba Voluntaria para VIH (APV), Pg. 107

Ministerio de salud y protección social, seguimiento de la declaración de compromiso sobre el VIH/sida, Colombia 2014[Online]

Extraído de

<http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents//file%2C94471%2Ces..pdf>

Ministerio de salud, boletín epidemiológico, situación del VIH/SIDA Colombia 2013 [Online]

Extraído de <http://www.ins.gov.co/boletin->

epidemiologico/Boletn%20Epidemiolgico/2015%20Boletin%20epidemiologico%20semana%2040.pdf

Montiel Montes Juan José, (2003), El pensamiento de la muerte en Heidegger y Pierre Theilhard de Chardin, Revista Utopía y praxis latinoamericana. 21(8), 59-72.

Naciones Unidas, boletín de prensa, Colombia registra 41.900 personas vivas con VIH/SIDA 2013 [Online] Extraído de <http://nacionesunidas.org.co/blog/2013/12/01/colombia-registra-41-900-personas-vivas-con-vihSIDA/>

Organización mundial de la salud. [Online] Extraído de http://www.who.int/topics/hiv_aids/es/

Organización mundial de la salud. [Online] Extraído de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>

Peñarrieta de Córdova María Isabel, PhD., Rivera Ana María, Mg., Piñones Martínez Socorro, Mg., Quintero Valle Luz María, Mg, (2006). Experiencia de vivir con el vih / SIDA en un país latino: un análisis cualitativo. Tamaulipas, México.

Pereira, R. (2007) Resiliencia individual, familiar y social. In 8vo congreso virtual de psiquiatría interpsiquis.

Resolución 8430 de 1993 Colombia, Ministerio de salud.

Rodríguez Natalia, Procesos de re significación a partir del diagnóstico de VIH/SIDA.

Rogers, Carl. (1986) La psicología Humanista Rogers y Maslow. Anuario de Psicología, 34 (2), 4-5.

ANEXO 1

Consentimiento informado para participantes de investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Ingrit Berrio León, Jesús David Vergara, Juan David Ospina y Beatriz María Rodríguez de la Corporación Universitaria Minuto de Dios. La meta de este estudio es Comprender la re significación del sentido de vida a partir del sentido de muerte, después de conocer el diagnóstico por VIH/SIDA en personas entre los 18 y 26 años de edad.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá que sea participe de una entrevista semiestructurada en la cual se indagará por aspectos de su vida, información que será totalmente confidencial, la entrevista tendrá una duración de 1 hora, la cual podrá extenderse según la información suministrada. La entrevista será realizada en la entidad donde se ejecuta el Proyecto de VIH del Fondo Mundial, la información se registrará a través de grabación de voz y formato físico.

Es probable que durante la entrevista usted se pueda sentir afectado emocionalmente, si esto sucede el equipo investigador se compromete a realizar el procedimiento necesario para calmarle, e incluso a suspender el procedimiento si así fuese necesario.

De la participación en esta investigación usted no obtendrá beneficios económicos. Su participación es una contribución para el desarrollo del conocimiento sobre el Sentido de vida a partir del sentido de muerte después del diagnóstico por VIH Sida. De igual manera, usted tampoco tendrá a cargo gastos de índole económica

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación, por lo tanto serán anónimas. Una vez transcrita la entrevista los audios o material físico se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Si desea conocer los resultados de los procedimientos aplicados, le debe hacer saber al equipo investigador su interés de conocerlos, ellos le harán una devolución general.

Desde ya le agradecemos su participación.

Aceptación de la participación

Manifiesto que no he recibido presiones verbales, escritas y/o mímicas o económicas para participar en el estudio; que dicha decisión la tomo en pleno uso de mis facultades mentales, sin encontrarme bajo efectos de medicamentos, drogas o bebidas alcohólicas, consciente y libremente.

Nombre

Firma

Cédula de Ciudadanía #: _____ de: _____

Nombre, firma y documento de identidad del Investigador

Nombre

Firma

Cédula de Ciudadanía #: _____ de: _____

ANEXO 2

Guión de la entrevista

1. Encuadre:

Presentación del entrevistador, de la investigación y diligenciamiento del consentimiento informado.

- ¿Cuál es su nombre
- ¿Qué edad tiene?
- Háblame de Ud.
- ¿Dónde vive?
- ¿Con quién vive?
- ¿Qué hace actualmente?

- ¿Qué es el VIH para Ud?
- ¿Hace cuánto vive con VIH?
- ¿Cuáles son las áreas más significativas en su vida?
- ¿Tiene Ud. pareja?
- ¿Cómo es la relación con su pareja?
- ¿Cómo es la relación con su familia?
- ¿Su familia sabe Sobre su Diagnostico?
- ¿Qué es para usted VIH/SIDA?
- ¿Había recibido información sobre el VIH antes?

2. Objetivos

☞ Identificar las creencias asociadas a la pérdida de la salud, que puedan presentarse después del diagnóstico por VIH/SIDA.

- ¿Cómo era su vida antes del diagnóstico?
- ¿Qué fue lo primero que sintió cuando le dieron el diagnóstico?
- ¿Cuándo le dieron el diagnóstico que fue lo primero que pensó?
- ¿Cree Ud. que cambió su salud a partir del diagnóstico por VIH?
- ¿Cómo ha interferido el diagnóstico en su vida?
- ¿Quiénes son las personas más importantes en su vida?
- Si hubiese algo que pudiese cambiar en su vida ¿Qué cambiaría?
- ¿Cómo considera que es su calidad de vida actualmente?
- ¿Para usted que significa el tratamiento?

☞ Describir la forma re significación de la vida a partir del diagnóstico por VIH/SIDA.

- ¿Cree usted que cambió algo en su vida después del diagnóstico?
- ¿Cuál es su principal objetivo de vida?
- ¿Qué efectos ha tenido en su vida el diagnostico?

- ¿Qué influyo en términos de efectos el diagnóstico de VIH para alcanzar sus objetivos de vida?
 - ¿A partir del diagnóstico, hasta la actualidad ¿Cuál considera que ha sido su mayor logro?
 - ¿Qué espera usted de la vida?
- 👉 Analizar el sentido de vida a partir del sentido de muerte.

- Antes de conocer su diagnóstico ¿Para Ud. que era el VIH/SIDA?
- ¿Qué fue lo primero que sintió y pensó cuando le dieron el diagnóstico?
- Después de conocer su diagnóstico ¿Cuáles fueron sus referentes de apoyo?
- ¿Cómo ve usted la muerte?
- ¿Para Ud. qué significa la muerte?
- ¿Ha obtenido algo bueno a partir del diagnóstico?
- ¿cómo se ve usted a sí mismo?

3. Cierre

- ¿Cómo se sintió?
- Preguntas por parte de quien es entrevistado

Agradecimientos, invitación al grupo de discusión y despedida.