

TRANSFORMACIÓN DE VINCULOS EN PACIENTES CON VIH/SIDA DESDE EL MODELO DE NARRATIVA: ESTUDIO DE CASOS

Ulises Donn Barrios

Mtra. Marta Campillo Rodríguez

martacam@xal.megared.net.mx

Facultad de Psicología-xalapa

Universidad Veracruzana

Resumen

Se presenta una investigación de corte cualitativo, fundamentada en el construccionismo social, interaccionismo simbólico y el modelo de narrativa dirigida a la descripción del proceso de manejo del VIH y transformación de vínculos en pacientes diagnosticados como cero positivos en la ciudad de Xalapa, Veracruz. Se desarrolló un estudio con un diseño transeccional descriptivo con la técnica de estudio de casos en el que participaron 9 individuos y para el cual fue necesario considerar una adaptación del instrumento de la historia de vida basada en los principios del Modelo de Narrativa. Se analizaron los datos en tres momentos: obtención de categorías, elaboración de tablas con información depurada acerca de los sucesos específicos de acuerdo a cada categoría y clasificación de los participantes en base a un modelo teórico de transición hacia la aceptación del VIH y la transformación de vínculos que aplica la metáfora del Rito de Pasaje expuesta por White (2004) en su comprensión del fenómeno de migración de identidades. De

acuerdo al proceso realizado se encontraron tres categorías: Características del proceso de asumirse VIH positivo, percepción de vínculos y percepción de sí mismo. Los resultados en relación al rito de pasaje se hicieron por categoría y al final se conjuntó un esquema definitivo del proceso por el que cada persona atraviesa y los resultados evidencian a tres participantes en la “zona de lo posible de conocer”, uno en la transición entre la “zona liminal” y la “zona de lo posible de conocer” y cinco en la etapa intermedia de la “zona liminal”.

Palabras Clave: VIH, Vínculos, Narrativa, Relato, Rito de pasaje.

Summary

The present is qualitative research project, which is based on social constructionism, symbolic interactionism and narrative model use for the description of the lived process of VHI and the transformation of bonds in patients who have been diagnosed as VHI positives in Xalapa, Veracruz. The present study had a transectional descriptive designed using the case study technique with 9 participants, in which an adaptation of the story of life was adapted with the principles of the Narrative Model. Data were analyzed in three moments: category elaboration, information tables with specific events for each one, and the classification of participants according to a transition model of VHI acceptance and the transformation of bonds which was interpreted by the Rite of Passage metaphor presented by White (2004) in order to explain the identity migration process. Three categories were found during the research process: assuming oneself as VHI positive, perception of bonds and self perception. The results according to the rite of passage were analyzed by category and at the end the results were compiled on a

graph presenting the personal process each participant is going through, the result placed three participants in the “possible to know zone”, one was in transition between the “liminal zone” and “possible to know zone”, and five participants were placed in the intermediate “liminal zone”.

KEY WORDS: VIH, Bonds, Narrative, story, Rite of Passage

INTRODUCCIÓN

En 1981 se reconoció por primera vez la existencia del virus del VIH, causante del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) el cual provoca una severa disminución en el sistema inmunológico de los individuos. A partir de ese momento la realidad de los seres humanos ha cambiado, promoviendo la individualización (disminución de vínculos) y así evitar señalamientos y discriminación.

En 1983 se contó con las pruebas que lograron detectar la presencia del virus en un individuo (ELISA y WESTERN BLOT) y desde entonces se ha buscado una cura sin que hasta el día de hoy se haya desarrollado, dando como resultado tratamientos paliativos que por lo menos brindan una buena calidad de vida a los pacientes.

El primer caso en México fue diagnosticado también en 1983 y la enfermedad ha pasado de un aspecto orgánico a invadir espacios psicológicos y sociales que componen a un individuo distorsionando su realidad y cambiando su interpretación de la misma, por ello es importante recuperar su historia y dotarlas de un nuevo significado mediante la reflexión para permitirles seguir manteniendo vínculos efectivos.

Desde el inicio de la epidemia hasta el 15 de noviembre del año 2006, en México se han registrado de manera acumulada 115,651 casos de SIDA, por lo tanto lo importante es trabajar con las personas a partir de su realidad brindándoles un espacio para la narración y resignificación de su experiencia vivida.

Entonces, es de vital importancia recuperar el papel jugado por individuo y su experiencia con la finalidad de devolverlo a un lugar central dentro de su

tratamiento y dejando la presencia del virus como un factor secundario, la tarea será por un lado reeducar sobre el concepto de salud y por el otro analizar y fortalecer los vínculos o redes de apoyo partiendo de la premisa que lo más importante es el sujeto y la reinterpretación de los hechos para plantearse nuevos escenarios.

Es prioridad entonces tener claras las implicaciones psicológicas, físicas, familiares, sociales, institucionales, culturales y económicas que para el individuo y su realidad psíquica representa ser portador del VIH o saber que está enfermo de SIDA para de esta manera ser capaces de identificar sus redes de apoyo, vínculos, brindarle la contención necesaria y permitirle recuperar el mismo su historia para desempeñarse en su vida de la misma forma en la que lo hacía hasta antes de enterarse de su diagnóstico.

Naturaleza, Sentido Y Alcance Del Trabajo

El propósito en el presente trabajo será analizar de que manera influye el diagnóstico de VIH en los vínculos que los sujetos mantienen consigo mismos, su familia, amigos, trabajo, instituciones y en aquellos medios en los que se desempeña, con la finalidad de describir a partir del propio relato y resignificación del paciente si existe transformación y la manera en que ésta se lleva a cabo a partir de las decisiones del paciente.

Esta investigación es de tipo cualitativo, parte del supuesto constructivista de que la vida de un sujeto se ve moldeada por las historias que él mismo crea alrededor de ella y el discurso contenido en la narración de dichas historias tiene una doble finalidad, rememorar experiencias que son de interés y dotarlas de un significado, bajo la perspectiva de la reflexión y con un distanciamiento psicológico.

Las pretensiones de esta investigación son la recuperación del discurso de los sujetos y la resignificación que pudieran realizar de los momentos narrados, el significado que ahora le adjudican a dichos eventos, la manera en que se percibieron antes y ahora, así como la forma en que lograron cursar este proceso y los vínculos establecidos durante el mismo, evidenciando la riqueza y variabilidad que dichos procesos pueden representar por la carga de subjetividad y la entramada construcción de la realidad psíquica.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El virus de inmunodeficiencia humana se ha extendido por todo el mundo, dando como resultado la modificación en la calidad y tipo de relaciones que un sujeto mantiene con las personas que lo rodean así como las consecuencias que de ellas pueda obtener.

Estamos en condiciones de decir entonces que, nos interesará conocer como desarrollan y/o modifican sus vínculos las personas antes y después de que reciben la noticia de haber adquirido el VIH/SIDA, partiendo de la referencia de que se encuentran en la etapa más productiva de su vida, al ser adultos jóvenes con un futuro por delante que ahora de una u otra manera se verá modificado.

En esta investigación se tratará de evidenciar el proceso llevado a cabo por cada individuo para construir su realidad a partir de su diagnóstico, acercándose desde un paradigma en el que predominan los aspectos personales y subjetivos del fenómeno, la importancia y la naturaleza construida de la realidad, la relación estrecha entre el investigador y lo que estudia, y, sobre todo, la complejidad del fenómeno abordado.

Generalidades del VIH

Aspectos básicos Del VIH

En el presente capítulo se desarrollaran aquellas ideas que permitan poseer un panorama general del virus. El fenómeno del VIH/SIDA es relativamente reciente, menos de 30 años, sin embargo, se ha propagado por todo el mundo de una manera vertiginosa, por lo que siempre debemos tener presente los diferentes contextos y realidades en los que cada uno de lo individuos se ve inmerso.

Síntomas

El sida es causado por un virus llamado Virus de Inmunodeficiencia Humana y en la actualidad no hay tratamiento que lo destruya ni restablezca el sistema inmunológico. Los antivirales son sustancias que interfieren con el crecimiento y reproducción del virus (Richardson, D. 1990), permitiendo conservar la calidad de vida de un paciente.

Las siguientes pueden ser señales de haber contraído VIH: Pérdida rápida de peso, tos seca, fiebre recurrente o copiosa, sudoración nocturna., fatiga profunda o inexplicable, inflamación de los ganglios linfáticos en las axilas, ingles o cuello; diarrea que dura más de una semana, manchas blancas o inusuales en la lengua, la boca o la garganta; neumonía, manchas rojas, cafés, rosas o moradas en o debajo de la piel o dentro de la boca, la nariz o los párpados; pérdida de memoria, depresión u otros desórdenes neurológicos.

Sin embargo, nadie debe suponer que está infectado si tiene cualquiera de estos síntomas. Cada uno de los síntomas puede estar relacionado con otras enfermedades.

Diagnóstico

Se utilizan generalmente dos pruebas para detectar el VIH, la primera es un enzimoimmuno análisis (ELISA), que detecta anticuerpos contra las proteínas de diversos virus, entre ellos el VIH y al arrojar un resultado positivo el siguiente paso es confirmar dicha información con una prueba de mayor especificidad, denominada WESTERN BLOT, que es un procedimiento inmunoelectroforético para identificar anticuerpos de proteínas víricas específicas del VIH (Ortiz, B., Castro, M.1998).

Ajustes psicológicos

Incertidumbre. Se presenta cuando se conoce el diagnóstico y se piensa de inmediato en la etapa de sida; y al imaginar como será el progreso de la enfermedad.

Ansiedad y estrés. Inevitables ante una situación de riesgo a corto, mediano o largo plazo, deben identificarse cuales son los factores específicos que los provocan.

Depresión. Reacción casi inmediata en un gran número de pacientes debido al duelo experimentado por la pérdida de la salud y las implicaciones que el paciente cree que la enfermedad trae para su futuro desempeño.

Es importante reconocer las diversas variables que corresponden al orden PSI. Ya en 1890 Freud sostuvo que "...los grandes afectos tienen mucho que ver con la

capacidad de resistencia a las infecciones...”. Señaló la importancia que adquieren la depresión, el duelo y toda pérdida en general al referir todos los estados de ánimo. (Cahn, Cahn, Casiro, et. al. 1992)

Formas de transmisión del VIH/SIDA

Transmisión Sexual

Se refiere al contacto sexual coital, ya sea oral, anal o vaginal sin la protección requerida, es decir, sin condón. En México al interior de la categoría de transmisión sexual, el peso porcentual de los casos acumulados en HSH es 57.7%; mientras que los casos relacionados con la transmisión heterosexual es de 42.3% (Secretaría de salud 2003). Este medio de transmisión desde el descubrimiento del virus y hasta nuestros días es el de mayor incidencia en cualquier lugar del mundo.

Transmisión sanguínea

En nuestro país existen disposiciones legales desde 1986 que obligan a que toda la sangre transfundida sea analizada previamente, por lo tanto, la secretaria de salud (2003) reporta como resultado de lo anterior, que los casos nuevos de SIDA debidos a transfusión sanguínea y hemoderivados, según fecha de notificación, presentan una notable reducción durante el periodo 1984-2000, al pasar de 14.57% a 0.09%.

Transmisión perinatal

En nuestro país, la transmisión perinatal constituye la principal vía de contagio del VIH/SIDA en menores de 15 años, sin embargo, actualmente en México se ha conseguido mantener en un nivel bajo la prevalencia de infección por VIH en mujeres embarazadas (0.09%) y como consecuencia se logra evitar esta forma de transmisión ya que se ponen en práctica las prácticas de salud necesarias para evitar que el bebe adquiriera el VIH.

Prevalencia del VIH en hombres y mujeres

Desde el año de 1985 se inició la vigilancia epidemiológica del VIH con el propósito de monitorear la epidemia, no obstante, en el país los casos de VIH siguen en

aumento, en Veracruz se detectaron 1600 casos por 100.000 habitantes hasta el año 1998 de acuerdo a las cifras que arrojó el informe del cuarto trimestre hecho por CONASIDA (2002).

México ocupa el tercer lugar en el continente americano, después de Estados Unidos y Brasil; sin embargo, de acuerdo con la prevalencia de VIH en población adulta (que es el indicador que utiliza ONUSIDA para comparaciones internacionales), México se ubica en el vigésimo tercer lugar en América y el Caribe, y el sitio setenta y siete a nivel mundial (Rodríguez, Bravo, Uribe 2006)

¿Atender o tratar al paciente?

Atender se refiere a los cuidados puestos al paciente para hacer frente a su enfermedad, dando respuesta a su demanda pero sin generar un compromiso con el paciente y tratar supone prescribir medicamentos y en este caso, bajo un enfoque integral, lo referido al aspecto psicológico, familiar y social, procurando realizar una alianza terapéutica para obtener mejores resultados a través de la adherencia al tratamiento.

Por su parte el paciente buscará mantener los vínculos con el equipo de salud que lo trata como primer medio de conservación de relaciones sociales y equilibrio psicológico, es por ello que, Rísquez (1990) argumenta que la relación médico-paciente en la actualidad, queda integrada sucesivamente por concepto de individualidad, de grupalidad y de unidad familiar.

La relación médico-paciente (entendiéndose aquí las otras relaciones del paciente con sus redes de apoyo) es una variedad especial y privilegiada de vínculo entre dos personas. El Psicoanálisis ha sido promotor del estudio detallado del papel psicológico-profesional que se juega en este “especial encuentro”, entre médico y paciente (paciente-red social), en particular a través del concepto psicoanalítico de amplia difusión de “transferencia”. (Maass 2004)

De esta forma “el objetivo primordial en el manejo del paciente con SIDA debe consistir en mantener, durante el mayor tiempo posible, condiciones de vida lo más cercanas a lo habitual, esto es, que le permitan desempeñar sus actividades cotidianas sin ningún impedimento generado por el padecimiento. (Ponce-de León, Reyes, 1995).

Redes sociales

Desde que nacemos nos vemos inmersos en un contexto histórico-social determinado, con grupos o redes a los cuales ya pertenecemos, aspecto que a pesar de todo se queda como huella permanente en la manera en la que nos vinculamos.

Entenderemos entonces por redes sociales, lo que menciona Carlos Lozares (<http://revista-redes.rediris.es>) argumentando que “toda práctica humana es un recurso para (o es o ha sido objeto de) una interacción social. Estas interacciones producen valores, se producen en campos sociales o estructuras y estos valores son apropiados o convertidos en capitales por sujetos sociales”.

A medida que un individuo fortalece e incrementa sus redes sociales de apoyo cuenta con mayores posibilidades de enfrentar situaciones que representen dificultades, por lo que el paciente sentirá la seguridad de sentirse protegido debido al desvalimiento causado por la pérdida de la salud, por ello que se considera necesario reconocer el grado de significación que para el sujeto pueden tener este tipo de interacciones.

Por ejemplo, en que medida los vínculos mantenidos con los diversos grupos a los que cada individuo pertenece adquieren relevancia en el tratamiento del paciente y la manera en que éste los dota de sentido a través de la narración y percepción de su experiencia.

Interaccionismo simbólico y modelo de narrativa:

El interaccionismo simbólico como teoría social, es fundamental para el conocimiento de la manera como la identidad se construye dentro de la interacción social, lo que permite su análisis e investigación y su presencia junto con el Modelo de Narrativa dará un punto de vista distinto al abordaje del tema de investigación.

De acuerdo con Bruner (1969; citado por Colás, 1998: 241) podemos encontrar tres puntos sobre los que descansa esta postura y son:

- a) *“Las personas actúan sobre las cosas **en base al significado** que las cosas tienen para ellos.*
- b) *La **atribución del significado** a los objetos es un proceso continuo que se realiza a través de símbolos.*

- c) *La atribución del significado es producto de la interacción social en la sociedad humana.*”

En la Terapia Narrativa se plantea al relato, el concepto que ayuda a explicar como las personas organizan la experiencia vivida y es a partir de revisar su historia en un proceso de las conversaciones de re-autoría (White, 2005) que pueden descubrir que cuentan con recursos utilizables para llevar a bajos niveles la importancia e influencia que los problemas acontecidos en su vida personal normalmente cobran.

Bateson (1972; citado en White y Epston, 1993: 20) afirma que el significado que los sujetos atribuyen a un hecho se encuentra determinado y enmarcado por el contexto en el que se recibe, esto es, “la red de premisas y supuestos que constituyen nuestros mapas del mundo”. Se intenta desarrollar una visión amplia del mundo y los sistemas a través de los cuales funciona, lo cual se organiza en el relato.

Es por ello que “[...] si bien una manifestación del comportamiento se produce en el tiempo, de modo tal que cuando se le presta atención ya no se está dando, el significado que se adscribe a ese comportamiento se prolonga en el tiempo [...]” (White y Epston, 1993: 26), es por ello que cuando un sujeto narra la misma historia en diferentes momentos de su vida con una reflexión de por medio encontrara diversas lecturas.

De ahí que según Jerome Bruner (1986; citado por White y Epston, 1993: 89 y Balbi, 2004: 12-14) contamos al menos con un par de opciones que nuestros procesos cognitivos nos brindan para ordenar la experiencia, de construir la realidad: el pensamiento lógico-científico y el pensamiento narrativo y es a través de la interrelación que mantienen que el pensamiento y la interpretación de eventos en los seres humanos se vuelve tan rica y compleja.

Por su parte White y Epston, (1998: 29) plantean que “*La estructuración de una narración requiere la utilización de un proceso de selección por medio del cual dejamos de lado, de entre el conjunto de hechos de nuestra experiencia, aquellos que no encajan en los relatos dominantes que nosotros y los demás desarrollamos [...], a lo largo del tiempo y por necesidad, gran parte de nuestro bagaje de experiencias vividas queda sin relatar y nunca es “contado” o expresado.*

Permanece amorfo, sin organización y sin forma [...]” Podemos entender que hay parte de la experiencia vivida que no ha sido organizada ni relatada y cuando las personas se encuentran con un problema necesitan recurrir al cúmulo de su experiencia, incluyendo la no relatada para poder cambiar los significados con los cuales enfrentan la realidad del problema.

Identidad y narrativa

En concordancia con el modelo de narrativa cada sujeto moldea su vida como consecuencia de las historias creadas (narradas) en torno a ella. Es la interpretación de los hechos y el significado que se les da a éstos lo que guía el comportamiento de los individuos. La Narrativa es un modelo que da cuenta de la historia como elemento central en el que a través del relato se organiza la experiencia vivida.

De acuerdo con Juan Luís Linares (1996: 25-34) la identidad puede ser vista como un elemento generado a través de un proceso de análisis e interpretación de las experiencias, entonces se convierte en un aspecto constitutivo de la narrativa puesto que le da la posibilidad de funcionar como punto de partida en la construcción y reconstrucción de la experiencia vivida por el sujeto.

Tenemos así que, la identidad personal podría ser entonces de carácter dinámico producto de la interacción y del trabajo de la narración para sintetizar los distintos aspectos que conforman la experiencia de un sujeto, es decir, la experiencia es ordenada a partir de la capacidad narrativa del pensamiento, con lo anterior se genera una autoconciencia, esto es, el sujeto es capaz de evocar diversos aspectos de una experiencia inmediata, hilarlos y construir significados.

De acuerdo con White (2003) y Linares (1996) es posible decir que la identidad es una construcción histórico-social desarrollada a lo largo de las distintas etapas de la vida en la cual se almacena la experiencia. La narrativa individual se construye, pues, en base a fantasmas que elaboran imaginariamente la experiencia vivida

Transformación de vínculos y narrativa

De acuerdo al modelo de narrativa cada individuo construye su propia historia a través de sus relatos y el hombre es un ser gregario, por lo tanto siempre estará creando y percibiendo vínculos de la misma manera en que construye su historia a partir de ellos, dotándolos de sentido y encontrando un significado a su vida.

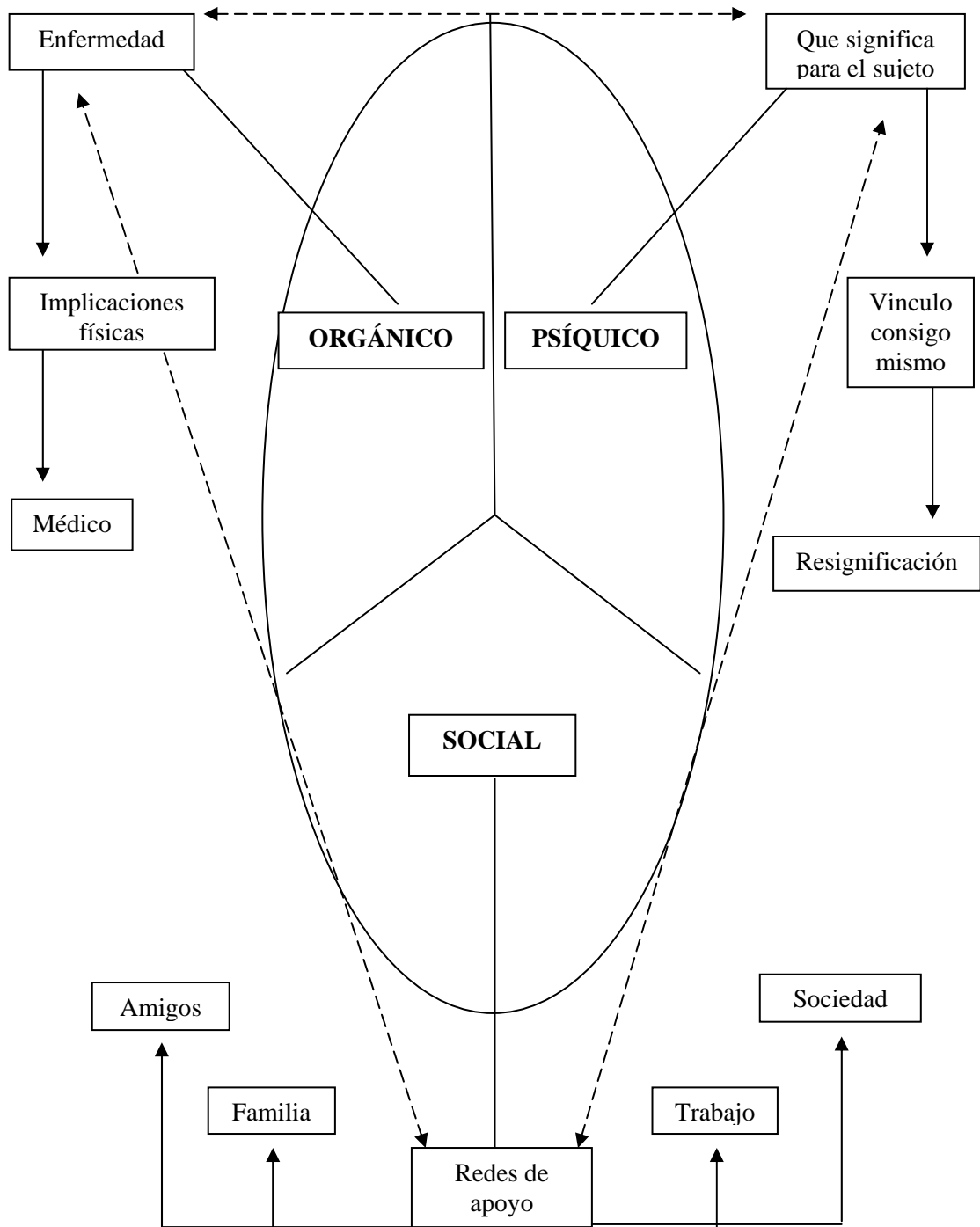
La narrativa parte de la premisa de que se deben comprender las historias de vida y la forma que tiene de recrearla cada sujeto (vínculo consigo mismo) y el relato que hace de su propia historia dará cuenta de cuál es su papel en cada acontecimiento puesto que tendemos a centrar el discurso en lo demás y después dotar de significado los hechos.

No existe una narración falta de sentido o carente de estructura puesto que sin lugar a duda el relato estará en función de la percepción que el sujeto tenga de la realidad, así podremos encontrar el elemento que corresponde a la parte puramente subjetiva y es ahí donde se hará evidente y tomará fuerza la atribución de significado de un hecho.

También podemos encontrar diferentes lecturas de un vínculo mantenido a lo largo del tiempo, esto es, también se altera la forma en que un individuo percibe la relación que mantiene con otro y la narración que de él hace, por lo que debemos contar con las herramientas para construir una nueva historia, creada a partir de cambios.

En el caso particular de esta investigación daremos mayor peso a la narrativa precisamente en la labor que desempeña al permitir al sujeto darse cuenta a través del relato de su propia historia de que manera ha vivido y vive ahora una situación específica como es el ser portador del VIH.

Finalmente, en el siguiente cuadro se logran observar los tres ámbitos en los que puede desarrollarse la investigación, sin olvidar que en este caso el aspecto psíquico y social serán los de mayor relevancia.



Cuadro 1: Representación gráfica de los distintos ámbitos de abordaje de la investigación.

METODOLOGÍA

Se llevará a cabo una investigación acerca de la modificación en los vínculos y redes sociales de los pacientes con VIH/SIDA con la finalidad de describir de que manera vivencian y perciben este fenómeno, por lo cual nos apoyaremos en una

metodología cualitativa mediante un estudio de caso. Lo anterior se realizará en el Hospital Regional Dr. Luis F. Nachón de la Ciudad de Xalapa, Ver, en el área del C.A.P.A.S.I.T.S (Centro Ambulatorio de Prevención y Atención en Sida e Infecciones de Transmisión Sexual).

De acuerdo con González (2000) esta metodología se encuentra orientada a elucidar, o conocer los complejos procesos que constituyen la subjetividad y no tiene como objetivos la predicción, la descripción y el control, se preocupa mas por los procesos que por los resultados o productos; tendiendo a un análisis de datos de tipo inductivo. En este enfoque el significado es un asunto esencial, el investigador se interesa por las diferentes formas en las que la gente da sentido a su vida.

“El estudio de los determinantes cualitativos en la psicología se define por la búsqueda y explicación de procesos que no son accesibles a la experiencia, los cuales existen en interrelaciones complejas y dinámicas que, para ser comprendidas, exigen el estudio integral de los mismos y no su fragmentación en variables” (González, R. 2000).

DISEÑO DE INVESTIGACION

Preguntas de Investigación

Se plantearon las siguientes preguntas de investigación:

1.- ¿Cómo experimentan las personas diagnosticadas con VIH el proceso de cambio en la percepción que tienen de sí mismos? 2.- ¿Cuáles son las circunstancias que permiten a un individuo valorar su realidad en relación con los vínculos mantenidos con otras personas? 3.- ¿A través de que personas o procesos han podido afrontarse los principales conflictos generados a partir del diagnóstico de VIH? 4.- ¿Qué imagen de sí mismo y reinterpretación de experiencias pasadas resultan en cada sujeto una vez que ha logrado asumir su realidad y reflexionado sobre la misma?

Objetivos

Objetivo General

Describir si existen transformaciones en la forma como establece vínculos el paciente con VIH/SIDA con las personas más significativas a partir de su diagnóstico.

Objetivos Especificos

Identificar que significa la enfermedad para el paciente, describir que significa para el paciente la transformación de sus vínculos, identificar las redes de apoyo con las que cuenta el paciente, analizar como establece los vínculos en sus redes de apoyo, describir si existen modificaciones en el establecimiento de sus vínculos, distinguir las características de los vínculos o redes de apoyo que permanecen.

Hipótesis De Trabajo

El proceso a través del cual transitan las personas diagnosticadas con VIH modifica su concepción sobre la manera en que los individuos con los que interactúan reaccionarán, teniendo como resultado una modificación en la manera de establecer, desarrollar y percibir sus vínculos.

*Los vínculos que establece el paciente se modifican a partir de que reciben el diagnóstico de VIH/SIDA, *el diagnóstico de VIH/SIDA no influye en la modificación de vínculos del paciente, *algunos de los vínculos del paciente se fortalecen a partir de que recibe la noticia de la enfermedad, *algunos vínculos del paciente se debilitan o desaparecen a partir de que recibe la noticia de la enfermedad, *el diagnóstico de VIH/SIDA influye en el surgimiento de nuevos vínculos del paciente, *el paciente no comunica su diagnóstico para no modificar sus vínculos.

Definición de Categorías

Significados.- Sentidos, acepciones o interpretaciones que un sujeto otorga de manera individual y de acuerdo a su experiencia a un objeto o fenómeno.

Valoraciones.- Juicios perneados por la moral de un sujeto que lo hacen calificar una acción o experiencia como buena o mala de acuerdo a su esquema de

referencia.

Experiencia.- Conocimiento adquirido a través de la práctica o vivencia de una situación, llevada a cabo de manera consciente. Para los fines de esta investigación se dividirá dicha experiencia en aspectos cognitivos y emotivos.

Proceso de modificación de vínculos.- Proceso mediante el cual un individuo responde a la percepción que de sus relaciones sociales tiene a partir de su diagnóstico de VIH, la cual puede verse influenciada por la carga simbólica y estigmatización que la sociedad hace de esta situación.

Definición de Términos

VIH. Un virus es un microorganismo que solo puede verse con un microscopio electrónico. Cuando una persona ha sido infectada con el VIH, esto ataca gradualmente al sistema de defensa del organismo humano. (Ortiz, Castro, 1998)

SIDA. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Un síndrome es una colección de síntomas que cuando se les considera en conjunto son conocidos como enfermedad. El sida conduce eventualmente a la muerte. (Ortiz, Castro, 1998)

Significado para el paciente.- Experiencia vivida por el paciente acerca de lo que la enfermedad implica en su realidad psíquica, estrategias de afrontamiento con las que cuenta, cambios de percepción y significación de las personas y cosas que lo rodean. Que papel juega ahora el VIH en su vida y como se percibe a si mismo y la situación en la que se ve inmerso.

Vínculo.- Relación simbólica y/o afectiva que un individuo establece con un otro necesario para sobrevivir, que lo dota de sentido, lo influye y en cierta medida determina al ser mediador de su realidad.

Redes sociales.- Como afirma Carlos Lozares (<http://revista-redes.rediris.es>) toda práctica humana es un recurso para (o es o ha sido objeto de) una interacción social. Estas interacciones producen valores, se producen en campos sociales o estructuras y estos valores son apropiados o convertidos en capitales por sujetos sociales.

Transformación de vínculos.- Todas aquellas modificaciones en las relaciones sociales del individuo percibidas o no, debidas en un primer momento al

diagnóstico y posteriormente a la comunicación o evitación de ésta acerca de la enfermedad con las personas que lo rodean y el cambio de actitudes mostrado.

Realidad psíquica.- Término utilizado por Freud para designar lo que, en el psiquismo del sujeto, presenta una coherencia y una resistencia comparables a las de la realidad material, se trata fundamentalmente de un deseo inconsciente y de las fantasías con él relacionadas. Es aquello que para el sujeto, en su psiquismo, adquiere valor de realidad. (Laplanche, Pontalis, 1993)

Transferencia.- Designa, en psicoanálisis, el proceso en virtud del cual los deseos inconscientes se actualizan sobre ciertos objetos, dentro de un determinado tipo de relación establecida con ellos y, de un modo especial, dentro de la relación analítica. Se trata de una repetición de prototipos infantiles, vivida con un marcado sentimiento de actualidad. (Laplanche, Pontalis, 1993)

Participantes

Se contará con la participación de nueve sujetos, habitantes de la ciudad de Xalapa que son portadores del virus del VIH, los cuales presentan diferentes edades y actividades sociales y para su selección no se tomará en cuenta el tiempo que llevan viviendo con el VIH, su sexo, religión, lugar de procedencia ni escolaridad, es decir, se realizará una selección al azar y posteriormente se buscará su autorización para llevar a cabo la investigación.

Instrumentos

Técnicas de recolección de información

Se llevará a cabo una observación participante con la finalidad de interactuar con los pacientes, intentando identificar algunos aspectos emocionales, cognitivos y conductuales, evidenciando los acontecimientos tal y como suceden en su ambiente.

También se utilizara la historia de vida, entendiendo por ella lo descrito por Colás (1998) y esto es “el estudio del caso de una persona, comprendiendo su relato de vida y material documental, así como información adicional que permita la reconstrucción de dicha biografía de forma exhaustiva” teniendo en este caso como

objetivo abordar el tema relacionado con los vínculos mantenidos, la reflexión sobre lo acontecido y la resignificación de lo narrado, constituyendo una historia plagada de significados.

De igual manera se considera idóneo recurrir a la entrevista biográfica como medio de recuperación de la historia y el discurso del sujeto, basándonos en las características de la entrevista en profundidad.

La entrevista a profundidad

Se refiere a la obtención de información a través de un proceso comunicativo llevado a cabo entre dos sujetos en donde el entrevistado es el factor principal al ser quien aporta la información clave y el investigador se encarga de formular las preguntas que considera adecuadas para obtener la información acerca de un hecho.

De acuerdo con Buendía, et.al. (1998) la entrevista en profundidad, se realiza a través de preguntas dirigidas al actor/es sociales, buscando encontrar lo que es importante y significativo para los informantes y descubre acontecimientos y dimensiones subjetivas de las personas tales como creencias, pensamientos, valores, etc.

De acuerdo con Bruner (1986) existen dos categorías a través de las cuales puede recuperarse o indagar acerca de la experiencia vivida por un sujeto, menciona el "Panorama de Acción" y un "Panorama de Conciencia". Desde esta perspectiva tenemos que, el panorama de la acción funciona a través de interrogantes dirigidas a los eventos y acciones, mientras que el panorama de la conciencia se relaciona con las implicaciones que los argumentos tienen en términos de la comprensión de las personas acerca de su propia identidad, convidándoles a hablar sobre ella en términos de estados intencionales.

PROCEDIMIENTO

Tipo De Estudio

Se llevará a cabo un estudio de casos para recuperar la historia de cada sujeto involucrado, por lo tanto se trata de un estudio de tipo exploratorio ya que no

pretende llegar a conclusiones contundentes y generales sino acercarse de manera eficaz y profunda a un fenómeno para estudiarlo en profundidad.

Es por ello que el tipo de estudio será exploratorio, teniendo como característica principal la evitación en la manipulación de variables ya que dentro de esta forma de trabajo se aborda la compleja realidad del sujeto, en su ambiente natural, de esta manera surge la posibilidad de análisis de la misma. León y Montero (1997) mencionan que en el estudio de caso se describe de forma detallada las características de un individuo en condiciones especiales y que con frecuencia sugiere variables para ser exploradas con más profundidad mediante diferentes métodos de investigación y que este tipo de estudios no permiten hacer inferencias causales. Podemos afirmar sin embargo que esta investigación tuvo como finalidad evidenciar la manera como una postura teórica puede interpretar aspectos de la realidad

Rito de pasaje

De acuerdo con lo propuesto por White (2004: 51y52) en el Modelo de la Narrativa se utiliza la analogía del rito de pasaje con la finalidad de explicar el cambio de identidad ocurrida dentro de una conversación de re-autoría, este mecanismo puede funcionar también como una evidencia para comprender de manera más clara el proceso psicosocial de la aceptación de la presencia del VIH en la vida de un sujeto y su consecuente transformación de vínculos, sin embargo, el autor lo explica claramente de la siguiente manera:

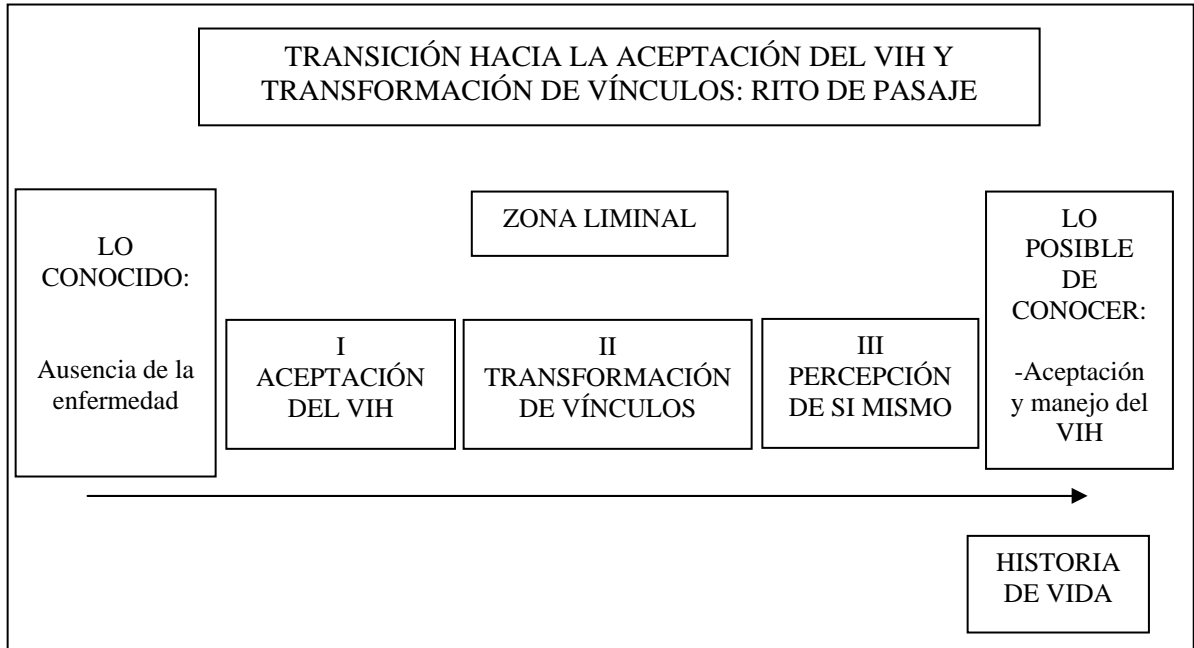
La metáfora del rito de pasaje provee otra perspectiva que puede ayudarnos a crear un significado que reconozca el movimiento potencial que se experimenta[...].

Los ritos de pasaje al que me refiero son esos que facilitan las transiciones en la vida y están compuestos de tres fases. La fase de 'separación', la fase 'proximal' o medial y la fase de 'reincorporación' (Turner, 1969). La primera fase es caracterizada por la separación de algún aspecto de lo conocido y familiar y de un estatus específico en la vida. En el contexto de esta separación, las certezas propias son cuestionadas – lo que era lo conocido y lo familiar ya no es más así, y lo que había sido dado por hecho ya no puede ser considerado así. Esta separación puede ser precipitada por un rango de circunstancias planeadas y no

planeadas, bienvenidas o indeseadas. Esta separación impulsa a la persona a la fase proximal en este pasaje, caracterizada frecuentemente por expectativas altas, periodos de confusión y grados de desorientación, muchas veces esto da lugar a la desesperación y cuando eso no puede ser entendido en el contexto de un viaje progresivo puede ser difícil para la persona soportarlo. Cuando esto sucede la persona usualmente expresa un deseo creciente a llegar a un cierre prematuro del viaje a través de esfuerzos para recapturar lo que era – el restaurar las vieja certidumbre y para resucitar lo que era previamente familiar y las realidades que habían sido dadas por hecho de la vida. Sin embargo cuando esta incomodidad puede ser entendida dentro del contexto como una procesión a través de la fase proximal de un rito de pasaje, esto hace más posible que se soporte esta incomodidad y se pueda seguir transitando. El entendimiento de tal incomodidad permite el reconocimiento del hecho de que siempre hay alguna distancia entre el punto de separación de lo familiar y lo conocido y el punto de llegada a otra localidad en la cual aspectos de la vida y de la identidad se experimentan como nuevos.

Entonces al final está la reincorporación, cuando uno comienza a derivar un sentido de que uno está llegando a otro lugar en la vida a tierra nueva, esta tierra nueva puede promover entendimientos novedosos de la vida y de la identidad, un sentido modificado del yo, una apreciación diferente de la vida, nuevas sensibilidades y propuestas frescas de directrices en las que uno puede proseguir en la vida. A través del preguntarse, aquello hacia lo que uno ha llegado puede volverse descrito de manera rica y reconocerse públicamente – a veces este reconocimiento ocurre en el contexto de una ceremonia. Es este reconocimiento público lo que contribuye significativamente a la permanencia de lo nuevo.

El rito de pasaje puede funcionar como una metáfora para la comprensión que se da en el proceso de aceptación del VIH y el reconocimiento de la transformación de vínculos a partir de la modificación en la percepción del sujeto.



Cuadro 2: Adaptación gráfica de la metáfora del Rito de Pasaje al fenómeno de la aceptación del VIH y la transformación de vínculos.

Fases del estudio

Se realizó entres fases, la primera referida a elección de los participantes y la realización de sus respectivas entrevistas autobiográficas, la segunda etapa esta compuesta por la trascipción y análisis del discurso manifestado en las entrevistas y finalmente al llegar a la tercera fase encontramos la integración y análisis de los resultados, es decir, la presentación de los resultados encontrados a lo largo de la presente investigación.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Se han planteado las categorías para analizar la historia de vida de las personas con la finalidad de hallar evidencia para el análisis de resultados, las cuales estarían íntimamente ligadas con la metáfora del rito de pasaje, esto permitiría precisar el proceso que las personas están siguiendo en el curso del manejo del

VIH lo cual a su vez consentiría llevar a cabo el trabajo pretendido, es decir, conocer la historia del sujeto de manera amplia y recuperar la mayor cantidad de elementos trascendentales posibles, así como también la formación de categorías de análisis que permitieran describir de manera satisfactoria el proceso del manejo de la aceptación del VIH y la transformación de vínculos.

Se considera necesario la construcción y adaptación gráfica del modelo teórico que ajustaba la metáfora del Rito de Pasaje a la aceptación del VIH y la transformación de vínculos (Ver Cuadro 2) para entender de manera mas precisa el proceso vivenciado por cada uno de los sujetos, aspecto éste que nos permitía dar un orden a los testimonios para colocarlos en tramas iniciales de las cuales se podían deducir categorías que describiesen el origen y transformaciones de sus argumentos.

Síntesis testimonial

Una vez realizadas las entrevistas se procedió a la elaboración de una tabla que contiene tres elementos en su conformación, el primero es el título de la categoría, el segundo hace referencia al número de participante y los datos que su relato aporta en relación a la categoría correspondiente y finalmente la tercera columna esta referida al rito de pasaje, en el cual se brinda un comentario que relaciona el análisis de las entrevistas con la transición hacia la aceptación del VIH y transformación de vínculos en cada uno de los participantes. De esta manera obtendremos de manera depurada el testimonio de los participantes, su historia de vida, permitiendo la ubicación del momento actual en relación a la metáfora construida en el rito de pasaje.

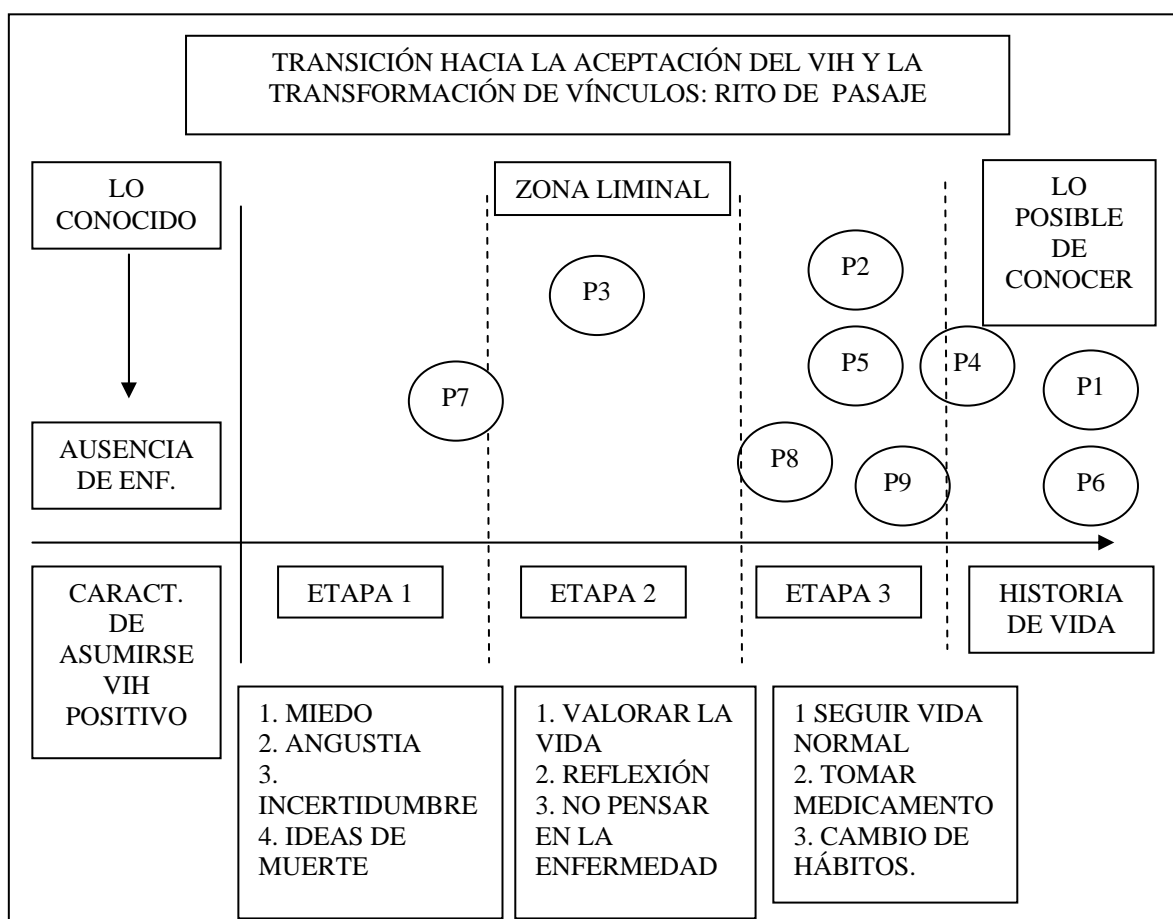
A continuación se muestra un ejemplo de las tablas que fueron construidas para el análisis por categoría del discurso de cada uno de los participantes:

Categoría	Numero de participante	Rito de Pasaje
	Testimonio de la entrevista	
I.- Características del proceso de asumirse VIH positivo.	Concentrado de frases, ideas u oraciones que dan cuenta de los elementos necesarios para ubicarlas dentro de la categoría correspondiente, permitiendo el análisis de las entrevistas y depurado de información.	Explicación de la manera en que a partir de la metáfora del rito de pasaje se explican los procesos vivenciados en cada categoría.
II.- Percepción de vínculos.		
III.- Percepción de sí mismo.		

Resultados en relación a las preguntas de investigación.

Podemos observar a través de los relatos (Anexo C) la variabilidad en el discurso de cada uno de los participantes y su particular forma de vivenciar la experiencia de haber sido diagnosticados como portadores del VIH así como la manera en que cada uno ha construido su proceso de aceptación enmarcado en las diferentes condiciones que los rodeaban en ese momento y como en la actualidad también siguen encontrándose determinados parcialmente por el medio que los rodea.

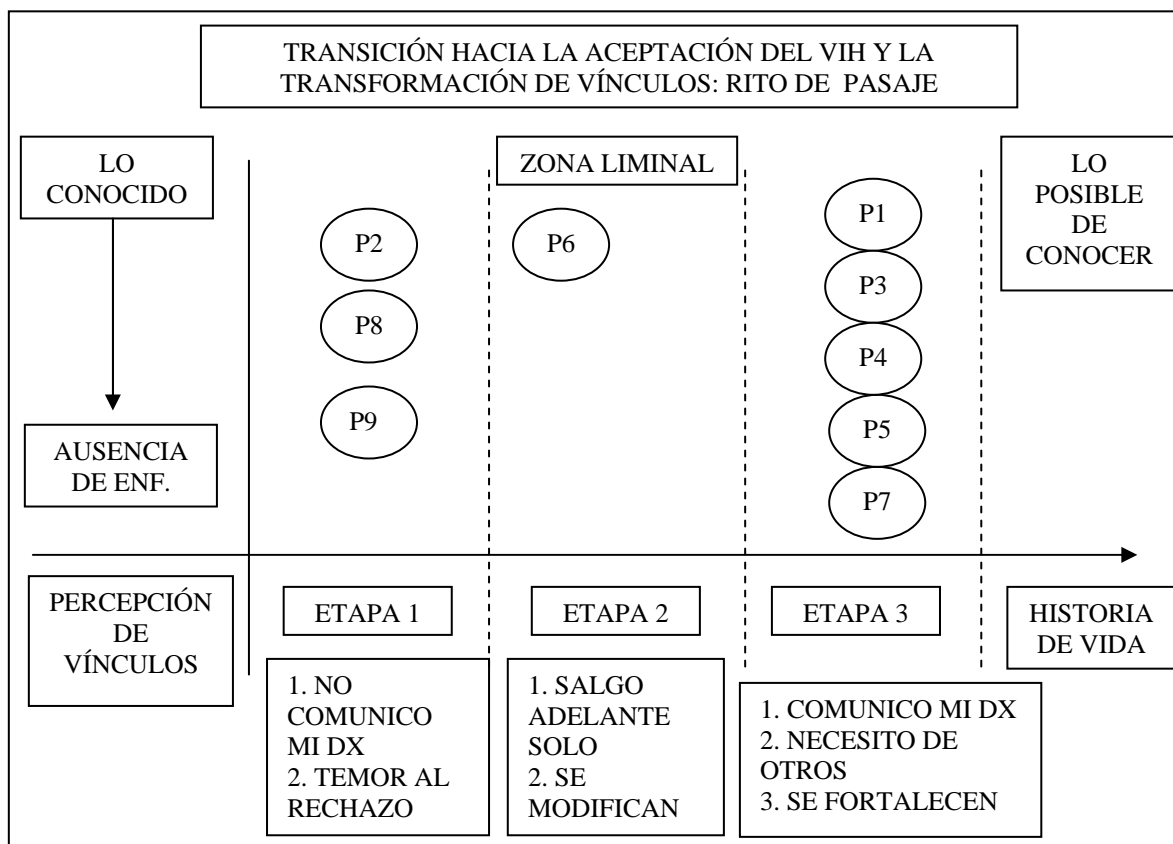
Resultados en relación a las categorías planteadas.



Características de asumirse como VIH positivo, percepción de

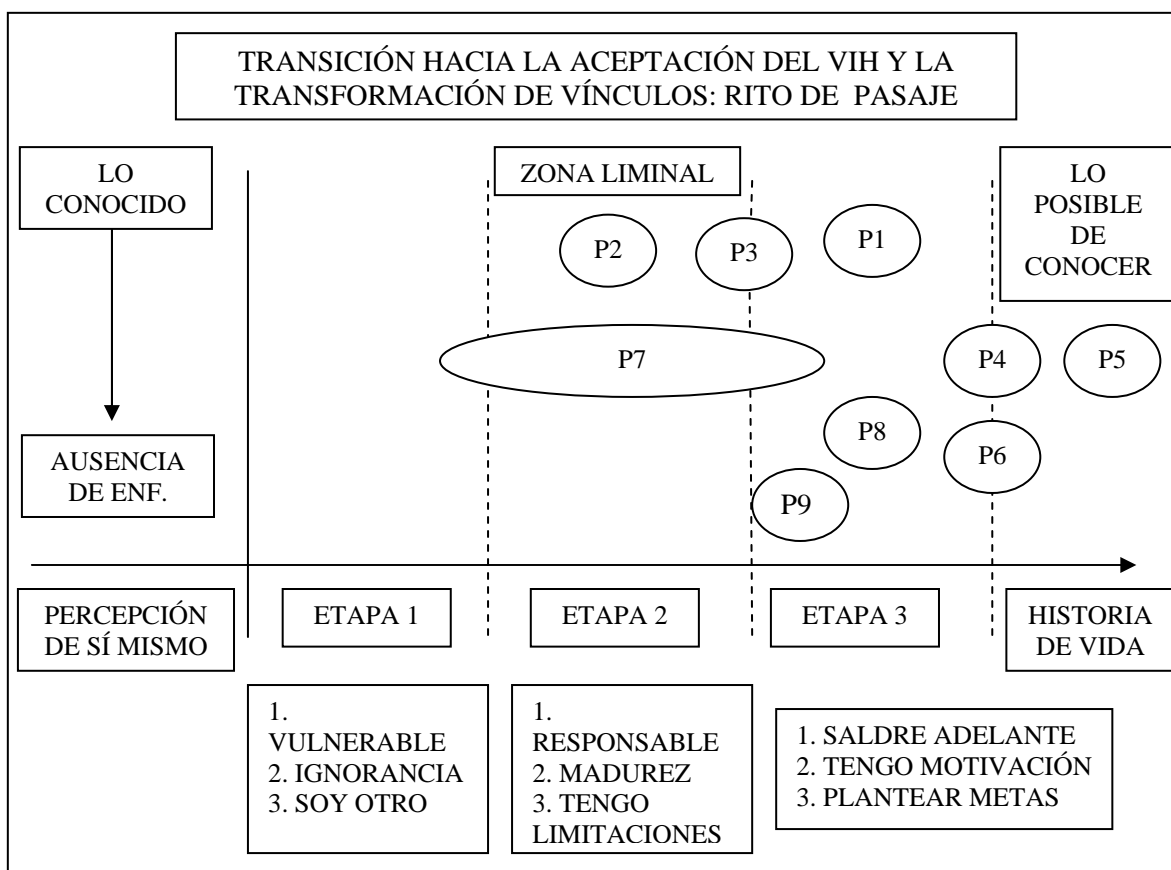
Vínculos y percepción de sí mismo

Cuadro 3: Esquema de clasificación de los participantes en la categoría 1, asumirse como VIH positivo en relación con el modelo de Rito de Pasaje aplicado a la transición hacia la aceptación del VIH y la transformación de vínculos.



Cuadro 4: Esquema de clasificación de los participantes en la categoría 2, percepción de vínculos en relación con el modelo de Rito de Pasaje aplicado a la transición hacia la aceptación del VIH y la transformación de vínculos.

Podemos señalar que fue la síntesis testimonial la que nos permitió ubicar a cada uno de los sujetos en las distintas etapas identificadas en cada uno de los cuadros que explican el proceso experimentado en cada uno de los ámbitos construidos para esta investigación, es por ello que se puede recurrir a la revisión de los fragmentos textuales que se identificaron y encajaron en cada categoría contenidos en las tablas y la explicación que se encuentra en la columna adyacente para justificar la ubicación de cada sujeto en la representación gráfica del rito de pasaje de la transición hacia la aceptación del VIH y la transformación de vínculos.



Cuadro 5: Esquema de clasificación de los participantes de acuerdo a la categoría 3, percepción de sí mismo en relación con el modelo de Rito de Pasaje aplicado a la transición hacia la aceptación del VIH y la transformación de vínculos.

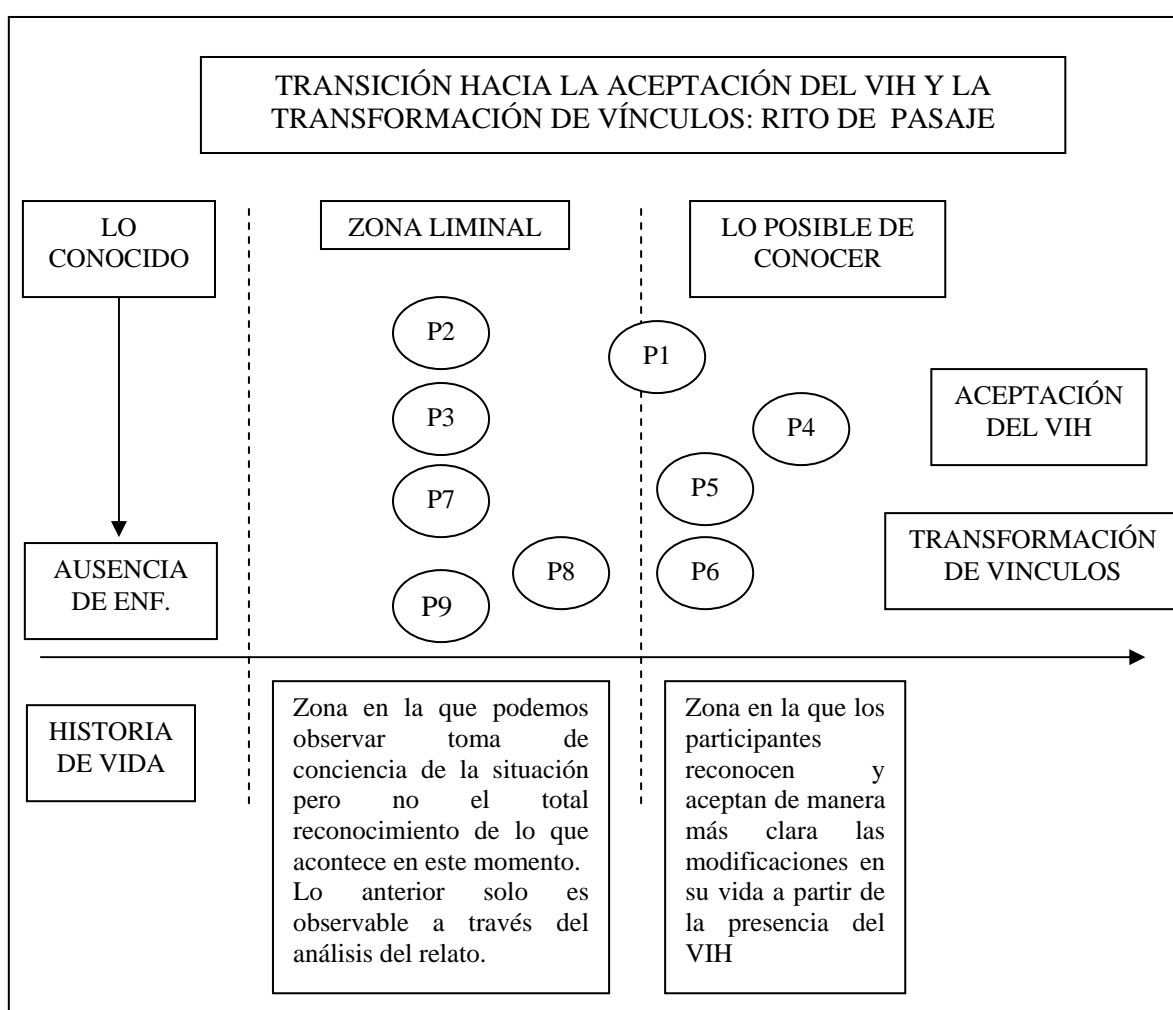
Modelo de integración de casos

Es evidente que para poder realizar el análisis final del relato de la historia de vida de cada uno de los nueve participantes se les ubicó en el modelo teórico de migración de identidades de White (2004: 51 y 52) a partir de las características que describen el proceso que experimentan y el momento del mismo en el que se encuentran.

Con esta finalidad se construyó un esquema basado en la adaptación gráfica de la metáfora del rito de pasaje a la transición hacia la aceptación del VIH y la transformación de vínculos (Ver cuadro 2) el cual se complementó con la construcción de un esquema de referencia de cada categoría de análisis (Ver cuadros 3, 4 y 5) para ubicar a cada uno de los participantes y posteriormente concentrar toda esta información (Ver cuadro 6), permitiendo entender el

momento en el que cada sujeto se encuentra, todo ello enmarcado en los de criterios: la “zona de lo conocido”, la “zona liminal”, y la “zona de lo posible de conocer”

Cabe señalar que de ninguna manera las etapas contenidas en la representación gráfica del rito de pasaje de cada categoría (Ver cuadros 3, 4 y 5) intentan ser sucesivas ya que de ninguna manera el proceso experimentado por cada participante es lineal, es por ello que debe reconocerse este aspecto y recalcar que una etapa no es inclusiva ni excluyente de la siguiente. A continuación se muestra el gráfico resultante.



Cuadro 6: Esquema de clasificación de los participantes de acuerdo al proceso de vida que experimentan actualmente en relación con el modelo de Rito de Pasaje aplicado a la transición hacia la aceptación del VIH y la transformación de vínculos.

De acuerdo a los resultados de las entrevistas y su análisis aquí podemos ubicar a los diferentes participantes en las tres zonas propuestas de acuerdo a

la etapa del proceso de aceptación del VIH y modificación de vínculos en que se encontraban, basándonos para ello en la adaptación del rito de pasaje y la construcción de categorías específicas de análisis.

CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

Con base a los resultados obtenidos dentro de la presente investigación, podemos decir que la hipótesis planteada de inicio se confirma al poder observarla en el relato de los participantes puesto que en todos existe una modificación de vínculos, ya sea por su simple percepción o por que realmente la relación simbólica y afectiva que mantienen con una o más personas se ve alterada en algún sentido. La hipótesis dice “El proceso a través del cual transitan las personas diagnosticadas con VIH modifica su concepción sobre la manera en que los individuos con los que interactúan reaccionarán, teniendo como resultado una modificación en la manera de establecer, desarrollar y percibir sus vínculos” y esto puede comprobarse en las clasificaciones obtenidas en los distintos esquemas de cada categoría en relación al rito de pasaje (Ver cuadros 3, 4,5 y 6).

Por otro lado, también se plantearon otras hipótesis de trabajo que ayudaron a guiar la investigación y posteriormente fueron contrastadas con los resultados obtenidos, así tenemos que al decir “Los vínculos que establece el paciente se modifican a partir de que reciben el diagnóstico de VIH/SIDA” encontramos una respuesta positiva, por ejemplo el participante uno menciona “Tengo mucha familia entonces con los que me hablan con eso es suficiente...En donde yo trabajo he visto muchos cambios me siguen dando trabajo pero si con cierto limite”, incluso podemos observar como se establece un vínculo consigo mismo de manera distinta al relatar que “tienes que poner en orden tus pensamientos, es una etapa de reflexionar, de pensar... Lo que tengo que hacer es cuidarme yo mismo... Yo siento que volví a nacer y es la oportunidad que hoy tengo que aprovechar”

En el caso de la tercera hipótesis planteada “El diagnóstico de VIH/SIDA no influye en la modificación de vínculos del paciente” encontramos un resultado que esta en función de las distintas ubicaciones que cada participante tiene en los diferentes esquemas expuestos en el capítulo 4, esto habla por sí mismo de que, pese a las distintas condiciones socioculturales, la manera en que se adquirió el virus y el tiempo del diagnóstico, el proceso por el que atraviesan las personas diagnosticadas si bien no es lineal y exactamente igual para todos, si presenta coincidencias en los cambios experimentados y la transformación de

vínculos es uno de ellos, por lo tanto y en consecuencia la continuidad en la construcción a través de la interacción con los otros de la propia identidad se genera a partir de un nuevo acontecimiento de carácter trascendental en la vida de cada persona, en este caso el diagnóstico de VIH positivo.

De esta manera, al encontrarnos con la cuarta hipótesis de trabajo “Algunos de los vínculos del paciente se fortalecen a partir de que recibe la noticia de la enfermedad” podemos hacer notar entre diversas declaraciones de distintos participantes lo expresado por el participante siete que dice “En el transcurso que yo he ido viviendo esto para mi se ha vuelto muy importante mi hermana... No ha cambiado para nada la relación, están fuertes conmigo, me apoyan”, en tanto que el participante cinco menciona “Por parte de mis amigos y mi familia no he tenido ningún rechazo, al contrario mucho apoyo...Ha habido gente que se me acerca, me hace comentarios, ha sido muy positivo... Me estoy fijando metas nuevas”, lo anterior demuestra que si podemos encontrar características que nos permitan decir que a pesar de todas las circunstancias estigmatizantes en las que se puede ver envuelta una persona con VIH si se pueden encontrar vínculos fortalecidos a partir de la noticia y permitir con ello a los pacientes mantener un equilibrio psicológico y emocional al sentirse contenidos y poder relatar a otra persona la experiencia vivida.

Al referirnos a la siguiente hipótesis de trabajo “Algunos vínculos del paciente se debilitan o desaparecen a partir de que recibe la noticia de la enfermedad” presentamos algunas declaraciones de la participante seis que dan muestra de cómo impacta la noticia del diagnóstico en la percepción de los vínculos y la manera en la que estos se establecen, tenemos así que, “Me enfoque a ser más mamá y olvide todo lo que era salir, relacionarme, tener amigos... Ya jamás he ido a una reunión con mis amigos y cuando voy es un fracaso, me tengo que salir por que no me siento cómoda...” por otro lado la participante tres menciona “No es la misma convivencia cuando estas sano, las personas se enteran y es un rechazo que tú tienes... Yo misma me encerré en mi mundo y yo misma me prohibí muchas cosas”, una vez más insistimos en que la transformación de los vínculos debe ser entendida en relación al propio individuo y con los demás puesto que en la capacidad de simbolización del ser humano y en consecuencia la capacidad de autopercepción permiten relatar y

reinterpretar cada situación que acontece en la vida y en este caso los vínculos no son la excepción.

En la siguiente hipótesis, “El diagnóstico de VIH/SIDA influye en el surgimiento de nuevos vínculos del paciente” también encontramos una respuesta favorable a este planteamiento debido a que al menos en los casos estudiados dentro de esta investigación se encontró evidencia de que en ocasiones el diagnóstico de VIH posibilita el surgimiento de nuevos vínculos, no nos referimos a que tengan que darse con personas con las que antes no se convivía sino que también pueden entenderse como la reinterpretación que se da a un vínculo previamente establecido con otra persona, por ejemplo el participante dos sustenta “Yo pensé que mi familia no me quería... Disfruto la compañía de mis seres queridos, de mis amigos... Mis amigos los he recuperado, los he buscado yo he tenido la necesidad de buscarlos y volverlos a ver”, de igual manera el participante ocho comenta “Soy más cuidadoso en muchos aspectos... Las ganas de vivir, realmente yo creo que el estar vivo aunque sea en circunstancias difíciles... Mucho depende de uno mismo”, los ejemplos tomados del relato del participante ocho dan cuenta de cómo se reinterpreta la situación en relación a sí mismo y como cambia la percepción de su situación.

Finalmente la hipótesis que menciona “El paciente no comunica su diagnóstico para no modificar sus vínculos” nos da una muestra clara de la carga simbólica que aún representa en nuestra sociedad comunicar un diagnóstico de esta naturaleza, es decir, podemos observar que todos los participantes entrevistados mencionan que su diagnóstico lo saben pocas personas y solo en el caso del participante dos no se lo ha comunicado a nadie, sin embargo vemos como este aspecto de comunicar su diagnóstico a un reducido número de personas, o como en el caso de la participante seis a una sola persona, esta en concordancia con lo planteado en la hipótesis ya que según lo relatado por cada uno de los participantes lo que se busca es experimentar la menor cantidad de cambios posibles (al menos en el plano de lo “controlable ” para ellos) en su vida debido a la presencia del VIH.

De ésta manera podemos observar que las hipótesis planteadas fueron comprobadas en mayor o menor medida por el relato de los participantes, cabe aclarar que el alcance de la investigación se ve limitado por la población

entrevistada, sin embargo, podemos notar que existen coincidencias en el proceso experimentado por las personas y que de alguna manera las características encontradas bajo estas condiciones pueden ayudar a la identificación de evidencia que con la ayuda de otras herramientas metodológicas y posteriores investigaciones generen los medios necesarios para generalizar la información encontrada.

De tal manera que, es aquí donde debemos reconocer la importancia que tuvieron las herramientas que aporta el Modelo de Narrativa a la investigación cualitativa y particularmente a la investigación desarrollada, ya que fue bajo esta mirada teórica que se produjo el instrumento que permitió en un primer momento, crear las condiciones para el relato de la experiencia vivida por cada uno de los participantes y, en un segundo momento, identificar las características necesarias para construir categorías de análisis apropiadas a la situación con la finalidad de evidenciar la manera en que a través del relato somos capaces de exponer el significado que para nosotros adquiere un acontecimiento de vital importancia como lo es recibir el diagnóstico de VIH.

Entonces, es mediante la metáfora del rito de pasaje y la adecuación que de ella se hace a nuestro tema particular de investigación que podemos llegar a las conclusiones arriba expresadas en la comprobación de las hipótesis planteadas, además de que nos permitió conocer una manera distinta de procesar la información generada desde la realidad psíquica de cada individuo de acuerdo al proceso de construcción de identidad que vivencia a lo largo de su vida y por el cual su relato esta plagado de significaciones enmarcadas en un contexto sociocultural específico que le da un carácter particular y que irónicamente lo convierte en un mundo de posibilidades de interpretación de sucesos que intentará transmitir y nosotros comprender a través de dicho modelo.

Recordemos que desde el punto de vista del Modelo de Narrativa lo importante es lo que las personas logran expresar acerca de una experiencia y la significación o lectura que de ella logran hacer para reflexionar sobre la manera en que esto impacta su vida, es por ello que mediante el instrumento construido se pretendió generar un espacio para la reflexión y lectura de las experiencias vividas, más allá del aparentemente inocente relato de cada participante.

Por otro lado cabe mencionar que los resultados obtenidos se ven permeados por una situación que, si bien no fue de gran trascendencia en esta investigación debido a que no se considero como un factor determinante en la búsqueda de información, si es digna de tomar en cuenta, nos referimos al hecho de que todos los participantes pertenecen a un grupo terapéutico, aspecto que al menos ocho de ellos mencionan dentro de su relato y que ahora consideramos puede tener influencia sobre la ubicación obtenida en los distintos esquemas a través de los cuales se representó cada una de las categorías de análisis, aspecto que puede quedar como antecedente para futuras investigaciones sobre este tema, es decir, ¿qué pasa con aquellas personas que no pertenecen a un grupo?, es importante reconocer que el sentido de pertenencia y la identificación que otorga un grupo de personas que comparten la misma situación puede influir significativamente en la interpretación de experiencias de un individuo.

Otro de los aspectos que no fueron considerados en esta investigación pero que sin duda resulta de gran interés se encuentra contenido en la indagación acerca de aquello que las personas diagnosticadas con VIH esperan del futuro, ¿cuál es su visión? ¿qué esperan de él? ¿existe una visión del futuro? ¿en qué consiste? ¿cómo se construye? sin lugar a duda son cuestionamientos que podrían evidenciar un nuevo sendero para la investigación ya que se torna interesante conocer que elementos le permiten a un individuo construir una visión de futuro al mismo tiempo que diariamente construye su identidad y una visión de la realidad.

Es evidente también que las categorías aquí presentadas no representan toda la gama de posibilidades para explorar la significación que una persona deposita en un acontecimiento, es por ello que el planteamiento de nuevas categorías de análisis que arrojen evidencia sobre el proceso experimentado y la manera en que se construye el relato de los acontecimientos resulta interesante puesto que el ser humano es un ente cambiante y como ya se mencionó, es capaz de reinterpretar los sucesos experimentados a lo largo del ciclo vital.

En definitiva, consideramos relevante mencionar la importancia teórica, metodológica y de vida que tuvo el haber realizado esta investigación ya que permitió el acercamiento a la realidad desde una postura teórica, logrando

anclar un cúmulo de conocimientos a la práctica, sin duda representa una de las experiencias más enriquecedoras puesto que también posibilita uno de los acercamientos más reales que un estudiante puede tener con lo que en el futuro será su campo de acción, es decir, la oportunidad que representa llevar a cabo una investigación es la misma que nos permite formarnos ética y humanamente con la finalidad de ser a la postre profesionales responsables de nuestras intervenciones.

Finalmente, no podemos dejar de señalar la trascendencia que tuvo el haber realizado prácticas de intervención psicológica en las distintas áreas de hospitalización y el servicio social en el C.A.P.A.S.I.T.S. (Centro ambulatorio de prevención y asistencia en sida e infecciones de transmisión sexual) dentro del Hospital Regional Dr. Luis F. Nachón como circunstancias fundantes del interés para llevar a cabo esta investigación con personas que son portadoras del VIH, reconociendo las situaciones tan complicadas por las que en ocasiones tienen que transitar en su vida a partir de su diagnóstico, fue por tal motivo que el interés se centró en la interpretación que cada uno de ellos deposita en los acontecimientos vivenciados.

BIBLIOGRAFÍA

- Alarcón, D., Ponce de León, S. (2003). *El sida en México. Veinte años de la epidemia*. México. El colegio Nacional. pp.19-20.
- Alianza Nacional para la Salud Hispana (2006). *VIH y sida*. En línea. Disponible en www.hispanichealth.org
- Arias. J., Estrada J., et. al. (2003). *Lo que tú necesitas saber sobre VIH y SIDA*. México: Plaza y Valdés editores. pp 65-67.
- Balbi, J. (2004) *La mente narrativa: hacia una concepción posracionalista de la identidad personal*. Buenos Aires: Paidós. 311-339.
- Berenstein, I., Puget, J. (1997) *Lo vincular. Clínica y técnica psicoanalítica* Argentina: Paidós pp: 160-162
- Buendía, L., Colás, P. y Hernández, F. (1998). *Métodos de Investigación en Psicopedagogía*. México: Mc Graw Hill
- Cahn, P., Cahn, R., Casiro, A., et. al. (1992) *PSIDA Un enfoque integral Argentina*: Paidós pp: 47 -169
- Cárdenas, L., Ballesteros, B. (1994) *SIDA Lo que todos debemos saber* México: Trillas pp: 16, 26, 33-34, 36
- Carey, M. y Russell S. (2004) *Re-authoring: some answers to commonly asked questions*. En Carey, M. y Russell S. (Comp.): *Narrative therapy: responding to your questions*. Adelaide: Dulwich Centre Publications. 19-43.
- Castro, S., Eroza, E., Orozco, E., Manca, M., Hernández, J. (1997). *Estrategias de manejo en torno al VIH/SIDA a nivel familiar*. Salud Pública México. Pp.32-43.
- Claire M., Oresve C., Janiaud F. (1999). *El encuentro con el enfermo*. España. Ed. Síntesis. Pp. 31-35.
- Colás, M. P. (1998) *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en psicopedagogía*. En Buendía, L.; Colás, M. P. y Hernández, F. (Comp.): *Métodos de investigación en psicopedagogía*. España: McGraw Hill. 251-286
- Crespo, E.; Soldevilla, C. (2001) *La constitución social de la subjetividad*. Madrid: Catarata pp. 209-220
- Dirham, J., Cohen, F. (1994) *Pacientes con sida. Cuidados de enfermería* México: Manual moderno pp. 2-107

- González, R. (2000) *Investigación cualitativa en psicología* México: Thomson pp. 30-33
- Howe D. (1997). *La teoría del vínculo afectivo para la práctica del trabajo social*. España: Paidós. Pp.61-68
- Kazdin, A. E. (2001) *Métodos de investigación en psicología clínica*. México: Pearson Educación. 206-207
- Kernberg O. (1996). *La teoría de las relaciones objetales y el psicoanálisis clínico*. México. Ed. Paidós. pp.201.
- Laplanche, J., Pontalis, J. (1993) *Diccionario de psicoanálisis*. España: Labor. Pp. 439
- León, O., & Montero, I. (1997). *Diseño de Investigaciones*. España: Mc Graw Hill.
- Linares, J. L. (1996) *Identidad y narrativa: la terapia familiar en la práctica clínica*. Barcelona: Paidós. 25-34.
- Maass, J. (2004) "La relación médico paciente en los modelos de salud actual" en XX Congreso Argentino de Psiquiatría. Mar del Plata, "Aportes del Psicoanálisis a la Psiquiatría del Siglo XXI en América Latina"
- Miller D.(1989). *Viviendo con Sida y HIV*. México. Manual moderno. pp. 127-129.
- Organización panamericana de la salud. (1998). *Hacer frente al sida. Prioridades de la acción pública ante una epidemia mundial*. México. OPS. p.22.
- Ortiz, B., Castro, M. (1998) *Sida. Información y algunas manifestaciones*. Tesis Universidad Veracruzana Facultad de Odontología
- Platts M. (1996). *Sida: aproximaciones éticas*. México. UNAM. pp.17-33
- Ponce-De León, S., Reyes, G. (1995) "La atención del paciente con sida" en Salud Publica de Mexico noviembre-diciembre de 1995, volumen 37, No. 6 PP. 525-532
- Pujadas, J. (1992) El método biográfico: el uso de las historias de vida en Ciencias Sociales. *Cuadernos metodológicos*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas. 59-84.
- Richardson D. 1990. *La mujer y el sida*. México. El manual moderno. p.105.
- Rísquez F. (1990). *Conceptos de Psicodinamia*. 4ª edición. Venezuela. Monte Avila Editores.pp.288-289.

- Rodríguez C., Bravo E., Uribe P.(2006). *Dos décadas de la epidemia de SIDA en México*. En línea. Disponible en www.salud.gob.mx/CONASIDA
- Romo J., Salido F. (1997). *Sida. Manejo del paciente con HIV*. 2ª edición. México. El manual moderno. pp. 210-211.
- Secretaría de salud. Centro nacional para la prevención y control del vih/sida
Epidemiología del vih/sida en México 2003
- Sierra, J. (1995) “*Atención de la persona infectada por vih*” en *Salud Pública de México* noviembre-diciembre de 1995, volumen 37, No. 6 PP. 520-524
- Sommer, B. y Sommer, R. (1997). *La investigación del comportamiento*. México:Oxford.
- Taylor, S. & Bogdan, R. (1998). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. España: Paidós.
- Teva, I., Bermúdez, M. (2004). *Calidad de vida relacionada con la salud en la infección por el VIH*. *Psicología y salud* (14)2. pp 229-234
- Vera, R. (2006) *Aspectos psicosociales del vih/sida como generadores de practicas de rechazo, estigma y proliferación de la epidemia*. Monografía. Universidad Veracruzana Facultad de Psicología.
- Volberding S. (1994). *Manejo médico del SIDA*, 3ª edición. México. McGraw-Hill. P.102.
- White, M. y Epston, D. (1993) *Medios narrativos para fines terapéuticos*, España: Paidós. 9-95.
- White, M. (2004) *Journey metaphors*. En White, M. *Narrative practice and exotic lives: resurrecting diversity in everyday life*. Adelaide: Dulwich Centre Publications. 43-58.