

Universidad de Holguín  
"Oscar Lucero Moya"  
Sede Universitaria Municipal  
"Martha Ramos Mojarrieta"  
Banes

Carrera de Psicología

# *Trabajo de Diploma*

Título: Programa de intervención psicológica a la familia de personas con VIH.

Autor: Yordanquis Zayas Leyva

Tutor: Dr.C. Iosvani Hernández Torres

Consultante: Lic. Boris Elías Paula Escalona

*Curso: 2008-2009*





“No hay mejor palacio que la casa de la familia.”

*José Martí*

## **DEDICATORIA**

A las familias que tienen entre sus miembros a un seropositivo al VIH y a las personas que trabajan incansablemente para no ser parte del problema, sino de la solución.

## **AGRADECIMIENTOS**

Al Comandante en Jefe Fidel Castro por su brillante idea de la Universalización.

A mi tutor Dr.C. losvani Hernández Torres por su amistad, exigencia, amplios conocimientos y por enseñarme el rigor científico.

A mi familia y amigos por su preocupación, apoyo e infinito amor.

A mis profesores por su empeño en mostrarme el camino hacia el crecimiento intelectual y humano.

A mis compañeros de estudio por su apoyo, respeto, admiración y confianza.

A las personas del municipio de Banes que trabajan directamente con los programas de atención a las personas con VIH por su valiosa información.

A todas las personas que de alguna forma contribuyeron al desarrollo de esta investigación.

## **RESUMEN**

La intervención psicológica a la familia donde uno de sus miembros padece de VIH constituye prioridad del trabajo que se presenta. El análisis realizado a diferentes fuentes reveló la inexistencia de programas de intervención psicológica dirigidos a la familia, por lo que se concibe dicha intervención a partir de la aplicación de recursos terapéuticos lo cual resulta novedad y aporte de la investigación.

La tesis se estructura en introducción, dos capítulos, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos; en ellos se sintetizan las principales regularidades teóricas y metodológicas sobre la intervención psicológica a la familia donde uno de sus miembros padece de VIH.

## ÍNDICE

<b>CONTENIDO</b>	<b>PÁG.</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>CAPÍTULO I: Un acercamiento a los fundamentos teóricos y metodológicos sobre el VIH.</b>	
I.1. Evolución histórica del VIH.....	9
I.2 Fundamentos teóricos y metodológicos sobre el VIH y la intervención psicológica.....	15
I.2.1 Algunas consideraciones teóricas sobre el VIH.....	15
I.2.2 La intervención psicológica.....	19
I.3 Consideraciones sobre el tema de la familia.....	25
<b>CONCLUSIONES PARCIALES I</b> .....	33
<b>CAPÍTULO II: Programa de Intervención Psicológica a la familia de personas con VIH en el municipio de Banes</b> .....	34
II.1. Algunas evidencias empíricas de la familia de personas con VIH del municipio de Banes.....	34
II.2 Fundamentos psicológicos para la elaboración del Programa de Intervención Psicológica a la familia de personas con VIH en el municipio de Banes.....	37
II.3 Programa de Intervención Psicológica a la familia de personas con VIH del municipio de Banes.....	41
II.3.1. Algunas orientaciones metodológicas para la elaboración y concreción del Programa de Intervención Psicológica.....	48
II.4 Algunas vivencias de la aplicación del taller de reflexión y opinión crítica para la valoración de la pertinencia del Programa de Intervención Psicológica.....	49
<b>CONCLUSIONES PARCIALES II</b> .....	52
<b>CONCLUSIONES</b> .....	53
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	55

## INTRODUCCIÓN

Las demandas sociales exigen transformaciones en las diversas ciencias que dirijan sus esfuerzos hacia la atención integral de la humanidad, sin distinciones, elitismo, raza, religión y condición sexual.

El constante devenir histórico del hombre y la dinámica de sus diferentes procesos y contextos hace que el mundo entero reclame mayores esfuerzos a niños, adolescentes, jóvenes y adultos para adaptarse al entorno y transformarlo.

El desarrollo ontogenético y filogenético del hombre implica el tránsito por diferentes niveles y/o estadios del desarrollo, estos, determinados y mediatizados por las diferentes situaciones sociales del desarrollo.

Todos los países del mundo están experimentando problemas sociales que sus gobiernos intentan resolver. La solución de los mismos implica un cambio social: cambiar la forma con que los individuos y los grupos desarrollan sus vidas, transformando prácticas adversas o dañinas en otras más saludables y productivas, cambiando las actitudes y los valores en las comunidades y en las sociedades en su totalidad y creando nuevas tecnologías sociales que introduzcan los cambios deseados y eleven la calidad de vida de las personas.

A pesar de los múltiples esfuerzos las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) representan mundialmente, un serio problema, tanto en términos de salud como económicos y sociales. Su control es decisivo para mejorar la salud física y psicológica de toda la población y representa uno de los grandes desafíos de la salud pública contemporánea.

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son un conjunto de infecciones que se transmiten fundamentalmente a través de las relaciones sexuales. Algunas de ellas también pueden transmitirse a través del contacto con la sangre o de la madre infectada a su hijo. Entre las ITS más frecuentes se encuentran: la sífilis, la blenorragia o gonorrea, el condiloma acuminado, el herpes simple, la trichomoniasis y el chancro blando. Son muy comunes en todo el mundo como causa de morbilidad, complicaciones y secuelas, como es el caso de la enfermedad pélvica inflamatoria en la mujer (EPI), estrechez uretral en el hombre, infertilidad en ambos sexos, cáncer cervical y cáncer del pene.

Existe una estrecha relación entre las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH. Las relaciones sexuales desprotegidas constituyen la forma más extendida en la cual se adquieren estas infecciones. Las personas que padecen una o varias ITS son más propensas a infectarse del VIH. Algunas ITS producen lesiones en la mucosa, lo cual constituye una puerta de entrada.

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es una condición causada por la infección con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Este virus penetra en el cuerpo, pasa por la sangre y ataca a las células del sistema inmunológico, o sea, al sistema o aparato de defensa, por lo que la persona se hace vulnerable a infecciones y tumores que pueden poner en riesgo su vida.

La humanidad se adentra en la tercera década de la epidemia del Sida que ha cobrado más de 20 millones de vidas. Se estima que 5 millones de personas contrajeron el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) a lo largo de estos años, lo que eleva a 42 millones el número de personas que viven con el virus en todo



el mundo. En el 2010 habrá unos 40 millones de niños huérfanos debido a esta pandemia; la evidencia de su impacto es irrefutable. Las cifras para Latinoamérica y el Caribe están cercanas a los 2 millones de personas.

En Cuba, la infección por VIH registra un crecimiento lento, con una prevalencia en la población sexualmente activa de 0,05 por ciento, bajísima en comparación con el contexto del orbe. Pero el peligro no está reprimido. Datos del Centro Nacional de Prevención de ITS/VIH/SIDA, revelan que desde el inicio de su programa en 1986, el país acumula unos seis mil 910 seropositivos. De ellos, dos mil 794 desarrollaron la enfermedad y mil 323 ya fallecieron. El 80,4 por ciento de los afectados son hombres y de ellos, el 85,4 por ciento tiene sexo con otros hombres (HSH). La principal vía de transmisión son las relaciones sexuales desprotegidas. Los jóvenes, aseveran los expertos son los más expuestos al VIH.

Desde 1986, la Isla cuenta con un Programa Nacional de Prevención y Control de las ITS y el VIH/SIDA, que integra estrategias de educación, prevención, vigilancia epidemiológica y atención. Nació también, por decisión del Gobierno, un grupo operativo para coordinar y estructurar las acciones necesarias en cada momento (GOPELS). El año 1997 marcó un período de madurez en el trabajo, pues, desde entonces, se viene desarrollando el llamado Plan Intersectorial para la Educación, Prevención y Control de las Enfermedades de Transmisión Sexual y el VIH/SIDA que ha permitido que los diferentes organismos y organizaciones acometan, de manera más concreta y específica, un conjunto de acciones con énfasis en la educación y prevención.

Las crecientes cifras mundiales sobre personas con VIH no escapan a la realidad del municipio de Banes en la provincia de Holguín. Existen registros médicos de 24 pacientes portadores de dicha enfermedad en el territorio, lo cual aún cuando no resulta significativo en comparación con los 81,562 habitantes, si implica a un conjunto de familias en el enfrentamiento a los conflictos sociales y propiamente de la dinámica familiar a partir de lo que genera dicho padecimiento.

Estudios realizados por investigadores de la provincia sobre la intervención psicológica familiar: Hernández, I (2005) Batista, R. (2007), refieren que en su mayoría los familiares asumen en su dinámica características de disfuncionalidad, dichos autores refieren la necesidad de crear proyectos de atención psicológica a la familia de personas con VIH, lo cual resulta pertinente, desde los cambios que ocurren en la dinámica de dichas familias.

Las constataciones en la práctica en el Centro de Higiene y Epidemiología del municipio permitió conocer sobre los proyectos existentes para la atención a dichos pacientes, no así a sus familiares. En las diferentes áreas de salud en los que son atendidos se recogen datos que refieren la existencia mayoritaria de disfunciones familiares que se dinamizan a partir de la no aceptación del diagnóstico inicial, lo cual provoca una crisis con manifestaciones de agresividad, enajenación, depresión, ansiedad y aunque en pocos casos se refieren, también aparecen ideas suicidas.

En entrevistas realizadas a 7 familias de estos pacientes por parte del autor de este trabajo se pudo corroborar los registros médicos anteriores, además el 100% refirió que resulta limitada la intervención psicológica recibida por ellos en la etapa

inicial del diagnóstico y el ulterior desarrollo del padecimiento, refieren también que a partir del conocimiento sobre un miembro de la familia con VIH se generaron cambios sustanciales en la dinámica familiar como tendencia al rechazo y/o sobreprotección perjudicando de esta manera la estabilidad emocional de la persona infectada y los miembros de su familia. En su mayoría expresan la automedicación con psicofármacos durante la etapa del diagnóstico, en estos momentos existe dicha automedicación en 6 de los familiares entrevistados.

Los elementos anteriores permiten expresar la existencia del siguiente **problema científico**: ¿Cómo concebir la intervención psicológica para favorecer el reordenamiento de la dinámica de las familias de personas con VIH en el municipio de Banes?

La intervención psicológica a la familia de personas con VIH debe resultar prioridad para el psicólogo de la comunidad, la declaración del problema anterior se concreta en el siguiente **objetivo**:

Elaborar un programa de intervención psicológica para el reordenamiento de la dinámica de las familias de personas con VIH.

Para darle respuesta al objetivo anterior resulta necesario declarar como **preguntas científicas**:

- 1.- ¿Cuáles son los principales antecedentes sobre la intervención psicológica a la familia de personas con VIH?
- 2.- ¿Cuáles son las principales características de la dinámica de las familias donde al menos uno de sus miembros es portador del VIH?

- 3.- ¿Cómo diseñar un programa de intervención psicológica para el reordenamiento de la dinámica de las familias de personas con VIH?
- 4.- ¿Cómo valorar la pertinencia del programa de intervención psicológica para el reordenamiento de la dinámica de las familias de personas con VIH?

Se derivan de las preguntas científicas anteriores las **tareas de la investigación**, las cuales se expresan en:

- 1.- Identificación de los principales antecedentes en la intervención psicológica para el reordenamiento de la dinámica de las familias de personas con VIH.
- 2.- Determinación de las principales características de las familias del municipio de Banes donde al menos uno de sus miembros es portador del VIH.
- 3.- Determinación de los principales componentes a tener en cuenta para el programa de intervención psicológica para el reordenamiento de la dinámica de las familias de personas con VIH en el municipio de Banes.
- 4.- Elaboración del programa de intervención psicológica para el reordenamiento de la dinámica de las familias de personas con VIH en el municipio de Banes.
- 5.- Valoración de la pertinencia del programa de intervención psicológica.

La realización de dicho trabajo supone el empleo de **métodos científicos** tales como:

**Del nivel teórico:**

- **Hermenéutico dialéctico**: En la interpretación de las principales manifestaciones de las familias donde al menos uno de sus miembros está viviendo con VIH.

- **Histórico lógico**: Para el análisis histórico sobre los antecedentes en la intervención psicológica para el reordenamiento de la dinámica de las familias de personas con VIH y la propia evolución del proceso investigativo.

- **Análisis y síntesis**:

Para la realización de análisis sobre las principales características de la familia de personas viviendo con el VIH y la determinación de regularidades que tipifican a dichas familias.

**Del nivel empírico:**

- **Talleres de reflexión y opinión crítica**:

Se emplean para determinar los componentes básicos del programa de intervención psicológica que se propone y valorar la pertinencia de dicha propuesta.

- **Observación participante**:

El empleo por parte del investigador para constatar de manera empírica en el proceso de entrevistas a la familia de personas con VIH, las principales características de la dinámica familiar.

- **Entrevistas y encuestas**:

Para la determinación del problema científico, corroborar los datos obtenidos en el Centro de Higiene y Epidemiología sobre los registros médicos existentes de personas con VIH en el municipio de Banes.

- **Trabajo con la fuente:**

Se utilizó para revisar documentos y obtener la información sobre la intervención psicológica a la familia y los antecedentes históricos acerca del padecimiento del VIH.

**El aporte fundamental** de este trabajo radica en el programa de intervención psicológica para el reordenamiento de la dinámica de las familias de personas con VIH, el cual supone un estudio sobre las principales particularidades de las familias de dichas personas.

**La novedad científica** de este trabajo radica en la concreción del programa que se propone a través de la terapia familiar en la comunidad de las familias donde al menos uno de sus miembros es seropositivo al VIH.

## **CAPÍTULO I**

### **Un acercamiento a los fundamentos teóricos y metodológicos sobre el VIH.**

#### **Síntesis**

En este capítulo se expone la evolución histórica del VIH, sus fundamentos teóricos y metodológicos en la intervención psicológica para el reordenamiento de la dinámica de las familias de personas con VIH, así como algunas consideraciones sobre el tema de la familia.

#### **I.1. Evolución histórica del VIH.**

En 1981, investigadores clínicos de Nueva York y California observaron en hombres homosexuales jóvenes, que habían gozado previamente de buena salud, un inusual conjunto de enfermedades poco frecuentes, en particular Sarcoma de Kaposi (Sk) e infecciones oportunistas como la neumonía *Pneumocystis carinii*, como también casos de linioadenopatías inexplicables y persistentes. Pronto se hizo evidente que estos hombres tenían un déficit inmunológico común, que se traducía en una disminución del sistema inmunológico celular, con una pérdida significativa de células TCD4.

La amplia diseminación del Sarcoma de Kaposi y de la neumonía por *Pneumocystis carinii* en personas jóvenes sin una historia clínica previa de terapia inmunosupresora no tenía precedentes. Es que estas enfermedades se habían detectado en los Estados Unidos, en forma muy poco frecuente. Antes de desatarse la epidemia del Sida, la incidencia anual en los Estados Unidos del Sarcoma de Kaposi era del 0.02 al 0.06 por cada 100 mil habitantes. Como

agregado, una forma más agresiva del Sarcoma de Kaposi, que por lo general afectaba a individuos jóvenes, podía observarse en algunas regiones de África.

La neumonía *Pneumocystis carinii* (PCP), una infección pulmonar causada por un agente patógeno al cual están expuestos la mayoría de los individuos sin mayores consecuencias, era extremadamente rara con anterioridad a 1981, salvo en aquellas personas que recibían terapia inmunosupresora, o entre los sujetos crónicamente mal nutridos, como sucedió con los niños de algunos países de Europa Oriental después de la Segunda Guerra Mundial.

El hecho de que hubieran sido hombres homosexuales los primeros en contraer Sida en los Estado Unidos, llevó a pensar que el estilo de vida homosexual se relacionaba directamente con la enfermedad. Esto fue desechado al observarse que el síndrome era común a distintos grupos: drogadictos endovenosos masculinos y femeninos, hemofílicos y quienes habían recibido transfusiones de sangre: mujeres cuyas parejas sexuales eran hombres bisexuales; quienes recibían productos derivados de la sangre y niños nacidos de madres con Sida o con historia de drogadicción endovenosa.

Varios expertos en Salud Pública llegaron a la conclusión de que el conjunto de casos de Sida y el hecho de darse en diversos grupos de riesgo sólo podía explicarse si el Sida era originado por un agente infeccioso transmisible a la manera del virus de la Hepatitis B: por contacto sexual, por inoculación de sangre o de hemoderivados y de la madre infectada a su hijo.



Hacia 1983, numerosos grupos de investigaciones se habían concentrado en los retrovirus para hallar claves que condujeran a cómo se originaba el Sida. A principios de este año, investigadores del Instituto Pasteur de París, encabezados por el doctor Luc Montagnier, reportaron el aislamiento de un nuevo tipo de retrovirus a partir de un ganglio linfático extirpado a un paciente enfermo. Años antes el doctor Robert Gallo, científico norteamericano y su equipo habían descubierto los retrovirus humanos. Los retrovirus HTLV-I y HTLV-II, recientemente reconocidos, eran los únicos virus estudiados capaces de infectar a los linfocitos T, las células afectadas en personas con Sida. El esquema de transmisión era similar al observado en pacientes con Sida: el HTLV se transmitía por contacto sexual, de la madre a hijo o por exposición a sangre infectada.

En mayo de 1983, se publicó el primer informe que suministraba evidencias experimentales de una asociación entre un retrovirus y el Sida luego de haber detectado anticuerpos contra el HTLV-1 en un paciente homosexual con linfadenopatías. Recién en 1988 el Comité de Taxonomía Viral rebautizó a los diversos virus (HTLV-I y HTLV-II; LAV) con el nombre de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

El test serológico (de sangre) desarrollado en 1984 permitió a los investigadores llegar a importantes conclusiones. Un análisis retrospectivo de suero obtenido a fines de la década del 70, por ejemplo, asociado a estudios sobre Hepatitis B en Nueva York, Los Ángeles y San Francisco, sugiere que el VIH ingresó en la población de los Estados Unidos en algún momento de fines de los años 70.

En otras partes del mundo, se observó una asociación cronológica similar al VIH y el Sida. La aparición del VIH a partir del suministro de sangre ha precedido o coincidido con la irrupción de casos del Sida en todos los países y regiones donde se reportaron casos de Sida. Un estudio serológico asociado al dengue y efectuado en el Caribe detectó que las primeras evidencias de infección por VIH en Haití surgieron en muestras obtenidas a partir de 1979, y los primeros casos de Sida en Haití y en los Estados Unidos se dieron a conocer a principios de la década del 80.

En África, entre 1981 y 1983, se registraron especialmente en Ruanda, Tanzania, Uganda, Zaire y Zambia epidemias clínicas de enfermedades crónicas y mortales como la meningitis criptocócica, Sarcoma de Kaposi progresivo y candidiasis del esófago. La primera muestra de sangre obtenida en África en la cual se encontró el VIH pertenece a un posible paciente con Sida en Zaire, testado con relación al brote, ocurrido en 1976, del virus Ebola.

Por otra parte datos serológicos han sugerido la presencia de infección por VIH en Zaire desde 1958. Otros investigadores han detectado evidencias de VIH en tejidos de un marinero que falleció en Manchester, Inglaterra en 1959.

Nuestro país mantenía amplias relaciones con países donde estaba presente la infección por el VIH y con otros donde la circulación del virus se desconocía. Por esto, nuestro Ministerio de Salud Pública, consciente del peligro potencial existente, a principios de 1983 creó una Comisión Nacional por el área de Higiene y Epidemiología. Esta comisión, ya desde el mes de mayo, estableció un plan de medidas inmediatas que se aplicaron en junio del propio año. Posteriormente,

habiéndose profundizado a nivel mundial el conocimiento de esta enfermedad, conocido el agente causal y habiéndose desarrollado pruebas de serodetección, a partir del mes de enero de 1986 se confeccionó un plan de control, de desarrollo progresivo, meticulosamente elaborado, que permitió garantizar la mayor protección posible a nuestros ciudadanos.

El primer caso detectado en Cuba con VIH, fue en los últimos meses de 1985, cuatro años después que la enfermedad infecciosa fuera descubierta por científicos norteamericanos. Era un cubano que había estado durante dos años en Maputo, capital de Mozambique en África y fue remitido de manera urgente de regreso a la Isla, como un paciente a investigar. Llegó al Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí (IPK), con pérdida de peso, astenia, anorexia, plaquetopenia, anemia, leucopenia severa y síndrome adénico.

La investigación final dio positivo para él y su amante. La esposa no contrajo el virus. Cuatro cubanos más vinculados con él en Mozambique también estaban infectados. Todos habían mantenido relaciones con una misma mujer africana y ahora la muerte les acechaba y no tardó en llevarlos consigo.

La historia del VIH en Cuba hay que verla desde 1986, año en que se confirmaron 99 personas infectadas. Desde entonces y hasta el 25 de septiembre del pasado año, se han detectado y atendido 8 949 pacientes VIH, de los cuales fallecieron 1 648. En estos momentos hay 3,420 pacientes que han desarrollado la enfermedad del Sida, el resto son seropositivos, es decir, tienen el virus pero no han desarrollado la enfermedad.

Entre los científicos cubanos dedicados a combatir la epidemia en Cuba durante más de veinte años se encuentra el doctor Jorge Pérez Ávila, quien fuera director del primer sanatorio para seropositivos al VIH y actual director del hospital del Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí (IPK). “Antes, decir Sida, era simplemente decir muerte”, aclarara el doctor Pérez Ávila: “Ahora hay que verlo de otra manera. No hay cura, pero podemos alargar esas vidas, siempre que los pacientes asuman con seriedad los tratamientos que tenemos. El país produce y garantiza el 75% de esos medicamentos”.

En el municipio de Banes, el primer caso diagnosticado con VIH fue el 18 de febrero de 1986, se trataba de un hombre adulto que había cumplido una misión internacionalista en Angola, lo adquirió por vía sexual al mantener relaciones con una angolana. Por esta misma vía infectó a su mujer y a su amante. Los tres fueron atendidos en el Sanatorio de Santiago de las Vegas en Ciudad de La Habana. El hombre murió el 20 de mayo de 1989, la mujer en 1993 y la amante en 1994.

A partir de 1986 y hasta nuestros días han sido diagnosticados con VIH en el municipio de Banes 34 personas, 24 del sexo masculino y 10 del sexo femenino. De ellos han enfermado 18 y 10 han fallecido. La vía de transmisión más frecuente es la sexual con 21, seguida de la parenteral con 13. El grupo de edades más afectado es el comprendido entre 25 a 39 años, que representa un 67.0%. En relación a la orientación sexual 26 son heterosexuales, cuatro son hombres que tienen sexo con hombres y 4 bisexuales. Actualmente 6 están en prisión y 18 son atendidos por el Sistema de Atención Ambulatoria (SAA).

## **I.2 Fundamentos teóricos y metodológicos sobre el VIH y la intervención psicológica.**

### **I.2.1 Algunas consideraciones teóricas sobre el VIH.**

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) está definido por una serie de enfermedades oportunistas asociadas a la inmunodepresión que están relacionadas con los efectos que produce el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), en el sistema inmunológico.<sup>1</sup>

El VIH infecta el organismo mediante tres vías: las relaciones sexuales desprotegidas, la exposición directa de piel no intacta y mucosas a sangre contaminada u otros hemoderivados, dentro de las que se tiene el intercambio de jeringuillas y agujas y la exposición ocupacional. La tercera vía de transmisión la constituye la de la madre infectada al feto durante el embarazo, en el momento del parto, o a través de la lactancia materna, también conocida como Transmisión Materno Infantil (TMI) o Transmisión Vertical.

El VIH es un retrovirus humano que pertenece al género de los lentivirus, tiene la característica de infectar y replicarse en una amplia variedad de células humanas del sistema inmunológico, dentro de las que se encuentran los linfocitos TCD<sub>4</sub>, el sistema monocito/macrófago y las microglías en el Sistema Nervioso Central (SNC). Pero es la infección del linfocito TCD<sub>4</sub> (auxiliador, cooperador), la que produce los efectos más catastróficos en la respuesta inmunológica.<sup>2</sup>

El linfocito TCD<sub>4</sub> juega un papel central en la activación y mantenimiento de la respuesta inmunológica, regula la respuesta de otras células que incluyen el

---

<sup>1</sup> Colectivo de Autores: Información básica sobre la atención integral a personas viviendo con VIH/Sida. p. 16. La Habana, 2006.

<sup>2</sup> *Ibidem* 1

complejo monocito/macrófago, células T citotóxicas (TCD<sub>8</sub><sup>+</sup>), las células NK y las células B para la producción de anticuerpos, lo que permite deducir que el deterioro del funcionamiento o la disminución en cantidad del número TCD<sub>4</sub> trae consecuencias fatales para el sistema inmunitario del organismo humano, conduciendo al individuo a la severa inmunodeficiencia que lo lleva a padecer las diferentes enfermedades oportunistas definitorias del Sida.

Hasta la fecha se conocen dos especies de VIH, el tipo 1 y el tipo 2, de los cuales el VIH-1 es el más extendido en el mundo (según estimados de la Organización Mundial de la Salud), ambos son virus ARN; el VIH-2 está más limitado hacia zonas de África Occidental. A pesar de que ambos virus son capaces de ocasionar el Sida, muestran algunas diferencias en la historia natural de la enfermedad. El VIH-2 difiere genéticamente en algunos aspectos del VIH-1, y parece ser menos patogénico y menos transmisible. El tiempo de supervivencia tras el diagnóstico de Sida resulta ser más prolongado en los pacientes infectados por el VIH-2.

Algunas personas, cuando adquieren el VIH, pueden presentar diarreas, ligera pérdida de peso, sudoraciones, erupciones en la piel y fiebre. Estos síntomas por sí solos, no son definitorios de una infección por VIH, ya que hay muchos otros virus que provocan manifestaciones similares. Otras personas, en cambio, pueden verse sanas, es decir, no manifestar ningún síntoma por un largo período de tiempo, sin poder precisar con exactitud en qué momento se infectaron.

El período de seroconversión o de ventana es el intervalo de tiempo que transcurre entre el momento que la persona queda infectada y que el organismo

levanta suficiente cantidad de anticuerpos al VIH, detectables en pruebas de laboratorios específicas, disponibles para un diagnóstico. Esta fase puede durar de ocho a dieciséis semanas y en algunos casos, hasta seis meses. Durante este periodo, la persona puede transmitir el VIH y, a su vez, reinfectarse si mantiene relaciones sexuales desprotegidas u otro comportamiento de riesgo.

Las pruebas que se realizan para hacer un diagnóstico de VIH detectan los anticuerpos que el organismo produce como respuesta ante tal infección. En Cuba se emplean dos tipos de pruebas: Elisa que es una prueba de detección para la que se emplea un reactivo muy sensible y la prueba de Western Blot que es mucho más específica y confirma la presencia del virus en el organismo.

El periodo de incubación es el tiempo que transcurre en el organismo desde que el VIH penetra en él hasta que aparece la enfermedad (Sida) como tal, y puede durar hasta once años como promedio. Durante todo ese tiempo, el virus se replica incesantemente dentro de las células T o CD<sub>4</sub>, destruyendo el sistema inmunológico y dejando al organismo a merced de múltiples infecciones oportunistas.

Las enfermedades o infecciones oportunistas pueden ser de dos tipos, menores y mayores, dependiendo de cuánto comprometan la vida. Entre las menores se encuentran la Candidiasis oral, la Leucoplasia pilosa y el Herpes Zoster o culebrilla. Las mayores son la neumonía por una bacteria conocida como *Pneumocystis carinii*, tuberculosis, neumonía bacteriana, neurotoxoplasmosis, criptococosis, citomegalovirus y cryptosporidiasis.

Aún no hay ningún tratamiento que sea efectivo en la cura del VIH; sin embargo; existen terapias antirretrovirales que sí tienen un impacto importante en el estado clínico de la persona con VIH, restableciendo su sistema inmunológico (CD<sub>4</sub>) y reduciendo la carga viral (cantidad de virus) a niveles indetectables, que a su vez se traduce en una dilación del período asintomático o incubación. Estas terapias pueden no ser efectivas para algunas personas.

Las personas al recibir el diagnóstico del VIH suelen transitar por estados emocionales diferentes que se suceden en forma de etapas. Este proceso emocional es común en los momentos de duelos o de enfrentamientos a pérdidas. En este caso no se refiere sólo a las emociones generadas por la pérdida del estado “óptimo” de salud, sino también por las pérdidas colaterales que pueden acompañar al diagnóstico: pérdida del cariño de las personas significativas, el respeto de los familiares y amigos, del puesto de trabajo, de la autonomía, entre otros.

Las etapas que conforman este proceso suelen nombrarse por los sentimientos o mecanismos que las caracterizan: negación, agresividad, negociación, depresión y aceptación. No son etapas que tienen un orden inmutable sino que se suceden de manera particular en cada individuo; tampoco tienen un carácter unidireccional, se suceden y se retroceden. En la prolongación de las afecciones desde el punto de vista emocional pueden incidir factores tales como el patrón de personalidad, los estilos de enfrentamiento, la red de apoyo sociofamiliar, la capacidad



intelectual, los antecedentes psicopatológicos personales y el nivel de información sobre el VIH.<sup>3</sup>

El elemento más importante es que en la infección por VIH se puede hacer evidente un mecanismo de conexión psicoinmunológica.

### **I.2.2 La intervención psicológica.**

El quehacer del profesional de la Psicología se ha ampliado de una manera impresionante desde que por primera vez se introdujo el término por Witmer hace ya más de un siglo, si hubiera que reducir su caracterización a su más mínima expresión, sería lícito afirmar que este quehacer se expresa en dos funciones básicas: conocer a las personas y ayudarlas a cambiar.

La segunda función, que busca ayudar a las personas a cambiar, es la que más atractiva ha resultado habitualmente para los psicólogos, y se refiere a la intervención psicológica. Este término ha sido abordado por diferentes autores como Ortiz, E y Mariño, M (1998) Hernández, I (2005) Montero, M (2009), los mismos se han dedicado a definirlo, no así otros que se dedican a realizar descripciones empíricas, basadas fundamentalmente en acciones aisladas de orientación, psicoterapia, prevención, promoción, se significan entre ellos: Herrera, M (1987) González, R (1998) Zaldívar, D (2001) Calviño, M (2002).

El autor de este trabajo asume la definición dada por Miguel A. Roca Perara (2006) que la conceptualiza como todas aquellas acciones profesionales específicas (prevención, orientación, psicoterapia, rehabilitación) que conducen a un resultado visible en la vida, la calidad de vida y el bienestar de las personas

---

<sup>3</sup> Chacón Asusta, Leonardo: Consejería en ITS y VIH/Sida. P. 20. La Habana, 2006.

que reciben sus servicios, al influir, para bien, en la subjetividad, el comportamiento y la forma de estructurar el mundo de éstas.<sup>4</sup>

El auge de esta función se desarrolla con posterioridad a la Segunda Guerra Mundial, en que la demanda de atención psicoterapéutica para la población adquirió una dimensión tal que implicó a los profesionales de la psicología, hasta ese momento muy limitados a la función diagnóstica, esencialmente desde una concepción psicométrica que privilegiada la medición y la aplicación de pruebas.

A pesar de la existencia de una extensa literatura sociológica sobre la vida familiar, de estudios eruditos de las leyes de la familia y de la preocupación de los antropólogos, la Psicología y la Psiquiatría continuaron enfocando al paciente individual.

Solo en los últimos 25 años se ha producido un creciente interés científico-clínico en la apreciación de la familia como la fuerza social más significativa en el desarrollo humano, específicamente en el desarrollo de la personalidad. La terapia familiar surge a partir de la frustración de terapias convencionales con esquizofrénicos, delincuentes, u otros problemas.

Los principales modelos de terapia familiar han realizado importantes aportes a la comprensión de la dinámica familiar y a los procesos de salud y enfermedad a partir del paso de una orientación individual a una orientación básicamente centrada en la familia. Pero en modo alguno esto excluye que tengan también

---

<sup>4</sup> Roca Perara, Miguel A: Psicología Clínica. p.64. La Habana, 2006.

vacíos o déficit. Los terapeutas de familia se olvidan de la personalidad y le dan a lo interactivo un peso decisivo.

La psicoterapia familiar es el procedimiento o técnica que facilita la comprensión de la interrelación familiar cambiando actitudes en los miembros con el fin de lograr objetivos ya definidos de acuerdo con los problemas planteados o detectados y teniendo en cuenta los recursos de la familia. (Martínez, C. (1981).<sup>5</sup>

La intervención familiar no va a provocar un cambio en la personalidad, sino un cambio en las interacciones, aunque indirectamente tenga un impacto en las personas individuales. A su vez, aunque la relación entre el microsistema de relaciones familiares y el macrosistema se declaran como importantes, en la práctica clínica, se elude toda suerte de consideraciones de las características sociales de sus miembros como si ellos no estuvieran influenciados por el sistema social ni, a su vez, pudieran influir sobre el medio.

La evaluación de la familia y su necesaria investigación para una adecuada intervención psicológica no pueden dejar de valorar las siguientes dimensiones aportadas por Patricia Arés (2002)<sup>6</sup>:

- 1.- Hechos: Recursos materiales, características sociodemográficas.
- 2.- Dimensión psicológica: Lo personalógico. Los aportes de la psicología individual, lo psicopatológico.

---

<sup>5</sup> Martínez Gómez, C: Psiquiatría, Tomo II. p.101. La Habana 1994.

<sup>6</sup> Arés Muzio, Patricia: Psicología de la Familia. p.34. La Habana, 2007.

- 3.- Dimensión relacional o transaccional: Lo interactivo: (alianzas, coaliciones, patrones de resolución de conflictos).
- 4.- Dimensión intergeneracional: Asuntos que tienen que ver con los legados, las lealtades invisibles, el dar y el recibir (contexto en que se explica lo ético-relacional, las razones históricas).
- 5.- Dimensión social o macrosocial: Determinantes sociales, política social, sistema socioeconómico.

La terapia familiar es altamente compleja por la riqueza de los elementos verbales presentes en la interacción de los miembros entre sí, los miembros y el terapeuta y viceversa. Los contenidos no verbales son generalmente los más difíciles de percibir, pues muchas veces son contradictorios con los contenidos verbales.

El nivel de desarrollo de las habilidades terapéuticas propiamente dichas pasa en el inicio por la definición del contexto terapéutico. A partir de la primera entrevista es realizada una evaluación de la dinámica familiar. Ella se puede hacer, a través de su genograma, o del ecograma con el objetivo de explorar los factores extrafamiliares. Esta fase de evaluación, y la observación proporcionan datos que posibilita la formulación de hipótesis de trabajo.

La labor terapéutica tiene como objetivo la formación de una alianza terapéutica. Para esto tiene que establecerse una comunicación clara entre terapeuta y familia. El enfoque teórico utilizado en esta fase del trabajo va a depender del problema que la familia vive cuando acude a la terapia, así como de la habilidad del terapeuta dentro de cada referencial.

Para la intervención familiar es necesario tener en cuenta los principios generales siguientes, abordados por la misma autora anteriormente mencionada.

1.- Trabajar con la familia supone la posibilidad de desplegar gran variedad de roles y a diferentes niveles de acción social. En efecto, dado que la familia ocupa esa posición intermedia como nexo entre lo individual y lo comunitario, el psicólogo desde una perspectiva globalizadora va a dirigir su intervención a los miembros de la familia, al grupo familiar, a las redes sociales familiares o comunitarias, a las organizaciones, la política social, etc.

2.- Trabajar con las familias supone, valorar la familia en cada momento socio-histórico en que se realiza la intervención, tener una visión precisa del alcance real de los cambios que ha venido experimentando la familia, para entender su situación y su problemática en las condiciones actuales de vida de la llamada sociedad compleja y poder dar respuesta a las demandas que se plantean.

3.- El trabajo con familias en los diferentes niveles de intervención (primario, secundario o terciario) o en diferentes esferas de actuación (educativa, terapéutica) busca ayudar a las familias a resolver sus dificultades, a potenciar sus recursos, a superar las crisis y de forma muy especial a mejorar las relaciones entre todos los miembros de la misma.

4.- Cualquier nivel de intervención trabaja siempre desde una visión multidimensional. La intervención trabaja la dimensión simbólica o representacional de la familia, la dimensión afectiva, la dimensión interactiva o relacional y la dimensión conductual. Los cambios se van generando a partir de una relación de interdependencia de las diferentes dimensiones. Tomando en

cuenta las propiedades sistémicas de la familia un cambio en una dimensión instala cambios en las otras.<sup>7</sup>

Ha sido sorprendente en las dos últimas décadas el incremento del estudio de los aspectos psicológicos y psicosociales, incluyendo acciones de salud, prevención y rehabilitación, en las enfermedades crónicas no transmisibles (cardiovasculares, neoplásicas, endocrinas como la diabetes mellitus, alérgicas como el asma bronquial, etc.). A pesar de su etiología viral se incluye el Sida, que en muchos aspectos sigue las regularidades de una enfermedad crónica. Los psicólogos en Cuba trabajan en el Centro de Educación y Prevención realizando tareas educativas y preventivas, en los sanatorios para el control de la enfermedad y en el Instituto de Medicina Tropical con pacientes con Sida.

En el municipio de Banes se le brinda atención médica a las personas con VIH/Sida por parte de un equipo de profesionales formado por el médico y la enfermera de la familia de las diferentes comunidades a las que pertenecen, personal calificado del Centro Municipal de Prevención de las ITS/VIH/Sida y educación para la salud y especialistas del Centro de Higiene y Epidemiología. Sin embargo, las acciones principales van dirigidas a las personas infectadas por el VIH, no así a sus familiares al enfrentarse al diagnóstico de VIH de uno de sus miembros y en los diferentes momentos de crisis generadas por el impacto de dicho diagnóstico. La intervención psicológica es muy limitada al no contar el equipo con profesionales de salud mental. Desde este punto de vista solo se ha

---

<sup>7</sup> Arés Muzio, Patricia: Psicología de la Familia. p.104. La Habana, 2003.

atendido a los familiares de forma ocasional cuando alguno de ellos ha solicitado estos servicios. No existe un programa de intervención psicológica para el reordenamiento de la dinámica de las familias de las personas seropositivas al VIH.

### **I. 3. Consideraciones sobre el tema de la familia.**

La familia es el grupo de intermediación entre el individuo y la sociedad. Constituye el núcleo primario del ser humano, en ella el hombre inscribe sus primeros sentimientos, sus primeras vivencias, incorpora las principales pautas de comportamiento, y le da un sentido a su vida.

Existe una gran polémica actual para definir la familia. Hasta hace pocas décadas se hablaba que la familia era la unión legal entre un hombre y una mujer que se unen en un proyecto para toda la vida, con el objetivo de procrear, educar los hijos, y satisfacer necesidades humanas de unión y compañía.

Ninguna definición de este tipo se corresponde con los cambios actuales. La unión puede ser legal o no, puede ser para toda la vida, pero las separaciones y los divorcios son frecuentes, los miembros de la unión ya no siempre son heterosexuales, la unión ya no es solo para procrear. Con ello se quiere decir que actualmente se está ante el fenómeno de la diversidad y complejidad familiar.

Desde el punto de vista psicológico, la investigadora Patricia Arés Muzio plantea que: “La familia es la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia en común que se quiere duradero, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, existe un compromiso personal entre

sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia”.<sup>8</sup>

Aún cuando otros autores abordan definiciones sobre “Familia”, tales como: Sherzer, A (1994) Molina, B (1998) Zabala, M (1999) Barrientos, G (2005) Ruiz, G (2006), el autor del trabajo asume el anterior por compartir los criterios ofrecidos por Arés, P (2003).

La familia puede ser clasificada atendiendo a diversos criterios como son estructura y funcionamiento. Ningún criterio de clasificación puede abarcar la complejidad de la realidad familiar. Una de las clasificaciones más usadas y generales es atendiendo a su composición. De esta forma la familia se clasifica en: Nuclear (monoparental o biparental), nuclear reensamblada o reconstituida, Binuclear, Extensa y Extensa compuesta o extendida.

La familia como institución social cumple funciones básicas tales como: función biológica, función económica y función cultural -espiritual. Como resultado de la realización de estas funciones se cumple la función educativa, vista como una suprafunción de las demás que incluye elementos importantes dentro de los que se destacan la función de crianza, de culturización y socialización y de apoyo y protección psicosocial.

Como una unidad social, la familia permanece en actividad y en desarrollo, pasa por una serie de fases que se denominan ciclo vital de la familia. Al igual que la

---

<sup>8</sup> Arés Muzio, Patricia: Psicología. p.100. La Habana, 2003.



mayoría de los seres vivos y los objetos, todo en la vida tiene un inicio, un desarrollo y un final. Las fases del ciclo de la vida familiar son la formación, la extensión, la contracción y la disolución.

Las llamadas crisis familiares constituyen cambios cualitativos que operan en la familia como resultado de acontecimientos que suceden en ésta. Estos cambios o transformaciones pueden ser la consecuencia de circunstancias propias de la dinámica normal en el transcurso de las fases del ciclo de la familia. Estas crisis se denominan transitorias o normativas y se manifiestan en el matrimonio, nacimiento de los hijos, el rol de padres, la entrada en la institución preescolar, el cese de la tutela, el rol de abuelos, la jubilación y el rol de viudo o viuda.

Cuando el cambio o la transformación que se opera en la familia no obedece a circunstancias propias del proceso normal del ciclo de vida de la familia, sino a causas fortuitas, ajenas al desarrollo armónico de las distintas etapas, se está en presencia de una crisis no transitoria o paranormativa. Estas pueden ser por desmembramiento, por incremento, desmoralización, desorganización o mixtas.

Todos estos acontecimientos conllevan igualmente a cambios cualitativos o transformaciones sustanciales en la vida de la familia con un alto potencial psicopatológico.

Cuando un miembro de la familia es diagnosticado como persona VIH positiva, se enfrenta una crisis no transitoria por desorganización, debido a esta enfermedad.

Las reacciones emocionales en la familia casi siempre son intensas, pasando por diferentes etapas mientras se adaptan al hecho de convivir con un familiar que es seropositivo al VIH.

Estas etapas son:

- **Negación:** No se acepta la situación, se piensa que eso no le puede estar ocurriendo a su familiar y se espera que en la próxima prueba que se haga dé un resultado negativo. El hecho de que lo vean saludable, sin ningún síntoma de enfermedad, les hace más difícil creer que tenga el VIH.
- **Mal humor e irritabilidad:** Aunque comienzan a comprender que la situación está ocurriendo, se preguntan el por qué. Les puede parecer injusto y sentir ira hacia ellos mismos, hacia el resto de su familia, amigos/as, otras personas; hacia el profesional de la salud, entre otros. A veces pueden rechazar a su allegado/a seropositivo/a al VIH por miedo y sentirse por esto muy culpables, lo cual puede incrementar su mal humor.
- **Negociación:** Empiezan a aceptar el padecimiento, pero aún regatean por un cambio en la situación. A veces hacen “promesas” religiosas para lograr un cambio que sane a su familiar o pueden acudir a distintos profesionales y remedios buscando la cura.
- **Depresión:** Se sienten tristes, lloran porque comprenden que la situación es irreversible. A veces pueden perder el apetito, el sueño, el placer en las actividades que antes disfrutaban, perder la estimación hacia ellos mismos y en ocasiones pensar que no vale la pena vivir cuando comprenden que la persona que aman padece una enfermedad mortal y no saben cómo enfrentar esta situación. Si este estado persiste por un período mayor de dos meses, deben consultar a un especialista.
- **Resolución:** Es la fase en que aceptan la realidad. No están irritados, ni deprimidos, sino que mantienen una actitud de espera, entre curiosa y tensa,

de un acontecimiento que está por venir y que les importa mucho. A veces hablan poco y dedican mucho tiempo a sus propios pensamientos tratando de poner sus vidas en orden para ayudar de la mejor manera a su allegado/a quien vive con el VIH.

Las fases mencionadas no siempre ocurren todas, y a veces no siguen el mismo orden. Puede suceder que después de haber llegado a una fase, regresen a una anterior y vuelvan a tener las mismas reacciones. El familiar portador/a del VIH, también pasa por estas fases y puede ser que no coincida con la misma de los demás miembros de su familia. Puede suceder que ya el/ella comience a aceptar la infección y que el resto de su familia todavía esté negando esa posibilidad.<sup>9</sup>

También, la familia puede tener otras reacciones como sentirse inseguros y con miedo de contagiarse o que otro familiar se contagie; que su allegado/a se enferme y por eso estén muy atentos ante cualquier cambio de su salud, lo cual les crea ansiedad y les hace equivocarse cuando piensan que un signo físico leve es la enfermedad. A veces sufren las limitaciones y el aislamiento de su familiar si ven que es rechazado/a por otras personas debido a su condición de seropositivo/a y cuando debido a su debilidad física no puede trabajar, hacer las actividades que prefiere y relacionarse con otras personas. Se angustian si no sigue las indicaciones médicas y no protege su salud. Cuando comprenden que él/ella puede sentir lo mismo, tratan de sobreprotegerlo/a para que no sufra. Si su familiar recibe el diagnóstico de que tiene el Sida, la noticia es realmente

---

<sup>9</sup> Albear de la Torre, Oscar: Conviviendo con VIH. p.16. La Habana, 2004.

angustiante, pues aunque no significa siempre que va a morir en ese momento, ven la posibilidad de que esto suceda.

La hospitalización puede ejercer un efecto negativo en él/ella, debido a que está en un ambiente extraño al medio seguro y cálido del hogar donde tiene que adaptarse a otras normas y someterse en ocasiones a procedimientos médicos invasivos y dolorosos. Por otro lado, exige de los familiares mayor esfuerzo físico, pues deben ocuparse de su atención y cuidado. Los cambios en la apariencia física, la pérdida del atractivo, la soledad, el dolor físico, la pérdida progresiva de capacidades, el contacto con la muerte, entre otros, son situaciones que generan a todos los familiares gran malestar y sufrimiento.

La familia es la célula primaria y más importante de la sociedad. Desdichadamente, muchas veces un miembro de una familia contrae el VIH sin poder encontrar en sus seres más queridos la comprensión, aceptación y apoyo que requiere para poder hacerle frente a la infección y luchar por vivir más y mejor, debido a que en la familia se producen alteraciones emocionales que causan una crisis familiar que requiere de la ayuda de un psicólogo que intervenga para favorecer el reordenamiento de la dinámica de las familias.

En toda familia se presenta una dinámica compleja que rige sus patrones de convivencia y funcionamiento. Si esta dinámica resulta adecuada y flexible, o sea, funcional contribuirá a la armonía familiar y proporcionará a sus miembros la posibilidad de desarrollar sólidos sentimientos de identidad, seguridad y bienestar.

Un funcionamiento familiar saludable implica el desarrollo de una dinámica adecuada en la familia. La dinámica familiar es el establecimiento de determinadas pautas de interrelación entre los miembros del grupo familiar, las cuales se encuentran mediadas o matizadas por la expresión de sentimientos, afectos y emociones de los miembros entre sí y en relación con el grupo en su conjunto. (Zaldívar, D (1996) ).

Entre los indicadores más utilizados para valorar la dinámica familiar se encuentran: la adaptabilidad o flexibilidad, la cohesión, el clima emocional y la comunicación.

- La adaptabilidad familiar se refiere a la flexibilidad o capacidad de la familia para adoptar o cambiar sus reglas, normas de funcionamiento y roles ante la necesidad de tener que enfrentar determinados cambios, dificultades, crisis o conflictos por los que puede atravesar la misma en un momento dado.
- La cohesión es una de las dimensiones centrales de la dinámica familiar y puede ser definida a partir de los vínculos emocionales que los miembros de una familia establecen entre sí. Es la identificación física y emocional entre los miembros de la familia, lo que genera sólidos vínculos.
- La comunicación familiar refleja los patrones de interacción a través de los cuales los miembros de una familia interactúan, intercambian mensajes con contenidos afectivos, informativos o normativos. La adecuación o inadecuación de los patrones comunicativos familiares juega un rol principal en la funcionalidad o disfuncionalidad de la misma.

La dinámica familiar como todo proceso en desarrollo no es lineal y ascendente. Este proceso se ve afectado en muchas ocasiones por situaciones que introducen cambios en su estructura y funcionamiento, debido a la existencia de hechos que actúan como fuentes generadoras de estrés, como es el caso del diagnóstico de un familiar como seropositivo al VIH. Esta situación tiene una expresión particular en cada familia en dependencia de su historia, su propia dinámica, de la significación que le asigna al evento y de los recursos con que cuenta para hacerle frente.

Este hecho obstaculiza la dinámica familiar y por su naturaleza y repercusión facilita una crisis por desorganización que genera la necesidad de intervenir para ayudar a las familias a reconocer sus propios recursos, que le permitan el reordenamiento de su dinámica, entendido como un nuevo orden para la aceptación del diagnóstico del VIH y la convivencia con sus familiares.

## **CONCLUSIONES PARCIALES I**

La sistematización de los principales presupuestos teóricos y metodológicos sobre el tema que se aborda permitió constatar que:

- El municipio de Banes en la provincia de Holguín no está ajeno a la pandemia del VIH.
- El impacto psicológico que recibe la familia donde uno de sus miembros padece de VIH cuando se realiza el diagnóstico, genera situaciones de conflictos que implican una atención multidisciplinaria.
- Las concepciones existentes sobre intervención psicológica avalan el valor metodológico de la misma para el reordenamiento de la dinámica de las familias donde uno de sus miembros padece del VIH.
- Los antecedentes investigativos revelan la posibilidad de la atención a la familia desde la elaboración de un Programa de Intervención Psicológica.

## **CAPÍTULO II**

### **Programa de Intervención Psicológica a la familia de personas con VIH en el municipio de Banes.**

#### **Síntesis**

En este capítulo se exponen algunas evidencias empíricas de la familia de personas con VIH del municipio de Banes, los fundamentos psicológicos, el Programa de Intervención Psicológica y algunas vivencias de la aplicación del Taller de reflexión y opinión crítica para la valoración de la pertinencia del Programa de Intervención Psicológica.

#### **II.1. Algunas evidencias empíricas de la familia de personas con VIH del municipio de Banes.**

Adentrarse en el estudio de la familia implica el reto de ofrecer una aproximación a evidencias empíricas que demuestren el impacto del diagnóstico del VIH en la familia para su dinámica donde alguno de sus miembros reciba dicha prescripción. Para la obtención de los principales resultados se emplean métodos científicos tales como la observación participante, entrevistas y encuestas a familias y agentes personales implicados en dicho proceso.

A partir de la sistematización de los principales antecedentes históricos en el mundo, Cuba y el municipio de Banes en particular y los fundamentos teóricos y metodológicos sobre VIH y la familia propiamente, se realiza la constatación inicial centrada en demostrar la pertinencia, actualidad y novedad de la investigación que se propone.



La revisión documental en áreas de salud del municipio de Banes y en el Centro de Higiene y Epidemiología permitió recoger datos de interés relacionados con la existencia de 34 personas diagnosticadas de VIH desde el surgimiento y reconocimiento de dicho padecimiento. La experimentación sobre el terreno como método de la investigación acción participante (Buendía y Colaz, 1998) permitió que el autor de este trabajo tabulara la cifra de personas implicadas en las familias de las personas diagnosticadas de VIH, la misma asciende a un total de 149 personas, lo que justifica el impacto social de la propuesta.

Para la determinación de evidencias empíricas como parte del diagnóstico fáctico sobre la dinámica de las familias donde al menos uno de sus miembros padece de VIH se tuvo en cuenta los siguientes indicadores:

- 1.- Composición de la familia.
- 2.- Relaciones interpersonales y comunicación.
- 3.- Distribución de roles.
- 4.- Preparación de las familias.

Las principales regularidades que caracterizan las familias de las 24 personas prescriptas de VIH del municipio de Banes se manifiestan en:

- Como norma la composición de las familias objetos de estudio de las personas con VIH se caracteriza por ir a los extremos, es decir: nuclear monoparental y extensas.
- Aparecen características de disfuncionalidad que se tipifican por: inconsistencias en la asunción de los roles de los miembros de la familia, limitaciones en el cumplimiento de las funciones a partir del rol que asumen en

- la familia, dificultades en el establecimiento de relaciones entre los miembros de las familias que no favorecen a una comunicación armónica entre ellos.
- 37 personas de las diferentes familias han incidido en conductas delictivas tipificadas por la ley y 6 de las personas con VIH se encuentran en centros penitenciarios.
  - Ante el diagnóstico de VIH de uno de los miembros, en la familia se manifiestan de manera general comportamientos de: evitación, culpabilización, negación y agresión.
  - En 21 familias se hacen estables durante el padecimiento del VIH los comportamientos de evitación y negación a los mismos.
  - Solo en 3 de las familias se transita de comportamientos de negación y culpabilización hacia la aceptación y convivencia armónica con la persona con VIH.
  - En su totalidad expresan no encontrarse preparados para el enfrentamiento del diagnóstico y la muerte por Sida de uno de sus miembros.
  - La mayoría refieren que la atención recibida ha sido monofactorial, fundamentalmente por el médico y la enfermera de la familia, centrada principalmente en tratamientos medicamentosos para enfrentar los conflictos que presentan.

A partir de las regularidades anteriores se revelan como invariantes la necesidad de abordar el reordenamiento de la dinámica familiar donde al menos uno de sus miembros padece de VIH en los aspectos referidos a la comunicación y las relaciones interpersonales; lo cual será abordado en el programa que se propone.

## **II.2 Fundamentos psicológicos para la elaboración del Programa de Intervención Psicológica a la familia de personas con VIH en el municipio de Banes.**

La familia ha sido objeto de estudio para la Psicología en diferentes campos de actuación, desde el punto de vista educativo como en el ámbito social clínico. Constituye el espacio por excelencia para el desarrollo de la identidad y es el primer grupo de socialización del individuo. Es en la familia donde la persona adquiere sus primeras experiencias, valores y concepción del mundo. Aporta al individuo las condiciones para un desarrollo sano de la personalidad o, en su defecto, es la principal fuente de trastornos emocionales.

Durante mucho tiempo, se pudo pensar que bastaba con una ayuda de tipo social y psicológica para remediar las dificultades individuales. Se crearon muchas instituciones para ayudar y tratar a los individuos. Todo lo que se les pedía a las familias era que no obstaculizaran los tratamientos individuales. Actualmente se asiste al redescubrimiento de la familia como institución y grupo, en parte responsable del funcionamiento inapropiado de algunos de sus miembros, pero al que también puede ayudar al ser en sí misma portadora de recursos en materia de asistencia y de posibilidades creativas.

Se comienza a considerar a la familia como un todo orgánico, es decir, como un sistema relacional, definida como un conjunto constituido por una o más unidades vinculadas entre sí, de modo que el cambio de estado de una unidad va seguido por un cambio en las otras unidades; éste va seguido de nuevo por un cambio de

estado en la unidad primitivamente modificada y así sucesivamente. (Parson y Bales, 1955).

Para el estudio de la familia existen fundamentos psicológicos determinados por la propia ciencia que se caracterizan por:

**1.- Teoría general de los sistemas:** Desde el punto de vista epistemológico, la teoría general de los sistemas presenta significativas implicaciones para las ciencias sociales por su tendencia hacia la integración entre diversas ciencias y la unificación de los principios teóricos. Así, partiendo de las afirmaciones de von Bertalanffy (1971) para quien todo organismo es un sistema (o sea, un orden dinámico de partes y procesos), la familia representa un sistema abierto que intercambia energías o informaciones con su ambiente, constituido por varias unidades ligadas entre sí por reglas de comportamientos y por funciones dinámicas en constante interacción entre sí e intercambio con el exterior.

La teoría general de los sistemas se fundamenta en tres premisas básicas: los sistemas existen dentro de sistemas, los sistemas son abiertos y las funciones de un sistema depende de su estructura a partir de esta teoría. El sistema familiar está compuesto por subsistemas (conyugal, parental, filial) con una doble implicación, parte y todo con relación al sistema en su conjunto. Las reglas que regulan su funcionamiento tienen el propósito de mantener la estabilidad del sistema y adaptarse tanto a los eventos vitales que tienen lugar en la familia como a las condiciones del ciclo vital familiar.

La aplicación de la teoría general de los sistemas a la teoría de la familia destaca un conjunto de importantes cuestiones: la concepción de las alteraciones psíquicas como resultado de las complejas interacciones del individuo con su ambiente; la influencia de la funcionalidad familiar en el desarrollo individual; el carácter dinámico de la causalidad de ciertos trastornos mentales y la concepción de la familia como sistema abierto, en constante intercambio con otros grupos e instituciones de la sociedad.

**2.- Teoría de la comunicación:** Se considera también una influencia importante la asimilación por los exponentes de la teoría familiar sistémica de los postulados básicos de la teoría de la comunicación humana. Esta teoría postula en primer lugar que es imposible no comunicar. En un sistema todo comportamiento de un miembro tiene valor de mensaje para los demás. En segundo, que en toda comunicación cabe distinguir el nivel digital y el nivel analógico. Mientras que el nivel digital se refiere al contenido semántico de la comunicación, el nivel analógico cualifica cómo se ha de entender el mensaje. En tercero, la definición de una interacción está condicionada por la puntuación de las secuencias de comunicación entre los participantes. Los sistemas abiertos se caracterizan por patrones de circularidad, sin un principio ni fin claros. Así, la definición de cualquier interacción depende de la manera en que los participantes en la comunicación dividan la secuencia circular y establezcan relaciones de causa y efecto.

**3.- Conceptos evolutivos:** La familia como sistema atraviesa una serie de fases más o menos normativas y propias de su ciclo vital (noviazgo y matrimonio; procreación; adolescencia; maduración; emancipación de los hijos; jubilación y

muerte). La importancia de las nociones evolutivas no radica solo en la caracterización de cada fase en sí y sus tareas de desarrollos, sino en las crisis que puede provocar en el paso de una fase a otra. La teoría evolutiva plantea que la familia pasa por crisis normativas y crisis paranormativas, provocadas por eventos producidos en el macrocontexto o por situaciones no previsibles como las enfermedades, las separaciones y la muerte a destiempo (Haley, 1981).

**4.-Conceptos estructurales:** La teoría estructural desarrollada por Salvador Minuchin, (1967) aporta los conceptos de límites o fronteras familiares internas, los cuales son identificables por las distintas reglas de conducta aplicables a los diferentes subsistemas familiares. Los límites entre los subsistemas varían en cuanto a su grado de permeabilidad, y pueden ser difusos, rígidos o claros; estos últimos son los que definirán una adaptación funcional. Los límites pueden separar subsistemas de la totalidad del sistema familia o de éste con el exterior. El estudio psicológico de la familia presenta un conjunto de complejidades y problemas, cuyas soluciones y respuestas han de alcanzarse en el camino de la investigación científica y la reflexión teórica. La psicología marxista, si bien no resuelve todas estas interrogantes a partir de una comprensión materialista dialéctica de los procesos de desarrollo de la actividad, la psiquis y la personalidad del ser humano, integra un sistema de principios y categorías básicos que permiten analizar e interpretar las particularidades de la familia, de su funcionamiento, desarrollo e interacciones con la sociedad (Zabala, 1999).

Uno de los aportes fundamentales a esta ciencia corresponde a L. Vigotsky (1896-1934), creador de la teoría histórico-cultural del desarrollo psíquico, que destaca su determinación sociohistórico y en este sentido señala: “La cultura es el

producto de la vida social y de la actividad social del hombre y por ello el planteo mismo del problema del desarrollo cultural del comportamiento nos conduce directamente al plano social del desarrollo”.

Este análisis pone de manifiesto que la dinámica familiar es de importancia crítica, porque en ella se sitúan muchos episodios de interacción, de educación interactiva a través de los cuales la familia va proporcionando andamiajes al desarrollo de los diferentes grupos etéreos que la componen.

### **II.3 Programa de Intervención Psicológica a la familia de personas con VIH del municipio de Banes.**

En el capítulo anterior se evidencia inconsistencias en la atención a la familia donde uno de sus miembros padece de VIH.

La historia de dicho proceso centra el análisis desde posiciones monofactoriales y en gran medida se excluyen a los agentes personales encargados de la salud mental como psicólogos y psiquiatras.

Disímiles son los programas preventivos existentes para el tratamiento del VIH desde diferentes perspectivas, dentro de las que se destacan: línea ayuda, el carro por la vida, hombres que tienen sexo con otros hombres, la atención a la mujer con VIH, etc.

Como se refleja con anterioridad no se constató la existencia de un programa que dirija su atención a la familia donde uno de sus miembros padece de VIH. Los elementos asumidos sobre intervención psicológica orientan al autor del trabajo a

proponer un Programa de Intervención Psicológica a la familia donde uno de sus miembros padece de VIH.

Dicho programa cuenta con el **objetivo general**: Reordenar la dinámica de las familias donde uno de sus miembros padece de VIH para propiciar un mejor funcionamiento de la misma en el enfrentamiento del diagnóstico y convivencia con el sujeto que presenta la infección.

Los **objetivos específicos** se declaran en:

- Intervenir psicológicamente a la familia donde uno de sus miembros padece del VIH a través de recursos terapéuticos individuales y/o grupales.
- Valorar los modos de actuación en el establecimiento de las relaciones interpersonales y las principales características de la comunicación entre sus miembros.
- Argumentar las principales adopciones sobre la distribución de roles en las familias donde uno de sus miembros padece de VIH.
- Preparar a las familias donde uno de sus miembros padece de VIH.

#### **Metodología:**

El Programa de Intervención Psicológica cuenta con etapas o momentos fundamentales de vital importancia para su concreción en la práctica, se destacan:

- Diagnóstico de las familias implicadas en el estudio que se realiza.
- Preparación de las familias donde uno de sus miembros padece de VIH.
- Intervención psicológica a partir del empleo de recursos terapéuticos individuales y/o grupales.
- Taller de socialización de conocimientos y experiencias.



A continuación se ofrecen precisiones metodológicas para la concreción de las etapas abordadas con anterioridad.

- El diagnóstico constituye un momento significativo para favorecer el proceso de intervención psicológica a la familia donde uno de sus miembros padece del VIH. Su realización implica el empleo de métodos, técnicas y procedimientos empíricos dirigidos hacia la determinación de aquellas regularidades que demuestren las principales características de la dinámica familiar.
- Un segundo momento lo constituye la preparación de la familia, la cual se concibe a partir de las regularidades derivadas del diagnóstico anterior; el autor de este trabajo propone como plan temático para la preparación de la familia de Banes donde uno de sus miembros padece de VIH los siguientes:

### **Plan Temático.**

- I. Principales posiciones teóricas sobre el VIH.
  - I.1 Tendencias en las concepciones sobre el diagnóstico del VIH a partir del surgimiento.
- II. Algunas consideraciones sobre los principales programas de atención a personas con VIH.
- III. Una aproximación a la repercusión psicológica del diagnóstico del VIH y la convivencia familiar.

En la etapa de intervención psicológica a partir del empleo de recursos terapéuticos individuales y/o grupales se pondera el empleo de la terapia

familiar por su pertinencia para el reordenamiento de la dinámica, en la cual se concretan los recursos terapéuticos siguientes:

- **Apoyo:**

El terapeuta facilita la verbalización de sus ansiedades y preocupaciones a los miembros de la familia y al mismo tiempo les brinda orientación sobre sus conflictos. Mediante el apoyo se incrementa la autoconfianza, se levanta el estado anímico, se aclaran dudas y temores infundados y se afirma la personalidad.

- **Persuasión:**

Implica el empleo de elementos racionales (y emocionales) para modificar el comportamiento inadecuado de los miembros de la familia y la manera de afrontar determinadas situaciones.

- **Fomentar el insight:**

Consiste en que los miembros de la familia hagan consciente lo que les está ocurriendo, que tengan conciencia de sus problemas y trabajen para resolverlos.

- **Fomentar la catarsis:**

Se basa en facilitar a los miembros de la familia la libre expresión de los sentimientos reprimidos mediante la activación emocional para evitar la acumulación de emociones intensas y la creación de un clima de seguridad psicológica familiar.

**Proporcionar información:**

El terapeuta brinda información relevante mediante el cual se trata de corregir o eliminar lagunas y distorsiones en los conocimientos y representaciones de los miembros de la familia sobre determinadas cuestiones.

▪ **Designación de tareas terapéuticas:**

Se prescriben tareas cuya finalidad consiste en ayudar a la consolidación de determinadas habilidades, actitudes, propiciar cambios o bien lograr la generalización de éstas a escenarios diferentes a la conducta.

▪ **Clarificación:**

Intervención del terapeuta que tiene por objetivos el promover la elaboración de los miembros de la familia en relación con el material aportado por ellos mismos, y la comprobación de la comprensión por parte del terapeuta de lo comunicado por los familiares.

▪ **Modificación de ideas irracionales:**

Está dirigida al tratamiento de los problemas y trastornos emocionales y consiste en el cambio de las ideas irracionales.

▪ **Reformulación:**

El terapeuta trata de adaptar su lenguaje al de los miembros de la familia e intenta brindarle una visión diferente de lo que les está ocurriendo en las interacciones o patrones comunicativos de los implicados en el problema, de manera que propicie el cambio.

▪ **Cuestionamiento circular:**

Se trata de preguntas a través de las cuales el terapeuta trata de esclarecer los hechos e interrelación en la secuencia familiar.

- **Ludoterapia :**

Consiste en la utilización de determinadas actividades como juegos de mesa, canto, baile, etc; con la finalidad de promover el entretenimiento y la interacción social entre los miembros de la familia.

- **Psicodrama:**

Se basa en obtener de los miembros de la familia su participación en una representación del tipo teatral libre que les ofrece la posibilidad de exteriorizar sus conflictos íntimos, capacitar a los sujetos para que logren una mayor comprensión de sus roles y lograr que alcancen una mayor espontaneidad en el enfrentamiento a las situaciones de la vida cotidiana.

- **Recursos literarios:**

La utilización de libros, artículos, refranes y otros favorece el insight y les demuestra a los miembros de la familia que ellos no son los únicos que tienen problemas.

- **Técnicas vivenciales:**

Favorecen la comunicación. Buscan desarrollar en los miembros de la familia el sentimiento del “nosotros”, vencer inhibiciones, superar tensiones, crear sentimientos de seguridad y desarrollar capacidades de cooperación, intercambio, autonomía, creación y responsabilidad.

Para la ejecución de la intervención familiar se emplean: (Arés, Patricia, 2002)<sup>10</sup>.

---

<sup>10</sup> Arés Muzio, Patricia: Psicología de la Familia. p.32. La Habana, 2007.

- 1.- **Tareas básicas:** Dirigidas hacia el aprendizaje de recursos personológicos y el aprendizaje de la puesta de límites para salvaguardar la claridad del espacio físico y emocional y roles sexuales y parentales.
- 2.- **Tareas de enfrentamiento:** Para el entrenamiento de habilidades de comunicación y el aprendizaje de estrategias funcionales de solución de conflictos.
- 3.- **Tareas de desarrollo:** Hacia la asunción de estrategias para enfrentar eventos transicionales y hechos estresantes.

Como último momento del programa que se propone, se declara el empleo del taller de socialización de conocimientos y experiencias a partir de la concreción de la terapia basada en la comprensión, expresión e intercambio vivencial, la misma se realiza sustentada en un conjunto de recursos propuestos por: Kiekergard, S (1813-1855) Heidegger, M (1889-?) citados por: González, R (1998) en Terapéutica Psiquiátrica Básica Actual.

- **Intercambio de experiencias:**

Este recurso, se erige como factor esencial en las psicoterapias vivenciales. Este es el mecanismo básico de la ósmosis bienhechora en la comunicación hombre-hombre donde la herramienta principal es la propia personalidad del terapeuta y sus vivencias.

- **Exteriorización de intereses:**

Es un recurso sustentado en el efecto de la palabra que lo acerca a la exhortación, donde la comunicación afectiva desempeña inclusive mayor papel que la cognitiva.

- **Guía de acción:**

Es cuando se guía a las personas en una serie de orientaciones que les brinda el terapeuta.

- **Exploración y definición de metas en la vida:**

Este recurso va más allá de la exteriorización de intereses y sirve para la estructuración de un proyecto de vida que le dé sentido a la existencia.

## **II. 3.1. Algunas orientaciones metodológicas para la elaboración y concreción del Programa de Intervención Psicológica.**

- Para la elaboración del Programa de Intervención Psicológica constituye una premisa el reconocimiento del contexto socio-histórico-cultural donde se inserta la familia objeto de estudio.
- Las evidencias empíricas sobre la dinámica de las familias donde uno de sus miembros padece del VIH constituyen punto de partida para su elaboración y aplicación.
- Para la concreción del Programa de Intervención Psicológica resulta necesario tomar en consideración las etapas de la terapia familiar, declarados en:
  - a) Fase evaluativa
  - b) Fase temprana
  - c) Fase intermedia
  - d) Fase final
- No debe aplicarse el Programa de Intervención Psicológica cuando existe sobreidentificación con un miembro de la familia por parte del terapeuta.
- La preparación a la familia se puede concebir de dos maneras: una primera como un momento independiente a la intervención psicológica que constituya condición previa para la misma y una segunda concebida como parte de la

intervención psicológica que atraviese los recursos terapéuticos seleccionados.

- En la fase final de la terapia familiar resulta imprescindible el empleo de la terapia basada en la comprensión, expresión e intercambio vivencial.
- Constituye un elemento esencial el conocimiento por parte del terapeuta sobre la fase en que se encuentra la familia a partir de la repercusión psicológica ante la existencia de uno de sus miembros con VIH.
- La frecuencia y el tiempo de duración de las sesiones oscila a partir de la composición estructural y funcional de la familia y de su formación cultural para enfrentar las situaciones de conflictos generados por el padecimiento del VIH por uno de sus miembros.
- A partir de la concreción de acciones del diagnóstico, la preparación y la propia intervención del terapeuta debe valorar la integración simultánea o no de otros especialistas sobre el tema que se valora.
- Cuando prevalezca la terapia grupal, el terapeuta requiere de un coterapeuta para registrar las principales vivencias durante la ejecución de la sesión de intervención psicológica.

#### **II.4 Algunas vivencias de la aplicación del taller de reflexión y opinión crítica para la valoración de la pertinencia del Programa de Intervención Psicológica.**

Para la valoración de la pertinencia del Programa de Intervención Psicológica que se propone y de los fundamentos sistematizados que constituyen antecedentes se empleó como método fundamental el taller de reflexión y opinión crítica.

La aplicación de dicho taller supuso la determinación de un conjunto de especialistas encargados fundamentalmente de la salud mental en el municipio de Banes. Los mismos fueron seleccionados de manera intencional, comprendiéndose entre ellos 8 médicos de la familia, 15 enfermeras, 3 trabajadores sociales, 3 psicólogos, la directora del Centro de Higiene y Epidemiología del municipio de Banes, 3 directivos de otras áreas de salud, 2 psicometristas, los 5 especialistas del Centro de Diagnóstico y Orientación y 4 promotores de salud pertenecientes a programas de atención a personas con VIH.

El taller de reflexión y opinión crítica pretendió como misión corroborar la pertinencia del Programa de Intervención Psicológica propuesto; para la realización del mismo se estructuró 4 equipos compuestos por un total de 11 miembros, a los mismos se les ofreció el material escrito con los antecedentes, fundamentos y Programa de Intervención Psicológica en sí, además de una explicación por parte del investigador sobre la lógica seguida para su fundamentación y elaboración.

A partir de los elementos anteriores cada uno de los equipos emitió sus criterios valorativos con respecto a la pertinencia del Programa de Intervención Psicológica que se propone lo cual se expresa en los siguientes rasgos invariantes que se exponen a continuación:

- El Programa de Intervención Psicológica cuenta con una adecuada fundamentación teórica y empírica para atender a la problemática planteada.



- El material que se presenta se encuentra argumentado de manera suficiente y demuestra su pertinencia, actualidad y novedad.
- Se reconoce el valor de uso de la propuesta y se plantea que el autor no estimó el impacto social de su propuesta y la posibilidad de ser extrapolada a otras situaciones de conflictos familiares generadas por otras causas.
- Se debía incluir en la propuesta orientaciones metodológicas para la elaboración y aplicación del Programa de Intervención Psicológica; lo mismo quedó resuelto en el epígrafe II.3.1 del presente capítulo.
- Se reconoce la forma en que se integra en la terapia familiar el reordenamiento de la dinámica familiar donde uno de sus miembros presenta dicha infección, no así el análisis de la repercusión psicológica en la familia de la muerte de dicho paciente.
- Se valora como positiva la metodología empleada para argumentar los principales momentos o etapas del programa, atravesando por las etapas de la terapia familiar y las tareas básicas para la intervención familiar.

## CONCLUSIONES PARCIALES II

- Las evidencias empíricas sobre la repercusión psicológica en las familias del municipio de Banes donde uno de sus miembros padece del VIH demuestran la necesidad de fundamentar un Programa de Intervención Psicológica para el reordenamiento de la dinámica familiar.
- El Programa de Intervención Psicológica propuesto parte como premisa del reconocimiento del contexto socio-histórico-cultural donde se desarrolla la familia objeto de estudio.
- La aplicación del taller de reflexión y opinión crítica valora la pertinencia del Programa de Intervención Psicológica emitida por 44 especialistas seleccionados de manera intencional.

## CONCLUSIONES

El análisis de la intervención psicológica para la atención a la familia donde uno de sus miembros padece de VIH supuso la sistematización de presupuestos teóricos y metodológicos sobre la temática en cuestión. El trabajo realizado por el autor devela como principales generalizaciones las siguientes:

- Resulta insuficiente la intervención psicológica que recibe la familia donde uno de sus miembros padece de VIH, lo anterior lo corrobora la inexistencia de un Programa Nacional, Provincial o Municipal para dicha intervención.
- El análisis histórico realizado sobre los principales antecedentes investigativos demuestran las insuficiencias existentes en el proceso de intervención psicológica a la familia donde uno de sus miembros padece de VIH; en su mayoría los autores, investigadores y especialistas se dedican a la propuesta de programas de intervención psicológica a diferentes grupos de riesgo donde la familia queda excluida.
- Las evidencias empíricas ofrecidas sobre la dinámica de las familias estudiadas expresan como principales inconsistencias: las insuficiencias en el establecimiento de relaciones interpersonales y en las características de la comunicación de sus miembros; además se refiere que la distribución de roles no es adecuada por lo que se afecta el funcionamiento de las familias a partir del rol que ha sido asumido por ellos.
- La elaboración del Programa de Intervención Psicológica se sustenta en los elementos teóricos y empíricos sistematizados en el trabajo. Las principales

características de la dinámica familiar revelados en el diagnóstico fáctico conducen a la determinación de sus principales etapas:

- a) Diagnóstico inicial.
  - b) Preparación.
  - c) Recursos terapéuticos
  - d) Taller de socialización de conocimientos
- Los especialistas implicados en emitir juicios valorativos sobre el Programa de Intervención Psicológica a partir de su experiencia profesional, ofrecieron criterios favorables con respecto a su valor de uso y su elevado nivel de contextualización a las particularidades y demandas de las familias del municipio de Banes donde uno de sus miembros padece de VIH.

## RECOMENDACIONES

- Concretar acciones que favorezcan la aplicación del Programa de Intervención Psicológica en las áreas de salud del municipio de Banes.
- Profundizar en la repercusión psicológica de la muerte en la familia donde uno de sus miembros padece de VIH para concebir la intervención psicológica.
- Evaluar la implementación práctica del Programa de Intervención Psicológica que se propone.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Albear de la Torre, Oscar e Iris Lugo Carro: Conviviendo con VIH, Centro Nacional de ITS/VIH/SIDA, La Habana, 2004.
- 2.- Alfonso, María Antonia y colaboradores: Principales aspectos en la atención psicológica a personas que viven con VIH/SIDA en Cuba, Departamento de Psicología, Sanatorio de Santiago de las Vegas, 1998.
- 3.- Aguilera Montero, Maritza y Duque Santana Aguilera: Folleto de Técnicas participativas, 2005.
- 4.- Alfonso Cruz, M.A.: Fundamentos Teóricos- Metodológicos para la Creación de servicios de Consejería Cara a Cara en ITS/VIH/SIDA. Tesis de Maestría, Facultad de Psicología, Universidad de La Habana, Ciudad de La Habana, 2000.
- 5.- Arés Muzio, Patricia: Psicología de la Familia. Una aproximación a su estudio, Editorial Félix Varela, La Habana, 2007.
- 6.- -----: Mi familia es así, Editorial de Ciencias Sociales, La Habana, 1990.
- 7.- Álvarez, M: Un enfoque sociopsicológico en el estudio de la comunicación familiar, Editorial Academia, Ciudad de La Habana, 1993.
- 8.- Álvarez González, Miguel A: Stress, un enfoque integral, Editorial Científico-Técnica, Ciudad de La Habana, 1998.
- 9.- Álvarez Sintés, Roberto: Medicina General Integral, Editorial Ciencias Médicas. Vol. I, La Habana, 2008.
- 10.- Ackerman, N.W: Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares. Ed. Hormé, Buenos Aires, Argentina, 1988.

11. AIDSCAP: El control de las enfermedades de transmisión sexual. Un manual para el diseño y la administración de programas, Guatemala, S.A. 1997.
12. Bayes, Ramón et.al: SIDA y psicología, Editorial Martínez Roca, Madrid, 1995.
13. -----: "Psicología y SIDA", en Revista de Psicología General y Aplicada, Sociedad Española de Psicología, abril, 1994.
14. -----: Aspectos psicológicos del SIDA", publicación oficial de la Sociedad Española del SIDA, Universidad Autónoma de Barcelona, 1990.
15. Bustos Luna, Salvador: Qué hacer para reducir las tensiones cuando se es VIH positivo, Sociedad y SIDA, El Nacional, México, Noviembre-diciembre de 1990.
16. Bello Dávila, Zoe y Julio C. Casales Fernández. Psicología Social. Editorial Félix Varela, La Habana 2003.
17. Bauleo, A: Problemas de la psicología grupal, Editorial Búsqueda, Buenos Aires, Argentina, 1983.
18. Colectivo de autores: Consejería en ITS y VIH/Sida. Información básica, Ministerio de Salud Pública, 2004.
19. -----: Manual práctico metodológico para el trabajo multisectorial en VIH/Sida, MINSAP, La Habana, 2006.
20. -----: Conociendo sobre ITS/ VIH/SIDA, La Habana, 2004.
21. -----: Información básica sobre la atención integral a personas viviendo con VIH/SIDA, Centro Nacional de Prevención de las ITS/ VIH/SIDA, Ciudad de La Habana, 2006.
22. -----: Manual metodológico para el trabajo de prevención de las ITS/ VIH/SIDA, Ministerio de Salud Pública, 2005.

- 23.-----: Plan Estratégico Nacional ITS/VIH-SIDA, 2001-2006, MINSAP, La Habana, s/a.
24. -----: Guía de Orientación para los pacientes VIH/SIDA y sus familiares, Caracas, Venezuela, 1994.
- 25.-----: Nutrición y SIDA. Manual para la atención alimentaria y nutricional en personas viviendo con VIH/SIDA, La Habana, 2004.
- 26.-----: Metodología de la Investigación Cualitativa, Editorial Félix Varela, La Habana, 2006.
- 27.-----: Psicoterapia General, Editorial Félix Varela, La Habana, 2004.
28. -----: Pensando en la personalidad. Selección de lecturas, t.1, Editorial Félix Varela, La Habana, 2003.
29. -----: Psicodiagnóstico. Selección de lecturas, Editorial Félix Varela, La Habana, 2003.
30. -----: Infecciones de Transmisión sexual, pautas para su tratamiento, Ministerio de Salud Pública, Ciudad de La Habana, 2004.
31. -----: Manual para el facilitador, MINSAP, La Habana, 2006.
32. -----: Apuntes sobre Metodología de la Investigación y Evaluación Etnográfica Participativa, MINSAP, La Habana, 2006.
- 33.Cutié, E: Las enfermedades de transmisión sexual. Material mimeografiado, La Habana, 1998.
- 34.Curron, D: El stress y la familia sana, Editorial Planeta, México, 1990.
- 35.Castellanos Cabrera, Roxanne: Psicología. Selección de textos, Editorial Félix Varela, La Habana, 2003.



36. Calviño Valdés-Faully, Manuel A: Orientación Psicológica. Esquema referencial de alternativa múltiple, Editorial Científico-Técnica, La Habana, 2002.
37. Castro-López Ginard, Hiram: Psiquiatría, t. II, Editorial Pueblo y Educación, Ciudad de La Habana, 1988.
38. Estrada, L: El ciclo vital de la familia, Editorial Posada, México, 1987.
39. Fernández, L: La familia y la transmisión de valores, conferencia inédita, Facultad de Filosofía e Historia, Universidad de La Habana, 1992.
40. Fernández Rius, Lourdes: Pensando en la personalidad. Selección de lecturas, t.2, Editorial Félix Varela, La Habana, 2003.
41. Guerra Guerra, Giselle y Trejo Pérez Sarriá: El SIDA en Cuba. Aproximación desde la teoría de las representaciones sociales, Trabajo de Diploma de la Facultad de Filosofía, Departamento de Sociología, Universidad de La Habana, curso 1995-1996.
42. Guerrero Marrero, Natividad y Olga C. García Moneira: SIDA desde los afectos. Una invitación a la reflexión, Casa Editorial Abril, La Habana, 2002.
43. Guía para la Atención Psicológica de personas que viven con VIH/SIDA, Conasida, Grupo Fogra, marzo de 1994.
44. González Menéndez, Ricardo: Clínica Psiquiátrica Básica Actual, Editorial Félix Varela, La Habana, 2003.
- 45.-----: Terapéutica Psiquiátrica Básica Actual, Editorial Ciencias Médicas, La Habana, 1998.
46. Hernández Sampier, Roberto: Metodología de la Investigación, t.1 y t.2, Editorial Félix Varela, La Habana, 2003.

- 47.Herrera, S.P: La familia funcional y disfuncional un indicador de salud, Revista Cubana de Medicina General Integral, La Habana, 1997.
- 48.Kaplan, Harold I y Benjamín J Sadoch: Terapia de Grupo, t.I y II, Editorial Ciencias Médicas, Ciudad de La Habana, 1998.
- 49.Knapp Rodríguez, Elisa: Psicología de la Salud, Editorial Félix Varela, Ciudad de La Habana, 2005.
- 50.Larrie, Jose Ma: Compartiendo ese tiempo del enfermo de SIDA. San Pablo, Madrid, 1997.
- 51.Martínez Pérez, Lilita: El sentido de la vida, Editorial de Ciencias Sociales, La Habana, 1994.
- 52.MINSAP: Programa Nacional de Control y Prevención del VIH/SIDA, Cuba, 1997.
- 53.Ministerio de Salud: Guía Clínica Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida VIH/SIDA, La Habana, 2005.
54. Miñoso Molina, Grysa: Estudio de la calidad de vida en personas viviendo con VIH/SIDA, Tesis en opción al título de Máster, La Habana, CEICRT, 2000.
- 55.Nuñez de Villavicencio, Fernando: Psicología y Salud, Editorial Ciencias Médicas, Ciudad de La Habana, 2001.
- 56.-----: Psicología Médica, t.1, Editorial Pueblo y Educación, Ciudad de La Habana, 1987.
57. Pérez Pérez, Francisco y Susett Pérez Parra: Actualización comunicacional relacionada con el VIH, Centro Nacional de ITS/VIH/SIDA, La Habana, 2008.

58. Pichard, C. A: Mediación en conflictos interpersonales en pequeños grupos. Publicaciones Amario, La Habana, 2002.
59. Ochoa Soto, Rosaida y colaboradores: Manual para médicos de familia sobre ITS/VIH/SIDA, MINSAP, Ciudad de La Habana, 2003.
60. Ochoa Soto, Rosaida y Francisca Pérez Pérez: Manual de técnicas participativas, MINSAP, Ciudad de La Habana, 2006.
61. Ortega Escudero, Francis R: Anda Seguro, Ministerio de Salud Pública, Ciudad de La Habana, 2005.
62. Ortega González, Lilia M y Lorenzo I. Pérez Ávila: Pautas para el manejo de la infección por VIH/Sida, Editorial Lazo Adentro, La Habana, 2007.
63. ONUSIDA/OMS: Informe sobre la epidemia mundial del VIH/SIDA, Ginebra, Diciembre, 2003.
64. Quesada Ramírez, Emilio: SIDA. Infección-enfermedad por el virus de inmunodeficiencia humana, Editorial Científico-Técnica, La Habana, 1987.
65. Roca Perara, Miguel A: Psicología Clínica. Una visión general, Editorial Félix Varela, La Habana, 2006.
66. Ruíz Gomio, Xiomara: Planificación familiar, Editorial Política, La Habana, 1995.
67. Rodríguez Méndez, Ovidia: Salud mental Infanto Juvenil, Editorial de Ciencias Sociales, La Habana, 2005.
68. Robles de Fabre, T: El enfermo crónico y su familia, Ediciones Nuenomar, México DF, 1987.

69. Sánchez Fuentes, Jacqueline: Manual de capacitación para facilitadores juveniles en educación sobre ITS/VIH/Sida, Ministerio de Salud Pública, La Habana, 2006.
70. SIDA en Cuba: hacia la reinserción social, En Cuba, primera quincena de julio de 1992.
71. Soto Ochoa, Rosaida y colaboradores: Manual de Planificación estratégica para los sectores, MINSAP, La Habana, 2008.
72. Torroella G, Gustavo: Aprender a convivir, Editorial Pueblo y Educación, Ciudad de La Habana, 2002.
73. Torres Cueto, María A y Ana B López Gómez: ¿Quiénes saben sobre ITS/VIH/SIDA? 100 preguntas y respuestas, Ministerio de Educación, La Habana, 2004.
74. UNFPA: Estado de la población mundial, 2003
75. Zaldívar Pérez, Dionisio F: Teoría y Práctica de la Psicoterapia, Editorial Ciencias Médicas, Ciudad de La Habana, 2006.
76. Zaldívar, D: La intervención psicológica. Ed. IMCED, Michoacán, México, 2001.

ANEXOS

## ANEXO 1

### Entrevista a la familia.

**Consigna:** Estamos realizando una investigación sobre el padecimiento del VIH. Necesitamos su colaboración para favorecer el proceso de intervención psicológica a la familia donde uno de sus miembros padece de VIH. Muchas gracias por su ayuda.

- 1.- ¿Cuáles son los miembros de su familia?
- 2.- ¿Cuál es la ocupación laboral de los miembros de su familia?
- 3.- ¿Cómo son las relaciones interpersonales entre los miembros de su familia y qué lugar ocupa en la misma el sujeto que padece de VIH?
- 4.- ¿Hay algún miembro de su familia que ha tenido algún problema con la ley?  
¿Por qué?
- 5.- ¿Cuáles fueron sus principales vivencias cuando diagnosticaron a un miembro de su familia de VIH?
- 6.- ¿Qué conocimientos tienes usted sobre el VIH?
- 7.- ¿Cómo es la comunicación entre los miembros de su familia, específicamente con el sujeto que padece de VIH?
- 8.- ¿Cómo están distribuidas las funciones entre los miembros de su familia?

## ANEXO 2

### Guía de observación a la familia.

**Objetivo:** Constatar las principales características de la familia donde uno de sus miembros padece de VIH en cuanto a: composición, formación cultural, condiciones socioeconómicas, asunción de roles, relaciones interpersonales y comunicación.

1.- Cantidad de personas que se encuentran en el hogar durante la visita.

1\_\_\_\_ 2\_\_\_\_ 3\_\_\_\_ 4\_\_\_\_ 5\_\_\_\_ 6\_\_\_\_ más\_\_\_\_\_.

2.- Habilidades comunicativas para expresar sus principales vivencias durante el proceso de diagnóstico del VIH

Excelentes \_\_\_\_\_ Buenas \_\_\_\_\_ Regulares \_\_\_\_\_ Malas \_\_\_\_\_

3.- Expresión facial y corporal al expresar sus principales vivencias.

Alegría \_\_\_\_\_ Tristeza \_\_\_\_\_ Indiferencia \_\_\_\_\_ Irritabilidad \_\_\_\_\_

Conformidad \_\_\_\_\_ Ansiedad \_\_\_\_\_ Otras \_\_\_\_\_ ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

---

4.- Condiciones higiénicas y constructivas del hogar.

Buena \_\_\_\_\_ Medianamente buena \_\_\_\_\_ Mala \_\_\_\_\_

5.- Conducta asumida por la familia con su miembro que padece de VIH.

Aceptación \_\_\_\_\_ Negación \_\_\_\_\_ Rechazo \_\_\_\_\_ Sobreprotección \_\_\_\_\_

Evitación \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_ ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

---

6.- Relaciones interpersonales entre sus miembros:

Excelente \_\_\_\_\_ Buena \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Mala \_\_\_\_\_

No se constatan \_\_\_\_\_.

### ANEXO 3

#### Encuesta a la familia

**Consigna:** Se está realizando un trabajo por el área de salud para favorecer la atención a los miembros de las familias donde uno de ellos padece de VIH. Necesitamos de su colaboración. Muchas gracias.

1.- Considera usted que se encuentra debidamente preparado sobre el VIH.

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Medianamente \_\_\_\_\_

2.- Mencione cuál fue su reacción al conocer que un miembro de su familia padece de VIH.

\_\_\_\_\_

3.- ¿A qué miembro de la familia le costó más trabajo enfrentarse al diagnóstico de VIH?

\_\_\_\_\_

4.- ¿A qué miembro de la familia le resultó más fácil enfrentarse al diagnóstico de VIH? \_\_\_\_\_

5.- ¿Usted ha sentido necesidad de recibir ayuda psicológica durante el diagnóstico y la convivencia con un miembro de su familia que padece de VIH?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

6.- Marque con una X el tipo de ayuda profesional recibida por usted durante el proceso de diagnóstico y convivencia con una persona de su familia con VIH.

Médica \_\_\_\_\_ Psicológica \_\_\_\_\_ Psiquiátrica \_\_\_\_\_ Asistencia Social \_\_\_\_\_

Otras \_\_\_\_\_ ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



7.- ¿Considera usted que las relaciones interpersonales y la comunicación entre los miembros de su familia sufrió modificaciones a partir del diagnóstico del VIH?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Medianamente \_\_\_\_\_ ¿Por qué?

## ANEXO 4

### Entrevista a los especialistas

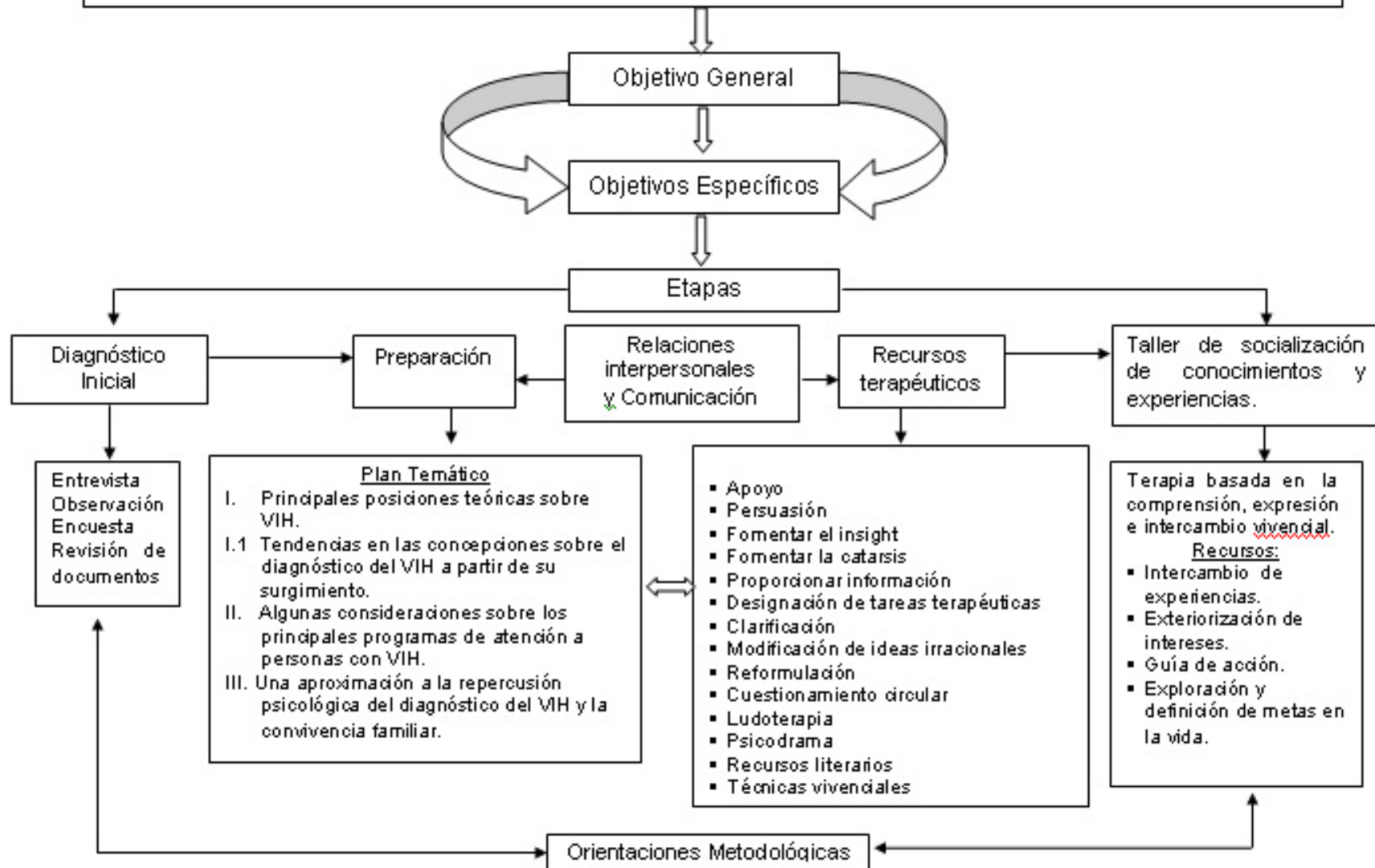
**Consigna:** Se está realizando una investigación sobre la atención a la familia donde uno de sus miembros padece de VIH. Se les ofrece el Programa de Intervención Psicológica para que realice sus principales valoraciones.

- 1.- ¿Considera usted que la atención a la familia donde uno de sus miembros padece de VIH se puede realizar desde la concepción de la intervención psicológica?
- 2.- ¿Valore la pertinencia de los fundamentos teóricos y prácticos ofrecidos en el Programa de Intervención Psicológica?
- 3.- ¿Argumente si la concepción metodológica ofrecida por el Programa de Intervención Psicológica supera las acciones realizadas por otros programas para la atención a la familia donde uno de sus miembros padece de VIH?
- 4.- ¿Ha sido eficiente la atención brindada a la familia y alguno de sus miembros que padece VIH por los diferentes agentes implicados? ¿Por qué?
- 5.- Considera usted novedoso el Programa de Intervención Psicológica para el reordenamiento de la dinámica de las familias donde uno de sus miembros padece de VIH.
- 6.- ¿Cuáles son las principales características de la dinámica de las familias banenses donde uno de sus miembros padece de VIH?
- 7.- ¿Qué otros aspectos considera necesarios tener en cuenta para la elaboración del Programa de Intervención Psicológica?

8.- ¿Considera usted pertinente la aplicación del Programa de Intervención Psicológica en el contexto de la familia banense donde uno de sus miembros padece de VIH?

## ANEXO 5

Programa de Intervención Psicológica para el reordenamiento de la dinámica de las familias de personas con VIH.





This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.  
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.