

Sistema de talleres sobre afrontamiento y autoestima para pacientes con VIH/sida del Policlínico Chiqui Gómez

System of workshops on coping and self-esteem for patients with HIV/AIDS at the Chiqui Gómez Polyclinic

Keny Robert Velazco Cabrera ¹ <http://orcid.org/0000-0002-3925-9824>.

Ernesto Iglesias Serrano ² <http://orcid.org/0000-0002-6118-0581>.

Saraí Linares Martínez ³ <http://orcid.org/0009-0008-0224-7142>.

María Josefa Sáez Ajuria ⁴ <http://orcid.org/0000-0002-6513-43-04>.

Diana Rosa González García ⁵ <http://orcid.org/0000-0001-5694-1959>.

^{1,2,3,4} Policlínico Chiqui Gómez Lubián, Villa Clara, Cuba.

⁵ Policlínico Santa Clara, Villa Clara, Cuba.

E-mail para la correspondencia: ernestoiglesiasserrano89@gmail.com

RESUMEN

Introducción. El VIH/sida es una enfermedad que no solo afecta el estado físico de la persona, sino que se escurre y hace tambalear la estructura vital, las emociones y la relación con los otros. **Objetivo.** Diseñar un sistema de talleres sobre afrontamiento y autoestima para pacientes con VIH/sida del Policlínico Chiqui Gómez. **Metodología.** Se realizó un estudio descriptivo, no experimental de corte transversal con la participación de 20 personas diagnosticadas con VIH/sida en el período de enero de 2018 a diciembre de 2021 pertenecientes al área de salud del policlínico Chiqui Gómez en Santa Clara. **Resultados.** El modo de afrontamiento más utilizado por estos pacientes fue la reevaluación positiva (40 %) y el nivel de autoestima que predominó fue medio (50 %). **Conclusiones.** Al tener en cuenta los resultados obtenidos, se diseñó un sistema de 8 talleres para mejorar los estilos de afrontamiento y los niveles de autoestima en el grupo de estudio.

Palabras clave: VIH/sida, modos de afrontamiento, autoestima, sistema de talleres.

ABSTRACT

Introduction. HIV/AIDS is a disease that not only affects the physical state of the person, but also affects and shakes the vital structure, emotions and relationships with

others. **Objective.** To design a system of workshops on coping and self-esteem for patients with HIV/AIDS at the Chiqui Gómez Polyclinic. **Methodology.** A descriptive, non-experimental cross-sectional study was carried out with the participation of 20 people diagnosed with HIV/AIDS in the period from January 2018 to December 2021 belonging to the health area of the Chiqui Gómez Polyclinic in Santa Clara. **Results.** The coping mode most used by these patients was positive reevaluation (40%) and the level of self-esteem that predominated was medium (50%). **Conclusions.** Taking into account the results obtained, a system of 8 workshops was designed to improve coping styles and self-esteem levels in the study group.

Key words: HIV/AIDS, coping methods, self-esteem, workshop system.

Introducción

El VIH/sida designa una infección que afecta el sistema inmunológico, exponiendo al enfermo sin tratamiento a un deterioro físico y cognitivo grave. Además, hace referencia a un estado de enfermedad que pone en entredicho la integridad cognitiva y moral de la persona y su responsabilidad ante el grupo social al que pertenece (1).

El VIH/sida es una enfermedad que no solo afecta el estado físico de la persona, sino que se escurre y hace tambalear la estructura vital, las emociones y la relación con los otros. Afecta la imagen y prestigio social, pone en evidencia la forma de vida, los secretos, los actos «pecaminosos», muy probablemente homosexuales, o al menos irresponsables (1).

El VIH es un retrovirus humano que pertenece al género de los lentivirus, y tiene la característica de infectar y replicarse en una amplia variedad de células humanas del sistema inmunológico, dentro de las que se encuentran los linfocitos TCD4, el sistema monolito/macrófago y los microglis en el sistema nervioso central. Pero es la infección del linfocito TCD4 (auxiliar/cooperador) la que produce los efectos más catastróficos en la respuesta inmunológica (2).

Es una enfermedad crónica, violenta y destructiva que, además de poseer las características propias de enfermedades crónicas graves, adquiere, al estar vinculada a la práctica de la sexualidad, un estigma especial: el enfermo se vuelve, a los ojos de buena parte de la población mundial, un pecador que ha recibido el castigo merecido, una persona que «se lo ha buscado», por lo que necesariamente se involucra una idea

de castigo por la transgresión de la ley divina o la ley humana. Para algunos otros, el enfermo es una persona que expía sus culpas con honor (2).

A inicios de la década de los noventa, el VIH/sida era una epidemia de la que ningún país escapaba, pero muchos diagnósticos se hacían cuando ya los pacientes desplegaban el cuadro clínico agudo de su etapa final, y a veces post mortem (3).

Esta epidemia se expande fundamentalmente entre la población más pobre, sin acceso a los servicios de salud y educación, y en particular entre las poblaciones que se encuentran dentro de los niveles extremos de marginación (4).

Cada vez se concentra aún más en los grupos más vulnerables de las poblaciones urbanas que viven en la miseria, entre los que prolifera la drogadicción y la prostitución como fenómenos destructivos (4).

En estos últimos años se ha evidenciado un incremento en el número de los casos nuevos diagnosticados con VIH/sida en relación con años anteriores en diferentes grupos poblacionales y con manifestación en los diferentes períodos etarios.

Existen casos de VIH/sida en casi cualquier parte del mundo, pero el 95 % de las personas infectadas pertenece a países en vías de desarrollo. Los factores sociales que se asocian con la aparición y la extensión de la enfermedad, siguen siendo los mismos: inmigración, pobreza, prostitución, turismo internacional, comportamiento sexual, uso intravenoso de drogas y recepción de sangre (3).

Existen factores que afectan el riesgo y la vulnerabilidad al VIH/sida, que no se han abordado con eficiencia en la mayoría de los países: la desigualdad entre los sexos (el estado de indefensión de las mujeres y las niñas [violencia de género]), y la discriminación, el estigma y la marginación social (3).

Esta enfermedad, debido a que su transmisión es principalmente por la vía de las relaciones sexuales, ha creado en la sociedad prejuicios y cuestionamientos de la moral y la conducta sexual en los portadores de esta, provocando su aislamiento y marginación, por lo que en este aspecto el trabajo con enfoque integral del componente biológico de dicha enfermedad, fusionado con elementos psicológicos que se hacen vulnerables a descompensarse, es importante tenerlo en cuenta en el momento de la orientación y atención a las personas seropositivas para lograr un mejoramiento de las condiciones de vida y su aceptación social.

Según datos estadísticos actualizados y publicados por ONUSIDA al cierre de 2019, se contabilizaban 38.0 millones de personas que viven con VIH, de ellas 36.2 millones de adultos y 1.8 millones de niños hasta los 14 años de edad; 81 % de todas estas personas conocían su estado serológico y 7.1 millones no sabían que tenían el VIH.

Cuba ha registrado 26 952 personas infectadas con el VIH/sida hasta el cierre de noviembre de 2019, según datos divulgados por el Centro Nacional de Promoción y Educación para la Salud (CNPES) en la Isla.

A partir del diagnóstico, se extiende sobre la persona enferma un velo macabro suscitado por el estigma; se vuelve un monstruo —la monstruosidad de la enfermedad se encuentra en la mezcla entre la vida y la muerte—, y su vida se convierte en una defensa de la vida misma y en una lucha contra la muerte. Cualquier otra enfermedad (excepto las que cuentan con el mismo mote sexo-pecado que el VIH, como las infecciones de transmisión sexual) es más digna, venerable y generadora de empatía que el VIH. Esta infección despierta de manera exacerbada una disponibilidad hostil en las personas, el repudio y castigo al otro, al pecador (4).

En la adaptación a cualquier enfermedad grave entran en juego múltiples factores relacionados con las características de la enfermedad y el tratamiento, aspectos relacionados con la personalidad y la capacidad de afrontamiento, el soporte familiar y las redes de apoyo y los aspectos socioculturales vinculados a la enfermedad. Estos factores van a determinar el proceso de elaboración del duelo por la pérdida de la salud (2).

A esta situación hay que sumar que el VIH/sida es una infección crónica de evolución incierta: toxicidad de los medicamentos, efectos secundarios indeseados, nuevas resistencias..., en un marco en que prima la incertidumbre, la desesperanza, el miedo y la impotencia. Todo ello explica la alta prevalencia de sintomatología ansiosa y depresiva en personas seropositivas (2).

Las alteraciones emocionales no tratadas pueden implicar:

- baja autoestima,
- mayor inmunosupresión (relación entre sistema inmunológico y estados emocionales),
- menor adherencia al tratamiento,
- mayor probabilidad de conductas de riesgo,

- abandono de los autocuidados,
- vivencia mayor del estigma (2).

El VIH/sida limita al enfermo su autonomía psicológica y el control de sus decisiones; debilita su vida mental, identidad y autoestima. El VIH/sida afecta el sistema nervioso en diversas formas y desde el inicio, manifestándose en afectaciones de atención, memoria, funciones ejecutivas y, en casos de fases avanzadas de sida, cuadros complejos de demencia (2).

El diagnóstico de una enfermedad crónica cambia la forma en que la persona se va a percibir a sí misma y a su vida en general, modificando incluso la forma de interactuar con su entorno debido a la necesidad de reestructuración de metas y perspectivas planteadas hasta el momento, y mucho más al tratarse de una enfermedad que tiene asociados muchos matices como es el caso de percibir una muerte inminente. Se va a afectar el autoconcepto y el mecanismo de afrontar la situación, dependiendo de muchos factores la adaptación que se deberá asumir para una evolución favorable de la enfermedad. Nuestro país tiene bien establecidas estrategias para la atención y manejo de estos pacientes desde un enfoque multidisciplinario partiendo del trabajo comunitario que hace el Equipo Básico de Salud (EBS), integrado por el Médico y la Enfermera de la Familia, imponiéndose no solo el estudio de elementos clínicos asociados a esta enfermedad, sino a las variables psicológicas que pudieran afectar o mejorar su curso, por lo que se complementa el análisis del sujeto como un ser biopsicosocial. El estudio se va a realizar en el municipio de Santa Clara por ser uno de los que más casos reporta como prevalencia de VIH/sida, específicamente en el área de salud del Policlínico Chiqui Gómez Lubián, en el cual se diagnosticaron 17 casos en 2018 y 18 en 2019, notándose un ligero incremento.

Metodología

Se realizó un estudio descriptivo, no experimental de corte transversal, con el objetivo de describir el afrontamiento y la autoestima en las personas diagnosticadas con el VIH/sida en el área de salud del policlínico Chiqui Gómez Lubina.

El universo de la investigación estuvo constituido por 65 personas diagnosticadas con VIH/sida en el período de enero de 2018 a diciembre de 2021. La muestra se seleccionó utilizando un muestreo no probabilístico intencional, quedando conformada por 20

personas diagnosticadas con VIH/sida pertenecientes al área de salud del policlínico Chiqui Gómez de Santa Clara.

Los criterios de selección que se tuvieron en cuenta fueron los siguientes:

- 1) estar de acuerdo y tener disposición a participar en la investigación;
- 2) haber recibido el diagnóstico en el período de enero de 2018 a diciembre de 2021;
- 3) no padecer ninguna enfermedad psiquiátrica o discapacidad.

Métodos

Métodos empíricos:

- entrevista semiestructurada para establecer la empatía con la persona y conocer aspectos relacionados con el momento del diagnóstico, el impacto desde lo psicológico, su significado y la red de apoyo con la que contaba y cuenta en el momento del estudio;
- escala de modos de afrontamiento de Lazarus y Folkman para conocer los más utilizados por las personas diagnosticadas con el VIH/sida;
- inventario de autoestima de Coopersmith para determinar el nivel de autoestima de las personas que viven con VIH/sida.

Métodos teóricos:

- *análisis y síntesis*: se empleó para valorar, desde diferentes perspectivas, las principales contribuciones de estudiosos cubanos y extranjeros al tema de afrontamiento y autoestima en pacientes con VIH/sida;
- *inducción-deducción*: se empleó para guiar todo el proceso de investigación y permitir la constatación de los objetivos propuestos;
- *histórico-lógico*: se utilizó con vista a analizar los conceptos y referencias relacionadas con los modos de afrontamiento y autoestima de los pacientes que viven con VIH/sida, lo que contribuyó a la formulación del problema de la investigación; además, a partir de la utilización de este método, se pudieron conocer los antecedentes de investigaciones realizadas alrededor de esta temática y cómo se ha manejado este fenómeno históricamente por los investigadores, haciendo viable el cumplimiento de los objetivos propuestos.

Descripción del procedimiento

Los pacientes fueron atendidos en la consulta de Psicología del Policlínico Docente Comunitario Chiqui Gómez Lubián, teniendo en cuenta los criterios de selección de la muestra, que fueron valorados en mes de julio de 2013. Se atendieron en condiciones de iluminación, ventilación y privacidad adecuadas. El tiempo y frecuencia de la sesión se ajustó al ritmo de trabajo de cada sujeto, generándose una conversación previa con el paciente para establecer la empatía y solicitar el consentimiento informado por escrito.

Después se procedió a la evaluación psicológica de los pacientes puntos, para ello se recogió inicialmente el consentimiento informado y luego se aplicaron las pruebas psicológicas mencionadas en el apartado de instrumentos. La aplicación de estos se realizó durante una sesión de trabajo en el horario de la mañana de forma individual.

Sesión 1:

- entrevista,
- inventario de autoestima de Coopersmith,
- escala de modos de afrontamiento de Lazarus.

Requerimientos éticos

En las investigaciones que involucran a seres humanos, se hace indispensable tener en cuenta principios éticos obligados a considerar por los autores de investigaciones de la salud:

- *consentimiento informado*: los/las participantes manifestaron explícitamente y por escrito su aprobación y voluntad a participar en la investigación mediante el documento de consentimiento informado;
- *principio de la beneficencia*: plantea no dañar a los pacientes durante el proceso de investigación, manteniéndolos informados del propósito de esta, del uso que se hizo de los resultados, y de la posibilidad de negarse a participar en el estudio o abandonarlo en cualquier momento que lo consideren conveniente, así como de negarse a propiciar información;
- *principio de la confidencialidad*: garantiza la confidencialidad de la información aportada, pues se asegura a los pacientes que la información suministrada por ellos quedará en el anonimato, como secreto profesional.

Análisis y discusión de los resultados

En el actual acápite se presentarán los resultados obtenidos en la presente investigación.

En un primer momento se realizó un estudio de diferentes técnicas con el objetivo de seleccionar una batería idónea para la presente investigación. Se determinó aplicar una entrevista inicial, con el fin de conocer datos generales de los pacientes y su enfermedad para que sirvieran como punto de partida de un posterior análisis. También se decidió aplicar el inventario de autoestima de Coopersmith, ya que mide el nivel de autoestima que presentan los sujetos. Además, se eligió la escala de modos de afrontamiento de Lazarus y Folkman, pues es un instrumento que permite determinar el modo de afrontamiento más utilizado por los pacientes.

Se estudiaron 20 pacientes diagnosticados con VIH/sida en el periodo de enero de 2018 a diciembre de 2021 pertenecientes al Policlínico Chiqui Gómez que asistieron a consulta de seguimiento clínico.

Como se había propuesto, se aplicó una batería de instrumentos psicológicos a los sujetos que conformaron la muestra punto. En primer momento se aplicó una entrevista semiestructurada que tuvo como objetivo establecer la empatía con las personas y corroborar la información sobre el impacto del diagnóstico obtenido con los demás instrumentos de evaluación.

Esta técnica permitió que la comunicación con los sujetos en estudio fuese más afable y cooperadora. Arrojó que 60 % de la muestra recibieron el diagnóstico cuando se encontraban en una situación compleja, tanto en el ámbito familiar como laboral o personal. Antes del diagnóstico, solo el 20 % no contaba con una buena red de apoyo, pero al momento de conocer la condición serológica positiva el 40 % recibió un soporte y apoyo emocional de sus familiares y amigos. Todos experimentaron sentimientos de angustia, desesperación, tristeza y depresión. El 60 % de ellos pensaron que la muerte era inminente, próxima y que ya la vida no tenía sentido.

En general los entrevistados percibieron que serían mal vistos por la sociedad debido al significado que para la población tiene la enfermedad de VIH/sida, ya que al ser predominantemente transmisible por la vía sexual se asocian a prácticas «inmorales».

De acuerdo con la escala de modos de afrontamiento, señalan que los más utilizados por los pacientes que viven con VIH/sida fue la reevaluación positiva (40 %), lo que describe

el esfuerzo para crear un significado positivo y centrarse en el desarrollo personal, seguido de la búsqueda de apoyo social y el distanciamiento (20 %) y luego la confrontación y la huida-evitación (10 %); los menos utilizados fueron tanto el autocontrol como la aceptación de la responsabilidad y la planificación.

Estos resultados evidencian el esfuerzo que realiza la persona para amortiguar el diagnóstico de la enfermedad y darle otro matiz desde un ángulo de vista menos dañino, que en ocasiones se acompaña de creer que la situación no pasa de ser una equivocación y que pronto se resolverá. Posteriormente, cuando el sujeto asimila qué es lo que está sucediendo, en la mayoría de los casos percibe que no es el fin de su existencia y que necesita continuar trazándose metas alcanzables para lograr un desarrollo personal.

Está claro que para cualquier persona que se sienta enferma es necesario que sienta que tiene a alguien a su lado para brindarle su apoyo, preocupación y comprensión. Para las personas que viven con VIH/sida es de vital importancia, ya que de alguna manera les ayuda a sobreponerse al estigma de la sociedad y así la familia estaría cumpliendo con su papel de mediadora entre el individuo y la sociedad. Además, propicia que la persona tenga una adecuada adherencia terapéutica a un régimen de tratamiento complejo, por las limitaciones que este trae consigo y los efectos secundarios que afectan a los pacientes.

Como se obtuvo en la investigación, en el menor de los casos las personas reconocen su responsabilidad en el hecho de adquirir la infección. Variadas acciones y estrategias de promoción y prevención se han llevado a cabo por las instituciones de salud con un carácter intersectorial, con el fin de brindar el conocimiento y las herramientas para disminuir la posibilidad de la transmisión de la enfermedad. Persiste la falta de percepción de riesgo y de prácticas protegidas y seguras en las relaciones sexuales.

Al evaluar el comportamiento de la autoestima en estas personas, se comprobó que, a pesar de oscilar entre los niveles medio y bajo, existe un predominio del nivel medio (50 %).

La autoestima baja predominó en los individuos que fueron diagnosticados hace más tiempo sobre los que fueron diagnosticados recientemente, lo que no determina que estos valores de autoestima se comporten de la misma forma en el futuro a causa del impacto del diagnóstico a largo plazo y sus alteraciones psicológicas asociadas, debido a los factores de riesgo que condicionan esta autoestima.

La revisión de la literatura sobre el tema del afrontamiento a enfermedades crónicas aporta una gran cantidad de resultados en el campo de las enfermedades oncológicas y cardiovasculares y el VIH/sida (5).

En tal perspectiva, múltiples investigaciones realizadas en la última década muestran cómo el estrés, el afrontamiento y los estados emocionales influyen en el curso del VIH/sida. Al respecto, hay evidencia de que el estrés produce cambios en el sistema nervioso, inmunológico y endocrino, lo que influye en el desencadenamiento y evolución de la enfermedad (6).

En cuanto a los resultados del presente estudio referido a los modos de afrontamiento, estos arrojaron que predomina la utilización de modos de afrontamiento centrados en la emoción, como la reevaluación positiva, el distanciamiento y la huida y evitación para el 70 %, todo lo contrario de las investigaciones consultadas en la investigación, que demuestran entre sus resultados la utilización de modos de afrontamiento centrados en el problema.

Un ejemplo de lo anterior es la desarrollada por Olley, Gxamza, Seedat, Theron, Taljaard, Reid, *et al.*, quienes llevaron a cabo un estudio en el sur de África con el propósito de comparar la comorbilidad psiquiátrica, las estrategias de afrontamiento y la incapacidad en 44 hombres y 105 mujeres diagnosticados recientemente con el VIH. Presentaron como estrategias de afrontamiento la planificación y la religión para sobrellevar la enfermedad (6).

Quincena, en un estudio desarrollado en Colombia tuvo como objetivo identificar la relación existente entre estrategias de afrontamiento y estrés en un grupo de personas con VIH/sida de la ciudad de Medellín. A nivel general, el estudio evidenció que las estrategias de afrontamiento más utilizadas fueron la solución de problemas, expresión emocional, religión, búsqueda de apoyo profesional, control emocional y evitación comportamental (6).

Gaviria, Quincena, Vinaccia, Martínez y Otalvaro encontraron, en su estudio de estrategias de afrontamiento y ansiedad-depresión en pacientes diagnosticados con VIH, un alto uso de estrategias de afrontamiento de tipo cognitivo (focalizadas en el problema) y de búsqueda de apoyo en la religión y profesionales de la salud. Entre estas encontraron como búsqueda de alternativas: refrenar afrontamiento, evaluación positiva e incluso la religión y búsqueda de apoyo profesional fundamentalmente para encontrar

soluciones cognitivas los ante los síntomas físicos y reacciones emocionales tuvieron más relevancia en los pacientes con VIH que las estrategias focalizadas en la emoción (6).

En cuanto a la autoestima de los/las pacientes de la muestra de la investigación, aunque esta osciló entre los niveles medio y bajo, predominó el medio, lo cual puede relacionarse con la discriminación a la que estas personas se enfrentan, coincidiendo con el estudio de Marisa y la carga psicosocial del estigma sentido entre las personas que viven con el VIH en la República Dominicana (autoestima, depresión y percepción de apoyo social), lo que demostró que las personas con altos niveles del estigma sentido tienden a manifestar una autoestima más baja punto. Estos hallazgos son compatibles con los resultados de las investigaciones previas, conducidas en otros países en torno a este tema (5).

Edo y Ballester en España desarrollaron un estudio para conocer el estado emocional y la conducta de enfermedad en personas con la infección por VIH comparación con pacientes oncológicos y población general. Los resultados indicaron que los pacientes seropositivos mostraron una autoestima significativamente menor (6).

Después de realizar esta investigación y de analizar los resultados obtenidos, se decide diseñar un sistema de talleres para trabajar los modos de afrontamiento y los niveles de autoestima al constituir factores protectores y favorecer un perfil de seguridad ante la enfermedad.

Sistema de talleres para potenciar estilos de afrontamientos positivos y adecuados niveles de autoestima en pacientes diagnosticados con VIH/sida pertenecientes al Policlínico Chiqui Gómez Lubián

Taller 1. «Conociéndonos»

Objetivos:

- realizar la presentación de la propuesta de talleres;
- identificar las expectativas de quienes participan;
- realizar el encuadre del grupo.

Duración: 60 minutos.

Materiales: papelógrafo, papel, marcadores, bolígrafos.

Actividades:

- a) inicio del taller;
- b) presentación de quienes participan a través de la técnica «Presentación con dibujo»;
- c) momento de análisis a través de la técnica «Formando grupos» (7);
- d) encuadre del grupo;
- e) cierre.

Procedimientos:

- a) *Inicio del taller.* El/la coordinador/a se presentará y brevemente realizará una exposición sobre los objetivos y las intenciones que persigue el sistema de talleres, así como las temáticas que se abordarán.
- b) *Presentación de quienes participan a través de la técnica «Presentación con dibujo».* Se les repartirá a los/las participantes una pequeña tarjeta de papel y marcadores o bolígrafos y se les pedirá que hagan un pequeño dibujo sobre algo que los/las caracterice, para que luego se presenten relacionando lo dibujado con cada uno/a. Para esta actividad dispondrán de un tiempo de quince minutos.
- c) *Momento de análisis a través de la técnica «Formando grupos».* Para ello se dará la consigna de que piensen en la fruta que más les guste y luego se les pedirá que se unan todos/as los/las que pensaron en la misma fruta, quedando constituidos varios subgrupos, a los cuales se les dará un papelógrafo y marcadores para que plasmen las expectativas que tienen con respecto al sistema de talleres. Al concluir, cada equipo deberá elegir un/a representante para que mencione cada una de estas expectativas identificadas para que sean escuchadas por el resto del grupo. Posteriormente el/la coordinador/a hará un resumen de este momento construyendo las expectativas grupales a partir de las que más se repitan en los diferentes subgrupos.
- d) *Encuadre del grupo.* El/la coordinador/a acordará, en conjunto con los/las participantes, los elementos organizativos de los diferentes talleres que se realizarán: lugar, duración, horario de inicio, reglas y normas que regirán el funcionamiento del grupo.
- e) *Cierre.* El/la coordinador/a realizará un resumen del encuentro e invitará a que asistan al próximo taller.

Taller 2. «Revelar mi condición serológica o no»

Objetivos:

- reflexionar sobre la ocultación y/o revelación del resultado serológico, sus motivos, dificultades y consecuencias;
- identificar dificultades y condicionantes para la revelación del resultado serológico.

Duración: 60 minutos.

Materiales: papelógrafo, papel, marcadores, bolígrafos.

Actividades:

- a) inicio del taller;
- b) debate a partir de la técnica «Mi lista»;
- c) momento de análisis a través de la técnica anterior;
- d) técnica de *role-playing*;
- e) cierre.

Procedimientos:

- a) *Inicio del taller*. Se iniciará el segundo encuentro recordando las expectativas y normas del grupo enunciadas y registradas en el taller anterior, las cuales estarán y permanecerán en un lugar visible durante los diferentes encuentros.
- b) *Debate a partir de la técnica «Mi lista»*. Se entregará a cada participante una hoja de papel con un bolígrafo y se le pedirá que escriban en esa lista el nombre de las personas a las que les gustaría o les aportaría beneficios decirles su diagnóstico de VIH/sida. Se hará el señalamiento de que deben pensar en esos beneficios aun cuando no hayan decidido contarlo a esas personas. En un segundo momento de este ejercicio, deberán priorizar a las personas en la lista teniendo en cuenta los siguientes elementos:
 - importante, pero es difícil decírselo;
 - menos importante, pero es difícil decírselo;
 - importante y es fácil decírselo;
 - menos importante y es fácil decírselo.
- c) *Momento de análisis a través de la técnica anterior*. En este momento se solicitará a los/las participantes que comenten lo plasmado en sus listas y se pedirá al resto que emitan sus criterios teniendo en cuenta similitudes entre ellos/as. Acá es

importante que el/la facilitador/a ayude a analizar (y si es necesario reestructurar) miedos y estigmas sociales) y además mencione algunas estrategias útiles para revelar el diagnóstico, tales como:

- empezar por personas cercanas;
 - elegir un momento adecuado para hablar con tranquilidad;
 - elegir un lugar donde no vayan a existir interrupciones;
 - pedir consejos y ayuda;
 - si la respuesta que se recibe es negativa, no hay que desanimarse;
 - mencionar el diagnóstico cuando se decida estar preparado/a para hacerlo y se sienta tranquilidad, autoaceptación y manejo positivo.
- d) *Técnica de role-playing*. Se dividirá a los/las participantes en parejas y se dará la instrucción de que deberán escenificar la revelación del diagnóstico de VIH/sida a la persona señalada en la lista realizada al inicio del taller. Luego se hará un debate grupal en relación con lo mostrado.
- e) *Cierre*. Se culminará el taller pidiendo a los/as participantes que con una palabra evalúen cómo se sintieron.

Taller 3. «Estrategias de afrontamiento ante el estigma»

Objetivo:

- reflexionar sobre estrategias y estilos de afrontamiento ante el estigma existente.

Duración: 60 minutos.

Materiales: papelógrafo, papel, marcadores, bolígrafos.

Actividades:

- a) inicio del taller;
- b) debate grupal;
- c) momento de análisis del debate anterior;
- d) cierre.

Procedimientos:

- a) *Inicio del taller*. Se iniciará el taller haciendo un recuento de lo tratado en el encuentro anterior y se explicará la temática que se abordará con su objetivo.

b) *Debate grupal*. Para este momento se harán varias preguntas al grupo y las respuestas se registrarán en papelógrafos para luego realizar el debate; las preguntas serían:

- ¿cómo te sentiste en el momento que recibiste el diagnóstico de VIH/sida?;
- ¿has sido víctima de algún tipo de rechazo y/o actitud negativa? (describir experiencia);
- ¿qué acción tomaste en ese momento?;
- ¿qué pensamiento tuviste en ese momento?;
- ¿qué hiciste para sentirte mejor en ese momento?

c) *Momento de análisis del debate anterior*. Se pedirá hacer dos subgrupos y realizar la discusión de las tres estrategias que consideren mejores y sus motivos; luego se expondrán al resto del grupo y, con la ayuda de la coordinación del taller, se irán organizando y se propiciará un análisis sobre los beneficios y las cuestiones perjudiciales de esas estrategias.

d) *Cierre*. Se realizará el cierre del taller pidiendo que cada participante exponga y explique cómo se sintió a través de un color.

Taller 4. «Afrontamiento verbal asertivo del estigma y la discriminación»

Objetivo:

- reflexionar sobre el afrontamiento ante situaciones de estigma y discriminación a través de la comunicación asertiva.

Duración: 60 minutos.

Materiales: papelógrafo, papel, marcadores, bolígrafos.

Actividades:

- a) inicio del taller;
- b) técnica de *role-playing*;
- c) momento de análisis de la técnica anterior;
- d) cierre.

Procedimientos:

- a) *Inicio del taller.* Para iniciar el taller, la coordinación pedirá a quienes participan realizar un recordatorio del encuentro anterior. Luego explicará lo que será tratado posteriormente.
- b) *Técnica de role-playing.* Para la realización de este ejercicio, se pedirá que dos parejas escenifiquen situaciones en las que se manifiesten acciones de discriminación y/o rechazo que hayan vivenciado, sugiriendo algunos escenarios, como el trabajo, la escuela, el dentista, el consultorio médico y/o un hospital.
- c) *Momento de análisis de la técnica anterior.* Posterior al ejercicio anterior, se procederá a realizar el debate grupal con la ayuda y asesoría de la coordinación del taller sobre los elementos más significativos expuestos en las dramatizaciones.
- d) *Cierre.* Para el cierre del taller, se pedirá a los/las participantes que, utilizando el lenguaje no verbal, describan cómo se sintieron.

Taller 5. «Mi autoestima»

Objetivo:

- identificar las autocríticas y los elementos que provoquen daños en la autoestima de los pacientes diagnosticados con VIH/sida.

Duración: 60 minutos.

Materiales: papelógrafo, papel, marcadores, bolígrafos.

Actividades:

- a) inicio del taller;
- b) ejercicio «Soy.....»;
- c) momento de análisis del ejercicio anterior;
- d) cierre.

Procedimientos:

- a) *Inicio del taller.* El taller iniciará partiendo de dos preguntas: ¿qué tratamos en el encuentro anterior?, ¿en qué medida lo tratado en el encuentro anterior es útil aplicar en la vida práctica? Luego se explicará el tema que se tratará en el taller.
- b) *Ejercicio «Soy.....».* Para la realización de este ejercicio, se entregará a cada participante una hoja de papel con un bolígrafo y se dará la instrucción de que deberá plasmar qué pensó de sí mismo/a en el momento del diagnóstico, qué

cree que piensan los/las demás de él/ella y qué piensa de ellos/as en estos momentos.

- c) *Momento de análisis del ejercicio anterior.* En este momento se pedirá a quienes lo deseen que expongan lo plasmado en sus hojas, y al resto que emiten sus criterios y opiniones, lo que favorecerá un debate grupal. El/la facilitador/a mencionará la importancia que tiene la autoestima, cómo se estructura, los beneficios de contar con una adecuada autoestima y lo perjudicial para la salud de tener una baja autoestima.
- d) *Cierre.* El taller culminará pidiéndole a cada participante que ponga en una hoja de papel lo positivo, lo interesante y lo negativo del encuentro.

Taller 6. «¿Quién soy?»

Objetivo:

- identificar las cualidades y potencialidades de los participantes.

Duración: 60 minutos.

Materiales: papelógrafo, papel, marcadores, bolígrafos.

Actividades:

- a) inicio del taller;
- b) ejercicio «Soy.....» (parte II);
- c) técnica «Tienda mágica»;
- d) cierre.

Procedimientos:

- a) *Inicio del taller.* El taller iniciará realizando un recordatorio del tema tratado en el encuentro anterior, y el/la facilitador/a explicará lo que se tratará posteriormente.
- b) *Ejercicio «Soy.....» (parte II).* Se entregará a los/las participantes una hoja de papel y se les orientará que deberán hacer una lista de sus cualidades (personales, sociales, físicas, intelectuales...).
- c) *Técnica «Tienda mágica».* El/la facilitador/a del taller explicará que se deben imaginar que ahora mismo están en un mercado donde hay una tienda mágica en la cual cada uno/a de ellos/as tendrá que proponer y tratar de vender cada una de sus cualidades enunciadas en las listas y a la vez harán el rol de

comprador/a. Al concluir el ejercicio, se realizará un análisis y debate partiendo de las preguntas: ¿cómo se sintieron?, ¿qué creen de sus cualidades?, ¿qué creen de las cualidades que se ofrecieron en la tienda mágica?

- d) *Cierre*. Para el cierre del taller, se pedirá a los/las participantes que con el título de una canción describan cómo se sintieron.

Taller 7. «Planificando mis metas»

Objetivo:

- identificar metas y/o objetivos personales que sean importantes para la mejora de su calidad de vida.

Duración: 60 minutos.

Materiales: papelógrafo, papel, marcadores, bolígrafos.

Actividades:

- a) inicio del taller;
- b) ejercicio «Mis metas son.....»;
- c) cierre.

Procedimientos:

a) *Inicio del taller*. Se iniciará el taller mencionando los aspectos más relevantes del encuentro anterior y se realizará la introducción del tema que se tratará haciendo mención sobre la importancia de plantearse metas personales que sean objetivas y beneficiosas para la salud y la necesidad de establecer diferentes pasos tales como:

- plantearse una meta clara y concreta;
- establecer las tareas necesarias para lograrla;
- organizar esas tareas en el orden que hay que realizarlas comenzando por la más fácil;
- ponerlas en marcha y evaluar los logros.

b) *Ejercicio «Mis metas son»*. Para realizar este ejercicio se pedirá a los/las participantes que en una rueda grupal formulen un objetivo o meta que deseen o consideren importante para poner en práctica después de los talleres y que vaya encaminada a mejorar la salud y la calidad de vida.

c) *Cierre*. Para el cierre del taller, se pedirá que cada participante describa cómo se sintió mediante una frase.

Taller 8. «Encuentro final»

Objetivos:

- debatir sobre los temas impartidos en los diferentes talleres;
- analizar el cumplimiento de las normas y expectativas del grupo durante la realización de los diferentes talleres;
- evaluar el sistema de talleres.

Duración: 60 minutos.

Materiales: hojas de papel, papelógrafos y marcadores.

Actividades:

- a) inicio del taller;
- b) debate sobre los temas impartidos en los diferentes talleres;
- c) análisis del cumplimiento de las normas y expectativas del grupo durante la realización de los diferentes talleres;
- d) cierre y evaluación del sistema de talleres.

Procedimiento:

- a) *Inicio del taller*. El/la coordinador/a iniciará el encuentro con la técnica «Frasas concisas» (7), para lo cual se dividirá el grupo a la mitad, con la formación de dos equipos. Luego se explicará que en este ejercicio se armarán frases de tres palabras relacionadas con los temas abordados; estas deben tener un vínculo entre sí y tendrán que empezar con la misma letra (ejemplo con la letra a: autoestima, amor, aprender). La coordinación irá mencionando la primera letra y preguntará indistintamente a cada equipo; al final ganará el que más tríos de palabras logre componer.
- b) *Debate sobre los conocimientos impartidos en los diferentes talleres*. Se realizará mediante la técnica «Juegos de roles», para lo cual se necesitará la ayuda de cuatro voluntarios/as, a quienes se les indicará que de forma imaginaria serán parte de un programa televisivo en el que uno/a de ellos/as asumirá el papel de periodista y los/las demás serán especialistas invitados/as a dicho programa. El/la periodista deberá dirigirles indistintamente preguntas o interrogantes

relacionadas con las temáticas abordadas en los diferentes encuentros e irán respondiendo. Al finalizar, la coordinación reforzará o aclarará los criterios o elementos necesarios, además de preguntar las impresiones de los/las participantes que estuvieron de auditorio.

- c) *Análisis del cumplimiento de las normas y expectativas del grupo durante la realización de los diferentes talleres.* Para ello el/la coordinador/a mostrará los papelógrafos en los que se plasmaron las normas y expectativas del grupo, y pedirá que debatan sobre su cumplimiento o no.
- d) *Cierre y evaluación del sistema de talleres.* Se realizará mediante la técnica «Las 3 sillas», para lo cual el/la coordinador/a pedirá que cada participante vaya pasando por las sillas, teniendo en cuenta que en la primera deberá mencionar cómo llegó, en la segunda cómo se sintió y finalmente en la tercera cómo se va.

Conclusiones

- El modo de afrontamiento más utilizado fue la reevaluación positiva, seguido de la búsqueda de apoyo social y el distanciamiento, luego la confrontación y la huida-avoidancia.
- El nivel de autoestima osciló entre los niveles alto y medio, con un predominio de este último.
- Se diseñó un sistema de ocho talleres para mejorar los estilos de afrontamiento y la autoestima de pacientes con VIH/sida del Policlínico Chiqui Gómez.

Referencias bibliográficas

1. Grau J, Hernández E. Psicología de la salud. Fundamentos y aplicaciones. México, D.F.: Universidad de Guadalajara; 2012.
2. Morales Calatayud F. Psicología de la salud. Conceptos básicos y proyecciones de trabajo. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2013.
3. Núñez De Villavicencio F. Psicología y salud. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011.
4. Álvarez Sintés R. Medicina General Integral. Volumen III. Principales afecciones en los contextos familiar y social. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2014.
5. González Ramírez V. Intervención psicológica en VIH/sida. Facultad de Psicología, UMSNH; 2013.

6. Gaviria A M, Quiceno J M, Vinaccia S, Martínez L A, Otalvaro M C. Estrategias de Afrontamiento y Ansiedad-Depresión en Pacientes Diagnosticados con VIH/Sida. Ter Psicol v.27 n.1 Santiago jul. 2009, Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082009000100001>.
7. Rodríguez M A. Técnicas participativas. Educación para la salud. La Habana: : Editorial de Ciencias Médicas; 2008. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/tecnicas-participativas>.

Declaración de conflictos de intereses

Los/as autores/as declaran que no existieron conflictos de intereses.

Contribución de autoría

Keny Robert Velazco Cabrera: Conceptualización; Curación de datos; Análisis formal; Investigación; Metodología; Visualización; Redacción-borrador inicial; Redacción-revisión y edición.

Ernesto Iglesias Serrano: Conceptualización; Análisis formal; Metodología; Administración del proyecto; Redacción-revisión y edición.

Saraí Linares Martínez: Conceptualización; Curación de datos; Análisis formal; Investigación; Metodología; Visualización; Redacción-borrador inicial.

María Josefa Sáez Ajuria: Conceptualización; Curación de datos; Análisis formal; Investigación; Metodología; Visualización; Redacción-borrador inicial.

Diana Rosa González García: Conceptualización; Curación de datos; Análisis formal; Investigación; Metodología; Visualización; Redacción-borrador inicial.

Fecha de recepción de original: 1 de diciembre de 2023

Fecha de aprobación para su publicación: 12 de diciembre de 2023