

Factores motivacionales en un grupo de personas diagnosticadas con VIH/SIDA pertenecientes a
la Fundación RASA en el año 2016



Preparado por:

Johanna Marcela Carmona Cardona

María Alejandra Betancur Jaramillo

Institución Universitaria de Envigado

Facultad de Ciencias Sociales

Programa de Psicología

Envigado, Antioquia Colombia

Abril, 2017

Factores motivacionales en un grupo de personas diagnosticadas con VIH/SIDA pertenecientes a
la Fundación RASA en el año 2016

Johanna Marcela Carmona Cardona

María Alejandra Betancur Jaramillo

Asesorado por:

Institución Universitaria de Envigado

Facultad de Ciencias Sociales

Programa de Psicología

Envigado, Antioquia Colombia

Abril, 2017

Nota de aceptación

Firma del presidente del jurado

Firma del Jurado

Fecha _____

Dedicatoria

El presente trabajo es dedicado a las personas que viven con VIH y otras enfermedades relacionadas, en especial a las personas que nos brindaron la oportunidad de conocer su historia y sobre todo fueron una parte fundamental para el desarrollo de este trabajo, los cuales pertenecen a la Fundación RASA.

A la Directora de la Fundación RASA, Natalia Sáenz quién nos abrió las puertas de la Fundación para llevar a cabo este proyecto.

Agradecimientos

Nuestros más sinceros agradecimientos principalmente a nuestras familias, quienes con su apoyo y amor, nunca nos dejaron desfallecer. Gracias por nunca dejarnos solas y por motivarnos en aquellos momentos difíciles, nada de esto sería posible sin ustedes, los amamos. A Dios, quien nos dio la fuerza para creer en nosotras mismas y por habernos guiado a escoger esta hermosa profesión, por haber puesto en nuestro camino la idea de un trabajo tan bonito y por permitir que esto sea posible.

Finalmente, a nuestro asesor, quién nos ayudó a sacar adelante esta investigación. Gracias por su disposición y entrega.

A todos nuestros maestros y compañeros de profesión, por todas las experiencias compartidas y sobre todo por las enseñanzas, no sólo académicas, sino de vida.

Gracias a todos por hacer parte de nuestra transformación como personas.

TABLA DE CONTENIDO

Listas Especiales	8
Glosario.....	9
Resumen.....	11
Planteamiento del Problema	14
Justificación	18
Objetivos.....	20
Objetivo general:.....	20
Objetivos específicos:	20
Marco teórico y conceptual.....	24
Motivación	24
Teorías de la motivación.....	25
Teoría de la jerarquía de necesidades del individuo	25
Autorrealización.....	28
Diseño Metodológico.....	30
Enfoque:	30
Método Fenomenológico	31
Muestra	32
Instrumentos de recolección de información:	33
Entrevista semi dirigida	33
Estudio de Caso.....	33
Técnicas de recolección de información.....	35
Procesamiento de la información.....	35
Análisis de la Información	35
Consideraciones éticas	36

Cronograma.....	39
Presupuesto	41
Resultados	44
Discusión.....	65
Conclusiones	72
Anexos:	79

Listas Especiales

Tablas

Tabla N° 1. Cronograma de trabajo	43
Tabla N° 2. Presupuesto del trabajo de grado	45
Tabla N° 3. Cuadro de categorización	48

Glosario

Antiretrovirales: Los medicamentos antiretrovirales, son los que impiden la multiplicación del virus en el organismo, surgieron en la década de los ochenta; estos no matan al VIH (el virus causante del SIDA), pero ayudan a evitar el debilitamiento del sistema inmunitario. Por eso, su uso es fundamental para aumentar el tiempo y la calidad de vida de los pacientes portadores del VIH/SIDA (Remor, 2002).

Autorrealización: Según Abraham Maslow la autorrealización es el impulso por convertirse en lo que uno es capaz de ser. El crecimiento y desarrollo del potencial propio (Maslow, 1991)

Calidad de vida: Se entiende cómo “la manera como el individuo percibe su vida, el lugar que ocupa en el contexto cultural y el sistema de valores en que vive, la relación con sus objetivos, expectativas, normas, criterios y preocupaciones, todo ello permeado por las actividades diarias, la salud física, el estado psicológico, el grado de independencia, las relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales. Incluye un elemento objetivo, constituido por los bienes materiales, y uno subjetivo, conformado por los valores, las aspiraciones y los deseos personales.” (Cardona, 2009, p.15)

Motivación: La palabra motivación es resultado de la combinación de los vocablos latinos motus (traducido como “movido”) y motio (que significa “movimiento”). Desde el campo de la psicología, una motivación se basa en aquellas cosas que impulsan a un individuo a llevar a cabo ciertas acciones y a mantener firme su conducta hasta lograr cumplir todos los objetivos planteados. La noción, además, está asociada a la voluntad y al interés (Pérez & Merino, 2008).

Psicología Humanista: De acuerdo con Michel Fourcade, citado por Villegas (1986) la define como: “un acercamiento al hombre y a la experiencia humana en su globalidad. Un movimiento

científico y filosófico que comprende la psicología en sus dimensiones dinámica y social, basada en una visión holística del hombre, redescubriendo así formas tradicionales occidentales y orientales de conocimiento”

SIDA (VIH): El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia". Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de poder cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH (OMS, 2016)

Virus: Son cápsulas que contienen material genético en su interior; causan infecciones familiares como el resfrío común, la gripe y las verrugas. También pueden causar enfermedades graves como el VIH/SIDA, la viruela y las fiebres hemorrágicas. Los virus son como secuestradores. Invaden las células vivas normales y las aprovechan para multiplicarse y producir otros virus como ellos. Esto tarde o temprano, mata las células, que lo puede enfermar. (Medline Plus, 2017)

Resumen

El presente trabajo investigativo pretendió reconocer los factores motivaciones que predominan, en algunas personas que viven con VIH; pertenecientes a la Fundación RASA ubicada en Medellín; investigación que permitió un acercamiento a la realidad de algunas personas diagnosticadas con VIH, contemplando el fenómeno más allá de los estudios epidemiológicos y médicos poco esperanzadores; es decir, dando prioridad a indagar sobre aquello que impulsa a las personas en cuestión, a buscar su autorrealización, encontrando como factores motivacionales aspectos como la familia, el estudio, los amigos y la esperanza de tener una vida prolongada; permitiendo dar cuenta de que no por el hecho de tener una enfermedad crónica como lo es el VIH, se tiene que tener una perspectiva catastrófica de la vida, sino que a diferencia del ideal erróneo que se tiene, estas personas viven como cualquier otra, motivadas en sus diferentes aspectos y llevando una vida favorable.

Palabras claves: Auto-realización; antiretrovirales; acompañamiento; calidad de vida; motivación

Abstract

The present research aimed to recognize the motivating factors that predominate in some people living with HIV; Belonging to the RASA Foundation located in Medellín; Research that allowed an approach to the reality of some people diagnosed with HIV, contemplating the phenomenon beyond the epidemiological and medical studies not very hopeful; That is, giving priority to investigate what drives the people in question, to seek their self-realization, finding factors such as family, study, friends and the hope of having a long life as motivational factors; Allowing to realize that not having a chronic disease as HIV, you have to have a catastrophic perspective of life, but unlike the wrong ideal you have, these people live like any other, motivated In their different aspects and leading a favorable life.

Keywords: Self Realisation; Antiretrovirals; accompaniment; quality of life; motivation

Introducción

El objetivo principal de la presente investigación, estuvo encaminado a reconocer los factores motivaciones que predominan, en algunas personas que viven con VIH; pertenecientes a la Fundación RASA ubicada en Medellín; idea de investigación que surge a partir del deseo de darle otra mirada al diagnóstico del VIH, considerando que la mayoría o por lo menos, muchas de las investigaciones relacionadas con este tema y demás enfermedades crónicas se enfocan en aspectos médicos y epidemiológicos, restándole importancia o dejando de lado el aspecto psicológico y/o emocional de las personas que las padecen (Gómez, 2013).

Así mismo, la intención fue aportar un trabajo positivo y/o esperanzador acerca de esta enfermedad, la cual a pesar de los avances tecnológicos que permiten que la información sea recibida rápidamente, continúa siendo un tabú en la sociedad y las personas que la padecen siguen siendo rechazadas o excluidas de diferentes ámbitos; aun cuando la enfermedad no es considerada por ellos como una limitación.

Para su desarrollo, se tomó los parámetros de la metodología de investigación cualitativa, con enfoque fenomenológico y estudio de caso, utilizando como herramienta la entrevista semiestructurada, por medio de la cual se logra la construcción del marco teórico de la investigación, en el cual se tienen en cuenta los elementos que van a permitir, identificar los aspectos motivacionales que conllevan a que algunas personas que viven con VIH busquen su autorrealización.

De la misma manera, se aborda el marco referencial, tomando diversas investigaciones relacionadas con el tema que en esta ocasión se esboza, con el fin de que brinden elementos de apoyo que van a permitir comprender no solo el sentimiento inicial de estas personas al enfrentar éste diagnóstico, sino el sinfín de dificultades que se les presentan en el transcurso de la enfermedad, las diferentes motivaciones que les permiten tener otra perspectiva de la vida y que los sostienen en la misma, así como los diversos tratamientos antirretrovirales y la contribución que sobre ellos se realiza, mediante el apoyo de entidades como la Fundación RASA.

Para el análisis de las variables resultantes en la investigación, se utilizó la categorización, permitiendo ello identificar aquellos factores motivacionales de la muestra, lo que en síntesis representa el cumplimiento del objetivo de la investigación.

Planteamiento del Problema

Partiendo de la realidad actual de la problemática que encierra la enfermedad denominada VIH o SIDA, se inicia una investigación tendiente a reconocer los factores motivaciones que predominan, en algunas personas que viven con VIH; pertenecientes a la Fundación RASA de la ciudad de Medellín, para lo cual se toma una muestra de 5 personas pertenecientes a la fundación RASA ubicada en Medellín, para que mediante un estudio de caso se logre desarrollar tal objetivo de investigación.

Es así como debe tomarse de base de inicio, lo expuesto por la OMS, (2006), el VIH/SIDA es una patología causada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el cual, desde su primera descripción en 1981, ha aumentado paulatinamente su prevalencia hasta convertirse en una pandemia mundial. Desde su inicio ha provocado la muerte de aproximadamente 13,9 millones de personas. Sólo en 2007 provocó 2,1 millones de muertes, 58.000 de las cuales ocurrieron en Latinoamérica (Machado y Vidal, 2011, p 24).

Respecto a la enfermedad, algunas hipótesis plantean que posiblemente el VIH fue transferido a los humanos a partir de los chimpancés. Según un artículo de National Geographic

Se cree que se originó en África, donde monos y simios albergan un virus similar al VIH llamado SIV (virus de inmunodeficiencia en simios.) Los científicos consideran que la enfermedad llegó inicialmente a los seres humanos a través de chimpancés salvajes que viven en África central. Pero sigue siendo una incógnita cómo pudo la enfermedad cruzar la barrera de las especies. (National Geographic, 2006, P. 2)

Según este artículo se cree que el origen del virus en humanos se da alrededor de 1930, esto teniendo en cuenta cálculos científicos sobre el tiempo que tardarían las distintas cepas del VIH en evolucionar. Por su parte el SIDA (Síndrome de inmunodeficiencia adquirida) el cual es causado por el VIH y transmitido por el contacto directo con fluidos corporales infectados, fue descubierto en la década de los 80, cuando científicos percibieron la presencia de enfermedades poco comunes en la población estadounidense. Las principales víctimas de esta enfermedad fueron personas homosexuales, drogadictos por vía intravenosa y receptores de transfusión de sangre (National Geographic, 2006, p 4).

El Virus de Inmunodeficiencia Humana ataca el sistema inmunológico, específicamente un tipo de glóbulo blanco llamado CD4, estos son los encargados de combatir las infecciones, por lo tanto, las personas que lo contraen son propensas a sufrir de múltiples enfermedades adicionales, ya que sus defensas se ven reducidas (OMS, 2016).

El tema del cuidado de la vida, en pacientes portadores de VIH/SIDA, representa una de las variables que suscita interés en los investigadores y que contribuyen positivamente en los pacientes que lo padecen, así como para sus familiares y las instituciones que prestan servicios de salud, en razón al impacto emocional que genera en los portadores los efectos de esta enfermedad. Actualmente el foco de las investigaciones está centrado en los resultados epidemiológicos y la biomédica del VIH y muy pocos estudios, en el ámbito personal, es decir, aquello que motiva al sujeto para continuar con su vida (Antela, 2004).

El tratamiento utilizado para darle estabilidad a la enfermedad, es el antiretroviral “Los antiretrovirales (ARV) cambiaron radicalmente el pronóstico del SIDA, al convertir, lo que era prácticamente una sentencia de muerte, en una enfermedad crónica” (Franco, 2012, p.199). Es

importante resaltar que en el momento en que aparecen estos medicamentos, cambia la perspectiva de la enfermedad en las personas que la padecen, pues este tratamiento actúa como elemento esperanzador, que permitirá el cuidado de la vida en los pacientes y les garantizará una mejor calidad de vida. Sin embargo, no todo en este tratamiento es favorable, pues los ARV no eliminan el virus, solo lo detienen, además tienen otras incidencias en la salud del paciente, afectando órganos sanos, por lo que el paciente es propenso a adquirir otras enfermedades causadas por estos fármacos. “La terapia antirretroviral no es la cura y presenta serios problemas de toxicidad, resistencia y adherencia al tratamiento.” (Arrivillaga & Useche, 2011).

Según las cifras de Minsalud, (2016), en Colombia, según el boletín epidemiológico semanal patrocinado por la Dirección de Vigilancia y análisis del riesgo en salud pública, el Instituto Nacional de Salud y Todos por un Nuevo país, hasta la semana epidemiológica 13 de 2016, del 27 de Marzo al 02 de Abril de 2016, se han notificado al SiviGila 2.749 casos, 2.192 de VIH, 417 de Sida y 140 de muerte por Sida.

Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Barranquilla, Cartagena de Indias, Córdoba, Norte de Santander, Cundinamarca, Atlántico y Quindío, notificaron el 71,0. % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida. Según este boletín Epidemiológico, en Colombia, la prevalencia, es decir, el número de personas afectadas por esta enfermedad, se da en mayor porcentaje en el género masculino en edad adulta joven y en un menor nivel en mujeres (Minsalud, 2016. p.10).

El VIH/SIDA es una enfermedad que conlleva no solo consecuencias extrínsecas, como el deterioro físico de la persona, sino también intrínsecas, debido a que la presión social y emocional que vivencian estas personas es de gran magnitud. Es importante mencionar que los intereses involucrados en este tema, como los políticos, económicos y sociales, a nivel local, no

han permitido una intervención médica y psicológica amplia, pues estos intereses han primado e influido en la salud pública, por esta razón, no todas las personas que contraen la infección logran tener el tratamiento adecuado, pues es necesario, que tengan los recursos para formar parte de la población beneficiada. (Infocop, 2007)

En investigaciones realizadas, entre ellas las expuestas por la Universidad del bosque, logra evidenciarse que corresponde a un tema que ha suscitado el interés de diversos investigadores a lo largo de los años; sin embargo se encuentra que la mayoría se basa en las fuentes de información epidemiológica y en la adherencia al tratamiento; dejándose de lado, por así decirlo el impacto psicológico del sujeto, olvidando cuales son los intereses y deseos de cada persona y precisamente, que es lo que los motiva a seguir adelante después de recibir el diagnóstico confirmativo.

Las anteriores argumentaciones, dan cabida al foco de la presente investigación, la cual se ocupará del aspecto psicológico de los pacientes con VIH/SIDA, centrado específicamente en la pregunta ¿Cuáles son las motivaciones que se destacan en un grupo de personas diagnosticadas con VIH/SIDA pertenecientes a la Fundación RASA en el año 2016?

Justificación

“La pasión por la vida crece en el seno de las grandes desgracias.” (Camus, 1995)

Se inicia una investigación a cerca de un tema que posee connotaciones sociales; ya que no es un secreto que involucra no solo a quienes la padecen, sino a un entorno social bastante amplio; por tanto, se intenta describir las motivaciones que orientan hacia la autorrealización en algunas personas que viven con VIH/SIDA; mostrando que en la actualidad, es posible que sus portadores asuman la enfermedad como un acontecimiento a partir del cual, también se puede lograr la autorrealización. En ese sentido, El VIH/SIDA es un estado complejo de múltiples aspectos interrelacionados, donde el campo de la psicología ofrece acompañamiento y posibilidades de apoyo para que los portadores puedan lograr su autorrealización (Romar, 2004, p3).

Surge la necesidad de comprender si el impacto de tener acompañamiento psicológico en el transcurso de esta enfermedad es importante, para lo cual se analizan factores que van desde la presión social, exclusión, señalamientos, hasta la auto perpetuación de sentimientos negativos; por tanto se requiere la comprensión de elementos como acompañamiento significativo y oportuno, para comprender, cómo aporta ello al hecho de que estas personas cuiden de sí mismas, evaluando al mismo tiempo factores como propensión a la cronicidad, al sufrimiento innecesario y llegado el caso, a factores como auto flagelo y suicidio.

Es igual de importante reconocer los cambios de vida que se generan a partir de un diagnóstico de VIH/SIDA; las perspectivas de vida, el trato de la sociedad frente a estas personas; el desconocimiento que se tiene sobre el tema, a pesar de ser una problemática pública.

Al respecto, González, (2009) menciona:

El VIH arrebató al enfermo su autonomía psicológica, el control de sus decisiones; debilita su vida mental, su identidad y su autoestima. El VIH afecta al sistema nervioso en diversas formas y desde el inicio, manifestándose en alteraciones de atención, memoria, funciones ejecutivas y en casos de fases avanzadas de SIDA, cuadros complejos de demencia (p.1).

Entendiendo de manera más general, la problemática de la enfermedad, debe comprenderse que el actuar humano puede ser diverso, dependiendo de circunstancias tanto intrínsecas como extrínsecas; por tanto la investigación que aquí se plantea se enfoca desde el papel que juega la fundación RASA, su participación, aporte e intervención en los individuos que participan en ella.

De la misma manera, debe evaluarse desde lo individual; es decir la forma que cada persona asume su situación actual; elementos estos que van a permitir, por un lado identificar los aspectos motivacionales que conllevan a estas personas a buscar su autorrealización frente a la realidad que enfrentan, al portar la enfermedad del VIH/SIDA y por el otro a indagar sobre los aspectos motivacionales que resultan más recurrentes en los mencionados pacientes.

No debe dejar de mencionarse la importancia de este tipo de investigación para el ámbito académico, teniendo en cuenta que las Ciencias Sociales se enfocan en el estudio del comportamiento humano; sumado a la búsqueda de entendimiento acerca de la autorrealización; es decir comprender como se ven ellos mismos frente a la condición que enfrentan en la sociedad.

Objetivos

Objetivo general:

Reconocer los factores motivaciones que predominan, en algunas personas que viven con VIH; pertenecientes a la Fundación RASA de la ciudad en Medellín en el año 2016.

Objetivos específicos:

Detectar los aspectos motivacionales que conllevan a que algunas personas que viven con VIH busquen su autorrealización

Identificar los aspectos que puedan generar desmotivación, en relación con situaciones de su vida cotidiana en la Fundación RASA.

Evidenciar los aspectos motivacionales más recurrentes encontrados en algunos pacientes que viven con VIH.

Marco de Referencia

Antecedentes investigativos

Al llevar a cabo la búsqueda y recopilación necesaria para estructurar un rastreo de antecedentes relacionado con la investigación, se evidencia la poca información y ausencia de trabajos desarrollados orientados a abordar el tema del presente trabajo; es limitada la información, documentación o el seguimiento que se hace sobre las motivaciones que orientan hacia la autorrealización en algunas personas que viven con VIH/SIDA. Por lo tanto, se hace necesario, remitirse a investigaciones y temas relacionados con la cronicidad de la enfermedad y su aspecto motivacional que ayuden al desarrollo de los objetivos propuestos.

Así, se tienen en cuenta investigaciones de enfermedades crónicas como la diabetes, Hipertensión, entre otras. Entendiendo la enfermedad crónica, según la OMS, como enfermedades de larga duración y progresión generalmente lenta. En cuanto al tema motivacional en pacientes con VIH/SIDA, se remite a investigaciones relacionadas con la calidad de vida, bienestar psicológico y la perspectiva de los pacientes frente a la enfermedad, teniendo en cuenta, artículos y libros que consideran la enfermedad, no como algo catastrófico, sino como un suceso por medio del cual se pueden alcanzar aspectos positivos en el individuo.

Es así como se plantea al respecto la investigación denominada “Taller de Arte Terapia para Personas Viviendo con VIH/SIDA”, realizada por Formaiano, (2008), en Madrid, España, la cual propuso como objetivo general, examinar algunas de las características resultantes del abordaje arte terapéutico de esta compleja problemática y muestran una amplia perspectiva sobre la visión que sus participantes tienen de la infección, su relación con el mundo y fundamentalmente, sus expectativas a futuro.

Aporta significativamente a la investigación que en este caso se plantea, cuando se percibe el cambio de perspectiva de vida que evidencia la población intervenida, los cuales demuestran un cambio de perspectivas en la forma de contemplar su situación frente al mundo y a sus semejantes.

Ramirez, (2009), por su parte, realiza un abordaje del tema en una investigación llamada Abordaje Psicocognitivo del VIH/SIDA; en el cual contempla el VIH como un estado complejo, de múltiples y variados aspectos interrelacionados, un campo abierto y demandante de atención, donde el profesional de la psicología encuentra amplias posibilidades de servicio, a múltiples niveles, todos relevantes necesarios y pertinentes, realizado en Michoacán México, por medio del cual se intenta hacer la contención psicológica, considerando que este será un aspecto que aumentará las posibilidades de mejora en la calidad de vida del paciente y disminuirá los riesgos físicos y emocionales.

Realiza aportes valiosos a la actual investigación, en el sentido de permitir el abordaje de este tipo de pacientes desde las ciencias sociales y desde el propósito en sí que estas encierran, como lo es el entendimiento del comportamiento humano; en este caso en particular desde el padecimiento de una enfermedad crónica como lo es el VIH.

Por su parte, en una Investigación sobre Calidad de vida en pacientes con VIH realizadas por Cardona e Higuera (2011) biólogos de la Universidad de Antioquia, (Colombia), enfocados especialmente, en varias de sus investigaciones en pacientes con VIH/SIDA, “Calidad de vida es la percepción que el individuo tiene sobre su vida, el lugar que ocupa en su contexto cultural y sistemas de valores”, se percibe la definición, que el sujeto tiene un papel activo frente a su Calidad de vida, es decir el sujeto, puede modificar la perspectiva que tiene sobre su vida y por

lo tanto de su enfermedad. Teniendo en cuenta que según sea la perspectiva del individuo, de esta manera se verán influenciadas sus motivaciones para alcanzar una autorrealización o en este caso una mejor calidad de vida.

Por otro lado, esta investigación tuvo en cuenta las propuestas del interaccionismo simbólico, según el cual “los seres humanos actúan con base en el significado de los fenómenos, este significado, surge de la interacción social y se modifican por medio de la interpretación” (Blumer por Cardona e Higueta, 2011) es importante considerar este aspecto del interaccionismo simbólico; por medio de este, es posible comprender la dinámica desde la que los individuos construyen su interpretación de los fenómenos, permitiendo dimensionar el papel que estos tienen frente al mismo, que como se mencionaba anteriormente es activo y modificable.

En conclusión, se consideran que temas como satisfacción, felicidad, salud, economía, vivienda, empleo, apoyo social, entre otros, son aspectos que las personas consideran importantes para tener una buena Calidad de Vida. “De la población estudiada, un 61,5 %, se mostró insatisfecha con su vida sexual; 63,2 %, calificó el apoyo familiar como normal, 47, 4 %, se muestra inconforme con el apoyo de los amigos, un 63,2 % presenta sentimientos de tristeza y depresión y un 46,3 % está insatisfecho consigo mismo”. (Cardona Arias & Higueta Gutierrez, 2011) Es importante resaltar que estos resultados de la Investigación, fueron a partir de una prueba que evalúa la calidad de vida (MOSSF-36), complementada con un acercamiento a las personas portadoras de VIH/SIDA.

Estos aportes son un complemento importante en esta Investigación, pues permite adentrarse un poco en la percepción que esta población tiene sobre sí misma y sobre su enfermedad, percibiendo los aspectos que consideran importantes para su vida, como son tener una vivienda propia o el apoyo de su familia. Teniendo en cuenta que sus motivaciones hacia una

futura autorrealización o no autorrealización, se ven altamente influenciadas por estos aspectos mencionados.

Marco teórico y conceptual

Construir una estructura sólida sobre el tema de la Motivaciones que orientan hacia la autorrealización en algunas personas que viven con VIH, resulta pertinente si se hace desde la identificación de las teorías, por medio de las cuales se dan a conocer las dinámicas motivacionales y las respuestas que cada individuo puede adquirir frente a dicha situación; por tanto se da inicio a la descripción no solo de las teorías sino también de los factores motivacionales que influyen en los individuos.

“La vida siempre tiene un significado y a pesar de los aspectos trágicos o negativos del destino humano, este puede ser transformado en maduración y crecimiento cuando frente a ese destino se logra establecer la actitud adecuada.” (Madueño, 2002 p.32)

Motivación

Es pertinente comprender cómo la Psicología en la búsqueda del entendimiento de la conducta humana, se ha ocupado del tema de la motivación para explicar las causas del comportamiento de los individuos. Al respecto, Barberá y Mateos, (2000) mencionan que dentro de los procesos psicológicos básicos, pueden ser los motivacionales los que poseen mayor relación con la acción, ya sea visto desde una perspectiva, cognitiva o dinámica.

La motivación es un proceso adaptativo, que es el resultado de un estado interno de un organismo que lo impulsa y lo dirige hacia una acción en un sentido determinado. En pocas palabras, es influenciado por factores internos y externos que activan al organismo y dirigen su conducta hacia

la obtención de objetivos y metas gratificantes. (Martínez y Fernández, 2002, citado por la Revista digital Psicológica de Konrad Lorenz, p. 5)

Se entiende entonces la relación casual existente entre motivación y conducta, situación que ha ocasionado una especie de confusión en las definiciones psicológicas al respecto, ya que el concepto de motivación se infiere a partir de las conductas que deberían explicarse apoyándose en él. La crítica a la explicación circular plantea que una teoría científica de la motivación debe definir los estados (necesidades, deseos, impulsos, incentivos) que se postulan como motivos del comportamiento con independencia de las actividades que se pretenden explicar (Wise, 1987).

Teorías de la motivación

Teoría de la jerarquía de necesidades del individuo

Maslow, (1943) Su teoría de la motivación está basada en estados motivadores, por lo tanto expresa la necesidad de clasificar la motivación según los fines fundamentales por medio de la dinámica de la jerarquía de las necesidades; habla de un conjunto básico de necesidades, los cuales actúan como impulsos internos; esta teoría, permite estudiar el aspecto relacionado con la motivación y autorrealización.

Maslow propone cinco conjuntos de necesidades básicas, ordenadas jerárquicamente, las cuales considera tendrán que ir siendo satisfechas para alcanzar el siguiente nivel; en su orden son:

Necesidades fisiológicas: Equivalen a aquellas necesidades básicas o impulsos que se satisfacen con comida, agua y sueño.

Necesidades de seguridad: Como su nombre lo indica, corresponde a la necesidad del individuo de propiciar situaciones seguras y libres de cualquier tipo de amenazas.

Necesidades sociales o afectivas: Hace alusión a aquellas necesidades que tienen que ver con las relaciones interpersonales del individuo; principalmente con la aceptación de los otros hacia él.

Necesidades de autoestima: se refiere al reconocimiento de sus logros y capacidades ante los demás individuos con los que convive.

Necesidades de auto-realización: Necesidades que hacen referencia al deseo del individuo por desarrollar sus capacidades al máximo nivel posible.

Motivación de poder: Hace referencia al auto-poder, es decir al reconocimiento propio frente a los demás por medio de la capacidad de controlar y dominar su entorno. Como su nombre lo indica, está estrechamente relacionado con el uso del poder y la autoridad ante los demás.

Motivación de afiliación: hace referencia a las relaciones entre las personas, podría decirse que las relaciones interpersonales, McClellan lo relaciona con afecto positivo, cercanía interpersonal, elogio, admiración y reducción de agentes como el estrés y el miedo hacia la comparación social (Alcover, et, al 2004).

Teoría de los factores de motivación o higiene:

Corresponde al teórico Herzberg, (1969), en la cual expone la motivación como una característica de la psicología humana, la cual contribuye al grado de compromiso de la persona; además menciona que corresponde a un proceso que ocasiona, activa, orienta, dinamiza y

mantiene el comportamiento de los individuos hacia la realización de objetivos esperados (p. 456).

Propone a su vez, que los patrones de comportamiento varían (necesidades de individuo, valores sociales y capacidad individual) el proceso es el mismo para todas las personas: el comportamiento es causado (causa interna o externa, producto de la herencia y/o del medio ambiente); el comportamiento es motivado, ya sea por impulsos, deseos, necesidades o tendencias, y el comportamiento está orientado, siempre está dirigido hacia algún objetivo (Herzberg, 1969).

Factores higiénicos o factores extrínsecos: Se encuentran en el ambiente que rodea a los individuos y abarca las condiciones que desempeñan en su cotidiano vivir, hacen referencia a aspectos de insatisfacción, se encuentran fuera del alcance, ya que corresponden a las condiciones físicas y ambientales del entorno.

Hace alusión a la motivación positiva relacionada con la recompensa y a la motivación negativa relacionada con los castigos; de este mismo modo menciona que cuando los factores higiénicos son óptimos, sólo evitan la insatisfacción, pues no consiguen elevar consistentemente la satisfacción, y cuando la elevan, no logran sostenerla por mucho tiempo. Pero, cuando los factores higiénicos son pésimos o precarios, provocan la insatisfacción.

Factores motivacionales o factores intrínsecos: Son aquellos factores que se encuentran bajo el control de cada uno de los individuos ya que se relacionan directamente con lo que estos hacen; por lo tanto, se dice que están relacionados con la satisfacción en el entorno cotidiano de éstos. Puede considerarse entonces que este tipo de factores está estrechamente relacionado con el crecimiento personal, profesional, las necesidades de superación y las responsabilidades que se

adquiere y como ya se dijo, depende única y exclusivamente de la parte interna del individuo con respecto a las actividades que su diario vivir le implican.

Autorrealización

Según Abraham Maslow (1943), la autorrealización es el impulso por convertirse en lo que uno es capaz de ser. El crecimiento y desarrollo del potencial propio. Esto a partir de diferentes características que conducen a la autorrealización, entre ellas se encuentra el pensar la vida como un proceso de contante elección, conocerse a sí mismo, ser honesto con uno mismo. Entendiendo la autorrealización no como un estado final, sino un constante proceso de realizaciones propias.

Desde el punto de vista de (Zacares y Serra, 1998), la autorrealización, posee tres posibles acepciones; como motivación y necesidad, como completitud o consumación del curso de la vida humana y como proceso de convertirse en persona. Entendiéndola como tendencia básica de la vida humana que consiste en la mayor realización posible de las potencialidades únicas de la persona, de todo aquello que pueda llegar a hacer. En estas teorías se supone que el hombre lleva dentro de sí una aspiración a dirigirse hacia significados, valores y fines, traspasando así las fronteras existenciales. La exigencia de la trascendencia es experimentada por la persona como inquietud, como carencia de satisfacción, como una pertinaz llamada a ser aquello que aún no es (Quitmann, 1989).

Calidad de vida

Se entiende cómo “la manera como el individuo percibe su vida, el lugar que ocupa en el contexto cultural y el sistema de valores en que vive, la relación con sus objetivos, expectativas, normas, criterios y preocupaciones, todo ello permeado por las actividades diarias, la salud física, el estado psicológico, el grado de independencia, las relaciones sociales, los factores

ambientales y sus creencias personales. Incluye un elemento objetivo, constituido por los bienes materiales, y uno subjetivo, conformado por los valores, las aspiraciones y los deseos personales” (Cardona, 2009)

Diseño Metodológico

Enfoque:

La investigación se realiza desde un enfoque cualitativo, donde se tendrá en cuenta que al realizar procesos de investigación con intervención social, debe considerarse que lo que se proyecta, es a la búsqueda del avance de los diversos factores que se intentan conocer; por tanto, se da un enfoque epistemológico y metodológico de carácter reflexivo y crítico con el fin de que permita la retroalimentación y el fortalecimiento de los conocimientos teóricos que permitieron confrontar los propios conocimientos con las percepciones de los individuos muestra.

Es así, como a través de los datos recolectados y los resultados de entrevistas semidirigidas realizadas con algunas personas que viven con VIH pertenecientes a la fundación RASA se describen las principales motivaciones que llevan a esas personas a buscar su autorrealización, basados en las teorías de la Psicología Humanista.

Con respecto a la investigación cualitativa, es importante destacarse, que ésta no se aborda como un conjunto de prácticas interpretativas que hacen al mundo visible, lo transforman y convierten en una serie de representaciones en forma de observaciones, anotaciones, grabaciones y documentos. Este tipo de investigación es naturalista (porque estudia a los objetos y seres vivos en sus contextos naturales) e interpretativo (pues intenta encontrar sentido a los fenómenos en términos de los significados que las personas les otorgan) (Hernandez, Fernández Y Baptista 2006, p.526). Esto significa que en la Investigación cualitativa deben respetarse sus experiencias y perspectivas, pues todo hace parte de la realidad del fenómeno estudiado.

Método Fenomenológico

Como su nombre lo indica, este método estudia los fenómenos tal como son experimentados y percibidos por el hombre y, por lo tanto, permite el estudio de las realidades cuya naturaleza y estructura peculiar solo pueden ser captadas desde el marco de referencia interno del sujeto que las vive y experimenta (Prieto, 2009)

Teniendo en cuenta que el método fenomenológico se preocupa por la comprensión de los actores sociales y por ello de la realidad subjetiva, comprende los fenómenos a partir del sentido que adquieren las cosas para los actores sociales en el marco de su proyecto del mundo (Martínez, 2012, p. 102), se aplica a la presente investigación, para que según estos fundamentos, se sirva permitir una interacción directa entre los sujetos que se pretenden estudiar e investigar con el objeto del estudio.

En esta investigación no hubo manipulación de variables, se observó y se describió situaciones, eventos y hechos. “Estos estudios buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (Sampieri, Collado & Lucio 2004, p.117). Tal y como se presentaron en su entorno natural y se realizó en un lapso de tiempo corto. Hernández, et al. (2004) afirman que “en estos estudios el investigador debe ser capaz de definir que se va a medir y cómo se va lograr la precisión en esta medición. Así mismo debe ser capaz de especificar quien y quienes tienen que incluirse en la medición” (p. 72).

Muestra

Con la muestra cualitativa, a través de la reproducción de las hablas circulantes en las relaciones concretas, o a partir de la comprensión de los discursos de los sujetos que ocupan posiciones diferenciales en las estructuras sociales, se intenta reconstruir e interpretar la dinámica de las prácticas y hablas de los sujetos dentro de su red vincular (configuradora de motivaciones, discursos y opiniones). (Serbia, 2007, p. 126.)

Esto permite dimensionar, la importancia que se le otorga al aspecto discursivo y subjetivo del sujeto en la investigación cualitativa, en donde, mas allá de buscar estadísticas, se busca comprender realidades y particularidades; y sobre todo como afecta la enfermedad el aspecto motivacional de cada persona (Herrero, Blanco y Moreno, 2014, p 137).

El muestreo de la Investigación son 5 personas que viven conVIH/SIDA, pertenecientes a la fundación RASA, en edades entre los 20 y 55 años, en la ciudad de Medellín. Estos pacientes harán parte de la investigación de manera voluntaria, conociendo con anticipacion cual es el objetivo de la entrevista a realizar. Es importante resaltar que estas personas cuentan en la actualidad con acompañamientos médico y psicológico, por lo que es posible, que esto facilite la comunicación con la persona, pues se sentirá comodo hablando de su diagnóstico, permitiendo así, obtener la información necesaria para una investigación efectiva.

Se realizará un primer acercamiento con el fin de que los participantes conozcan y comprendan la investigacion que se llevará a cabo, cual es el papel que cumple la informacion que ellos sumistren y también para generar espacios de confianza con el fin de garantizar una investigación lo mas fiable posible.

Instrumentos de recolección de información:

Para la recolección de información de este estudio se empleó una entrevista semi dirigida y el estudio de caso, los cuales se describen a continuación:

Entrevista semi dirigida

La técnica de recolección de datos que se utilizará en este caso, será la entrevista semi dirigida, para obtener datos relevantes de los pacientes con VIH/SIDA, para esto, se elaborarán preguntas abiertas relacionadas con el objetivo de la investigación.

El proceso de indagación es flexible y se mueve entre los eventos y su interpretación, entre las respuestas y el desarrollo de la teoría. Su propósito consiste en *reconstruir* la realidad, tal como la observan los actores de un sistema social previamente definido. A menudo se llama holístico, porque se precia de considerar el *todo*, sin reducirlo al estudio de sus partes. (Sampieri, et al 2006, p. 117)

Por lo tanto, la información obtenida recoge su sentir y su pensar de manera confiable, por lo que el investigador no debe alterar ni involucrar su subjetividad en la información recabada, pues este hace parte del fenómeno estudiado. El conocimiento se construye en la interacción del investigador con los actores, reconociendo la realidad de cada uno en su particularidad.

Estudio de Caso

Un estudio de caso es un método de aprendizaje acerca de una situación compleja; se basa en el entendimiento comprensivo de dicha situación, el cual se obtiene a través de la descripción y análisis de la situación, situación tomada como un conjunto y dentro de su contexto

(Martínez, 2006, p 19). Por tanto, el estudio de casos, implica un entendimiento comprensivo, una descripción extensiva de la situación y el análisis de la situación en su conjunto, y dentro de su contexto.

Pérez Serrano (1994) muestra las siguientes características sobre la metodología empleada en el estudio de casos:

Particularista: orientada a comprender profundamente la realidad singular (un individuo, un grupo, una situación social o una comunidad). Interesa la comprensión del caso, y esta característica es útil para descubrir y analizar situaciones únicas.

Descriptivo: El producto final es obtener una rica descripción. La descripción es contextualizada, es decir, que la descripción final implica siempre la “consideración del contexto” y las variables que definen la situación.

Heurístico: ilumina la comprensión del lector, pretende ampliar o confirmar lo que ya sabe. Se constituye una estrategia encaminada a la toma de decisiones que luego sirven para proponer iniciativas de acción.

Inductivo: se basa en el razonamiento inductivo o razonamiento no deductivo (obtener conclusiones generales a partir de premisas que contienen datos particulares. Por ejemplo, de la observación repetida de objetos o acontecimientos de la misma índole se establece una conclusión para todos los objetos o eventos de dicha naturaleza.) para generar hipótesis y descubrir relaciones y conceptos.

Una de las ventajas con las que cuenta el estudio de caso puede ofrecer fuentes de datos de los que se pueden hacer análisis posteriores. Por consiguiente, se pueden archivar para futuros trabajos de investigación.

Técnicas de recolección de información

La técnica de recolección de información que se utilizó en el presente trabajo, fue la entrevista semiestructurada, por medio de la cual se indago con 5 personas que viven con VIH pertenecientes a la fundación RASA, sobre cuáles son las motivaciones que orientan hacia la autorrealización.

El formato de entrevista semiestructurada se realizó a partir de un estudio minucioso acerca del VIH y su relación con la autorrealización en personas portadoras, con el fin, de que las preguntas a realizar fuesen lo más acertadas posible. De igual forma, este formato se llevó a evaluación de varios expertos, los cuales aportaron sus recomendaciones.

Procesamiento de la información

Una vez realizadas las entrevistas, se llevó a cabo el análisis de las mismas de la siguiente manera:

- Transcripción de cada una de las entrevistas
- Categorización
- Análisis de la categorización
- Conclusiones

Análisis de la Información

El análisis de la información se llevó a cabo por medio de un cuadro de categorización, que permitió desglosar y analizar de la mejor forma la información recolectada, para que de esta manera se pudiera incluir la teoría utilizada en el presente trabajo e integrarla con lo emergente. De igual forma esta técnica de categorización permite analizar de forma más ágil y concreta la información obtenida, dándole al investigador las herramientas necesarias para realizar sus aportes analíticos permitiendo así un análisis riguroso.

Consideraciones éticas

Dentro del diseño metodológico fue muy importante tener la referencia de una serie de consideraciones éticas, pues no es viable que ninguna actividad humana y una investigación puedan estar o ser ajenas a la ética.

En primer lugar fue primordial el respeto por el pensamiento y la libre expresión de las personas que sirvieron como fuente para la realización del trabajo investigativo, otorgando el derecho de autor, citando textualmente sin alterar la información que el individuo haya expresado durante el proceso investigativo.

El segundo punto consistió en regirse dentro del trabajo investigativo por la ley del psicólogo, la Ley 1090 del 6 de septiembre de 2006 del Congreso de la República de Colombia; “la cual reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología, se dicta el código deontológico y bioético y otras disposiciones”.

En cuanto a la investigación se reguló por las disposiciones correspondientes a la investigación con participantes humanos, es decir las normas consignadas en el Título II, artículo II numeral 9 y al capítulo VII, artículos 49-56 por los cuales se determinan las normas de la

propiedad intelectual y científica. Igualmente es pertinente mencionar el cumplimiento del título III y el artículo 3 por la cual se regula la actividad profesional y científica del psicólogo colombiano.

El secreto y la confidencialidad de esta investigación se regularon, numeral 5 de la confidencialidad y el título V, artículo 10 de los derechos, deberes, obligaciones y prohibiciones para los profesionales de la psicología en Colombia Congreso de la República de Colombia, (2006).

Finalmente todos los participantes en esta investigación firmaron el consentimiento informado voluntariamente, el cual fue entregado con anticipación, revisado y ajustado según la reglamentación y cumpliendo los parámetros de protección y salvaguardia de la información de quien participa, dejando claro y estipulado que sus identidades siempre quedarán en el anonimato y que en ningún momento se cuestionará o coartará para que las respuestas se acomoden a criterio de los investigadores; es decir el respeto y neutralidad fueron las constantes que rigieron el proceso investigativo.

FASE III	Aplicación del instrumento de recolección de información										
	Sistematización y análisis de resultados										
	Elaboración de conclusiones y recomendaciones										
	Elaboración informe final de trabajo de grado										
	Revisión y corrección del trabajo de investigación.										

Presupuesto
Cuadro N° 2. Presupuesto

PRESUPUESTO GLOBAL DEL PROYECTO						
RUBROS	FUENTES			TOTAL		
	Estudiantes	IUE	Externa			
Personal	\$600.000	\$1.600.000	-	\$2.200.000		
Material y suministro	\$600.000	-	-	\$600.000		
Salidas de campo	\$450.000	-	-	\$450.000		
Bibliografía	\$150.000	-	-	\$150.000		
Equipos	\$400.000	-	-	\$400.000		
Otros	\$200.000	-	-	\$200.000		
TOTAL	\$2.400.000	\$1.600.000		\$4.000.000		
DESCRIPCIÓN DE LOS GASTOS DE PERSONAL						
Nombre del Investigador	Función en el proyecto	Dedicación h/semana	Costo			Total
			Estudiante	IUE	Ext.	
Johana Carmona	Investigadora principal	20 horas	\$300.000			\$300.000
Alejandra Betancur	Investigadora principal	20horas	\$300.000			\$300.000
	Asesor			\$1.600.000		\$1.600.000
TOTAL			\$600.000	\$1.600.000		\$2.200.000

DESCRIPCIÓN DE MATERIAL Y SUMINISTRO				
Descripción de tipo de Material y/o suministro	Costo			Total
	Estudiantes	IUE	Ext.	
Impresiones fotocopias, papel, servicio de papelería	\$600.000			\$600.000
TOTAL				\$600.000
DESCRIPCIÓN DE SALIDAS DE CAMPO				
Descripción de las salidas	Costo			Total
	Estudiantes	IUE	Ext.	
Transporte	\$200.000			\$200.000
Refrigerios	\$250.000			\$250.000
TOTAL				\$450.000
DESCRIPCIÓN DE MATERIAL BIBLIOGRÁFICO				
Descripción de compra de material bibliográfico	Costo			Total
	Estudiantes	IUE	Ext.	
libros	\$150.000			\$150.000
TOTAL				\$150.000
DESCRIPCIÓN DE EQUIPOS				
Descripción de compra de equipos	Costo			Total
	Estudiantes	IUE	Ext.	
Impresora	\$200.000			\$200.000
PC	\$200.000			\$200.000
TOTAL				\$400.000

DESCRIPCIÓN DE OTROS GASTOS FINANCIADOS				
Descripción de otros gastos	Costo			Total
	Estudiantes	IUE	Ext.	
Argollada, Empastada y CDs				\$200.000
TOTAL				\$200.000

Nota de cuadro: Elaboración propia

Resultados

Cuadro N°3. Matriz categorial

CASO 1			
EMERGENTE	CATEGORIA EMERGENTE	CATEGORIA TEÓRICA	MEMO ANALITICA
La verdad sobre el diagnóstico no sabía nada	Desconocimiento	Métodos de prevención del VIH	El entrevistado manifiesta no saber nada sobre el diagnóstico, argumenta falta de información sobre métodos de prevención (condón)
El miedo del rechazo, el miedo de que lo van a discriminar, siempre hubo muchas consecuencias hacia mi familia, hacia mis amigos, hacia mi pareja	Miedo al rechazo	Proceso de autorrealización	Se evidencia el temor al rechazo social en general, dificultad para expresar por primera vez a los demás su situación.
El rechazo de mi familia hacia mí. Piensan que con solo hablar, solo tocarlos, se van a infectar, pero a mí me toco llevarlos donde el medico que me estaba tratando y a medida de eso, ellos fueron como asimilando más	Desconocimiento del tema	Conocimiento sobre el VIH	Manifiesta la posición de la familia frente a la enfermedad, y la forma como se han ido adaptando en la convivencia con ella
Primero que todo en Dios. María José es... es más, me regaña cuando me demoro con el medicamento, me dice "Que hubo pues" "Tío estas triste" "Tío aliméntese bien", se pone a llorar cuando	Apoyo de un familiar... Fe	Creencias religiosas Motivación	El entrevistado manifiesta que uno de sus familiares es quien más lo motiva y que la creencia en Dios es lo que lo sostiene.

estoy triste y cuando me ve llorar, entonces eso como que apega más a la vida, si me entiende y aprendí pues que el solo hecho de tener un diagnóstico no es para echarse a morir			
En parte se me acabó la vida, pero siempre soy aburrido, sin alientos de vivir	Tristeza	Desmotivación	Manifiesta una condición de desánimo y deterioro de la vida,
Mi mejor amiga, ella es lesbiana, me aceptó con una madurez que yo no pensaba	Aceptación social	Motivación	El entrevistado afirma ser selectivo en la búsqueda de amistades; podría representar la búsqueda de aceptación.
Es difícil porque una persona que no sea diagnosticada y que venga otra a decirle “no yo tengo VIH” sale corriendo porque le da miedo infectarse	Dificultad para relacionarse en pareja	Conocimiento enfermedad	Manifiesta un conocimiento de la enfermedad, entendiendo que las relaciones en pareja requieren de dialogo sobre el tema por el riesgo a infectarse
Uno tiene su pareja de puertas para adentro, de puertas para afuera usted no lo conoce	Exceso de confianza	Promiscuidad Falta de protección	El entrevistado manifiesta falta de precaución en su vida sexual, lo que evidencia cierto grado de irresponsabilidad.

CASO 2			
EMERGENTE	CATEGORIA EMERGENTE	CATEGORIA TEORICA	MEMO ANALITICO
Nada	Desconocimiento de la enfermedad.	Conocimiento sobre el VIH	<p>La persona entrevistada manifiesta que desconocía totalmente alguna información de acerca del VIH antes de ser diagnosticado.</p> <p>Es posible que este desconocimiento influya en su percepción de la enfermedad posteriormente.</p>
Pues sentí mucha tristeza, fue algo que no me lo esperaba y realmente pues es muy difícil ser portador del VIH.	Tristeza	Motivación	<p>Ya que el entrevistado dijo no saber “nada” sobre el VIH, el impacto emocional al recibir el diagnóstico confirmatorio puede ser mayor.</p> <p>Al momento de la confirmación diagnóstica, el sujeto refirió un sentimiento de tristeza, expresado como un “creer que se iban a morir mañana”, y por tanto el entrevistado, no expresó una motivación, sino por el contrario, una desmotivación.</p>
Encontré mucho apoyo en mi pareja, en mi mamá y mi familia.	<p>Apoyo familiar</p> <p>Apoyo familiar</p>	Motivación	El sujeto nombra como redes de apoyo a su familia, haciendo énfasis

	materno		<p>especialmente es su pareja y en su madre.</p> <p>Estas personas que fueron constituyendo redes de apoyo permiten que el entrevistado logre asimilar más fácilmente su diagnóstico, facilitándole encontrar motivaciones propias que lo lleven a autorealizarse, siendo ya estos personajes en la vida del sujeto un factor motivacional.</p>
Que de pronto me discriminaran porque ya sabe que hay gente que no sabe nada al respecto de la enfermedad, dicen que solamente es una enfermedad mortal pero no es así, cuando hay un tratamiento y con muchas precauciones en una vida sana se puede alargar la vida mucho más.	<p>Discriminación</p> <p>El conocimiento propio sobre la enfermedad. (negación / aceptación)</p> <p>La social. La aceptación de algunos familiares y pareja</p> <p>El rechazo social.</p>	Conocimiento enfermedad	<p>El entrevistado manifiesta que sintió preocupación de ser discriminado, pues quienes no conocen lo suficiente el tema en cuestión tienden a tener ideas erróneas.</p> <p>Esto evidencia una de las preocupaciones supremas que plantea Irvin Yalom en su teoría humanista, en donde el ser humano se preocupa por el aislamiento o soledad. El sujeto se preocupa de ser discriminado, es decir aislado. (año)</p>
Si al principio fue muy	Asimilación	Autorrealización	Al parecer el sujeto

<p>difícil para mí pero ahora lo he sabido asimilar bastante y ya no es como primero al principio del diagnóstico.</p>			<p>logra asimilar la enfermedad y esto le permite tener otra perspectiva de la misma, así como también, de su vida misma, siendo esto un factor que facilita al entrevistado encontrar motivaciones que lo lleven a la autorealización.</p>
<p>Seguir adelante, no echarme para atrás, es una oportunidad más de vida; primero no valoraba realmente lo que era la vida y las cosas, ahora aprendí a valorar realmente cada cosa; una mañana, una tarde, un alimento, tener mi perro al lado, mi familia; lo que antes no valoraba sino que era en una vida perdida y ahora he sabido mucho valorar todas las cosas porque ya llevo una vida sana (risa).</p>	<p>Enfermedad considerada como oportunidad</p>	<p>Autorrealización</p>	<p>El sujeto plantea que a partir de la enfermedad logra valorar más la vida, dándole coherencia a lo que fue planteado por Camus (1995) “la pasión por la vida nace en el seno de las grandes desgracias”.</p> <p>En la actualidad, es posible que los portadores de VIH asuman la enfermedad como un acontecimiento a partir del cual se puede lograr la autorrealización.</p>
<p>Pues que ya toca aprender a vivir con el diagnóstico de por vida, solamente me recuerda que todos los días tengo que tomar unos medicamentos pues para eso, ahora estoy indetectable y me siento muy bien y no es motivo como para echarme ahora a morir, ni a tristezas.</p>	<p>Asimilación</p>	<p>Autorrealización</p>	<p>El diagnóstico asimilado, sirve de motivador</p>

<p>Pues obvio que la vida de pareja cambia en un cien por ciento porque ahora ya tienes que ser más precavido y usar siempre cien por ciento condón y pues son muchas cosas de cuidarte a ti y a los demás y no solamente porque mi pareja somos cero discordantes, yo tengo el VIH pero él no lo tiene, pero si ha sido un poquito difícil pero me ha sabido apoyar los dos mutuamente con este diagnóstico y hemos salido adelante.</p>	<p>Protección</p>	<p>Autorrealización</p>	<p>Se observa que a partir del diagnóstico el sujeto comienza a tener más protección tanto de sí mismo como de los demás.</p> <p>Esto evidencia lo que plantea Abraham Maslow como uno de los factores necesarios para llegar a la autorrealización: tomar responsabilidad de sí mismo y protegerse, cuidarse a sí mismo.</p>
<p>Algunas personas de mi familia se enteraron fue muy duro, algunos pues si les dio duro en el sentido de que no están muy metidos en lo que es el diagnóstico, entonces se puede decir que son brutos debido al diagnóstico, si tuvieran más conocimiento de pronto entenderían un poco, pero ya sabemos que hay mucho tabú en este pleno siglo sobre esta enfermedad, ya ahora más que todo en Colombia y mucha gente en el mundo estamos con VIH, ya ahora es muy normal, solo que hay que dejar como los tabúes respecto a la enfermedad.</p>	<p>Aspecto familiar</p>	<p>Autorrealización</p>	<p>Nuevamente se observa que el desconocimiento sobre el tema afecta la manera de percibirlo.</p> <p>Se percibe en la postura del sujeto una aceptación frente al problema, lo que le permite enfocarse en las soluciones y alternativas, más que en el problema mismo.</p>
<p>Pues muchos y solamente espero seguir adelante, así de juicioso, alimentándome bien, con</p>	<p>Proyectos</p>	<p>Motivaciones</p>	<p>Se evidencia motivaciones en el sujeto frente a aspectos como:</p>

<p>mis medicamentos y ya pues aspiro muchas cosas más en la vida. Por ejemplo, quiero... no me gustaría llegar a viejito, pero si me gustaría pues conocer más, salir más, disfrutar mucho más de las cosas, de estar con las personas que quiere, de disfrutar una mañana, cualquier comida y valorar cada minuto y cada segundo de la vida.</p>			<p>llevar una vida saludable, conocer, viajar y disfrutar de las personas que quiere.</p> <p>Se percibe que la enfermedad le brindó una nueva perspectiva de vida, en donde su visión no es pesimista, sino por el contrario, positiva, ayudándole a “disfrutar mucho más de las cosas”.</p>
---	--	--	--

CASO 3			
EMERGENTE	CATEGORIA EMERGENTE	CATEGORIA TEORICA	MEMO ANALITICO
<p>Nada</p>	<p>Desconocimiento de la enfermedad.</p>	<p>Conocimiento sobre el VIH</p>	<p>La persona entrevistada manifiesta que desconocía totalmente alguna información de acerca del VIH antes de ser diagnosticado.</p> <p>Es posible que este desconocimiento influya en su percepción de la enfermedad posteriormente.</p>
<p>Pues sentí mucha tristeza, fue algo que no me lo esperaba y realmente pues es muy difícil ser portador del VIH.</p>	<p>Tristeza</p>	<p>Motivación</p>	<p>Ya que el entrevistado dijo no saber “nada” sobre el VIH, el impacto emocional al recibir el diagnóstico confirmatorio puede</p>

			<p>ser mayor.</p> <p>Al momento de la confirmación diagnóstica, el sujeto refirió un sentimiento de tristeza, expresado como un “creer que se iban a morir mañana”, y por tanto el entrevistado, no expreso una motivación, sino por el contrario, una desmotivación.</p>
<p>Encontré mucho apoyo en mi pareja, en mi mamá y mi familia.</p>	<p>Apoyo familiar</p> <p>Apoyo familiar materno</p>	<p>Motivación</p>	<p>El sujeto nombra como redes de apoyo a su familia, haciendo énfasis especialmente es su pareja y en su madre.</p> <p>Estas personas que fueron constituyendo redes de apoyo permiten que el entrevistado logre asimilar más fácilmente su diagnóstico, facilitándole encontrar motivaciones propias que lo lleven a autorealizarse, siendo ya estos personajes en la vida del sujeto un factor motivacional.</p>
<p>Que de pronto me discriminaran porque ya sabe que hay gente que no sabe nada al respecto</p>	<p>Discriminación</p> <p>El conocimiento</p>	<p>Conocimiento enfermedad</p>	<p>El entrevistado manifiesta que sintió preocupación de ser discriminado, pues</p>

<p>de la enfermedad, dicen que solamente es una enfermedad mortal pero no es así, cuando hay un tratamiento y con muchas precauciones en una vida sana se puede alargar la vida mucho más.</p>	<p>propio sobre la enfermedad. (negación / aceptación)</p> <p>La social. La aceptación de algunos familiares y pareja</p> <p>El rechazo social.</p>		<p>quienes no conocen lo suficiente el tema en cuestión tienden a tener ideas erróneas.</p> <p>Esto evidencia una de las preocupaciones supremas que plantea Irvin Yalom en su teoría humanista, en donde el ser humano se preocupa por el aislamiento o soledad. El sujeto se preocupa de ser discriminado, es decir aislado. (año)</p>
<p>Si al principio fue muy difícil para mí pero ahora lo he sabido asimilar bastante y ya no es como primero al principio del diagnóstico.</p>	<p>Asimilación</p>	<p>Autorrealización</p>	<p>Al parecer el sujeto logra asimilar la enfermedad y esto le permite tener otra perspectiva de la misma, así como también, de su vida misma, siendo esto un factor que facilita al entrevistado encontrar motivaciones que lo lleven a la autorrealización.</p>
<p>Seguir adelante, no echarme para atrás, es una oportunidad más de vida; primero no valoraba realmente lo que era la vida y las cosas, ahora aprendí a valorar realmente cada cosa; una mañana, una tarde, un alimento, tener mi perro al lado, mi familia; lo que antes no valoraba sino que era en una vida</p>	<p>Enfermedad considerada como oportunidad</p>	<p>Autorrealización</p>	<p>El sujeto plantea que a partir de la enfermedad logra valorar más la vida, dándole coherencia a lo que fue planteado por Camus (1995) “la pasión por la vida nace en el seno de las grandes desgracias”.</p> <p>En la actualidad, es</p>

<p>perdida y ahora he sabido mucho valorar todas las cosas porque ya llevo una vida sana (risa).</p>			<p>posible que los portadores de VIH asuman la enfermedad como un acontecimiento a partir del cual se puede lograr la autorrealización.</p>
<p>Pues que ya toca aprender a vivir con el diagnóstico de por vida, solamente me recuerda que todos los días tengo que tomar unos medicamentos pues para eso, ahora estoy indetectable y me siento muy bien y no es motivo como para echarme ahora a morir, ni a tristezas.</p>	<p>Asimilación</p>	<p>Autorrealización</p>	<p>El diagnóstico asimilado, sirve de motivador</p>
<p>Pues obvio que la vida de pareja cambia en un cien por ciento porque ahora ya tienes que ser más precavido y usar siempre cien por ciento condón y pues son muchas cosas de cuidarte a ti y a los demás y no solamente porque mi pareja somos cero discordantes, yo tengo el VIH pero él no lo tiene, pero si ha sido un poquito difícil pero me ha sabido apoyar los dos mutuamente con este diagnóstico y hemos salido adelante.</p>	<p>Protección</p>	<p>Autorrealización</p>	<p>Se observa que a partir del diagnóstico el sujeto comienza a tener más protección tanto de sí mismo como de los demás.</p> <p>Esto evidencia lo que plantea Abraham Maslow como uno de los factores necesarios para llegar a la autorrealización: tomar responsabilidad de sí mismo y protegerse, cuidarse a sí mismo.</p>
<p>Algunas personas de mi familia se enteraron fue muy duro, algunos pues si les dio duro en el sentido de que no están muy metidos en lo qué es el diagnóstico, entonces</p>	<p>Aspecto familiar</p>	<p>Autorrealización</p>	<p>Nuevamente se observa que el desconocimiento sobre el tema afecta la manera de percibirlo.</p>

<p>se puede decir que son brutos debido al diagnóstico, si tuvieran más conocimiento de pronto entenderían un poco, pero ya sabemos que hay mucho tabú en este pleno siglo sobre esta enfermedad, ya ahora más que todo en Colombia y mucha gente en el mundo estamos con VIH, ya ahora es muy normal, solo que hay que dejar como los tabúes respecto a la enfermedad.</p>			<p>Se percibe en la postura del sujeto una aceptación frente al problema, lo que le permite enfocarse en las soluciones y alternativas, más que en el problema mismo.</p>
<p>Pues muchos y solamente espero seguir adelante, así de juicioso, alimentándome bien, con mis medicamentos y ya pues aspiro muchas cosas más en la vida. Por ejemplo, quiero... no me gustaría llegar a viejito, pero si me gustaría pues conocer más, salir más, disfrutar mucho más de las cosas, de estar con las personas que quiere, de disfrutar una mañana, cualquier comida y valorar cada minuto y cada segundo de la vida.</p>	<p>Proyectos</p>	<p>Motivaciones</p>	<p>Se evidencia motivaciones en el sujeto frente a aspectos como: llevar una vida saludable, conocer, viajar y disfrutar de las personas que quiere.</p> <p>Se percibe que la enfermedad le brindó una nueva perspectiva de vida, en donde su visión no es pesimista, sino por el contrario, positiva, ayudándole a “disfrutar mucho más de las cosas”.</p>

CASO 4			
EMERGENTE	CATEGORIA EMERGENTE	CATEGORIA TEORICA	MEMO ANALITICO
<p>Antes de ser diagnosticado muy poco, pues que es un virus, es el virus de</p>	<p>Poco conocimiento sobre la enfermedad.</p>	<p>Conocimiento sobre el VIH.</p>	<p>El entrevistado plantea que tenía poco conocimiento</p>

<p>inmunodeficiencia humana, que se transmite mayormente por vía sexual pero que hay también otras formas de transmisión, básicamente eso; pues que es un enfermedad o un diagnóstico crónico por así decirlo y ya pues que hay que seguir un tratamiento antirretroviral para toda la vida o hasta que se consiga una cura. Era pues lo que sabía antes de ser diagnosticado</p>			<p>de la enfermedad, sin embargo, conocía sus aspectos básicos.</p> <p>El tener poco conocimiento sobre el VIH, posibilita el poco cuidado de sí mismo, que pueda impedir ser contagiado.</p>
<p>Pues... muy difícil porque a ver, es la vida pienso yo, pues que a veces uno considera que lo que le pasa a los demás no le va a pasar a uno, entonces ya cuando uno se ve en esa situación, ya uno dice bueno también puedo estar en esas situaciones que pensé que no iba a estar; entonces fue muy duro porque pues uno recibir e diagnóstico a los 20 años, pues empezar una terapia antirretroviral para toda la vida, pues y además que este diagnóstico específicamente conlleva a un sinnúmero de situaciones que aparte pues de las relacionadas con la salud; cuestiones emocionales, de la familia, de trabajo, de preguntarse ¿qué va a pasar después en mi vida sentimental y emocional?. Entonces sí, para mí fue muy complicado, además pues por la situación familiar</p>	Preocupación	Emocionalidad	<p>El sujeto presentó preocupación a la hora de recibir el diagnóstico por aspectos como: la vida familiar y emocional.</p> <p>Esto evidencia que estos dos aspectos son un factor motivacional o desmotivacional que tiene gran influencia en la vida del sujeto. Por lo tanto su apoyo o no, influirá en la perspectiva que tenga el sujeto frente a la enfermedad.</p>

que tenía y que aún tengo.			
<p>La verdad, en los amigos, pues después de que me confirmaran el diagnóstico le dije a un amigo y posteriormente él fue el que me trajo hasta acá hasta RASA y acá pues en RASA por medio de Natalia y bueno los psicólogos pues y todo el personal de salud también me han apoyado mucho como en ese sentido, las personas del programa y el personal de salud</p>	Factor social	Redes de apoyo	<p>El sujeto encuentra apoyo en sus amigos y posteriormente en la fundación RASA.</p> <p>Es importante resaltar la función que tiene la fundación dentro de la vida de las personas que asisten a la misma, pues al parecer esta permite que ellos se sientan identificados, ayudando esto a asimilar más fácilmente la situación que se vivencia.</p>
<p>Bueno es una situación compleja porque yo soy una persona damnificada, porque pues tengo una situación socio-económica difícil, porque en mi casa no se vive un ambiente de dialogo, a pesar de que estamos unidos como familia; se puede decir que esa palabra unidos es como muy vacía porque no hay una relación muy estrecha pues, o sea lo que sería lo ideal, si vivimos como con una constante zozobra del deslizamiento que está detrás de mi casa, entonces también lo lleva a uno como a tener momentos de ansiedad y de tristeza y de depresión. Mis papás no tienen una seguridad social, yo tampoco estoy afiliado a un sistema de</p>	Aspecto socio-económico	Preocupaciones frente al diagnóstico	<p>Se percibe que la situación socio-económica que presente cada persona particularmente, influye en la manera como se vivencia el diagnóstico y la vida misma.</p> <p>En este caso, la situación socio-económica del sujeto le obstaculiza de cierta manera, llevar diferentes acciones que lo guíen hacia su autorrealización, pues al parecer, su principal preocupación es el aspecto económico de su familia, pues no poseen las</p>

<p>seguridad social, ni de prestaciones sociales; pues trabajo en un lugar de una forma informal, sin as garantías, entonces es complicado como en ese sentido; además de que mi familia son personas muy conservadoras en cuanto a este tipo de cosas.</p>			<p>prestaciones sociales necesarias para tener una buena Calidad de Vida.</p>
<p>Bueno, después de recibir el diagnóstico... pues... son muchas cosas encontradas porque; a ver, cuando yo me fui para metrosalud a llevar pues el resultado del diagnóstico y la carta con la que me envió el doctor del laboratorio dónde me hice el examen, me atendieron las enfermeras y la psicóloga de esa entidad y ellas me motivaron, me decían cosas; que a pesar de todo lo viera como un cambio de vida, como un volver a empezar, como un llamado para cuidarme más, prestarme más atención a sí mismo; me ayudo a estar más cerca como de esa parte religiosa... si pues, a tener muchas reflexiones sobre sí mismo y a valorar muchas cosas que uno antes del diagnóstico no valoraba.</p>	<p>Aspecto Social</p>	<p>Motivaciones</p>	<p>El sujeto encuentra apoyo en el personal de salud de la entidad donde fue diagnosticado.</p> <p>Se evidencia que a partir del diagnóstico, el sujeto es llamado a reflexionar sobre diferentes aspectos de su vida como el cuidado de sí mismo y como valorar diferentes cosas de la vida. A partir de esto, se observa como la enfermedad permite tener una perspectiva positiva y esperanzadora de la vida, más allá de las dificultades, permitiéndole al sujeto vivenciar la misma de una manera menos negativa.</p>
<p>Pues mira a pesar de lo que te conté ahorita, cuando me dieron el diagnóstico, pues uno es muy ignorante en muchas cosas, entonces yo decía “me voy a morir” “no, ya me quedan poco</p>	<p>Desconocimiento</p>	<p>Motivaciones</p>	<p>El entrevistado evidencia un cambio de perspectiva desde el momento de su diagnóstico hasta la actualidad, lo que podría considerarse</p>

<p>días de vida”, sin embargo, ya pues con el tratamiento antirretroviral y todo eso, y mirando también las historias de las personas que se han apropiado de su diagnóstico y que llevan tanto tiempo conviviendo con el virus, pero que están bien y que han salido adelante, entonces también son cosas que lo han motivado a uno a seguir adelante y al principio fue muy duro, fue un momento pues muy complicado y ya poco a poco he tratado de seguir adelante, de estudiar, de conseguir un trabajo, pues de seguir adelante tratando de llevar las cosas lo mejor posible, sin embargo a veces hay momentos, claro de angustia por la misma situación familiar y por otras cosas que uno se pone a pensar por situaciones estresantes... pero bueno.</p>			<p>falta de conocimiento en un principio y afianzamiento a raíz del proceso en la fundación RASA.</p>
<p>Bueno como persona, yo quisiera conseguir un trabajo que me pueda dar el ingreso económico para darle una solvencia, un ingreso a mi familia. Construir un muro de contención o no se buscar algún plan para mejoramiento de vivienda o para buscar una casa en otro lugar más seguro. Darle una mejor calidad de vida a mi familia y a mí mismo; también seguir estudiando, finalizar una</p>	<p>Proyección</p>	<p>Perspectiva de vida</p>	<p>Se denota una tendencia hacia el avance significativo, representado en la proyección y visión futurista del entrevistado.</p>

carrera. Me gusta mucho los audiovisuales; la producción audiovisual, el cine, el teatro, las artes y me llama mucho la atención también las ciencias sociales.			
---	--	--	--

CASO 5			
EMERGENTE	CATEGORIA EMERGENTE	CATEGORIA TEORICA	MEMO ANALITICO
Si estaba enterado, porque pues como sabe yo tengo 54 años y de hecho pues investigaba mucho y sabía mucho de la enfermedad, sabía más o menos las causas del contagio y varias cosas sobre el tratamiento.	Conocimiento sobre la enfermedad	Motivación Autorrealización	Para el entrevistado, no se trataba de un tema desconocido, puesto que antes de su contagio ya había realizado investigaciones al respecto
Normal, de hecho cuando el médico me dijo yo le dije que no me sorprendía porque la esperaba, porque yo me exponía muchas veces, debido a la confianza, a ciertos aspectos como por ejemplo cuando estas alicorado o estas bajo el efecto de drogas, no recapitas y entonces para mí el diagnóstico no fue como una cosa extraña, ni me dio mucho susto ni nada, lo esperaba.	Conciencia de la exposición ante el contagio	Asimilación del problema	La respuesta del entrevistado, permite considerar que sabía lo expuesto que estaba, es como si ya supiera que le iba a pasar
A mí cuando el diagnóstico, se me complico como con una situación que tenía yo en la familia y de hecho estuve unos meses, dos o tres meses como con un ataque	Problemas familiares	Depresión	La situación agravó los problemas familiares por los que venía pasando el entrevistado, ocasionando agudización de un

<p>depresivo, como con depresión y de hecho uno si tiene como unas reacciones muy fuertes, o sea, aquí no lo estoy diciendo por lo del diagnóstico, sino por el momento de depresión que tuve por la separación que tuve en la familia. Yo tuve un problema en la familia por la pérdida de mi padre y nos separamos el resto de familia y me dio muy duro, de hecho uno si piensa mínimo o máximo en terminar como la vida, es como la combinación entre tener el diagnóstico que no es muy agradable y los problemas que tenía en ese momento.</p>			<p>estado de depresión en él.</p>
<p>No, mi familia no sabe, mi diagnóstico es privado, o sea solamente lo saben el grupo de sura, de hecho porque yo estoy en sura y un grupito que tenemos acá que se llama RASA, pero por ejemplo la familia o los amigos más allegados, ellos no saben nada de mi diagnóstico.</p>	<p>Diagnóstico reservado</p>	<p>Introyección</p>	<p>Este paciente maneja la información de la enfermedad de una forma reservada, excluyendo a su familia y al entorno social del proceso con la enfermedad.</p>
<p>En el medico, fui a un psicólogo, a un psiquiatra, yo creo que la mejor ayuda es la profesional, porque en la calle puede haber gente que si te escucha, pero no te pueden orientar bien, o sea eso es lo más importante, yo creo que lo más importante es tener ayuda profesional que es la mejor. No pues involucrarte en otros problemas, en la</p>	<p>Búsqueda de orientación</p>	<p>Motivación Autorrealización</p>	<p>Se evidencia la búsqueda de ayuda profesional y de acompañamiento de parte de este paciente, demostrando conciencia sobre el tema.</p>

<p>droga o en el licor o en volverte más loco, no. Yo creo que lo más importante es buscar la ayuda y la mejor es la ayuda profesional.</p>			
<p>Claro, de hecho en el momento tengo más cuidado, o sea más cuidado en qué sentido, en que si tengo una pareja de pronto no le digo porque sería egoísta decirle que si tengo una pareja o un encuentro o un momento de esos que llamamos fugaz o rápido, le voy a decir, pero si me protejo y si la persona por ejemplo no quiere ser protegida o tener la protección, de hecho yo así tenga el diagnóstico, yo no voy a tener una relación sexual por ejemplo, que sería como lo más común, llegar a una relación sexual.</p>	<p>Necesidad de prevención</p>	<p>Consciencia del problema y riesgos</p>	<p>Se denota la toma de consciencia sobre los riesgos de contagio, entendiendo con ello que este entrevistado conoce los factores de riesgo y la necesidad de protección.</p>
<p>No muchos, a ver lo de los momentos difíciles es debido a la situación que llevas, de pronto como por ejemplo, una persona que no trabaje puede que tenga problemas con eso, una persona que tenga problemas con la pareja, puede tener problemas, puede combinar eso, de pronto si tienes problemas económicos eso puede ser como una de las causas de las cuales vos tengas más problemas. Para mí no tuve problemas después del diagnóstico, no.</p>	<p>Conocimiento de la enfermedad</p>	<p>Motivación autorrealización</p>	<p>Demuestra no tener mayores problemas e inconvenientes después del diagnóstico, ya que los relaciona más con su vida económica y familiar.</p>

<p>A ver motivaciones pues ayudar como a la gente, a la gente joven sobre todo porque en este momento la juventud no tiene ese precaución, no se preocupan mucho, mire que hay buenos tratamientos, hay buena medicina pero la gente joven cree que esto es como una charla, que eso es un juego, que eso es hasta bueno estar como ya con el diagnostico, debido a que hay tratamientos fáciles, hay gente que se expone mucho, yo por ejemplo le digo mucho a la gente joven, mucho cuidado que de todas manera esto no es bueno y de todas manera sigue siendo tabú, de otra forma la gente tiene poca información, la gente que de pronto es un poquito ignorante porque de todas maneras sabemos que este diagnóstico para mucha gente es causa de que es mortal, de que es una epidemia, de que es un castigo, la gente religiosa por ejemplo, toma eso como si fuese un castigo y que nos lo merecemos, no, muchas veces no es a causa de eso, mucha gente se contagia sin saberlo o se contagia por la confianza o se contagia por ejemplo por poca precaución, entonces no es cosa del castigo o de Dios, no. Sencillamente es una</p>	<p>Concientizar sobre necesidad de protección.</p> <p>Conocimiento sobre la enfermedad</p> <p>Asesorías a jóvenes</p> <p>Desconocimiento de la mayoría</p>	<p>Motivación Autorrealización Concientización Educación</p>	<p>Demuestra la necesidad que tiene la sociedad actual de concientizarse sobre la magnitud del problema, así como de las formas de prevención y manejo de la enfermedad.</p>
---	--	--	--

<p>enfermedad que es grande y en este momento todos los días se ve gente contagiada.</p>			
<p>En la actualidad es como seguir un tratamiento, porque si quieres estar bien y después de que seas medicado, vos no podés suspender el tratamiento, es muy importante para una buena salud, seguir el tratamiento, ser constantes, ser juiciosos, esto conlleva a que hay que tener mucho más cuidado, hay que ser muy juicioso con el tratamiento y no vivir tranquilo, vivir bien, seguir una vida normal o sea esto no te impide para nada, el hecho de tener un diagnóstico y estar medicado no significa que eso te bloquee para otras cosas, yo soy una persona deportista, una persona que trabaja y que vive normal, para mí es normal, es como una enfermedad que se puede tratar.</p>	<p>Necesidad de tratamiento</p> <p>Prevención ante otros problemas y enfermedades</p> <p>Necesidad de actividad física</p>	<p>Autorrealización Motivación Bienestar Proyección</p>	<p>Demuestra ser un entrevistado proactivo, consiente de su problema pero orientado siempre hacia la proyección de bienestar</p>
<p>Los sueños pues yo de todas maneras ya estoy adulto, ya hice muchas cosas de las que quiera hacer. Seguir adelante, seguir con la vida, tratar de ayudar a los demás, o sea si nos vamos como a esta situación que estoy viviendo, pues ayudar a los demás y proteger a los demás, es muy importante, es muy importante que la gente sepa que hay que cuidarse y que la persona</p>	<p>Cambio de vida</p> <p>Necesidad de protección</p> <p>Conocimiento de la enfermedad</p>	<p>Autorrealización</p>	<p>Demuestra un cambio de vida a raíz del diagnóstico, sin embargo evidencia ser un hombre proactivo y con ganas de luchar</p>

<p>por ejemplo si ya está con el diagnóstico, pues hay tratamientos y que se puede vivir normal, seguir viviendo, alegres, no darle como mucha mente porque la mente juega un papel muy importante en eso.</p>			
<p>Es importante, mira que es muy bueno porque aquí encontramos amigos, amistades, personas con la misma situación de las cuales se aprende mucho o sea todos los diagnósticos son diferentes, todas las personas somos diferentes, entonces en estos grupos de apoyo encontramos como esa diferencia entre todos y nos podemos ayudar unos a otros, a mí me gusta mucho, de hecho no puedo venir cada ocho días pero las veces que vengo me siento muy bien y se pasa bien, es muy importante.</p>	<p>Encuentro con personas en la misma situación</p>	<p>Autorrealización Motivación Solidaridad</p>	<p>La ayuda mutua en este tipo de grupos de apoyo representa un elemento importante para este participante, lo que podría contemplarse como una motivación extrínseca</p>
<p>Por el tabú que hay en mi familia, mi familia es muy religiosa y porque no quiere hacerle daño a los demás, porque yo sé que si en mi familia... yo ya no tengo mis padres vivos, pero por ejemplo mi hermana que es como la más allegada a mí, le va a dar muy duro, de pronto es como ese temor a que ella se dé cuenta, aunque ella es una persona que es educada, puede que entienda pero como que yo me reservo ese diagnóstico para mí, lo mismo mis</p>	<p>Religión Tabú Miedo a enfrentar a realidad</p>	<p>Magnitud del problema Introyección</p>	<p>Factores intrínsecos y extrínsecos se manifiestan en esta versión del participante, donde aspectos relacionados con religión, cultura y sociedad intervienen directamente sobre el comportamiento de este paciente.</p>

amigos, cuando uno tiene un amigo es para las buenas y las malas, pero el diagnostico yo si lo tengo muy reservado o sea es como una cuestión muy privada.			
--	--	--	--

Discusión

El objetivo principal de la presente investigación, fue; reconocer los factores motivaciones que predominan, en algunas personas que viven con VIH; pertenecientes a la Fundación RASA de la ciudad en Medellín en el año 2016; propósito que se estructuró con base en las principales teorías de la motivación, encaminadas a comprender la posición de la muestra frente al VIH como problemática social que ha venido en continuo crecimiento y avance en la población; de manera que se logre desarrollar el objetivo propuesto, evocando el interés permanente de las ciencias sociales hacia el conocimiento de los comportamientos de los individuos ante ciertas situaciones y las posiciones que estos asumen ante las situaciones que la

cotidianidad le ofrece; en este caso se trata de manera puntual la posición de 5 pacientes diagnosticados con la enfermedad y que pertenecen a la fundación RASA de la ciudad de Medellín.

Para su desarrollo, se acude a algunas teorías de la motivación con el fin de comprender los comportamientos de los individuos, analizando los aspectos relacionados con su diario vivir, para lo cual no solo busca en el interior de los seres humanos, sino que analiza también los factores externos; es decir todos aquellos en los cuales interactúan los individuos.

De este mismo modo, se intentó comprender los factores externos e internos que intervienen en la manera de comportarse el grupo muestra que participa en la investigación en el sentido de la adaptación y asimilación de las condiciones de salud que experimentan en la actualidad, teniendo en cuenta el entorno donde se desenvuelven y su acoplamiento a elementos relacionados con el crecimiento y el bienestar psicológico, a los cuales refiere una influencia con la satisfacción personal; es decir se evalúa la asimilación y manejo de los cambios cotidianos que experimentan dichos pacientes y la forma como se ven reflejados en su vida cotidiana.

Es así, como se presentan a continuación los elementos que se consideraron relevantes para estructurar la respuesta a la pregunta de investigación, así como el compendio de factores recopilados del marco teórico que argumentan las motivaciones que orientan a la autorrealización de los pacientes intervenidos y por ende, contribuya positivamente a la Fundación RASA, en el cumplimiento de su objetivo.

Partiendo de la pregunta que abre el dialogo con los pacientes, tendiente a determinar el conocimiento sobre el tema del VIH de parte de los pacientes, se encuentra una tendencia generalizada hacia el desconocimiento del tema, puesto que la mayoría (3) de los participantes

aducen no tener conocimiento antes de su adquisición, mientras que otro (2) demuestra con sus respuestas, conocer muy someramente sobre esto; situación que conlleva a reflexionar sobre el proceso de educación sexual que se lleva a cabo en Colombia, donde si bien se conoce el papel del Ministerio de educación en este tipo de temas, se evidencia que aún quedan vestigios de aquellas épocas donde los temas sexuales representaban un mito y un tabú.

Al respecto se encontraron respuestas como: *La verdad sobre el diagnóstico no sabía nada (caso 1)... Antes de ser diagnosticado muy poco, pues que es un virus, es el virus de inmunodeficiencia humana, que se transmite mayormente por vía sexual...* (Caso 4) *sabía más o menos las causas del contagio y varias cosas sobre el tratamiento...* (Caso 5).

Exponiendo la investigación de Ramírez, (2009), permite comprender la importancia de un abordaje psicológico ante el diagnóstico de VIH, no solo en cuanto brindar información acerca del tema, sino teniendo en cuenta que se debe involucrar diversos aspectos que ponen en juego el rol del psicólogo y su intervención, permitiéndole un campo de acción bastante amplio no solo con el paciente, sino también un trabajo mancomunado, en el cual se involucren estamentos sociales, familiares y en general todos aquellos que interactúan con el paciente. De su intervención y del papel que este juegue, dependerá la evolución positiva y la posición que éste asuma frente a su situación.

Después de analizado el aspecto del conocimiento sobre el tema, se quiso saber sobre los sentimientos y /o pensamientos que surgieron en el proceso de confirmación del diagnóstico de la enfermedad, encontrando respuestas como...*el miedo de que lo van a discriminar, siempre hubo muchas consecuencias hacia mi familia, hacia mis amigos, hacia mi pareja...* (Caso 1)...

mucha tristeza, fue algo que no me lo esperaba... (Caso 2 y 4)...preocupación... (Caso 3) demostrando estas versiones un cambio de vida y la necesidad de asimilarlo y aprender a convivir con ello; versiones que contrastan un poco con la posición del caso 5 cuando responde... *cuando el médico me dijo yo le dije que no me sorprendía porque la esperaba, porque yo me exponía muchas veces...* (Caso 5)

Al respecto puede mencionarse lo expuesto por Sierra, Ortega & Zubeidat (2003) cuando exponen que las emociones en los seres humanos involucran un conjunto de cogniciones, actitudes y creencias sobre el mundo, los cuales son utilizados para valorar una situación en concreto, razón por la cual intervienen y tienen gran influencia en el modo en que se perciben dichos acontecimientos.

Del mismo modo, cabe mencionar lo expuesto por Cardona e Higuera, (2011), cuando en su investigación hace especial énfasis en la calidad de vida y las percepciones que puede llegar a adquirir los pacientes diagnosticados con VIH, frente a su contexto cultural y social.

Con respecto a la experiencia vivida tras la confirmación del diagnóstico, resalta la opinión familiar y la posición que el entorno más cercano a ellos asumió frente a tal hecho; encontrando posiciones que manifiestan la posición de la familia frente a la enfermedad, y la forma como se han ido adaptando en la convivencia con ella; lo mismo que el surgimiento de redes de apoyo, representada por amigos, familiares, pareja y conocidos, permitiendo retomar lo dicho por Madueño, (2002): “La vida siempre tiene un significado y a pesar de los aspectos trágicos o negativos del destino humano, este puede ser transformado en maduración y crecimiento cuando frente a ese destino se logra establecer la actitud adecuada.” (p.32)

Cuando los sujetos intervenidos logran asimilar su situación y se enfrentan a la realidad, han logrado cambiar su perspectiva, las redes de apoyo que se vienen mencionando tienen gran influencia en estos comportamientos, ya que les permite sentirse más seguros y apoyados, entendiendo que el asimilar cada uno de los procesos por los que pasa después de su diagnóstico les permite reflexionar sobre diferentes aspectos de su vida como el cuidado de sí mismo y como valorar diferentes circunstancias por las que debe pasar. ...*Encontré mucho apoyo en mi pareja, en mi mamá y mi familia...* (Caso 2, 3)... *La verdad, en los amigos, pues después de que me confirmaran el diagnóstico le dije a un amigo y posteriormente él fue el que me trajo hasta acá hasta RASA...* (Caso 4) ... *solamente lo saben el grupo de sura, de hecho porque yo estoy en sura y un grupito que tenemos acá que se llama RASA* (caso 5). Lo anterior les permite demostrar un cambio de vida a raíz del diagnóstico, que es propiciado tanto por su propio comportamiento como por el apoyo y aceptación recibidos de parte de su entorno social.

A partir de esto, se observa como el diagnóstico de la enfermedad permite tener una perspectiva positiva y esperanzadora de la vida, más allá de las dificultades, permitiéndole al sujeto vivenciar la misma de una manera menos negativa, entendiendo con lo anterior, la importancia del concepto de calidad de vida que se planteó en el marco teórico.

Después de analizar los aspectos anteriores, conviene adentrarse en el concepto de motivación que conlleva a la autorrealización que los anteriores párrafos levemente han contemplado, analizando el interrogante tendiente a comprender las motivaciones que los pacientes intervenidos han encontrado en su vida después del diagnóstico; encontrando que la ayuda y solidaridad recibida de parte de sus semejantes representa el principal agente motivador para este grupo de personas; es decir, la ayuda mutua en este tipo de grupos de apoyo representa un elemento importante para este participante, lo que podría contemplarse como una motivación

extrínseca Herzberg (1954). Se encuentran en el ambiente que rodea a los individuos y abarca las condiciones que desempeñan en su espacio personal, hacen referencia a aspectos de insatisfacción de satisfacción, relaciones sociales y convivencia en general.

Sin embargo, debe considerarse que no solo son motivaciones extrínsecas las que le permiten a estos pacientes la re-significación que han dado a su vida, ya que se ha logrado evidenciar otro tipo de factores de índole intrínseco que a su vez han contribuido en dicho proceso; tales aspectos están estrechamente relacionadas con aspectos como religión, cultura y sociedad, los cuales intervienen directamente sobre el comportamiento de los pacientes que en esta ocasión se abordan.

Ejemplo de lo anterior son las siguientes respuestas extraídas de la entrevista; *...mi familia es muy religiosa...* (Caso 5), teniendo en cuenta que este participante guarda su secreto ante la familia, se entiende que el factor religioso interviene fuertemente en su percepción de la condición actual del mismo. *...me atendieron las enfermeras y la psicóloga de esa entidad y ellas me motivaron, me decían cosas; que a pesar de todo lo viera como un cambio de vida, como un volver a empezar...*(caso 4), se retoma con esta última versión, los factores extrínsecos permitiendo comprender que el entorno social y las redes de apoyo se amplían a medida que se asimila la condición.

Del mismo modo, debe reiterarse que los factores extrínsecos contemplados en la población muestra. con base en lo expuesto por Herzberg (1954), pueden considerarse como factores que están estrechamente relacionados con el crecimiento personal, profesional, las necesidades de superación y las responsabilidades que se adquiere respecto a los perfiles

laborales y como ya se dijo, depende única y exclusivamente de la parte interna del individuo con respecto a las labores que realiza.

Reflexión anterior que conlleva a evaluar el último interrogante realizado a los pacientes seleccionados de la fundación RASA con respecto a los sueños, metas o aspiraciones que en la actualidad tienen, aspecto que permitió entrever una tendencia hacia el avance positivo, la proyección hacia el futuro y es establecimiento de metas; es decir se nota una visión futurista de parte de los pacientes, versiones como las siguientes lo confirman: ... *quisiera conseguir un trabajo que me pueda dar el ingreso económico para darle una solvencia, un ingreso a mi familia... Darle una mejor calidad de vida a mi familia y a mí mismo; también seguir estudiando...* (Caso 5). ...*me gustaría pues conocer más, salir más, disfrutar mucho más de las cosas, de estar con las personas que quiere, de disfrutar una mañana, cualquier comida y valorar cada minuto y cada segundo de la vida...* (Caso 4) evidenciando con ello las motivaciones en los sujetos frente a aspectos como: llevar una vida saludable, conocer, viajar y disfrutar de las personas que quiere, comprendiendo que el diagnóstico les abre las posibilidades a cambios de vida y al valorar más los pequeños detalles.

Se resalta la manera como cada uno de los interrogantes iban construyendo un orden de ideas, donde en principio se identifica el desconocimiento del diagnóstico y tratamiento del VIH y la forma como a medida que se sumergen en el proceso de adaptación, asimilación y convivencia con la problemática, fueron cambiando su perspectivas de vida, lo que les ha ido permitiendo involucrar paulatinamente todos los elementos del entorno donde se desenvuelven, iniciando con su grupo familiar y ampliándose hacia elementos intrínsecos y extrínsecos que les motivan cada día a mejorar su posición frente a la situación que les ha tocado vivir.

El análisis que aquí se plantea, permite entrever que de manera positiva se desarrollaron los objetivos propuestos en la investigación, además de relacionarlos con los planteamientos teóricos que se expusieron como argumentación para comprender algunas conductas humanas relacionadas con elementos motivacionales que llevan a la autorrealización de los individuos participantes en la investigación.

Concluyendo que los entornos familiares, sociales y culturales representan elementos motivacionales indispensables a la hora de encontrar autorrealización para los sujetos que se analizaron, ya que el apoyo que estos entornos brindan van fortaleciendo y abriendo las perspectivas a futuro de estos individuos, mediante la identificación de factores internos y externos contribuyen positivamente en el proceso de adaptación a la situación actual de los mismos.

Conclusiones

La investigación permite comprender que tanto los aspectos motivacionales extrínsecos dados por el entorno social, familiar y cultural como intrínsecos generados por los pensamientos, deseos y anhelos de cada uno de los pacientes intervenidos en esta oportunidad representan aspectos motivacionales importantes que deben tenerse en cuenta a la hora de pensar en la búsqueda de alternativas que les permitan encontrar la motivación para mejorar su calidad de vida, ante la problemática expuesta.

Se muestra también la manera como la fundación RASA ha significado un motivador invaluable a la hora de brindar los elementos de apoyo necesario que van desde la comprensión de la problemática, hasta su socialización, convivencia y búsqueda de alternativas para salir adelante, a pesar de los inconvenientes, tropiezos y aspectos negativos que tal proceso implica.

Los factores motivacionales sobresalientes en la muestra investigada, surgen a raíz de la intervención de un sinnúmero de factores que van construyendo en los individuos intervenidos a fortalecer lazos familiares, sociales y a la adaptación de estos a una sociedad que carece del conocimiento necesario de la información sobre un tema que es de sumo interés para toda la comunidad.

El aporte que la fundación RASA ha dado a este grupo de individuos, se refleja en el cambio de perspectiva de vida, en relación con la posición que se tenía antes del diagnóstico y que se refleja en el fortalecimiento del carácter y de la forma como paulatinamente se involucra a los diversos estamentos de la sociedad, permitiendo con ello ser una carga más llevadera para los pacientes intervenidos.

Los componentes teóricos que soportaron el presente proceso investigativo, permitieron comprender que cada individuo tiene una concepción diferente sobre su situación, ya que todos poseen percepciones, necesidades, expectativas, personalidad, y culturas diferentes, pero que se van uniendo y fortaleciendo a medida que reciben el apoyo y comprensión de los demás. A lo que se suma que las percepciones de lo que se quiere a futuro cambian a medida que se va creciendo, adquiriendo experiencia y madurez; por eso la importancia de tener una estrategia que ayude a la satisfacción del personal de cada uno de ellos.

Los pacientes participantes en la investigación, encontraron en su diagnóstico una oportunidad para dar un cambio positivo en sus vidas, por medio del acompañamiento de los grupos de apoyo que han ido conformando en el proceso de asimilación de su situación, todo gracias a la intervención de la fundación RASA, la cual se ha ido fortaleciendo y perfeccionando a medida que conoce los procesos de cada uno de sus miembros, mediante la ayuda de la sociedad en general y de los pacientes mismos.

Recomendaciones

El desarrollo investigativo que en esta ocasión se realizó contribuye de manera positiva en la búsqueda de factores motivacionales de un grupo de personas que viven con VIH; por lo cual se recomienda realizar estudios similares que permitan identificar tales percepciones en otro tipo de individuos, para que sirvan como herramienta de apoyo a las fundaciones y estamentos que se proyectan hacia la intervención de este tipo de pacientes.

Se recomienda que el tema de motivadores que orientan hacia la autorrealización sea utilizado en gran medida en diferentes campos e investigaciones de la psicología; de manera que se pueda realizar comparaciones con otras investigaciones futuras que puedan generar una contraparte o enriquecer el tema abordado.

Se recomienda que las fundaciones encargadas de dirigir a individuos con esta problemática o similares, sigan haciendo convenios con instituciones educativas, de manera que se le permita a los estudiantes aportar elementos importantes a la hora de comprender no solo el comportamiento de los individuos, sino que contribuyan a enriquecer los conocimientos teóricos que brindan bases importantes a la hora de brindarles una intervención adecuada y potencializar aspectos que van a contribuir en mejorar la calidad de vida de este tipo de personas.

Referencias

- Antela, A., Clínico, M. A., & de Enfermedades, S. (2004). Manual de capacitación en el manejo integral de personas adultas que viven con el VIH/Sida para equipos de atención primaria y comunitaria en Latinoamérica y el Caribe. *Washington: OPS*, 3-18.
- Arrivillaga, Useche . (2011). *Sida y Sociedad*. Bogota: Ediciones Aurora.
- Camus, A. (1995). *La Peste*. España: Julia de Jódar.

- Cardona A, J. A., & Higuaita G, L. F. (2011). Calidad de vida en personas con VIH/SIDA pertenecientes a una organización no gubernamental. Medellín (Colombia), 2009. *Salud Uninorte*, 238-239.
- Cardona-Arias, J, A, & Higuaita-Gutiérrez, L, F (2014). Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. *Revista Cubana de Salud Pública*, 40(2), 175-189. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000200003&lng=es&tlng=es.
- Cardona Arias, J. A., & Higuaita Gutierrez, L. F. (2011). Calidad de vida en personas con VIH/SIDA pertenecientes a una organización no gubernamental. Medellín (Colombia), 2009. *Salud Uninorte*, 237.
- Cardona, J. (2009). Calidad de vida relacionado con la salud en adultos con VIH/SIDA.
- Formaiano, L. (2008). Taller de Arte Terapia para Personas Viviendo con VIH/SIDA. *Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*. recuperado de: <http://search.proquest.com/openview/3735fc086a583f6eea028d87fdaf0dfd/1?pq-origsite=gscholar&cbl=237373>.
- Franco, S. (2012). SIDA y sociedad: crítica y desafíos sociales frente a la epidemia. *Salud pública de México*, 54(2), 199-200.
- Geographic, N. (2006). El origen del SIDA. recuperado de: <http://www.nationalgeographic.es/ciencia/salud-y-cuerpo-humano/sida>.
- Gómez P, S. A. (2013). *Trayectorias de vida, estilos de vida y representaciones de personas diagnosticadas con enfermedad crónica no transmisible-ECNT-: diabetes y/o hipertensión en la ciudad de Cali* (tesis Doctoral). Maestría en sociología. Cali Colombia.

- González, R, V. G. (2009). Intervención psicológica en VIH/SIDA. *Comentarios y Sugerencias*, 49. Recuperado de: <http://psicologiaenpositivo.blogspot.com.co/2010/07/intervencion-psicologica-en-vihsida.html>.
- Grinnell, R. M. (1997). *Sodal work research & evaluation: Quantitative and qualitative approaches*. Itaca: E. E. Peacock Publishers.
- Hernández, S, R., Fernández, C, C., & Baptista L, P. (2006). El proceso de la investigación cualitativa. *Metodología de la investigación*, 4, 521-747.
- Herrero, M., Blanco, L. M., & Moreno, J, Bernardo. (2014). Características del individuo. *Manual de Psicología aplicada al trabajo ya la prevención de los riesgos laborales*, 137.
- Machado A, J., & Vidal G, X. (2011). Efectividad del tratamiento antirretroviral en pacientes con Diagnóstico de VIH/SIDA de dos ciudades de Colombia.
- Madueño, M. M. (2002). *La logoterapia, descubriendo el sentido de la vida*. Lima-Peru.
- Martínez C, P. C. (2006). El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica. *Pensamiento & gestión*, (20).
- Martínez Sánchez y Fernández Abascal (2002) *La importancia del concepto motivación en la psicología*, publicado en la Revista Digital de Psicología de la Universidad Konrad Lorenz.
- Martínez, F. T. (2012). Fenomenología como método de investigación: Una opción para el profesional de enfermería. *Artículo*, 11(2), 98-101.
- Maslow, A. (1991). *Motivacion y Personalidad*. Madrid: Ediciones Diaz de Santos.
- OMS (2016). Organización Mundial de la Salud. *Temas de salud*. Definición de VIH. Recuperado de: http://www.who.int/topics/hiv_aids/es/.

Pérez, P, J & Merino, M (2012). Definición de: Definición de motivación (<http://definicion.de/motivacion/>).

Quitmann, H (1989) Psicología Humanista. Barcelona. Ed Herder.

Ramírez, V. G. (2009). Intervención psicológica en VIH/SIDA. Revista *UARICHA*. México.

Recuperado de: <http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/702619/>

[Uaricha 13 - Diciembre 2009.pdf?](#)

Remor, E. (2002). Valoración de la adhesión al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH+. *Psicothema*, 14(2), 262-267.

Rodríguez, G. (1996). *Metodología de la Investigación Cualitativa*. Málaga: Ed. Aljibe,.

Romar, J. E. F. (2004). Abordaje psicológico de personas que viven con VIH. Recuperado de:

<http://www.itinerario.psico.edu.uy/revista%20anterior/AbordajepsicologicodepersonasqueevivenconVIH.htm>.

Rossi, F. (2011). *Sida y Sociedad*. Bogota: Ediciones Aurora.

Sampieri, R. H. (2006). *Metodologia de la Investigación*. Iztapalpa, Mexico. D. F: McGRAW

HILL INTERAMERICMA EDITORES, SA DE C.V.

Serbia, J. M. (2007). diseño, muestreo y análisis en la investigación cualitativa. *hologramatica*, 123-146.

Sierra, J C, Ortega, V, & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal Estar e Subjetividades*, 3(1), 10-59. Recuperado de

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1518-61482003000100002&lng=pt&tlng=es>.

Villegas, M. (1986). La Psicología Humanista: Historia, Concepto y Metodo. *Anuario de Psicología*. Universidad de Barcelona.

Yalom, I. (1984). *Psicoterapia existencial*. HERDER.

Zacarés, J.J y Sierra E. (1998) *La madurez personal: Perspectivas desde la Psicología*. Madrid.

Editorial Pirámide.

Zuluaga, C. (09 de 11 de 2015). Se puede tener una vida normal con VIH. *El Espectador*

Anexos:

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

1. ¿Que sabía usted (que conocía usted) sobre el VIH/SIDA?
2. ¿Qué sentimientos y/o pensamientos surgieron en usted, cuando le dieron la confirmación diagnóstica?

3. ¿Cuál fue su experiencia cuando le confirmaron el diagnóstico de VIH positivo?
4. En caso de que le preocupara algo. ¿Cuáles fueron los aspectos personales sociales y familiares que más le preocuparon después del diagnóstico?
5. ¿En quién o quienes encontró apoyo, una vez usted recibe el diagnóstico de VIH?
6. Sí usted vivió situaciones difíciles durante el proceso de confirmación diagnóstica, ¿Cuáles fueron esos momentos y qué acciones llevo a cabo para superar esos momentos difíciles?
7. ¿Qué motivaciones ha encontrado en su vida, después del diagnóstico?
8. ¿Qué lugar, o que sentido le fue dando a su diagnóstico durante el tratamiento?
9. ¿Cómo vive ahora el diagnóstico y como la maneja?
10. ¿Cómo ha sido su vida personal luego del diagnóstico y tratamiento?
11. ¿Cómo ha sido su vida familiar luego del diagnóstico y tratamiento?
12. ¿Qué ha sido de su vida de pareja luego del diagnóstico y tratamiento?
13. ¿Cuál fue la re-significación que Usted le dio a la vida luego del diagnóstico?
14. ¿Qué sueños, metas o aspiraciones tiene?

Caso N°: 1

Lugar: Fundación RASA

Tema: Motivaciones para llegar a la autorrealización en algunas personas que viven con VIH

Responsable: Alejandra Betancur y Johanna Carmona

PRODUCCIÓN

Entrevistador: ¿Qué sabía usted del VIH antes de ser diagnosticado?

Entrevistado: La verdad sobre el diagnóstico no sabía nada, porque si hubiera sabido desde un principio, me hubiera cuidado, es más yo vine a saber para qué era un condón ahora viejo, porque de niño en mi casa nunca me inculcaron esas cosas, era a lo tabú; entonces nunca supe lo que era un diagnóstico.

Entrevistador: ¿Qué sentimientos y/o pensamientos, surgieron en ti cuando te dieron la confirmación diagnóstica?

Entrevistado: Tenaz, no le puedo decir ni me voy a creer el más macho, con el perdón suyo, me tiemblan las pelotas, por el miedo de decir la realidad, el miedo del rechazo, el miedo de que lo van a discriminar, siempre hubo muchas consecuencias hacia mi familia, hacia mis amigos, hacia mi pareja; es más me da miedo decírselo si voy a empezar una relación con alguien, porque me da miedo de que se vaya, entonces la verdad si, ese es el miedo, nunca he enfrentado, aunque la fundación RASA me ha enseñado mucho por las conferencias y todo eso a asimilar y a aceptar más el diagnóstico, pero del todo del todo, no.

Entrevistador: ¿En caso de que algo te llegara a preocupar al momento de recibir el diagnóstico ¿cuáles fueron esas preocupaciones personales y sociales?

Entrevistado: Personales, el rechazo de mi familia hacia mí; hablo de mi familia primordialmente mi papá, mi mamá, mis sobrinos, mis hermanos y mi cuñada porque solo tengo una cuñada, somos dos hombres y una mujer, siempre vieron que con mucha frecuencia me separaban todo,

el plato, la cuchara, todo, porque como te cuento nunca supimos lo que era un diagnóstico y yo los entiendo porque la ignorancia marca mucho y por primera vez en la casa una persona así, eso asusta. Piensan que con solo hablar, solo tocarlos, se van a infectar, pero a mí me toco llevarlos donde el medico que me estaba tratando y a medida de eso, ellos fueron como asimilando más y aprendiendo más sobre la consecuencia del diagnóstico, entonces eso fue.

Entrevistador: ¿En quién o quienes encontraste más apoyo a la hora de recibir el diagnóstico?

Entrevistado: Primero que todo en Dios, Dios para mi es mi escudo, si me dio otra oportunidad, porque yo me vi muy mal, para mí no daban ni un peso, entonces primero que todo Dios, el me dio esa fortaleza, ese escudo, esa fuerza de salir adelante. Segundo, María José, María José es mi motos, María José no es mi hija pero es todo para mí, entonces siempre que yo estaba hospitalizado me decía “cómo estas, tío te tomaste el medicamento, tío te espero” entonces eso como que... es más yo estuve un mes en coma y a ella me la llevaban para que... si me entiende, yo dentro de mi privacidad yo la escuchaba y yo sabía que había alguien que me esperaba, entonces eso fue lo que más me motivó, tengo mis papás, tengo mis hermanos (aquí se quebranta la voz) pero María José es... es más, me regaña cuando me demoro con el medicamento, me dice “Que hubo pues” “Tío estas triste” “Tío aliméntese bien”, se pone a llorar cuando estoy triste y cuando me ve llorar, entonces eso como que apega más a la vida, si me entiende y aprendí pues que el solo hecho de tener un diagnóstico no es para echarse a morir, porque no soy ni el primero ni el último, hay personas que llevan muchos años con un diagnóstico y son como personas común y corriente.

Entrevistador: ¿Qué lugar le das hoy en día a tu diagnóstico?

Entrevistado: Aceptación, porque es difícil vos verte sano, a mí no en parte se me acabo la vida, pero siempre soy aburrido, sin alientos de vivir, si me entiende, entonces ese lugar le doy a esa situación.

Entrevistador: Después de que llevaste a tu familia a que conociera el médico, que le comentaste a tus amigos más cercanos ¿Cómo fueron asimilando ellos eso?

Entrevistado: Duro Aleja porque no es fácil, o sea mis amigos son muy contaditos, yo soy muy selectivo; soy amigo de todo mundo, hablo con todo mundo pero ese lugar de amigo no se lo gana cualquiera pero el que se lo gana me ha aceptado así, o sea Yolanda que es mi mejor amiga, ella es lesbiana, me aceptó con una madurez que yo no pensaba, el mejor amigo saber que tiene VIH.

Entrevistador: ¿Cómo has empezado a vivir después del diagnóstico tus relaciones de pareja?

Entrevistado: En el momento, de pareja no tengo, inclusive yo hace un año terminé con una relación y supuestamente él me está echando la culpa de que yo lo diagnosticué, entonces la relación se acabó, pero es difícil porque una persona que no sea diagnosticada y que venga otra a decirle “no yo tengo VIH” sale corriendo porque le da miedo infectarse y todo eso; es más personas que yo he tenido como pareja yo los traigo a RASA y ellos; Luis Inés, Natalia y todo eso los incluyen y les hablan sobre el tema.

Entrevistador: ¿Hace cuánto te diagnosticaron con VIH?

Entrevistado: Hace 10 años.

Entrevistador: ¿Cómo han sido esos 10 años para ti?

Entrevistado: Para mi pues... hay que echar para adelante, pues ignora... no ignorancia no lo llamemos como ignorancia, eso fue más confiado, porque así vos creas que tenéis tu pareja para siempre; precaución, porque uno tiene su pareja de puertas para adentro, de puertas para afuera usted no lo conoce, hay gente que lleva cuarenta u ochenta años funcionando y usted no lo conoce, eso fue lo que me pasó a mí.

Caso N°: 2

Lugar: Fundación RASA

Tema: Motivaciones para llegar a la autorrealización en algunas personas que viven con VIH

Responsable: Alejandra Betancur y Johanna Carmona

PRODUCCIÓN

Entrevistador: ¿Qué sabías del VIH antes de ser diagnosticado?

Entrevistado: Antes de ser diagnosticado siempre habían muchos tabúes en mi vida, porque nunca investigué entonces siempre era algo de miedo, como si investigo o voy más allá de donde tiene que averiguar uno entonces voy a ser diagnosticado solamente por mirar, por investigar, por ir más allá a fondo o de pronto si me iba a tocar a mí ¿cuál iba a ser la reacción?

Entrevistador: ¿Qué sentimientos y/o pensamientos surgieron en ti cuando te dieron la confirmación diagnóstica?

Entrevistado: Fue primero que todo un sentimiento de tristeza, de desaliento, de que toda tu vida se viene abajo porque llevas una vida entre comillas muy normal y cuando te dan un diagnóstico de positivo tu vida se desmorona en un momentico, en un par de segundos, cuando el doctor

coge la confirmatoria y de dice “sos positivo” y más porque yo recibí el diagnóstico con mi mamá, entonces fue un sentimiento como de brusquedad, de miedo, de tristeza, de dolor, de no querer saber nada de nadie a pesar de que mi mamá estaba ahí apoyándome siempre.

Entrevistador: ¿En quién o quienes encontraste más apoyo cuando te dieron el diagnóstico?

Entrevistado: En primera instancia mi madre que lo recibió conmigo, ella fue quien estuvo en el acompañamiento siempre de ir al médico, de estar en las citas con él, después del diagnóstico que te remiten como a un centro médico donde ya es mas especializado, fui con ella, entonces siempre estuve con mi mamá. Después mis hermanos, mi papá y ya toda mi familia, quiere decir, mis tías, mis tíos, mis primos, en mi casa todo el mundo sabe. Aunque hay unos que no van mucho con el tema, pero el apoyo ha sido siempre muy positivo.

Entrevistador: En caso de que algo te preocupara ¿Cuáles fueron esos aspectos, personales, sociales y familiar que más impactaron y te preocuparon en algún momento?

Entrevistado: Yo siempre, no solamente con el diagnóstico o sin el diagnóstico, siempre he tenido miedo al fracaso; yo creo que el fracaso cuando vos tenés una meta a llegar y que de pronto en ese momento se te desmoronen las cosas, para mí eso es a lo que de pronto he tenido más miedo en lo personal.

Entrevistador: ¿Cuáles fueron las situaciones más difíciles que surgieron a partir del diagnóstico?

Entrevistado: Pues la situación más difícil yo creo es verse uno tendido en una cama, enfermo, que de pronto ese apoyo que has tenido se vaya como alejando la gente porque ya no te van a ver como una persona normal, sino que ya estas enfermo, ya hay que lidiarte, ya hay que darte la comida. Y yo he pasado por ejemplo por... a mí se me murió mi mejor amigo, entonces fue muy

bonito porque yo estuve hasta el último momento con él, entonces... aunque la familia también, pero ahí es donde a uno le da como más miedo, el ya estar como en la etapa terminal de la enfermedad, donde uno no sabe quién es ese acompañamiento que va a estar con vos.

Entrevistador: ¿Qué motivaciones has encontrado en tu vida después del diagnóstico?

Entrevistado: Yo creo uno siempre se motiva a la vida, a seguir luchando, la vida es muy bonita y uno tiene que, todos los días, agradecerle primero a Dios por todas las cosas que te da, que te puedas levantar; que te puedas comer un plato de comida, un desayuno, todo eso. La motivación a la vida y a ver las cosas que al otro día van a ser diferentes a un día anterior.

Entrevistador: ¿Qué lugar le das hoy en día a tu diagnóstico?

Entrevistado: Yo creo que son aprendizajes, eso es un aprendizaje bonito. Pues para mucha gente es malo porque de todas maneras el ser VIH positivo a veces la gente lo toma como un castigo y para mí siempre ha sido como un aprendizaje de vida, donde todos los días aprendo; aprendo de gente nueva que llega a mi vida, de pronto de gente nueva que llega a la fundación, de gente nueva diagnosticada; donde los que te dicen “no, es que yo tengo miedo” y que uno pasó por eso.

Entrevistador: ¿Cómo ha sido tu vida personal en cuanto a las parejas a partir de este tema?

Entrevistado: La vida sentimental yo siempre la he tenido como un poco más apática, yo siempre he dicho que para ser feliz no necesito tener a alguien a mi lado, yo creo que el compartir con la gente que te quiere, eso es lo más importante para mí; pero la vida sentimental si la tengo más como... no aislada, pero tampoco que digamos pues que yo tengo que tener una pareja para ser totalmente feliz, no. Yo con tal de tener mi familia que es lo primero, ¡Ah no! Lo primordial Dios; segundo mi familia y tercero mis amigos, después lo otro viene como por añadidura.

Entrevistador: Quisiera saber ¿Qué sueños, metas y aspiraciones tienes en tu vida personal?

Entrevistado: Pues mi primer sueño fue gracias a Dios, haber terminado ya mi carrera técnica, yo estudié recursos humanos y en este momento estoy esperando lo de las prácticas. Ese es mi primer sueño, haber terminado mi carrera después de tanto tropiezo, digámoslo así; porque a pesar de que somos diagnosticados todavía las empresas tienen mucho miedo de que nosotros, de que nos contraten, por tanta cosa que nos pueda pasar; entonces sueños mi carrera, haber terminado mi carrera y de pronto a futuro seguir estudiando, ser un psicólogo en el área organizacional.

Caso N°: 3

Lugar: Fundación RASA

Tema: Motivaciones para llegar a la autorrealización en algunas personas que viven con VIH

Responsable: Alejandra Betancur y Johanna Carmona

PRODUCCIÓN

Entrevistador: ¿Qué sabías tú acerca del VIH antes de ser diagnosticado?

Entrevistado: Nada

Entrevistador: ¿Qué sentimientos y/o pensamientos surgieron en ti cuando te dieron la confirmación diagnóstica?

Entrevistado: Me repite

Entrevistador: ¿Qué sentimientos y/o pensamientos surgieron en ti cuando te dieron la confirmación diagnóstica?

Entrevistado: Pues sentí mucha tristeza, fue algo que no me lo esperaba y realmente pues es muy difícil ser portador del VIH.

Entrevistador: ¿En quién o quienes encontraste más apoyo?

Entrevistado: Encontré mucho apoyo en mi pareja y en mi mamá y mi familia.

Entrevistador: En caso de que algo te preocupara a la hora de recibir el diagnóstico ¿Cuáles eran los aspectos personales, familiares y sociales que más te preocupan?

Entrevistado: Que de pronto me discriminaran porque ya sabe que hay gente que no sabe nada al respecto de la enfermedad, dicen que solamente es una enfermedad mortal pero no es así, cuando hay un tratamiento y con muchas precauciones en una vida sana se puede alargar la vida mucho más.

Entrevistador: ¿Has tenido de pronto alguna situación difícil o complicada después de la confirmación diagnóstica?

Entrevistado: ¿Cómo así, en qué sentido?

Entrevistador: En el sentido personal, de pronto situaciones de tristeza, estados de depresión.

Entrevistado: Si al principio fue muy difícil para mí pero ahora lo he sabido asimilar bastante y ya no es como primero al principio del diagnóstico.

Entrevistador: ¿Qué motivaciones han surgido en ti después de la confirmación diagnóstica?

Entrevistado: Seguir adelante, no echarme para atrás, es una oportunidad más de vida; primero no valoraba realmente lo que era la vida y las cosas, ahora aprendí a valorar realmente cada cosa; una mañana, una tarde, un alimento, tener mi perro al lado, mi familia; lo que antes no valoraba, sino que era en una vida perdida y ahora he sabido mucho valorar todas las cosas porque ya llevo una vida sana (risa).

Entrevistador: ¿Qué lugar le das hoy en día ya que tienes más conciencia y más conocimiento acerca del VIH, que lugar le das a ese diagnóstico en tu vida?

Entrevistado: Pues que ya toca aprender a vivir con el diagnóstico de por vida, solamente me recuerda que todos los días tengo que tomar unos medicamentos pues para eso, ahora estoy indetectable y me siento muy bien y no es motivo como para echarme ahora a morir, ni a tristezas.

Entrevistador: ¿Cómo has vivenciado tu vida de pareja, ha cambiado en algo o ha seguido igual?

Entrevistado: Pues obvio que la vida de pareja cambia en un cien por ciento porque ahora ya tienes que ser más precavido y usar siempre cien por ciento condón y pues son muchas cosas de cuidarte a ti y a los demás y no solamente porque mi pareja somos cero discordantes, yo tengo el VIH, pero él no lo tiene, pero si ha sido un poquito difícil pero me ha sabido apoyar los dos mutuamente con este diagnóstico y hemos salido adelante.

Entrevistador: ¿Cómo ha sido tu vida familiar después de la confirmación diagnóstica?

Entrevistado: Algunas personas de mi familia se enteraron fue muy duro, algunos pues si les dio duro en el sentido de que no están muy metidos en lo qué es el diagnóstico, entonces se puede decir que son brutos debido al diagnóstico, si tuvieran más conocimiento de pronto entenderían

un poco, pero ya sabemos que hay mucho tabú en este pleno siglo sobre esta enfermedad, ya ahora más que todo en Colombia y mucha gente en el mundo estamos con VIH, ya ahora es muy normal, solo que hay que dejar como los tabúes respecto a la enfermedad.

Entrevistador: ¿Qué sueños, metas o aspiraciones tienes como persona?

Entrevistado: Pues muchos y solamente espero seguir adelante, así de juicioso, alimentándome bien, con mis medicamentos y ya pues aspiro muchas cosas más en la vida.

Entrevistador: ¿Cómo cuáles?

Entrevistado: Por ejemplo, quiero... no me gustaría llegar a viejito, pero si me gustaría pues conocer más, salir más, disfrutar mucho más de las cosas, de estar con las personas que quiere, de disfrutar una mañana, cualquier comida y valorar cada minuto y cada segundo de la vida.

Caso N°: 4

Lugar: Fundación RASA

Tema: Motivaciones para llegar a la autorrealización en algunas personas que viven con VIH

Responsable: Alejandra Betancur y Johanna Carmona

PRODUCCIÓN

Entrevistador: ¿Qué sabías tú acerca del VIH antes de ser diagnosticado?

Entrevistado: Antes de ser diagnosticado muy poco, pues que es un virus, es el virus de inmunodeficiencia humana, que se transmite mayormente por vía sexual pero que hay también otras formas de transmisión, básicamente eso; pues que es una enfermedad o un diagnóstico

crónico por así decirlo y ya pues que hay que seguir un tratamiento antirretroviral para toda la vida o hasta que se consiga una cura. Era pues lo que sabía antes de ser diagnosticado.

Entrevistador: ¿Cuántos años tienes?

Entrevistado: 21

Entrevistador: ¿Cuánto tiempo llevas siendo diagnosticado?

Entrevistado: Desde Marzo de este año.

Entrevistador: ¿Qué sentimientos y/o pensamientos surgieron en ti cuando te dieron la confirmación diagnóstica?

Entrevistado: Pues... muy difícil porque a ver, es la vida pienso yo, pues que a veces uno considera que lo que le pasa a los demás no le va a pasar a uno, entonces ya cuando uno se ve en esa situación, ya uno dice bueno también puedo estar en esas situaciones que pensé que no iba a estar; entonces fue muy duro porque pues uno recibir e diagnóstico a los 20 años, pues empezar una terapia antirretroviral para toda la vida, pues y además que este diagnóstico específicamente conlleva a un sinnúmero de situaciones que aparte pues de las relacionadas con la salud; cuestiones emocionales, de la familia, de trabajo, de preguntarse ¿qué va a pasar después en mi vida sentimental y emocional?. Entonces sí, para mí fue muy complicado, además pues por la situación familiar que tenía y que aún tengo.

Entrevistador: ¿En quién o quienes encontraste más apoyo a la hora de tu confirmación diagnóstica?

Entrevistado: La verdad, en los amigos, pues después de que me confirmaran el diagnóstico le dije a un amigo y posteriormente él fue el que me trajo hasta acá hasta RASA y acá pues en

RASA por medio de Natalia y bueno los psicólogos pues y todo el personal de salud también me han apoyado mucho como en ese sentido, las personas del programa y el personal de salud.

Entrevistador: Cuéntame un poco sobre tu familia ¿cuál es esa situación compleja que tienes todavía, que no los mencionas a ellos cómo un apoyo, por lo menos hasta el momento?

Entrevistado: Bueno es una situación compleja porque yo soy una persona damnificada, porque pues tengo una situación socio-económica difícil, porque en mi casa no se vive un ambiente de dialogo, a pesar de que estamos unidos como familia; se puede decir que esa palabra unidos es como muy vacía porque no hay una relación muy estrecha pues, o sea lo que sería lo ideal, si vivimos como con una constante zozobra del deslizamiento que está detrás de mi casa, entonces también lo lleva a uno como a tener momentos de ansiedad y de tristeza y de depresión. Mis papás no tienen una seguridad social, yo tampoco estoy afiliado a un sistema de seguridad social, ni de prestaciones sociales; pues trabajo en un lugar de una forma informal, sin as garantías, entonces es complicado como en ese sentido; además de que mi familia son personas muy conservadoras en cuanto a este tipo de cosas.

Entrevistador: ¿Qué motivaciones has encontrado en tu vida después del diagnóstico?

Entrevistado: Bueno, después de recibir el diagnóstico... pues... son muchas cosas encontradas porque; a ver, cuando yo me fui para metrosalud a llevar pues el resultado del diagnóstico y la carta con la que me envió el doctor del laboratorio dónde me hice el examen, me atendieron las enfermeras y la psicóloga de esa entidad y ellas me motivaron, me decían cosas; que a pesar de todo lo viera como un cambio de vida, como un volver a empezar, como un llamado para cuidarme más, prestarme más atención a sí mismo; me ayudo a estar más cerca como de esa

parte religiosa... si pues, a tener muchas reflexiones sobre sí mismo y a valorar muchas cosas que uno antes del diagnóstico no valoraba.

Entrevistador: ¿Cómo vives ahora, llevas relativamente poco con el diagnóstico; pero como ha cambiado tu perspectiva desde el inicio hasta ahora, como vives ahora el diagnóstico?

Entrevistado: Pues mira a pesar de lo que te conté ahorita, cuando me dieron el diagnóstico, pues uno es muy ignorante en muchas cosas, entonces yo decía “me voy a morir” “no, ya me quedan poco días de vida”, sin embargo, ya pues con el tratamiento antirretroviral y todo eso, y mirando también las historias de las personas que se han apropiado de su diagnóstico y que llevan tanto tiempo conviviendo con el virus, pero que están bien y que han salido adelante, entonces también son cosas que lo han motivado a uno a seguir adelante y al principio fue muy duro, fue un momento pues muy complicado y ya poco a poco he tratado de seguir adelante, de estudiar, de conseguir un trabajo, pues de seguir adelante tratando de llevar las cosas lo mejor posible, sin embargo a veces hay momentos, claro de angustia por la misma situación familiar y por otras cosas que uno se pone a pensar por situaciones estresantes... pero bueno.

Entrevistador: ¿Qué sueños, metas o aspiraciones tienes tu como persona?

Entrevistado: Bueno como persona, yo quisiera conseguir un trabajo que me pueda dar el ingreso económico para darle una solvencia, un ingreso a mi familia. Construir un muro de contención o no se buscar algún plan para mejoramiento de vivienda o para buscar una casa en otro lugar más seguro. Darle una mejor calidad de vida a mi familia y a mí mismo; también seguir estudiando, finalizar una carrera.

Entrevistador: ¿Qué te gustaría estudiar?

Entrevistado: Me gusta mucho los audiovisuales; la producción audiovisual, el cine, el teatro, las artes y me llama mucho la atención también las ciencias sociales.

Caso N°: 5

Lugar: Fundación RASA

Tema: Motivaciones para llegar a la autorrealización en algunas personas que viven con VIH

Responsable: Alejandra Betancur y Johanna Carmona

Entrevistador: ¿Qué sabías tú acerca del VIH antes de ser diagnosticado?

Entrevistado: Si estaba enterado, porque pues como sabe yo tengo 54 años y de hecho pues investigaba mucho y sabía mucho de la enfermedad, sabía más o menos las causas del contagio y varias cosas sobre el tratamiento.

Entrevistador: ¿Qué sentimientos y/o pensamientos surgieron en ti cuando te dieron la confirmación diagnóstica?

Entrevistado: Normal, de hecho cuando el médico me dijo yo le dije que no me sorprendía porque la esperaba, porque yo me exponía muchas veces, debido a la confianza, a ciertos aspectos como por ejemplo cuando estas alicorado o estas bajo el efecto de drogas, no recapacitas y entonces para mí el diagnóstico no fue como una cosa extraña, ni me dio mucho susto ni nada, lo esperaba.

Entrevistador: ¿En quién o quienes encontraste más apoyo?

Entrevistado: A mí cuando el diagnóstico, se me complico como con una situación que tenía yo en la familia y de hecho estuve unos meses, dos o tres meses como con un ataque depresivo,

como con depresión y de hecho uno si tiene como unas reacciones muy fuertes, o sea, aquí no lo estoy diciendo por lo del diagnóstico, sino por el momento de depresión que tuve por la separación que tuve en la familia. Yo tuve un problema en la familia por la pérdida de mi padre y nos separamos el resto de familia y me dio muy duro, de hecho uno si piensa mínimo o máximo en terminar como la vida, es como la combinación entre tener el diagnostico que no es muy agradable y los problemas que tenía en ese momento.

Entrevistador: ¿Qué papel cumplió tu familia en ese momento de confirmación diagnóstica?

Entrevistado: No, mi familia no sabe, mi diagnóstico es privado, o sea solamente lo saben el grupo de sura, de hecho porque yo estoy en sura y un grupito que tenemos acá que se llama RASA, pero por ejemplo la familia o los amigos más allegados, ellos no saben nada de mi diagnóstico.

Entrevistador: Generalmente las personas con este tipo de diagnóstico encuentran o buscan apoyo en sus familias y amigos. En su caso ¿Cómo manejo este aspecto?

Entrevistado: En el medico, fui a un psicólogo, a un psiquiatra, yo creo que la mejor ayuda es la profesional, porque en la calle puede haber gente que si te escucha, pero no te pueden orientar bien, o sea eso es lo más importante, yo creo que lo más importante es tener ayuda profesional que es la mejor. No pues envolverte en otros problemas, en la droga o en el licor o en volverte más loco, no. Yo creo que lo más importante es buscar la ayuda y la mejor es la ayuda profesional.

Entrevistador: ¿Esta ayuda profesional ayudo a que tuvieras una perspectiva diferente acerca del diagnóstico?

Entrevistado: Claro, de hecho en el momento tengo más cuidado, o sea más cuidado en qué sentido, en que si tengo una pareja de pronto no le digo porque sería egoísta decirle que si tengo una pareja o un encuentro o un momento de esos que llamamos fugaz o rápido, le voy a decir, pero si me protejo y si la persona por ejemplo no quiere ser protegida o tener la protección, de hecho yo así tenga el diagnóstico, yo no voy a tener una relación sexual por ejemplo, que sería como lo más común, llegar a una relación sexual.

Entrevistador: ¿Has tenido de pronto alguna situación difícil o complicada después de la confirmación diagnóstica?

Entrevistado: No muchos, a ver lo de los momentos difíciles es debido a la situación que lleves, de pronto como por ejemplo, una persona que no trabaje puede que tenga problemas con eso, una persona que tenga problemas con la pareja, puede tener problemas, puede combinar eso, de pronto si tienes problemas económicos eso puede ser como una de las causas de las cuales vos tengas más problemas. Para mí no tuve problemas después del diagnóstico, no.

Entrevistador: ¿Qué motivaciones han surgido en ti después de la confirmación diagnóstica?

Entrevistado: A ver motivaciones pues ayudar como a la gente, a la gente joven sobre todo porque en este momento la juventud no tiene esa precaución, no se preocupan mucho, mire que hay buenos tratamientos, hay buena medicina pero la gente joven cree que esto es como una charla, que eso es un juego, que eso es hasta bueno estar como ya con el diagnóstico, debido a que hay tratamientos fáciles, hay gente que se expone mucho, yo por ejemplo le digo mucho a la gente joven, mucho cuidado que de todas maneras esto no es bueno y de todas maneras sigue siendo tabú, de otra forma la gente tiene poca información, la gente que de pronto es un poquito ignorante porque de todas maneras sabemos que este diagnóstico para mucha gente es causa de

que es mortal, de que es una epidemia, de que es un castigo, la gente religiosa por ejemplo, toma eso como si fuese un castigo y que nos lo merecemos, no, muchas veces no es a causa de eso, mucha gente se contagia sin saberlo o se contagia por la confianza o se contagia por ejemplo por poca precaución, entonces no es cosa del castigo o de Dios, no. Sencillamente es una enfermedad que es grande y en este momento todos los días se ve gente contagiada.

Entrevistador: ¿Qué lugar le das al diagnóstico en tu vida actualmente?

Entrevistado: En la actualidad es como seguir un tratamiento, porque si quieres estar bien y después de que seas medicado, vos no podes suspender el tratamiento, es muy importante para una buena salud, seguir el tratamiento, ser constantes, ser juiciosos, esto conlleva a que hay que tener mucho más cuidado, hay que ser muy juicioso con el tratamiento y no vivir tranquilo, vivir bien, seguir una vida normal o sea esto no te impide para nada, el hecho de tener un diagnóstico y estar medicado no significa que eso te bloquee para otras cosas, yo soy una persona deportista, una persona que trabaja y que vive normal, para mi es normal, es como una enfermedad que se puede tratar.

Entrevistador: ¿Qué sueños, metas o aspiraciones tienes como persona?

Entrevistado: Los sueños pues yo de todas maneras ya estoy adulto, ya hice muchas cosas de las que quiera hacer. Seguir adelante, seguir con la vida, tratar de ayudar a los demás, o sea si nos vamos como a esta situación que estoy viviendo, pues ayudar a los demás y proteger a los demás, es muy importante, es muy importante que la gente sepa que hay que cuidarse y que la persona por ejemplo si ya está con el diagnóstico, pues hay tratamientos y que se puede vivir normal, seguir viviendo, alegres, no darle como mucha mente porque la mente juega un papel muy importante en eso.

Entrevistador: ¿Qué papel ocupa en tu vida la fundación RASA?

Entrevistado: Es importante, mira que es muy bueno porque aquí encontramos amigos, amistades, personas con la misma situación de las cuales se aprende mucho o sea todos los diagnósticos son diferentes, todas las personas somos diferentes, entonces en estos grupos de apoyo encontramos como esa diferencia entre todos y nos podemos ayudar unos a otros, a mí me gusta mucho, de hecho no puedo venir cada ocho días pero las veces que vengo me siento muy bien y se pasa bien, es muy importante.

Entrevistador: Para finalizar ¿Qué lo llevo a mantener su diagnóstico privado?

Entrevistado: Por el tabú que hay en mi familia, mi familia es muy religiosa y porque no quiere hacerle daño a los demás, porque yo sé que si en mi familia... yo ya no tengo mis padres vivos, pero por ejemplo mi hermana que es como la más allegada a mí, le va a dar muy duro, de pronto es como ese temor a que ella se dé cuenta, aunque ella es una persona que es educada, puede que entienda pero como que yo me reservo ese diagnóstico para mí, lo mismo mis amigos, cuando uno tiene un amigo es para las buenas y las malas, pero el diagnóstico yo si lo tengo muy reservado o sea es como una cuestión muy privada.