

UNIVERSIDAD POLITECNICA SALESIANA

UNIDAD DE POSGRADOS

MAESTRIA EN INTERVENCION, ASESORIA Y TERAPIA SISTEMICA FAMILIAR

TESIS PREVIA A LA OBTENCION DEL TITULO DE
MAGISTER EN INTERVENCION, ASESORIA Y TERAPIA FAMILIAR SISTEMICA

MANEJO DE LA ASERTIVIDAD SEXUAL EN HOMBRES
HOMOSEXUALES DIAGNOSTICADOS CON VIH, QUE SON
USUARIOS DE LA UNIDAD DE ATENCION INTEGRAL PARA
PERSONAS VIVIENDO CON VIH Y SIDA, DEL
HOSPITAL ENRIQUE GARCES

GIOCONDA ELISA VALLADARES CARVAJAL

ASESOR: Dr. TARQUINO YACELGA

ENERO - 2013



**UNIVERSIDAD POLITECNICA SALESIANA
UNIDAD DE POSGRADOS
MAESTRIA EN INTERVENCION, ASESORIA Y TERAPIA SISTEMICA
FAMILIAR**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCION DEL TÍTULO DE MAGISTER EN
INTERVENCION, ASESORIA Y TERAPIA FAMILIAR SISTEMICA**

**MANEJO DE LA ASERTIVIDAD SEXUAL EN HOMBRES HOMOSEXUALES
DIAGNOSTICADOS CON VIH, QUE SON USUARIOS DE LA UNIDAD DE
ATENCIÓN INTEGRAL PARA PERSONAS VIVIENDO CON VIH Y SIDA, DEL
HOSPITAL ENRIQUE GARCES**

GIOCONDA ELISA VALLADARES CARVAJAL

ASESOR: Dr. TARQUINO YACELGA

ENERO – 2013

INDICE

RESUMEN	4
SIGLAS	5
INTRODUCCIÓN	6
CAPITULO I: MARCO TEORICO	13
1. DEBATE CONCEPTUAL SOBRE EL TEMA DE TESIS	13
2. ENFOQUE TEÓRICO DE LA TESIS	23
2.1. Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)	23
2.2. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)	23
2.3. Cómo se transmite el VIH	24
2.4. Período de latencia	25
2.5. Período de ventana	25
2.6. Pruebas de VIH	25
2.7. Quién tiene mayor riesgo de contraer el virus?	26
2.8. La orientación sexual	30
2.8.1. Atracción sexual	30
2.8.2. Identidad sexual	31
2.8.3. Comportamiento sexual	31
2.9. Identidad de género	31
2.9.1. Hombre homosexual (gay)	32
2.9.2. Hombre bisexual	32
2.9.3. Hombre heterosexual	32
2.9.4. Transgénero	32
2.9.5. Transexuales	32
2.10. Teoría Fundamentada	33
2.10.1. Elementos de la teoría fundamentada	35
2.11. El constructivismo	36
CAPITULO II	
1. METODOLOGÍA	38
2. RECOLECCION DE DATOS	39
2.1. Métodos y técnicas a utilizar	40
2.2. Instrumentos	40
2.2.1. Entrevista semiestructurada	40

CAPITULO III

1. RESULTADOS Y DISCUSION CUALITATIVA DE LA INVESTIGACIÓN..	57
2. ANALISIS CUALITATIVO DE LOS RESULTADOS	65
2.1. Sentimientos en relación a la vivencia con VIH	65
2.2. ANALISIS EN FUNCION DE LOS OBJETIVOS	68

CAPITULO IV

1. CONCLUSIONES	73
2. RECOMENDACIONES	74
GLOSARIO	76
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	79
ANEXOS	82

RESUMEN

En el contexto laboral de las áreas de consejería en VIH/SIDA, se ha percibido que el aprender a disfrutar de la sexualidad individual y en pareja saludablemente está lleno de prejuicios culturales, sociales, familiares y personales, que representan un riesgo para la salud integral individual y de pareja, siendo una de las consecuencias la morbimortalidad por VIH/SIDA. El VIH/SIDA en el Ecuador es una epidemia concentrada, esto significa que el mayor número de casos de VIH/SIDA está en la población más expuesta a comportamientos de riesgo, es decir, personas Trans, hombres gay, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres. Con este antecedente se propone realizar un estudio que ayude a este grupo a disminuir los comportamientos de riesgo y que contribuya a mejorar su estilo de vida. El estudio se enmarca en el manejo de la asertividad sexual en hombres homosexuales diagnosticados con VIH, que son usuarios de la unidad de atención integral para personas viviendo con VIH/SIDA, del hospital Enrique Garcés. La asertividad sexual, es una forma integral de centrarnos en el ser sexual y sexuado, y nos facilita acercarnos a comprender y analizar de mejor forma las historias de vida de esta investigación. Con el presente estudio se encontró que la condición de VIH generó en los HSH un mejor manejo de la asertividad sexual que contribuyó a comportamientos sexuales individuales y de pareja saludables, encaminados al autocuidado de su salud integral. El vivir con VIH influye en el completo disfrute y placer sexual. Por ende el campo a trabajar es fortalecer los programas de prevención de VIH y sexualidad responsable, con un enfoque integral que facilite la identificación de recursos en individuos y parejas, hacia la adopción de comportamientos sexuales más asertivos.

ABSTRACT

In the workforce in which advice is given about HIV/AIDS an unjust perception has been given to the public. learning how to enjoy one's individual and partner's sexual life has been deemed with many cultural, social, family and personal prejudices which represent a risk for both an individual's and couple's integral health, this leads to one of the consequences of morbimortality due to HIV/AIDS.

HIV/AIDS in Ecuador is a concentrated epidemic, this means that the highest number of cases of HIV/AIDS is in the population is more exposed to risky behavior, e trans people, gay men, bisexual and other men who have sex with men. With this background it is proposed to conduct a study to help this group to reduce risky behavior and help to improve your lifestyle. The study is part of the management of sexual assertiveness in gay men diagnosed with HIV, who are members of the unit of comprehensive care for people living with HIV/AIDS, Enrique Garcés hospital. Sexual assertiveness, is a comprehensive focus on the sexual being and sexed, and enables us to understand and analyze approach to better the life stories of this research. The present study found that HIV status resulted in better management of MSM sexual assertiveness behaviors contributing to individual and couple sexual health, aimed at comprehensive health self care. Living with HIV affects the full enjoyment and sexual pleasure. Thus the field work is to strengthen HIV prevention programs and responsible sexuality, with a holistic approach to facilitate the identification of resources to individuals and couples, toward adopting more assertive sexual behavior.

PALABRAS CLAVE: Asertividad sexual, Hombres que tiene sexo con hombres, VIH, Personas viviendo con VIH/SIDA, Comportamientos saludables, conductas de riesgo

SIGLAS:

- **CD4:** Células de la sangre que combaten las infecciones y que son atacadas por el virus VIH.
- **CVRS:** Calidad de vida en relación a la salud
- **GLBTI:** Población de gays, lesbianas, bisexuales, trans e intersexuales.
- **HGE:** Hospital Enrique Garcés
- **HSH:** Hombres que tiene sexo con hombres
- **IESS:** Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
- **ITS:** Infecciones de transmisión sexual.
- **MSP:** Ministerio de Salud Pública
- **ONUSIDA:** Organización de Naciones Unidas por el SIDA
- **PEM:** Plan Estratégico Multisectorial
- **PVVS:** Personas viviendo con VIH/SIDA
- **SIDA:** Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
- **SNS:** Sistema Nacional de Salud
- **TARGA:** Tratamiento antiretroviral de gran actividad
- **TARV:** Tratamiento antiretroviral (fármacos utilizados en el tratamiento de VIH).
- **UAIPVVS:** Unidad de atención integral de personas viviendo con VIH/SIDA
- **VIF:** Violencia intrafamiliar
- **VIH:** Virus de Inmunodeficiencia Humana. Infección por VIH, que puede o no hacer sentirse enferma a la persona infectada.

INTRODUCCION

Según los datos reportados por ONUSIDA en el 2011, se calcula que 34 millones de personas viven con el VIH en el mundo, y 1,7 millones fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el SIDA. A pesar de que en algunos países, en los que se registran los índices de prevalencia del VIH más altos del mundo, las cifras relativas a las nuevas infecciones han descendido exponencialmente desde el 2001. Se ha avanzado notablemente en los esfuerzos por acabar con las nuevas infecciones por el VIH. Sin embargo, la cifra total de nuevas infecciones por el virus en el 2011 sigue siendo elevada (2,5 millones).

La epidemia de VIH en América Latina ha cambiado muy poco en los últimos años. El número total de personas que viven con el VIH ha seguido aumentando hasta un estimado de 1,4 millones en el 2011, 42.000 son niños/as y adolescentes menores de 15 años. Se calcula que hay un total de 83.000 nuevas infecciones de VIH, de los cuales 2200 son niños/as y jóvenes menores de 15 años, y se produjeron 54.000 defunciones de casusas relacionadas con el SIDA en la región. (ONUSIDA Noviembre, 2012).

Las epidemias de VIH en América Central y del Sur han cambiado poco en los últimos años. Según ONUSIDA, 2012, la mayoría de las epidemias de VIH en América Central y del Sur se concentran en redes de HSH y alrededor de estas redes. Sin embargo, el estigma social, ha mantenido ocultas y no reconocidas muchas de las epidemias entre los HSH.

El estudio sobre comportamiento sexual y prevalencia de VIH en HSH en siete ciudades de Colombia en el 2011, indica que entre el 33 y 55% de los HSH reportaron haber tenido relaciones sexuales con mujeres alguna vez en su vida. En la mayoría de las ciudades el rango de hombres que tuvo relaciones sexuales con mujeres en los últimos doce meses (de 1 a 4 mujeres) osciló entre el 23% y el 56%, y de cinco mujeres o más fue del 4,8% y 9,1% (Dirección de Promoción y Prevención, Ministerio de Salud y Protección Social y Fondo de Población de las Naciones Unidas, Bogotá, 2011, p. 71)

Por lo general, los programas de prevención y tratamiento del VIH están siendo incapaces de llegar a estos grupos de población clave. Según los informes de progreso de ONUSIDA, 2012, la prevalencia del VIH en HSH en Jamaica, Chile y Panamá ha sido del

38%, 20% y 23% respectivamente, muy superior a la cifra registrada en la población general de estos países. Haití, Argentina y México registraron una prevalencia en HSH de más del 15% (ONUSIDA, 2012).

En algunos lugares es muy superior a la de la población general (el 9,4% frente al 0,53%). Las relaciones sexuales entre hombres son ilegales en algunos países y no hay leyes que protejan a los HSH y a las personas transgénero; de la discriminación (ONUSIDA, 2012).

Las encuestas realizadas entre grupos de HSH y que viven en zonas urbanas encontraron una prevalencia del VIH de al menos un 10% en 12 países de la región. En cinco países centroamericanos, la incidencia anual del VIH entre HSH fue del 5,1% aproximadamente.

Cinco han sido los países de América Latina y el Caribe que han registrado unos niveles de uso del preservativo entre HSH del 75% o superiores: Bahamas, Belice, Guatemala, Jamaica y Saint Kitts y Nevis. En la mayoría de los países el uso del preservativo entre HSH alcanzó el 50-74% (ONUSIDA, 2012).

En el Ecuador según Álvarez, 2010 (Ministerio de Salud Pública – MSP), desde 1984 al 2010 se registraron 18.739 casos con VIH, la relación es 3 hombres x 1 mujer; de estos los 8.338 casos han pasado a la etapa de SIDA y 7.031 son defunciones. Se ha notificado que hasta julio del 2010, 155 casos son mayores de 13 años, con 7 fallecidos por diferentes enfermedades oportunistas. De estos, el 44 % son mujeres y 56% son hombres. El grupo etario más afectado estuvo entre los 30 a 39 años con el 35,5% (MSP 2010).

De los varones reportados con VIH hasta julio del 2010 tuvieron relaciones sexuales solo con hombres el 27,40%, mientras que con hombres y mujeres el 33,90 %, lo que suma un total de 61,30% de hombres que tuvieron relaciones sexuales con hombres. Del total de personas reportadas que tiene VIH el 98,7%, tuvieron relaciones sexuales sin protección (Álvarez, 2010).

El estudio realizado bajo la coordinación de Coalición Ecuatoriana sobre el estigma y la discriminación en VIH/SIDA en septiembre de 2010, nos refleja que de un total de 497 personas entrevistadas que viven con VIH/SIDA y reciben antiretrovirales (ARV), 305 (61,9%) son hombres y 192 (38,1%) son mujeres. De los hombres entrevistados, casi el

50% son HSH y de ellos 30,8% son homosexuales, y manifiestan tener esta condición sexual en los grupos de edades de 20 a 50 años o más. El 50,96% de los hombres entrevistados indican que se culpan a sí mismos por su condición de VIH positivos y de ellos el 35% manifiesta la decisión de abstinencia sexual.

La mayor velocidad de crecimiento de la epidemia en los reportados como heterosexuales respecto a las mujeres considerando la vulnerabilidad biológica y social de la mujer que determinaría un comportamiento inverso, se explicaría por la existencia de un número no determinado de hombres que a pesar de identificarse o ser catalogados como heterosexuales, mantienen relaciones sexuales también con otros hombres (Fundación Equidad).

El estudio de vigilancia de comportamientos y prevalencia del VIH y otras infecciones de transmisión sexual en personas trans en Quito, 2012, puede servir de alguna manera de reflejo para el grupo de estudio, ya que desde su condición sexual tienen características semejantes, en relación a sus prácticas sexuales y formas de relación en pareja. El mismo, nos indica que su historia sexual y reproductiva, se trata principalmente de una población que en términos de género se identifica como femenina (89.2%), y en términos de orientación como homosexual (87.0%). En relación al rol en las relaciones sexuales con otros hombres, las participantes se definen mayoritariamente como versátiles, quienes junto con las que reportan asumir un rol pasivo tendrían un riesgo incrementado para la transmisión del VIH.

Por otra parte, el inicio de las relaciones sexuales con hombres es a temprana edad, con un 24.3% con menos de 12 años y más de la mitad de las participantes con menos de 18 años. El uso del condón en la primera relación con un hombre es bajo (18%), los motivos de no haberlo utilizado se reporta con mayor frecuencia el hecho de desconocer sobre el condón. El inicio temprano de las relaciones sexuales reflejado en el estudio, requiere fortalecer los procesos de educación sobre la sexualidad en el sistema educativo (KIMIRINA, OPS, UNFPA, ONUSIDA, MSP – Octubre, 2012).

En relación a sus comportamientos sexuales, el 62.7% refirió haber recibido dinero a cambio de tener relaciones sexuales alguna vez en su vida, este hecho se asocia a la infección por VIH y se incrementa de acuerdo al tiempo de trabajo sexual. Por otro lado un 46.1% manifestó haber tenido relaciones sexuales con más de 6 personas durante los

últimos 12 meses. El pago por relaciones sexuales es relativamente bajo en la población de estudio, el 14.7% de las participantes ha pagado por sexo alguna vez en su vida. Las participantes refirieron como lugares y medios más frecuentes para conseguir sus clientes: los parques, la calle y las salas de belleza, lo cual proporciona información valiosa para dirigir o redirigir intervenciones de promoción y prevención (KIMIRINA, OPS, UNFPA, ONUSIDA, MSP – octubre, 2012).

Otro aspecto importante es el fortalecimiento de los mecanismos para promocionar el uso del condón, ya que únicamente el 58.3% manifestó haberlo utilizado de manera consistente durante el último año y el 70.7% reportó haberlo utilizado durante la última relación sexual. El acceso a condones gratuitos se emplea también para medir el alcance de los programas de prevención a la población. En este caso, un 76.0% recibió condones gratis en los últimos 12 meses, y de ellas, un tercio los recibieron en una ONG o fundación y otro porcentaje similar de los servicios de salud pública (KIMIRINA, OPS, UNFPA, ONUSIDA, MSP – Octubre, 2012).

La utilización del condón adecuadamente es una de las formas de prevención fundamentales, por lo que, las cifras que nos indican que todavía existe un grupo importante de HSH que no utilizan condón en sus relaciones sexuales, es preocupante. Lo que nos invita a que se reconsideren las estrategias que se aplican para promocionar su utilización, tal vez se necesita dar un enfoque integral, orientando al HSH como un ser humano, con sus características específicas, necesidades, sentimientos y dificultades personales y familiares. De esta manera el condón sería una parte fundamental de las manifestaciones y formas de relación en la sexualidad de pareja.

Cabe mencionar que existen evidencias de que muchos HSH además de tener sus parejas estables, algunos de ellos se dedican al trabajo sexual y la mayoría de estos casos no acuden a servicios de control profiláctico. A la luz de la información presentada, se puede establecer que algunos hombres gay y otros HSH que se reportan como heterosexuales, posiblemente pueden constituir un “puente epidemiológico” importante entre los grupos con mayores factores de riesgo de infección y la población general (Fundación Equidad).

Estimaciones sobre el VIH/sida en Ecuador 2011 nos indican que son 35.000 personas que viven con el VIH; la prevalencia en adultos de 15 a 49 años es de 0.40% y

son 33.000 personas adultas de al menos 15 años que viven con el VIH. Los fallecimientos por el sida son 2.000, y los huérfanos por el sida de 0 a 17 años de edad 19.000 (Informe Ecuador, ONUSIDA, 2012)

Datos preliminares del MSP nos indican que en el 2011 la prevalencia de VIH/SIDA es al 1% en población general. Se presentaron en este año 3.438 casos con VIH y 1.573 en la etapa de SIDA y de estos el 11% son HSH. Los casos notificados de VIH en jóvenes entre 15 y 29 años son 1010 y, 944 casos de VIH en población cuyas edades oscilan entre los 30 a 49 años. Lo que obliga al país a ejecutar estrategias dirigidas a este grupo etario priorizando la promoción y prevención de formas de transmisión del VIH e ITS.

La asertividad sexual es un aspecto fundamental, que define formas de relaciones seguras y saludables, individuales y de pareja. Los estudios demuestran que la asertividad sexual es un factor determinante tanto de la respuesta sexual como del funcionamiento sexual humano. La asertividad funciona como un factor de protección ante conductas sexuales de riesgo (Hardeman *et al.*, 1997; Kelly *et al.*, 1989; Kelly *et al.*, 1994; Sikkema *et al.*, 1995). Se ha señalado que las personas con baja asertividad sexual tienen un mayor número de parejas sexuales (Auslander *et al.*, 2007), con lo cual aumenta el riesgo para el contagio por VIH (Dolcini y Catania, 2000), y muchas de estas relaciones son casuales (Somalí *et al.*, 1998).

Estos estudios demuestran que una mayor asertividad sexual se relaciona no sólo con el uso del preservativo de forma consistente (Baile *et al.*, 2001; Bay-Cheng y Zucker, 2007; Crowell, 2004; Morokoff *et al.*, 2009; Wingood y DiClemente, 1998a), sino también con la intención de uso del mismo (Baile *et al.*, 2001; Roberts y Kennedy, 2006, citan en Santos- Iglesias y Sierra Juan, 2010, p. 56 ,57).

Por último, se ha puesto de manifiesto que intervenciones destinadas a prevenir el contagio de ITS/VIH producen mejoras en la asertividad sexual (Vértanos *et al.*, 2009; Di Novia y Achine, 2007) y que programas destinados a mejorar la asertividad sexual reducen el número de conductas de riesgo emitidas por una persona (Kelly *et al.*, 1989; Kelly *et al.*, 1994; Sikkim *et al.*, 1995; St. Lawrence *et al.*, 1995; Weinhardt *et al.*, 1998).

Estas investigaciones han sido en su mayoría desarrolladas con poblaciones heterosexuales, por lo que es necesario trabajar con poblaciones homosexuales y bisexuales para comprobar si los resultados coinciden, siempre teniendo en cuenta que es la asertividad sexual y no la general la que funciona como factor de protección y, por tanto, los estudios y las estrategias de intervención que también se han mostrado efectivas, tienen que ser diseñadas sobre la asertividad sexual.

La estrategia nacional del VIH/SIDA-ITS es disminuir la velocidad de la progresión de la epidemia y el impacto de la infección por VIH, fortaleciendo las capacidades del Sistema Nacional de Salud (SNS). Entre los objetivos para cumplir con esta estrategia tenemos: Reducir el VIH e ITS de la población en los grupos de riesgo y más vulnerables. Disminuir la Mortalidad por Sida. Fortalecer los servicios de salud del MSP y la Red de Salud Pública en VIH/SIDA-ITS.

Como respuesta nacional de la epidemia VIH/SIDA-ITS Ecuador. El Plan Estratégico multisectorial (PEM) del VIH/SIDA 2007-2015 tiene como visión: Al 2015, en el Ecuador se habrá disminuido la velocidad de crecimiento de la epidemia del VIH/SIDA, gracias a una respuesta nacional, multisectorial, que garantice el acceso universal a la promoción, prevención y atención integral para las personas viviendo con VIH/SIDA. Entre los sectores prioritarios del PEM están: personas viviendo con VIH/SIDA; Hombres gay, otros hombres con comportamiento bisexual, personas TRANS.

El Ministerio de Salud Pública (MSP) cuenta con programas de atención integral a personas viviendo con VIH/SIDA (PVVS) que prestan sus servicios en los Hospitales Eugenio Espejo y Enrique Garcés en la Ciudad de Quito, a donde acuden personas que no son afiliadas al IESS, ni pertenecen a las Fuerzas Armadas, o a la Policía Nacional; puesto que estas instituciones cuentan igualmente con servicios de atención a PVVS.

Este estudio se realiza en el Hospital “Dr. Enrique Garcés” de la ciudad de Quito en donde desde el año 2003 existe este servicio, que en la actualidad se denomina Unidad de Atención Integral a PVVS (UAIPVVS). A donde acuden especialmente usuarios/as que viven en la ciudad de Quito y de aquellas provincias del país, que no cuentan con este tipo de servicios, la mayoría de ellos son de escasos recursos económicos.

Ofrece atención médica, psicológica, ginecológica a las personas PVVS con el apoyo de trabajo social y el personal de enfermería. Proveen a los usuarios/as que necesitan la medicación antiretroviral (ARV) para el tratamiento respectivo. Además en el área de hospitalización de infectología atienden a las personas en etapa de SIDA que requieren hospitalización.

Allí desde el año 2003 hasta la actualidad atienden a 753 usuarios/as: 566 hombres y 187 mujeres. Abandonaron el tratamiento 279; 91 se transfirieron a otras áreas y 84 han fallecido. En este período 609 personas están en el tratamiento antirretroviral (TARV), de los cuales 416 son hombres y 193 son mujeres, de ellos 177 son nuevos casos del 2011 y 174 del año 2012, hasta el mes de noviembre.

Al tener la autora, la oportunidad de relacionarse con personas que reciben su resultado de VIH positivo, ha percibido que la sexualidad es una de las áreas más afectadas y de mayor riesgo para las personas que viven con VIH, por lo que surge la motivación de realizar el presente estudio, con la finalidad de contribuir a que las personas que viven con VIH, puedan disfrutar de su sexualidad sin que ésta siga representando un riesgo para su salud y la de sus parejas, lo que ayudará a mejorar su calidad de vida. Desde este planteamiento surge como pregunta de investigación, si: ¿El adecuado manejo de la asertividad sexual en hombres homosexuales diagnosticados con VIH, contribuye a mantener prácticas sexuales seguras y saludables?.

Como objetivo general de este estudio, sería describir como el manejo de la asertividad sexual en personas viviendo con VIH, influye en las conductas de riesgo individuales y de pareja, y desde este objetivo se pretende investigar si la asertividad sexual interviene en la practica o rechazo de conductas sexuales de riesgo, lo que posibilitaría ó no a la transmisión del VIH a otras personas (incremento de la incidencia de VIH en el país), y en las personas que viven con VIH el riesgo de una reinfección con el virus u otra ITS, lo cual complicaría su estado de salud integral y disminuiría la calidad de vida.

CAPITULO I

MARCO TEORICO

1. DEBATE CONCEPTUAL SOBRE EL TEMA DE TESIS

En el contexto laboral de las áreas de consejería en VIH/SIDA, se ha percibido que el saber disfrutar de la sexualidad individual y en pareja saludablemente está lleno de prejuicios culturales, sociales, familiares y personales, que representan un riesgo para la salud integral individual y de pareja, siendo algunas de las consecuencias de esto, embarazos no planificados o no deseados y la alta incidencia de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH/SIDA. Estos problemas de salud que a la vez representan o se convierten en barreras de la expresión de la sexualidad, por supuesto traen como consecuencia diversos problemas emocionales, económicos y sociales.

Desde el primer caso diagnosticado en 1981, el SIDA, es una de las enfermedades más devastadoras que afectan al ser humano, tanto por su gravedad como por su transmisibilidad. Son veinticinco millones las personas que han muerto a causa de este virus (ONUSIDA 2008), y se estima que actualmente hay treinta y cuatro millones de seres humanos viviendo con el VIH o el Sida (ONUSIDA, 2012).

A pesar de que se ha avanzado notablemente en los esfuerzos por acabar con las nuevas infecciones por el VIH, la cifra total de nuevas infecciones por el virus es de 2,5 millones en el 2011, la cual sigue siendo elevada. El informe señala que, para seguir reduciendo los casos de nuevas infecciones por el VIH, es necesario aumentar la provisión de servicios de prevención del VIH combinados (Ginebra, 2012).

Asimismo, en el informe se indica que el VIH sigue afectando de una manera desproporcionada a los profesionales del sexo, a los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, y a los usuarios de drogas inyectables. Por lo general, los programas de prevención y tratamiento del VIH están siendo incapaces de llegar a estos grupos de población clave (Informe del Día mundial del sida, 2012).

Desde el comienzo de la epidemia, en los años 80, los hombres que tienen sexo con hombres y personas transgénero, se han visto especialmente afectados por el VIH. En América Latina y el Caribe, aproximadamente el 50% de todas las infecciones resulta de

relaciones sexuales sin protección entre hombres. (OPS/OMS, 2012, p.7). Los datos demuestran que la transmisión sexual del VIH entre hombres sigue siendo un factor central de la expansión de la epidemia, sobre todo teniendo en cuenta la joven edad de los nuevos infectados por el virus.

El documento el SIDA y las relaciones sexuales entre varones, publicado por ONUSIDA en mayo del 2000, recuerda que “las relaciones sexuales entre varones existen en la mayoría de las sociedades. Frecuentemente esas relaciones entrañan la penetración anal. Cuando se practica sin preservativo, este tipo de contacto sexual conlleva un riesgo elevado de transmisión del VIH, especialmente para el miembro receptor de la pareja”. Sin embargo, añade el documento, los programas de prevención destinados a los hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres tropiezan con varios obstáculos. Por ejemplo: negación de que existen contactos sexuales entre hombres; estigmatización o criminalización de los Hombres que tiene sexo con hombres (HSH); información epidemiológica insuficiente o poco fiable sobre la transmisión del VIH en las relaciones sexuales entre varones; dificultad para llegar a muchos de los hombres que mantienen este tipo de relaciones; establecimientos sanitarios insuficientes o inadecuados, incluyendo los dispensarios de infecciones de transmisión sexual; falta de interés entre los organismos donantes para apoyar y sostener los programas de prevención dirigidos a los HSH y falta de programas destinados particularmente a los trabajadores sexuales masculinos; falta de atención en los programas nacionales sobre el SIDA a la cuestión de los HSH (Cáceres y Pecheny- Terto, Perú, 2002, p.5).

La mayoría de los HSH encuestados en el estudio sobre comportamiento sexual y prevalencia de VIH en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en siete ciudades de Colombia, reportó que la última relación sexual penetrativa ocurrió con una pareja hombre; y que esa pareja era principalmente de tipo ocasional. El porcentaje de HSH con pareja estable en la última relación sexual osciló entre 27,9% y 39,5%. Entre el 24 y el 36% de los HSH reportaron tener prácticas sexuales con más de un hombre a la vez (Dirección de Promoción y Prevención, Ministerio de Salud y Protección Social y Fondo de Población de las Naciones Unidas, Bogotá, 2001, p. 71).

El estudio sobre el Perfil epidemiológico de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana en los hombres Gay y otros HSH en el Ecuador 2003, indica que el comportamiento que tienen algunos hombres gay y otros HSH que se reportan como

heterosexuales, evidencian que al igual que la población general, un número significativo de ellos no utilizan consistente y sistemáticamente el condón, o mantienen prácticas sexuales más seguras. Al respecto, los hallazgos de una encuesta realizada en 122 HSH durante 1999, revelaron que en promedio los HSH tienen 2.5 relaciones eventuales y que el uso del condón en todas las relaciones sexuales es apenas aplicado por el 32.6% de los encuestados (Acosta y Orozco, 2003, p.27).

Adicionalmente existen evidencias de que muchos hombres gay y HSH mantienen relaciones sexuales además de con sus parejas estables, con trabajadoras sexuales. Algunos de ellos también se dedican al trabajo sexual, en la mayoría de los casos estos no acuden a servicios de control profiláctico (Acosta y Orozco, 2003, p.27).

“A la luz de la información presentada, se puede establecer que algunos hombres gay y otros HSH que se reportan como heterosexuales posiblemente constituyen un <punto epidemiológico> importante entre los grupos con mayores factores de riesgo de infección y la población general” (Acosta y Orozco, 2003, p.28).

El riesgo de adquirir la infección por VIH en los homosexuales y bisexuales y otros HSH es entonces por lo menos 3 veces el riesgo de los heterosexuales y de las mujeres. La probabilidad de adquirir VIH es mayor entre hombres homosexuales y bisexuales que habitan en la Costa ecuatoriana, influenciada por la edad y obviamente por las prácticas sexuales sobre las cuales no se tiene información confiable en el país (Acosta y Orozco, 2003, p.29).

“La proporción de hombres que se identifican como homosexuales y bisexuales que viven con VIH/SIDA, representan cerca del 50% del total de personas que viven con VIH/SIDA, prácticamente en todas las edades, incluyendo los adolescentes” (Acosta y Orozco, 2003, p.29).

La estigmatización de la sexualidad, especialmente de la homosexualidad, se nutre de la invisibilidad social en la que se la ha ubicado históricamente, y a su vez contribuye a perpetuarla. En este sentido, AwaColl-Seck, Ex-Directora del Departamento de Apoyo a Países de ONUSIDA, y actual Ministra de Salud de Senegal, afirma que “los hombres que tienen sexo con hombres son un grupo vulnerable, y los factores culturales, socio-políticos

y religiosos que llevan a la negación de los HSH, incrementa su vulnerabilidad” (Informe del Día mundial del sida, 2012).

Así a la epidemia del VIH en el Ecuador, se la considera como una epidemia de estadio concentrado en poblaciones con mayor exposición al riesgo de transmisión, como son en los HSH, población Trans, personas trabajadoras sexuales y población privada de la libertad, por la tasa de prevalencia que presentan en contraste con la prevalencia registrada de la población general (ONUSIDA, 2012).

El incremento en el número de personas infectadas responde a la captación de casos VIH por la ampliación de las coberturas de los servicios de salud, implementación del manejo sindrómico de infecciones de transmisión sexual, atención a trabajadoras sexuales y captación de mujeres embarazadas. Sin embargo, considerando que los HSH por sus prácticas sexuales de riesgo son uno de los grupos vulnerables en relación al VIH/ITS todavía no hay una estrategia definida que también motive a este grupo a que acuda a las unidades de salud o fundaciones encargadas, a realizarse las pruebas de VIH o aún más importante a recibir información sobre como disfrutar de relaciones sexuales saludables que eviten o disminuyan estos riesgos.

La tasa de incidencia en el 2010 fue de 8,12 por 100.000 habitantes para la provincia de Pichincha. Para los mayores de 13 años es de 6,29 por 100.000 habitantes y los menores de 13 años es de 1,82 por 100.000 habitantes. La edad mínima es 14, la máxima es 74. El grupo etareo más afectado es la de 20 a 29 años con 35,5%, y la población económicamente activa es la de mayor afección con el 86,5 % y los adultos mayores son el 3,90 % (Álvarez, 2010).

En los meses de enero a junio del 2006 la Fundación Ecuatoriana Equidad y la Fundación Amigos por la VIDA (FAMIVIDA) realizaron un estudio para estimar la incidencia del VIH-1 y de la sífilis en la ciudad de Guayaquil. Este estudio enroló a 2608 personas: hombres gays, bisexuales, personas trans y hombres que tiene sexo con hombres y dio como resultados estas cifras: prevalencia para el VIH-1, 19,9%; prevalencia para sífilis 27,5%. Las incidencias estimadas fueron para el VIH 7,4% y para sífilis 12,3 % (EQUIDAD, 2010, parr.2).

En el Ecuador del 62,8% de personas entrevistadas que viven con VIH, el 64,1% de hombres manifiestan que en los 12 últimos meses no han tenido ninguna discusión constructiva con algún profesional de salud sobre temas como: salud sexual y reproductiva, relaciones sexuales, bienestar emocional y uso de drogas (Coalición Ecuatoriana, 2010). Muchos son los estudios que se preocupan por averiguar cómo prevenirnos del VIH/SIDA, pero pocos se centran en estudiar cómo viven las personas que ya están infectadas (Bayés, 1994 y Piña, 2004).

El estudio de vigilancia de comportamientos y prevalencia del VIH y otras infecciones de transmisión sexual en personas trans en Quito, 2012, que por las características de la población puede reflejar de alguna manera la realidad del grupo de estudio. Indica, que se trata principalmente de una población que en términos de género se identifica como femenina (89.2%), y en términos de orientación como homosexual (87.0%). En relación al rol en las relaciones sexuales con otros hombres, las participantes se definen mayoritariamente como versátiles, quienes junto con los que reportan asumir un rol pasivo tendrían un riesgo incrementado para la transmisión del VIH. Por otro parte, el inicio de las relaciones sexuales con hombres es temprana edad, con un 24.3% con menos de 12 años y más de la mitad de las participantes con menos de 18 años. El uso del condón en la primera relación con un hombre es bajo (18%), los motivos de no haberlo utilizado se reporta con mayor frecuencia el hecho de desconocer sobre el condón. El inicio temprano de las relaciones sexuales reflejado en el estudio, requiere fortalecer los procesos de educación sobre la sexualidad en el sistema educativo. (KIMIRINA, OPS, UNFPA, ONUSIDA, MSP, 2012, p. 52).

Además nos indica que los conocimientos en relación al VIH e ITS son relativamente bajos, únicamente el 8.3% de las participantes identificó correctamente los síntomas más frecuentes de las ITS, el 32.3% identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual y rechazan ideas erróneas sobre la transmisión. Tan solo un 25.9% de las encuestadas refiere haber participado en alguna actividad de información o educación sobre VIH en los últimos 12 meses. Esta información respalda la necesidad de mejorar las actividades de información y educación, especialmente en poblaciones más expuestas como la de personas Trans. (KIMIRINA, OPS, UNFPA, ONUSIDA, MSP, 2012, p. 52).

El 88.1% señaló haber consumido alcohol alguna vez en su vida (el 83.2% manifiesta haber consumido más de 4 bebidas o tragos en la misma ocasión durante los últimos 30 días) y un 32.5% ha consumido drogas en el último año, en su mayoría marihuana, seguido de cocaína, mientras que es menor el consumo de otras drogas. La prevención del consumo de estas sustancias debe ser parte de las intervenciones dirigidas a poblaciones más vulnerables, ya que podrían disminuir las capacidades de auto cuidado de la salud, y sobre todo representar un riesgo en la decisión de asumir prácticas sexuales seguras. (KIMIRINA, OPS, UNFPA, ONUSIDA, MSP, 2012, p.53).

“Los hallazgos en cuanto a prevalencia de VIH en personas Trans en Quito confirma que nos encontramos ante una epidemia de VIH concentrada, la prevalencia de VIH alcanza el 31.9%” (KIMIRINA, OPS, UNFPA, ONUSIDA, MSP, 2012, p. 53).

Grimberg, (2003, p.1) define al VIH/SIDA como una construcción social e histórica compleja, de múltiples dimensiones (biológica, económico-política, cultural, etc.), que configura y se configura en un campo de disputa de variables correlaciones de fuerza entre diversos actores con diferentes y frecuentemente opuestos, intereses, políticas, modelos de prácticas, etc. En este marco, el VIH/SIDA es una compleja variable de padecimientos, es un acontecimiento y un proceso a la vez individual y colectivo, cuya conformación y sentido deben contextualizarse en los modos, las condiciones y las trayectorias de vida de los sujetos y las historias regionales (Grimberg, 1999, 2000 y 2001), es por ello la necesidad de comprender como la asertividad sexual puede influir en las conductas sexuales de riesgo que tienden a manejar los infectados.

Las consecuencias tanto físicas como psicológicas de enfermedades crónicas cobran un alto costo personal, familiar, social y económico. Quizás ninguna otra enfermedad como el VIH/SIDA conlleva las implicaciones de su padecimiento: miedo, culpa, responsabilidad, depresión y el rechazo y, muchas veces, hasta el total abandono de la familia, esto sumado a la percepción de sí mismo con respecto a la sexualidad, se puede llegar a convertir en un conflicto mayor.

En concordancia con lo concluido en los estudios mencionados, un elemento importante a tener en cuenta a la hora de investigar sobre personas VIH positivas, es el sentimiento de miedo a la discriminación y soledad que sufren las personas seropositivas, por tanto dejan al deseo sexual en segundo plano. Todo ello, como afirma López (1994),

influye en la calidad de la respuesta sexual humana, ya que está directamente relacionada con aspectos biológicos y psicológicos

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006), refiere que la sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles del género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.

En el estudio de Schiltz y Sandfort (2000) se tratan las posibles situaciones problemáticas con las que se enfrentan las personas VIH positivas como son los conflictos de pareja y problemas sexuales (disfunciones eréctiles y orgasmo retardado o prematuro). Estos autores consideran que la enfermedad puede disminuir el deseo sexual y la satisfacción, llegando a la conclusión de que las personas seropositivas pueden enfrentarse a la ausencia de parejas dispuestas, especialmente si revelan su seroestatus. Ello genera en algunos casos sentimientos de pérdida de la atracción sexual y sentimientos de culpa o de temor acerca de infectar, que hacen que su expresión sexual se vea frustrada. El estudio concluye que por estos motivos, en general, las parejas seroconcordantes (ambos miembros de la pareja son VIH positivos) se sienten más cómodas y tienen un repertorio sexual mejor que las serodiscordantes.

En relación a todo ello, como afirma Rodríguez (1996), el ser humano busca constantemente el equilibrio, cuando ocurre un problema busca la homeostasis. Si los estímulos que provocan el problema son muy acentuados y las formas re equilibradoras que el sujeto busca no consiguen actuar dentro de un margen de tiempo determinado, se entra en crisis. La vivencia de la sexualidad está íntimamente relacionada con el mantenimiento de dicho equilibrio interno, ya que como hemos visto es una parte importante de la estructura del sí mismo.

En este punto aclararemos qué se entiende por sí mismo dialógico o relacional, ya que será mediante el análisis del mismo que conoceremos cómo se percibe la vivencia de la sexualidad de las personas VIH positivas. Como el mismo autor afirma, el sí mismo

“puede definirse como una multiplicidad dinámica de posiciones del Yo en un paisaje imaginario” (Hermans, 2002, p. 71).

El sí mismo es un aspecto muy relevante en la estructura psicológica global y en el bienestar mental y emocional por sus propiedades organizativas. Dichas propiedades y sobretodo “las diferencias individuales en cuanto a la diferenciación y la integración vivencia de la sexualidad de las personas portadoras del VIH, estudio de caso de las construcciones sobre uno mismo, conforman la respuesta emocional y conductual a los acontecimientos” (Pacheco, 2006, p. 49).

Por tanto, entendemos que explorar la estructura del sí mismo nos ayudará a conocer a la persona y a comprender su manera de organizar su mundo interno. Según Guidano (1994), como narran Neimeyer y Mahoney (1998, p. 205), “explicar la naturaleza y estructura del sí mismo significa describir la identidad entendida como el conjunto organizado de cogniciones, percepciones y recuerdos correlacionados con los sentimientos, experiencias emocionales y patrones psicofisiológicos vividos”.

En relación a ello, el propio Guidano (1987) nos dice que en el sí mismo, desde el marco teórico del **constructivismo**, se pueden analizar dos procesos fundamentales. El primero es que el autoconocimiento es inseparable del conocimiento de la realidad. Así, toda información sobre el mundo implica información sobre uno mismo. Actuar y experimentar está siempre un paso por delante de la valoración de la situación (Guidano, 1994; Neimeyer y Mahoney, 1998). El segundo se refiere al hecho de que el sí mismo individual es inseparable del sí mismo en relación. “El sí mismo es una estructura transformadora que se mantiene a través de realizaciones proyectivas continuas en el mundo interpersonal de la realidad” (Neimeyer y Mahoney, 1998, p. 206).

Las personas se ven a sí mismas teniendo en cuenta lo que son cuando están en relación, por tanto, ven lo que los demás ven en ellas. En este punto se aclara lo qué se entiende por sí mismo dialógico o relacional, ya que será mediante el análisis del mismo que conocerá cómo se percibe la vivencia de la sexualidad de las personas VIH positivas. Es muy frecuente que cuando una persona sabe que tiene VIH cancele su vida sexual, pues la noticia de saber que tiene VIH genera en ellos una diversidad de sentimientos, que generalmente hace que la persona se aislé de sus familiares y amigos y sobre todo se aleje de la posibilidad de disfrutar de su sexualidad, que es la parte más censurada y

culpabilizada de su ser, reflejada en la falta de libido o placer sexual, castrando o anulando el derecho de ejercer su vida sexual por el miedo a transmitir el VIH a otra persona o que empeore su condición de VIH, lo que ocasiona que baje su autoestima y disminuya o elimine la posibilidad de iniciar una nueva relación de pareja, y muchas veces invisibilice nuevas formas de sentir placer sexual.

Para Hermans (2004, p.14), “el sí mismo dialógico puede considerarse como un esfuerzo teórico para dejar de ver el sí mismo como una entidad autocontenida, y considerarlo como un proceso que se extiende hacia las otras personas y hacia la sociedad de la que el propio sí mismo forma parte”. Como el mismo autor afirma, el sí mismo “puede definirse como una multiplicidad dinámica de posiciones del Yo en un paisaje imaginario” (Hermans, 2002, p. 71). Vivencia de la sexualidad de las personas portadoras del VIH (estudio de caso, Gimferrer, 2009).

Enfocarnos en la asertividad sexual, es una forma integral de centrarnos en el ser sexual y sexuado, ya que desde la asertividad se integran varios ámbitos de la sexualidad, que nos ayudan a acercarnos, comprender y analizar de mejor forma las historias de vida de esta investigación. Vemos que la asertividad sexual se la define como la conciencia de uno mismo como ser sexual y el uso, con poca ansiedad, de un conjunto de habilidades conductuales para obtener satisfacción sexual de uno mismo y de su pareja.

La asertividad sexual ha sido definida de múltiples formas. Painter (1997, p. 294) sostiene que es la capacidad para llevar a cabo la asertividad social en un contexto sexual. Por su parte, Dunn, Lloyd y Phelps (1979) defienden que es «la conciencia de uno mismo como ser sexual y el uso con poca ansiedad, de un conjunto de habilidades conductuales para obtener satisfacción sexual de uno mismo y de su pareja» (Santos-Iglesias y Sierra, 2010, p. 56, 57).

Pero, sin duda, una de las definiciones más aceptadas sostiene que es la capacidad para iniciar la actividad sexual, rechazar la actividad sexual no deseada, así como negociar las conductas sexuales deseadas, el empleo de métodos anticonceptivos y los comportamientos sexuales más saludables (Morokoff *et al.*, 1997).

La asertividad sexual constituye un componente central de la sexualidad humana, pues se relaciona con diversos aspectos de la respuesta sexual, como el deseo y la

satisfacción sexual, con menores niveles y frecuencia de victimización y coerción sexual (y con la ausencia de conductas sexuales de riesgo), hasta el punto de que los principales modelos teóricos de prácticas sexuales de riesgo asumen la importancia que juega este constructo.

Al margen de la respuesta y funcionamiento sexual, se ha informado de mayor asertividad sexual en varones (Havio-Mannila y Kontula, 1997; Pierce y Hurlbert, 1999), en mujeres heterosexuales frente a mujeres homosexuales, al margen de la respuesta y funcionamiento sexual, se ha informado de mayor asertividad sexual en varones (Haavio-Mannila y Kontula, 1997; Pierce y Hurlbert, 1999), en mujeres heterosexuales frente a mujeres homosexuales.

Los estudios demuestran que la asertividad funciona como un factor de protección ante conductas sexuales de riesgo, demuestran que una mayor asertividad sexual se relaciona no sólo con el uso del preservativo de forma consistente (Baele *et al.*, 2001; Bay-Cheng y Zucker, 2007; Crowell, 2004; Morokoff *et al.*, 2009; Wingood y DiClemente, 1998a), sino también con la intención de uso del mismo (Baele *et al.*, 2001; Roberts y Kennedy, 2006) las actitudes positivas hacia su uso (Treffke *et al.*, 1992; Zamboniet *al.*, 2000).

También se ha señalado que las personas con baja asertividad sexual tienen un mayor número de parejas sexuales (Auslander *et al.*, 2007), suelen tener más parejas en riesgo para el contagio por VIH (Dolcini y Catania, 2000), tienen mayor número de relaciones sexuales casuales (Somlai *et al.*, 1998) y evitan pensamientos acerca de las infecciones de transmisión sexual (ITS) (Klein y Knäuper, 2003). Además, la asertividad sexual es menor en mujeres que tienen encuentros ocasionales que en aquellas con pareja estable (Caruthers, 2005). Por último, también se ha puesto de manifiesto que intervenciones destinadas a prevenir el contagio de ITS/VIH producen mejoras en la asertividad sexual (Bertenset *al.*, 2009; Di Noia y Schinke, 2007) y que programas destinados a mejorar la asertividad sexual reducen el número de conductas de riesgo emitidas por una persona (Kelly *et al.*, 1989; Kelly *et al.*, 1994; Sikkema *et al.*, 1995).

También, al igual que sucede con otros constructos sexuales el empleo de muestras de homosexuales o de ancianos es prácticamente inexistente. A pesar de ello, estos estudios han sido en su mayoría desarrollados con poblaciones heterosexuales, por lo que

es necesario trabajar con poblaciones homosexuales y bisexuales para comprobar si los resultados coinciden, siempre teniendo en cuenta que es la asertividad sexual y no la general la que funciona como factor de protección y, por tanto, los estudios y las estrategias de intervención que también se han mostrado efectivas- tienen que ser diseñadas sobre la asertividad sexual.

En el Ecuador no se conocen estudios en relación a la sexualidad de PVV, ni centrados en la percepción, ni asertividad sexual de las PVV, por tanto, la investigación que es necesaria para conocer y comprender como se manifiesta la vivencia de la sexualidad en personas que son diagnosticadas con VIH, y sirve de base para diseñar y ejecutar programas enfocados en la salud sexual integral de las personas que viven con VIH, a fin de que se contribuya a mejorar su estilo de vida y disminuyan las situaciones de riesgo.

2. ENFOQUE TEÓRICO DE LA TESIS

2.12. Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)

Es el Virus de Inmunodeficiencia Humana. Ataca el sistema inmunológico (o sistema de defensas) del cuerpo, es decir, la capacidad que tiene nuestro organismo para combatir las infecciones, dejándole totalmente débil frente a cualquier enfermedad. El VIH puede estar varios años en el cuerpo antes de que aparezcan los síntomas; sin embargo se puede transmitir el virus a otras personas sin saberlo. El VIH se encuentra en la sangre de las personas infectadas, en el semen, los fluidos sexuales y la leche materna, tanto en el hombre como en la mujer que viven con el virus (Pampleth, 1995, p.131). Una persona que contrae el VIH no presenta ningún síntoma inmediato. Pero las personas que tienen VIH, aunque no desarrollen SIDA, pueden transmitir el VIH a otra persona (KIMIRINA, 2010).

2.13. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)

Síndrome porque aparecen varios síntomas de las enfermedades oportunistas (cáncer, tuberculosis, entre otras). Inmuno porque el sistema inmunológico se debilita por el ataque del VIH y no tiene fuerzas para defenderse de nuevas enfermedades, y adquirida porque podemos infectarnos, no es hereditario (www.cdc.gov).

El Sida consiste en la incapacidad del sistema inmunitario para hacer frente a las infecciones y otros procesos patológicos, y se desarrolla cuando el nivel de linfocitos TCD4 desciende por debajo de 200 células por mililitro de sangre (una persona sana tiene entre 800 y 1.200). Los glóbulos blancos y los anticuerpos atacan y destruyen a cualquier organismo extraño que entra en nuestro cuerpo. Esta respuesta es coordinada por un tipo de células llamadas linfocitos CD4.

El VIH ataca específicamente a estas células, entrando dentro de ellas. Una vez se introduce, el virus transforma su material genético de ARN a ADN y lo utiliza para replicarse. Cuando las nuevas copias del virus salen de las células de la sangre, buscan otras células para atacar, mientras las células de donde salieron mueren. Este ciclo se repite una y otra vez. Para defenderse de la producción de virus, el sistema inmune de una persona portadora produce muchas células CD4 al día, pero poco a poco el número de dichas células disminuye, por lo que la persona sufre inmunodeficiencia y el organismo no puede defenderse de otros virus, bacterias, hongos parásitos que causan enfermedades, lo que la hace susceptible de sufrir enfermedades que puede ser incapaz de afrontar, llamadas oportunistas.

2.14. Cómo se transmite el VIH

Las formas más comunes en que el VIH se transmite de una persona a otra son:

Por relaciones sexuales penetrativas sin protección, con una persona infectada por el VIH. En Ecuador, 9 de cada 10 casos se transmiten por esta causa. Transfusiones de sangre infectada con el VIH, y la utilización de agujas, jeringas u otros instrumentos sin esterilizar que contienen sangre infectada. Transmisión de la madre con VIH a su bebé, durante el embarazo, el parto y/o la lactancia (KIMIRINA, 2010).

La transmisión puede ocurrir cuando la sangre, el semen (incluyendo el líquido preseminal), el líquido vaginal, o la leche materna de una persona infectada se introducen en el cuerpo de una persona no infectada. El VIH puede introducirse en el cuerpo a través de una vena (por ejemplo: uso de drogas inyectables), el ano, la vagina, el pene, la boca, otras mucosas (por ejemplo: los ojos o dentro de la nariz), cortadas o heridas. La piel intacta, sana es una barrera excelente contra el VIH, otros virus y las bacterias (www.cdc.gov).

Las relaciones sexuales penetrativas sin protección son prácticas sexuales de alto riesgo para la transmisión de VIH. Dentro de ellas, las relaciones sexuales anales son las de mayor riesgo, por la fisiología del ano, las personas que son penetradas tienen la posibilidad de mayor infección ya que el revestimiento del ano es delgado y puede permitir que el virus entre al cuerpo y además puede producirse laceraciones que aumentarían esta posibilidad. Sin embargo la persona que inserta el pene en una persona infectada con VIH, también está en peligro porque el VIH puede entrar a través de la uretra.

El VIH también puede transmitirse a través de las transfusiones de sangre, cuando esta no ha sido tamizada (revisada). Sin embargo los sistemas en los bancos de sangre han mejorado. Por tanto el riesgo de la infección a través de la transfusión de sangre o los hemoderivados es mucho más bajo en la actualidad (www.cdc.gov).

2.15. Período de latencia

Es el tiempo que transcurre desde que el virus VIH ingresa al cuerpo hasta que inician los síntomas. Este período es de un promedio de tres a diez años. Este tiempo varía de una persona a otra, dependiendo de algunos factores: como se encuentra el sistema de defensas y de los comportamientos en relación al autocuidado de la salud y las relaciones sexuales. En la actualidad existen medicamentos que pueden prolongar esta etapa.

2.16. Período de ventana.

Es el tiempo que transcurre desde la infección (desde que el VIH ingresa al cuerpo) hasta que se lo puede detectar al virus (VIH) en la sangre, a través de las pruebas de anticuerpos para el VIH (Elisa y pruebas rápidas). Puede tomar tres meses desde el momento de la infección.

2.17. Pruebas de VIH

Pruebas de tamizaje:

El examen de VIH (ELISA y pruebas rápidas) detecta los anticuerpos al VIH en la sangre y que son producidos por el sistema inmunológico, en respuesta a la infección por el virus. Si no hay anticuerpos, la persona es anticuerpo negativa (seronegativa, no reactiva). El examen puede ser no reactivo si la persona ha sido infectada sólo recientemente, los anticuerpos no se desarrollan en cantidad suficiente.

El estudio sobre comportamiento sexual y prevalencia de VIH en HSH en siete ciudades de Colombia en el 2011, indica que la prevalencia de uso de la prueba sigue siendo insuficiente. Los principales motivos para realizarse la prueba estuvieron relacionados con la propia iniciativa y percepción de riesgo, bien sea por tener sexo desprotegido, contar con una pareja con VIH, o porque un conocido o familiar murió de SIDA.

En la mayoría de las ciudades los participantes reportaron haberse realizado la prueba para el VIH por solicitud de trabajo o por otras razones relacionadas con afiliación a las EPS o a servicios de medicina prepagada, a pesar de la norma nacional (Art. 21- Decreto 1543 de 1997) que PROHÍBE la obligatoriedad de la prueba en estos casos. En los últimos doce meses, entre el 13,6% y el 30% de los HSH se realizaron la prueba (Dirección de Promoción y Prevención, Ministerio de Salud y Protección Social y Fondo de Población de las Naciones Unidas, Bogotá, 201, p. 71).

En el Ecuador el estudio de vigilancia de comportamientos y prevalencia del VIH y otras infecciones de transmisión sexual en personas trans en Quito, 2012, revela que el 86.5% refirió haberse hecho la prueba de VIH alguna vez en su vida y un 38.1% lo hizo en los últimos 12 meses, manifestando que se realizaron la prueba por iniciativa propia. Es importante destacar que las participantes reportan en mayor frecuencia a los servicios de salud pública como lugares para realizarse la prueba de VIH (KIMIRINA, OPS, UNFPA, ONUSIDA, MSP, 2012, p. 53).

2.18. ¿Quién tiene mayor riesgo de contraer el virus?

Toda persona que tiene determinada conducta que le puede exponer al riesgo de infección por el virus, entre ellas: hombres y mujeres que practican relaciones sexuales sin protección con una pareja cuyo estado serológico respecto al VIH se desconoce, las parejas sexuales múltiples con quienes se mantienen relaciones sexuales sin protección y el uso de drogas inyectables con agujas y jeringas contaminadas (KIMIRINA, 2010).

Como consecuencia de su asociación con conductas que muchos pueden considerar socialmente inaceptables, la infección por el VIH está muy estigmatizada. No existe razón alguna para excluir o discriminar a una mujer u hombre que vive con el virus. El compartir espacios sociales, abrazar, acariciar o besar a otra persona no conllevan ningún riesgo de transmisión del VIH.

El estigma y la discriminación conforman uno de los mayores obstáculos a la hora de tratar eficazmente la epidemia: disuaden a las personas de realizarse la prueba del VIH, e inhiben a quienes saben que están infectados a revelar su diagnóstico y a tomar medidas para proteger a los demás.

El estudio de vigilancia de comportamientos y prevalencia del VIH y otras infecciones de transmisión sexual en personas trans en Quito, 2012, que por las características de la población puede reflejar de alguna manera la realidad del grupo de estudio. Indica, que los niveles de estigma y discriminación en el cual una persona Trans se desenvuelve en la vida cotidiana, y las limitaciones que la misma sociedad impone sobre ellas. El 41.9% manifestó haber recibido desprecio, rechazo u ofensa alguna vez en su vida por su identidad sexual Trans o apariencia, fundamentalmente por personas desconocidas y también de sus familiares. En los últimos 12 meses el 27.6% sufrió algún tipo de discriminación o rechazo por su orientación sexual. Dentro de los servicios de salud un 14.2% considera necesario ocultar su identidad sexual Trans o apariencia y un 10.8% manifiesta haber sido maltratada en los servicios de salud. La mayor parte de estas situaciones discriminatorias no son denunciadas por falta de confianza en las instituciones. La eliminación del estigma y discriminación hacia la diversidad sexual y en concreto hacia la población Trans, debe ser parte de la agenda pública, como condición necesaria para la prevención y como factor que se asocia a una mayor vulnerabilidad de esta población.

Las personas que viven con el virus sufren frecuentemente los efectos de la discriminación y de la violación de sus derechos humanos: muchos han sido expulsados de sus trabajos y hogares, han sufrido el rechazo de sus familiares y amigos. En el Art. 11 de la Constitución, numeral 2, menciona que: Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH.

El Ministerio de Relaciones Laborales prohíbe expresamente que las empresas públicas y privadas obliguen a sus empleados a realizarse la prueba de VIH como un requisito para trabajar; así como el despido intempestivo por no hacerse la prueba o por resultar VIH positivo (Acuerdo Ministerial No.00398).

Muchos son los estudios (Bayés, 1994; Piña, 2004) que se preocupan por averiguar cómo prevenimos del VIH/SIDA, pero pocos se centran en estudiar cómo viven las personas que ya están infectadas. Desde que en 1996 apareció el tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) las tasas de personas muertas por SIDA en países desarrollados han disminuido notablemente, por lo que un portador puede tener una vida prácticamente igual a la de una persona no infectada. Por ello, nos encontramos ante una nueva situación que hace que tengamos que preocuparnos por atender a las personas infectadas pensando en cómo podemos garantizar una buena calidad de vida conviviendo con la patología (Remor, 2009).

La calidad de vida relacionada con la salud, refleja la experiencia individual y subjetiva de la persona, variable en el tiempo, y limitada en aspectos que están relacionados con lograr o mantener un grado de funcionamiento general, que permita dar seguimiento al proyecto vital individual, y que se refleje en el bienestar general del individuo (Remor, 2009, p. 88).

Desde esta perspectiva, la CVRS no incluye únicamente los aspectos fisiopatológicos de una enfermedad, sino también los factores psicosociales inherentes a la misma, además de las posibles limitaciones que comporte. Dicho concepto permite analizar el impacto de la enfermedad y su tratamiento desde la perspectiva personal y singular de la persona afectada. En este sentido, para las personas que viven con el VIH, los factores psicosociales pueden constituirse en preocupaciones específicas y por lo tanto repercutir en la CVRS percibida: la revelación del seroestatus (estado serológico, en este caso VIH positivo), la estigmatización, la estética o imagen corporal, y la sexualidad (Remor, 2009).

La vivencia de la sexualidad forma parte de la identidad de la persona y por lo tanto el disfrutar de una sexualidad saludable contribuye a mantener una calidad de vida saludable en relación a la salud integral.

En otra investigación de Freitas y Furegatto (2002), cuyo objetivo fue identificar y analizar las dificultades sexuales y sus interrelaciones con las dificultades sociales y emocionales vividas por sujetos con crisis de VIH, se observó que la muestra no consiguió un nivel positivo de adaptación en ninguno de los tres ámbitos. Los mecanismos de

afrontamiento fueron generalmente negativos, teniendo incapacidad para tener relaciones y por tanto una sexualidad no sana (Coromina y Gimferrer, 2009).

Un elemento importante a tener en cuenta a la hora de investigar sobre personas VIH positivas es que el TARV puede generar efectos secundarios como: náuseas, cansancio, depresión, fiebre y diarrea. Además, por el miedo a la discriminación y el sentimiento de soledad que sufren las personas seropositivas, dejan al deseo sexual en segundo plano (Coromina, 2009).

Todo ello, como afirma López, (1994), influye en la calidad de la respuesta sexual humana, ya que está directamente relacionada con aspectos biológicos y psicológicos. Por otro lado, en el estudio de Kerrigan, Bastos, Malta, Carnero, Pilotto y Strathdee (2006), se demuestra que las creencias optimistas que giran entorno al TARV influyen en algunas de las personas portadoras del VIH. Estos autores analizaron a un grupo de sujetos, que estaban recibiendo TARGA, en relación a su actividad sexual. Vieron que algunos de ellos decidían no utilizar el preservativo porque al recibir tratamiento su carga viral era indetectable.

La intervención profesional se ha de centrar en ayudar a la persona a integrar el VIH como una parte de sí misma, por tanto, en conseguir que pueda disfrutar de una vida normalizada, lo cual incluye necesariamente abarcar el tema de la vivencia de la sexualidad. Para ello es necesario construir y reconstruir significados que favorezcan una vida plena. Es una enfermedad crónica que requiere articular, elaborar y revisar aquellas construcciones que utiliza el sujeto para organizar su experiencia y sus actos (Neimeyer y Mahoney, 1998, citado en Coromina, 2009).

La salud sexual se define como la capacidad de una persona para disfrutar y expresar su sexualidad libre de riesgo de enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, coerción, violencia y discriminación. Esta capacidad incide especialmente en cinco aspectos: sexo seguro, sexo agradable e informado, sexo basado en la autoestima, perspectiva positiva de la sexualidad humana y respeto mutuo en las relaciones sexuales (Lottes, 2000).

Dentro del ámbito de la salud sexual toman especial relevancia las conductas asertivas, puesto que permiten a la persona tomar decisiones acerca de su propia

sexualidad. Así, la asertividad sexual se refiere a la capacidad de iniciar la actividad sexual, rechazar la actividad sexual no deseada, así como negociar las conductas sexuales deseadas, el empleo de métodos anticonceptivos y los comportamientos sexuales más saludables (Morokoff et al., 1997). Ello solamente es posible si los dos miembros de la pareja son capaces de expresar sus pensamientos, sentimientos y deseos de forma libre, sin temores, defendiendo los propios derechos, pero manteniendo el respeto hacia los sentimientos, deseos y derechos del cónyuge (Zaldívar Pérez, 2005).

La identidad sexual, la atracción y las conductas o comportamientos no siempre son acordes unas con otras; por ejemplo algunos HSH (conducta) no se identifican como gays o bisexuales (identidad sexual). La comprensión de la identidad sexual, la atracción y los comportamientos (pasados y actuales) del usuario permiten al prestador de salud, establecer un vínculo de rapport y entablar empatía con el usuario. Situación que al ser contemplada en la investigación contribuirá a que las personas a ser investigadas se sientan en un ambiente de familiaridad y respeto en el cual pueden participar con confianza al relatar su historia de vida en el tema de vivir con el VIH y la asertividad sexual.

2.19. La orientación sexual:

Es un concepto complejo cuyas formas cambian con el tiempo y difieren a través de las diferentes culturas. En el momento actual se dice que existen tres dimensiones distintas relativas a la orientación sexual, que pueden ser o no aceptadas por las diversas culturas y sociedades. Estas son la atracción sexual, la identidad sexual y el comportamiento sexual. Estas tres dimensiones a menudo son parejas, están acordes unas con otras. Pero esto no ocurre siempre. Existen hombres que se involucran en actividades con otros hombres (comportamiento sexual), que se sienten atraídos por hombres y mujeres (atracción sexual) y se identifican a si mismos como heterosexuales (identidad sexual).

2.19.1. Atracción sexual

Hace referencia a la atracción sexual y emocional que uno siente hacia otros. La atracción a veces se considera un continuo que va de un extremo exclusivamente heterosexual a otro extremo exclusivamente homosexual; la mayoría de personas están situadas en algún punto entre los dos extremos. Hay personas que están en el medio y sienten igual intensidad de atracción por los hombres que por las mujeres.

2.19.2. Identidad sexual:

Es la frase que expresa como la persona se define, se clasifica y se etiqueta a sí misma, es su autodenominación. Es independiente de su atracción y de su comportamiento. Muchos hombres se identifican como gays, bisexuales u heterosexuales, sienten que uno de esos términos los describe y lo consideran apropiados para si mismos en el nivel individual.

2.19.3. Comportamiento sexual:

Hace referencia a los actos de las personas, que pueden ser muy diversos, y cuyo tipo o clase, es exclusivo de la identidad sexual que el individuo manifiesta o de la atracción sexual que siente. En los HSH implica que lo que unifica a estos individuos en un grupo, es tener relaciones sexuales con personas de su mismo sexo. Puede ser lo único que tengan en común; además nos los define porque puede no ser exclusivo. Muchos de ellos también tienen relaciones sexuales con mujeres o con personas trans y se pueden identificar a si mismos en un sinnúmero de maneras y con una gran variedad de frases, palabras o modismos.

Debe aclararse que en Ecuador y en América Latina, se han identificado una diversidad de hombres que no se reconocen como homosexuales o bisexuales, sin embargo, mantienen prácticas genitales homosexuales, identificándose la necesidad en términos de inclusión, de clasificarles como hombres que tiene sexo con hombres (HSH).

La constitución de comunidades gay y en general de espacios culturales que permitan el desarrollo de identidades homosexuales positivas desde temprano, contribuiría a que los HSH desarrollasen mejores percepciones sobre el valor de su vida y en tal sentido se esfuercen más por conservarla (Cáceres, s.f., p. 67).

2.20. Identidad de género:

No es lo mismo que la identidad sexual. La identidad de género es la percepción que la persona tiene de si misma en cuanto a ser varón o a ser mujer, y puede variar con el tiempo. Las expresiones usadas para determinar identidad de género, son hombre, mujer, transgénero. Algunas personas usan otros términos, también hay quienes no se identifican con ninguno de los dos géneros (EQUIDAD, 2008).

2.20.1. Hombre homosexual (gay)

Es un hombre que sexual y/o emocionalmente se siente atraído hacia otros hombres, tiene relaciones sexuales y románticas con hombres, y siente que ésta es principalmente su identidad sexual (EQUIDAD, 2008).

2.20.2. Hombre bisexual

Es un hombre que sexual y emocionalmente se siente atraído por ambos sexos: mujeres y hombres, y que tiene relaciones sexuales y afectivas tanto con mujeres como con hombres. La atracción puede darse con igual intensidad para uno y otro género, o ser más fuerte por un género en particular (EQUIDAD, 2008).

2.20.3. Hombre heterosexual

Es el hombre que sexual y emocionalmente se siente atraído primordialmente por las mujeres; tiene relaciones sexuales y afectivas con ellas y siente que ésta es principalmente su identidad sexual (EQUIDAD, 2008).

2.20.4. Transgénero:

Es la persona que ha nacido como hombre o como mujer, pero cuya identidad primaria corresponde al otro género. De todos modos, cada género es un continuo y una persona transgénero puede ubicarse en cualquier punto del espectro. Las personas transgeneristas pueden expresar su identidad a través de las vestimentas, los modales, ciertas adecuaciones del cuerpo hechas con hormonas o implantes quirúrgicos, o ambas cosas, para establecer una congruencia física y emocional con la identidad de género que consideran suya.

2.20.5. Transexuales

Son personas que han nacido con las características físicas de hombre o de mujer, pero que se someten a procesos de reasignación de sexo para adecuar su cuerpo a la identidad de género que sienten como propia y que está en contradicción con su sexo físico. Los tratamientos son hormonales y con cirugías; pero más allá de decidir vivir como mujeres o como hombres y lograr una apariencia satisfactoria como tales, desean tener genitales de mujer o de hombre.

Las relaciones entre hombres y con personas trans tienen una variedad de formas y pueden cambiar con el tiempo. Algunos tienen relaciones monógamas de largo plazo con su pareja estable, otros tienen relaciones de pareja abierta (esto significa que han acordado que ambos pueden tener parejas sexuales adicionales a la relación de la pareja), otros tienen citas y encuentros casuales. Los hombres sin pareja estable tienen amigos, parejas casuales, que encuentran a través de amigos o en lugares de socialización, o también parejas anónimas, como los que tienen encuentros a través del internet. Algunos tienen lapsos de abstinencia. (EQUIDAD, 2008).

Por muchas razones, algunos hombres gays, bisexuales y HSH ocultan permanentemente su comportamiento sexual en su contexto social próximo. Muchos hombres de orientación heterosexual, algunos bisexuales y algunos gays tienen públicamente relaciones amorosas y sexuales con mujeres, y a la vez mantienen otras relaciones ocultas.

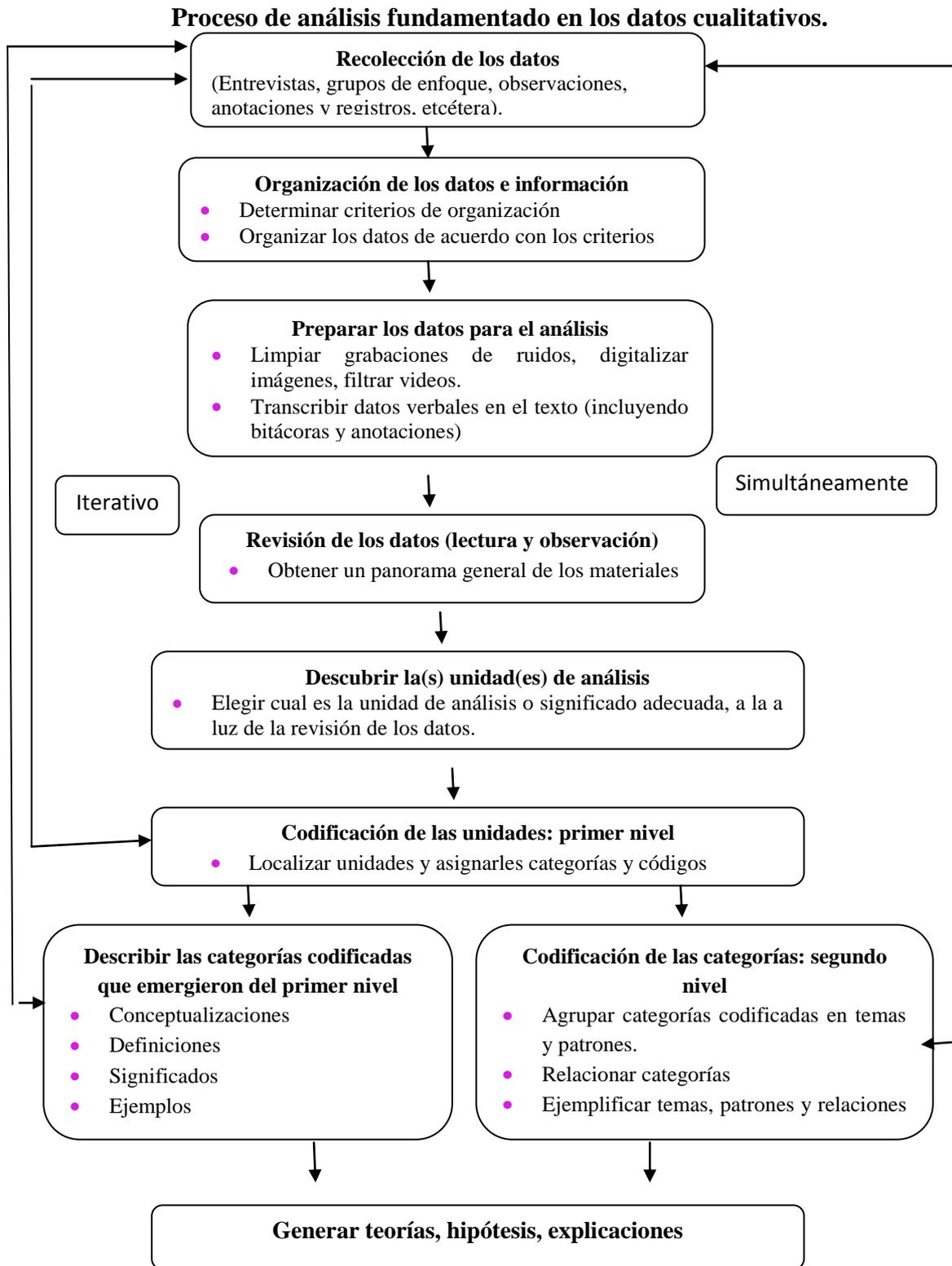
En los HSH la percepción de riesgo o vulnerabilidad frente al VIH/SIDA no es suficiente para decidir realizarse la prueba. Los referentes de pares con el diagnóstico, sus dificultades con el sistema de salud, la baja información y oferta de la prueba en los servicios de salud, las barreras para obtener los ARV y las conductas de rechazo y discriminación por parte de la comunidad pueden desestimular iniciativas de práctica de la prueba de detección del VIH (Dirección de Promoción y Prevención, Ministerio de Salud y Protección Social y Fondo de Población de las Naciones Unidas, Bogotá, 201, p. 149).

El VIH/SIDA en el Ecuador es una epidemia concentrada, es decir, el mayor número de casos de VIH/SIDA está en la población más expuesta a comportamientos de riesgo, particularmente personas Trans, hombres gay, bisexuales y HSH, entre otros. Por esta razón la respuesta multisectorial de carácter nacional plantea disminuir la velocidad de expansión de la epidemia con la reducción de la incidencia del VIH, la morbilidad por SIDA, eliminación del estigma y la discriminación, así como el fortalecimiento de un sistema de protección para las personas que viven con VIH y para los grupos vulnerables y de mayor exposición al riesgo.

2.21. Teoría Fundamentada

Es la construcción de la teoría a través del análisis interpretacional. Lo cual significa que la teoría (hallazgos) va emergiendo fundamentado en los datos. El proceso no

es lineal. Sabemos donde comenzamos, pero no donde habremos de terminar. Es sumamente interactivo, vamos y regresamos, y en ocasiones es necesario regresar al campo por más datos enfocados (más entrevistas, documentos, sesiones y otros tipos de datos), (Hernández, et al., 2010).



En la mayoría de estudios cualitativos se codifican los datos para tener una descripción más completa de éstos, se resumen, se elimina la información irrelevante, finalmente, se trata de generar un mayor entendimiento del material analizado. La codificación tiene dos planos o niveles: en el primero, se codifican las unidades en categorías; en el segundo, se comparan las categorías entre sí para agruparlas en temas y buscar posibles vinculaciones (Hernández, et al., 2010).

El primer nivel es una combinación de varias acciones: identificar unidades de significado, categorizarlas y asignarles códigos a las categorías. En la codificación cualitativa el investigador considera un segmento del contenido (no siempre estándar), lo analiza (se cuestiona: ¿qué significa este segmento?, ¿a qué se refiere?, ¿qué me dice?; toma otro segmento, también lo analiza, compara ambos segmentos y los analiza en términos de similitudes y diferencias (Hernández, et al., 2010).

Si los segmentos son distintos en términos de significado y concepto, de cada uno induce una categoría (o bien, considera que no posee un significado para el planteamiento), si son similares induce una categoría común. El investigador va otorgando significados a los segmentos y descubriendo categorías. A cada una de estas les asigna un código. Los códigos son etiquetas para identificar categorías, es decir, describen un segmento del texto, imagen, artefacto u otro material (Hernández, et al., 2010).

Cabe señalar que las unidades o segmentos de significado se analizan tal como se recolectan en el campo (en el lenguaje de los participantes, aunque las expresiones sean gramaticalmente incorrectas, la estructura sea incoherente, haya faltas de ortografía e incluso groserías o términos vulgares).

La aproximación de la Teoría Fundamentada es una metodología de análisis, unida a la recogida de datos que utiliza un conjunto de métodos, sistemáticamente aplicados, para generar una teoría inductiva, sobre un área substantiva. El producto de investigación final constituye una formulación teórica o un conjunto integrado de hipótesis conceptuales, sobre el área substantiva que es el objeto de estudio. (Glaser, 1992, p. 16).

2.21.1. Elementos de la teoría fundamentada

En el muestreo teórico las unidades que van a conformar el trabajo de campo, se van generando en torno al desarrollo de la investigación. Es fundamental entender que la

recogida y análisis de los datos se encuentran interconectados, ya que el diseño de investigación esta concebido como una espiral, a través de la cual conocemos qué tipo de grupos, informantes o nuevos escenarios deben explorarse para lograr la progresiva densificación y emergencia de teoría formal.

El muestreo teórico es aquel que se utiliza para generar teorías “en donde el analista colecciona, codifica y analiza sus datos, y decide que datos coleccionar en adelante, y donde encontrarlos para desarrollar una teoría mejor a medida que la va perfeccionando” (Ruíz Olabuenaga, 1996, p.64).

El muestreo teórico no acaba hasta que dejan de surgir nuevos conceptos, es decir, hasta que se saturan los datos. La saturación teórica se alcanza, hasta que los nuevos datos comienzan a ser repetitivos, y dejan de aportar información novedosa. En definitiva, sabemos que el muestreo teórico ha sido apropiado, cuando la explicación teórica que emerge de la propia investigación resulta de interés, y por lo tanto es relevante. Se orienta hacia la selección de aquellas unidades y dimensiones que permiten una mayor cantidad y calidad de información, a través de la saturación y riqueza de los datos.

2.22. El constructivismo

Premisa: No tenemos acceso directo a la realidad externa, singular, estable y totalmente cognoscible. Al contrario, toda la comprensión de la realidad está inmersa en el contexto, se forja interpersonalmente y es necesariamente limitada. Las teorías constructivistas, basadas en la idea de que “los humanos crean y construyen activamente su realidad personal” (Mahoney y Lyddon, 1988, pag. 200), han producido un conjunto característico de métodos innovadores diseñados para “adaptarse al estudio de los humanos como agentes activos e interpretadores” (Borgen, 1984, pag.458).

Los enfoques constructivistas, como consecuencia de sus creencias características, se orientan fundamentalmente hacia diferentes estrategias de evaluación. Por ejemplo, el énfasis está situado en la primacía del significado personal, el papel activo de la persona como cocreador de significado y la naturaleza autoorganizada y de evolución progresiva de nuestras estructuras de conocimiento. Las tradiciones constructivistas enfatizan procesos de conocimiento y se orientan hacia la evaluación de la viabilidad (utilidad) como opuesto a validez (verdad) de la visión del mundo única de cada individuo. (Greg, 1996, p.12).

Desde la perspectiva constructivista, los seres humanos tienen negado el acceso directo a la realidad inmediata más allá del lenguaje, definido ampliamente como todo el repertorio de expresiones y acciones simbólicas que nos proporciona la cultura (Efran y Fauber citado en Mahoney y Neimeyer, 1998, p.32). Esta condición existencial relativiza el conocimiento y lleva a la proliferación de realidades diversas, y muchas veces contradictorias, en varios contextos, social, familiar e individual (Maturana y Varela, 1978 citado en Mahoney y Neimeyer, 1998, p.32)

El constructivismo hace referencia a una familia de teorías interrelacionadas que cuestionan la versión realista y objetivista de la ciencia (Feixas y Villegas, 1993; Mahoney, 1988, 1991; Mahoney y Lyddon, 1988), todas comparten un marco de referencia común que enfatiza la naturaleza necesariamente limitada y falible de toda nuestra búsqueda de conocimiento. Estos esfuerzos están marcados por los intentos de representar y comprender simbólicamente una realidad, que, sin embargo, nunca puede ser totalmente comprendida. En lugar de eso podemos tener poco más que un acceso indirecto, mediatizado y parcial a series de “realidades”, transformadas y siempre cambiantes. De acuerdo con cada una de esas características humanas, la orientación fundamental hacia el significado, la negación del acceso directo a la realidad y los continuos procesos de cambio distinguen la esencia y el estilo de la evaluación constructivista (Greg, 1996, p.13). “Este impulso hacia el significado, este esfuerzo para otorgar significado y propósito a los elementos de la experiencia, es característico de la iniciativa humana y sirve de piedra angular al pensamiento constructivista” (Greg, 1996, p.14).

Kelly al referirse al proceso de formación de significado, estipuló que los individuos prestan atención a aspectos recurrentes de su experiencia y abstraen similitudes y diferencias percibidas como destacadas de entre esos acontecimientos formando categorías que él llamó constructos personales (Greg, 1996, p.12)

Cada constructo o representación “crea activamente y obliga a nueva experiencia y esto determina lo que el individuo percibirá como <realidad>” (Mahoney y Lynddon, 1988; Batenson 1972; Efran et al., 1990; Feixas y Villegas; 1993).

Los sistemas de constructos personales se pueden describir en términos de las propiedades cibernéticas de totalidad, retroalimentación, equifinalidad y jerarquía que caracterizan a los sistemas abiertos (Greg, 1996, p.145).

CAPITULO II

1. METODOLOGÍA

El presente trabajo investigativo es de alcance exploratorio-descriptivo con un enfoque cualitativo, desde el modelo sistémico y sobre la base de una visión constructivista. Dicha investigación se efectuó en 4 usuarios homosexuales que viven con VIH y asisten a la Unidad de Atención Integral para personas viviendo con VIH/SIDA (PVVS), del Hospital Enrique Garcés. Se decidió cambiar el lugar donde se iba a realizar la investigación, considerando que al querer iniciar la misma, se presentaron algunos inconvenientes como son: Pese al consultar en EQUIDAD la posibilidad de realizar dicho estudio, al conocer los detalles del mismo, refirieron que es un tema muy confidencial, que en la fundación no se atiende directamente y que ellos refieren dichos casos al Hospital Enrique Garcés.

Por el contrario en la Unidad Metropolitana de Salud Centro, por dificultades administrativas que se presentaron (que podían dificultar u obstaculizar la investigación), se decidió que era preferible no realizarla allí.

En el Hospital Enrique Garcés, que pertenece al MSP, funciona la Unidad de Atención Integral para personas viviendo con VIH/SIDA (UAIPVVS), que funciona desde el año 2003, ofrece atención médica, psicológica, ginecóloga a las personas PVVS con el apoyo de trabajo social y el personal de enfermería. Proveen a los usuarios/as que necesitan la medicación ARV para el tratamiento respectivo. Además en el hospital en el área de hospitalización de infectología atienden a las personas en etapa de SIDA que requieren hospitalización.

El proceso mismo de recogida de información se realizó en un ambiente de confidencialidad, respeto, participación mutua y en los casos que requerían, se hizo también intervención para apoyo primario. Los datos obtenidos fueron confinados, a través, de fichas de caso con modalidad de entrevista semi estructurada y sobre la base de historias de vida.

La muestra la conforman 4 hombres homosexuales con diagnóstico de VIH positivo, que acuden a la UAIPVVS:

Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión
➤ Hombres homosexuales entre 20 y 40 años	➤ Que ese encuentren en la etapa de SIDA
➤ Con diagnóstico VIH positivo en los últimos 5 años	➤ Con diagnóstico de VIH positivo en los 6 últimos meses
➤ Residencia en Quito	➤ Que estén hospitalizados
➤ Usuarios de la UAIPVVS	

2. RECOLECCION DE DATOS

La recolección de datos se realizó en el área de consulta externa de la Unidad de Atención Integral para personas viviendo con VIH y Sida (UAIPVVS), del Hospital Enrique Garcés, específicamente en el auditorio de la Unidad que me facilitaron como espacio para las entrevistas por efectos de confidencialidad. Se desarrollaron 3 reuniones con cada uno de ellos.

Conformaron este estudio 4 hombres homosexuales de 19, 21 (2) y 33 años respectivamente, que viven con VIH y que asisten a la UAIPVVS, a quienes se les puso nombres ficticios con fines de confidencialidad.

Caso 1: Juan Carlos tiene 21 años hace 11 meses fue diagnosticado con VIH, se identifica como homosexual desde los 6 años. Asiste a la clínica de VIH del HEG. Tiene problemas con el uso del alcohol y en su familia hay VIF, sobre todo ejercida del padre hacia él. No tiene pareja estable.

Caso 2: Luis tiene 33 años hace un año fue diagnosticado con VIH, se identifica como homosexual desde los 23 años, asiste a la clínica de VIH del HEG, va a iniciar con la medicación antiretroviral. En la actualidad no tiene pareja estable.

Caso 3: Tomás tiene 21 años hace dos años fue diagnosticado con VIH, se identifica como homosexual desde los 5 años, asiste a la clínica de VIH del HEG, toma medicación antiretroviral. Tiene su pareja estable con la que viven juntos desde hace 1 año.

Caso 4: Harry tiene 19 años hace dos años fue diagnosticado con VIH, manifiesta que le gustan también las mujeres, pero se identifica más como homosexual versátil desde

los 16 años, asiste a la clínica de VIH del HEG, inicia el tratamiento antiretroviral. No tiene pareja.

2.1. Métodos y técnicas a utilizar:

La presente investigación se realiza, a través de un estudio cualitativo, para a través de formas inclusivas lograr que los participantes tengan diferentes visiones de la asertividad sexual, manteniendo una relación interactiva con cada uno de los investigados. Este tipo de investigación facilitará:

- Evitar inducir respuestas y comportamientos de los participantes, para obtener datos reales desde el sentir y hacer de los investigados.
- Lograr que los participantes narren sus experiencias y puntos de vista, sin enjuiciarlos o criticarlos. Lo que ayuda en la temática que requiere la naturalización de los sentimientos o comportamientos expresados en relación a su sexualidad.
- No ofender a ninguna persona, ni ser sexista o racista, que va en contra de la ética profesional. En este tema es fundamental esta aplicación ya que esto podría ocasionar una inhibición en los relatos.
- Leer y obtener la mayor información posible del ambiente y el contexto en este caso de las PVVS lo que les transmita confianza para las reuniones.
- Participar en alguna actividad para acercarnos a las personas y lograr empatía. En este caso ya asistí a una charla que fue dirigida a ellos con el objetivo planteado.

2.2. Instrumentos

2.2.1. Entrevista semiestructurada:

La entrevista cualitativa es más íntima, flexible y abierta (King y Horrocks, 2009). Se define como una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona, (el entrevistador) y otra (entrevistado) u otras (entrevistados). En el último caso podría ser tal vez una pareja o un grupo pequeño de familia. En este caso se realizará una entrevista individual, personalizada a cada uno de los investigados, que se tomo como referencia de la entrevista utilizada en el estudio de caso Vivencia de la sexualidad de las personas portadoras del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), de Marcela Coromina Gimferrer en Septiembre del 2009.

.Pueden hacerse preguntas sobre experiencias, opiniones, valores y creencias, emociones, sentimientos, hechos, historias de vida, percepciones, atribuciones, etc. A través de las preguntas y respuestas se logrará y mantendrá la comunicación interactiva y la construcción conjunta de significados en relación al tema. En este tipo de entrevista, las preguntas empleadas facilitan introducirse más en el tema y clarificar o replantear las preguntas de acuerdo al caso individual.

La unidad de análisis que se empleará son los episodios o sucesos dramáticos y sobresalientes, pues no se trata de conductas rutinarias. En este caso es un evento traumático el hecho de vivir con VIH y el efecto que tiene en las personas que viven con el virus.

Para diseñar la guía de tópicos de una entrevista cualitativa semiestructurada es necesario tomar en cuenta aspectos prácticos, éticos y teóricos. Se aplicará preguntas tipo para ir recolectando la información, a través de lenguaje oral y transcribirlo luego a lenguaje escrito, para el caso el registro de los datos se realizará por medio de la **ficha de caso**, como se observa en un ejemplo a continuación:

FICHA FAMILIAR DE RECEPCION DE CASO

Caso N° (Código): 02

Fecha y hora: 19 -10-12 10h00 **Persona que contacta:** Investigadora Gioconda Valladares

Quién Deriva: Lic. Katy Meneses

Domicilio: El Dorado

Ciudad: Quito

Teléfono:

Nombre de la persona por quien asisten al proceso: Luis Rodríguez

Fecha unión de la pareja (años juntos):

MIEMBROS QUE CONFORMAN EL SISTEMA FAMILIAR:

NOMBRE	PARENTESCO	EDAD	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCUPACION
José Rodríguez	Papa	64	Unión L	Ninguna	Agricultor
Juana Ríos	Mamá	57	Unión L	Ninguna	Agricultora
Augusto	Hijo 1	46	Unión L	Primaria	Agricultor
María	Hija 2	44	Unión L	Primaria	QQDD
Samuel	Hijo 3	42	Unión L	Primaria	Limpieza
Eva	Hija 4	40	Unión L	Primaria	Restaurante
Santa	Hija 5	38	Unión L	Primaria	Comerciante
Luis	Hijo 6	33	Soltero	Primaria	Cocinera
Maritza	Hija 7	32	Soltera	Primaria	QQDD
Karina Quezada	Nieta	17	Soltera	Secundaria	Estudiante
Isaías Quezada	Biznieto	1 ^a 5m			
Patricio Quezada	Yerno	46	Unión L		Soldador

NOTA: Especificar si son hijos de padre y madre; o solo de padre o solo de madre

* Los nombres son ficticios con el fin de mantener la confidencialidad

Otros Parientes:

NOMBRE	PARENTESCO	EDAD	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCUPACION
Dany Samaniego	Pareja	40	Soltero	Secundaria	Profesor de Gimnasia
Dayana Quezada	Nieta	25	Casada	Primaria	Comercio
Jhonatan Quezada	Nieto	23	Casado	Primaria	Comercio

* Los nombres son ficticios con el fin de mantener la confidencialidad

MOTIVO DE CONTACTO:

Luis fue diagnosticado con VIH, hace 1 año y medio, se considera homosexual versátil y aceptó formar parte de la Investigación sobre **Manejo de la Asertividad Sexual en hombres homosexuales diagnosticados con VIH,**

SERVICIOS SOCIALES Y LEGALES IMPLICADOS:

Clínica de VIH del Hospital Enrique Garcés

TRATAMIENTOS PREVIOS:

Asiste a la Clínica de VIH Hospital Enrique Garcés, ahí acudió una vez a apoyo con la psicóloga por el diagnóstico de VIH.

MEDICACION:

Inició el tratamiento con ARV

RUTA DE ATENCION:

Clínica de VIH del Hospital Enrique Garcés. Consulta externa y sala del auditorio para reuniones de investigación.

OBSERVACIONES:

Acude puntualmente a la reunión con todo el ánimo de colaborar con la investigación, hay buena predisposición de trabajo.

FICHA FAMILIAR DE ATENCION

Caso N° (Código): 2

Fecha y hora: 19-10 -12 10h30

N° de entrevista: 1

Duración: 1 hora

Participantes: Luis Rodríguez

Responsable: Gioconda Valladares

Red de apoyo: Clínica VIH HEG

Distribución del espacio:



PRESESION:

Luis tiene 33 años hace un año fue diagnosticado con VIH, se identifica como homosexual desde los 23 años, asiste a la clínica de VIH del HEG, va a iniciar con la medicación ARV. En la actualidad no tiene pareja estable.

Preguntas tipo:

- Hace que tiempo te enteraste que tienes VIH?
- A qué persona le dijiste tu resultado del examen de VIH?
- Cuando te enteraste tenías pareja estable?
- Le avisaste que tenías VIH?
- Cuál fue su reacción?
- Cómo te sientes ante el hecho de tener VIH?
- Te sientes diferente que antes? Qué ha cambiado?
- A nivel personal te ha aportado algo? ¿Crees que te ha hecho crecer como persona?
- Has tenido o tienes miedo por el hecho de vivir con VIH?
- Has aceptado al VIH como una parte de ti?
- Qué te ayudó?
- En que te han ayudado las personas significativas para ti?
- Has buscado o recibido ayuda profesional?

Líneas de trabajo:

Facilitar la verbalización para que se conteste con fluidez y precisión.

Reflejo de sentimientos, que permitan generar confianza para el relato libre del tema.

Preguntas detalle: para conocer o especificar comportamientos, sentimientos, etc. para tener significados precisos de lo que relata Luis.

SESION:

DEFINICION DEL CONTEXTO

Le doy la bienvenida y le agradezco por la participación y colaboración con esta investigación. Le explico de forma clara y precisa sobre el propósito de la misma y le digo esta investigación y de requerir la intervención se realizarán en un contexto hospitalario en consulta externa de la clínica de VIH en coordinación con el Dr. Cevallos coordinador del área y la Lic. Katy Meneses Trabajadora social.

Le garantizo que las reuniones se realizarán en un espacio de confidencialidad, respeto a sus opiniones y a lo que él me responda en las preguntas realizadas. Le explico que para mantener la confidencialidad se pondrán nombres ficticios. Le indico que si no esta de acuerdo con alguna de las preguntas planteadas o tiene alguna duda en relación al tema que lo exprese con toda la libertad y confianza para ser aclaradas o contestadas.

Manifiesto que se realizarán como tres reuniones a la hora que se acuerde conjuntamente, la duración de cada reunión es de más o menos 1 hora. Y se procede a firmar la hoja de consentimiento informado para efectuar la investigación, con su pleno consentimiento.

CREACION Y MANTENIMIENTO DE LA RELACION:

Escuchar con atención

Reflejo de sentimientos

Validar y normalizar sentimientos

Contacto visual, señales y sonidos de asentimiento

Devolver el control

DEFINICION DEL PROBLEMA

Desde hace 1 año y medio Luis sabe que tiene VIH, se realizó la prueba en EQUIDAD por sugerencia de un amigo, como chequeo; ahí le dijeron que tenía que hacerse otro examen y que se vaya al Izquieta Pérez, resultando positivo.

Al saber que tenía VIH dice “Me sentí solo, sentí desesperación, miedo al saber que me voy a morir, sabía que era mi culpa, no sabía quien fue, pero no importaba quien era, yo era culpable. ¡Cuando se está arrecho no se toma conciencia con quien se está, después al saber bien que no es que me voy a enfermar enseguida estuve más tranquilo”. Le conté a mi hermana, ella se puso a llorar estaba desesperada.

Ahora “cada vez que me hago exámenes o voy al médico me da miedo a los resultados, a tener que tomar medicación, siento miedo a morir o que empiecen los síntomas y no salir, Por eso a veces me demoro en ir a la consulta”.

En el momento de saber el resultado yo tenía pareja estable con el que estaba 1 año, pero tenía aventuras, utilizaba preservativo a veces. Le avise a mi pareja, el se hizo el examen y le salió positivo, El se sintió triste y me dijo: “vamos a seguir juntos hasta la muerte”.

Luis dice: “El problema es que no quiso seguir el tratamiento, le insistí, ahora no se si sigue el tratamiento o no”.

“Yo le culpe, pero él dijo que él se ha cuidado, pero eso ya no importa porque yo tengo la culpa por llevar una vida desordenada, yo me busque, no me cuide. Tal vez hacia falta que pase esto para cuidarme. Seguimos juntos, tenemos relaciones sexuales con protección; salgo con alguien a veces, aunque no disfruto como antes, me da miedo pasar el VIH, que se parta el preservativo.” Antes no me cuidaba tenía relaciones sexuales “como sea y con quien quiera” y a veces sin protección. El vivir con VIH me ayudó a ser más responsable en mi cuidado: alimentación, ya no me trastrocho y he dejado de tomar. “He tomado un poco más de conciencia en la parte sexual”. El hecho de vivir con VIH me ha afectado en: “ya no puedo hacer lo mismo que antes” comer todo, trastrocharme. Nunca pensé que esto me iba a pasar a mí, a veces me siento un poco triste y me alejo.

A principio tenía miedo, miedo a saber como reaccione, miedo a infectar a otra persona. Miedo a que mis hermanos se enteren y me rechacen más. Tengo que mendigar favor a mis hermanos. Tengo temor que si algún momento me toca donar sangre no se que excusa sacar. “Me ayudó a superar los miedos el pensar que no eres el único, te sientes más tranquilo”. El saber que hay muchas personas que han superado estos obstáculos, y en

peores condiciones han podido salir adelante. Acordarme que siempre Dios me ha cuidado hasta el día de hoy.

Me ha ayudado aceptar que tengo VIH. El decirme que si tengo y que realmente tengo que aprender a vivir y saber vivir. Saber que no es ningún impedimento para salir adelante como persona y como ser humano, y que todos hemos fallado y tenemos otra oportunidad sea que tenga VIH o no. Mi hermana me apoya mucho, ella desde pequeño me ha querido, siempre me ha ayudado en lo que le he pedido. Me aconseja que me cuide, que tenga precaución, que me acuerde de Dios.

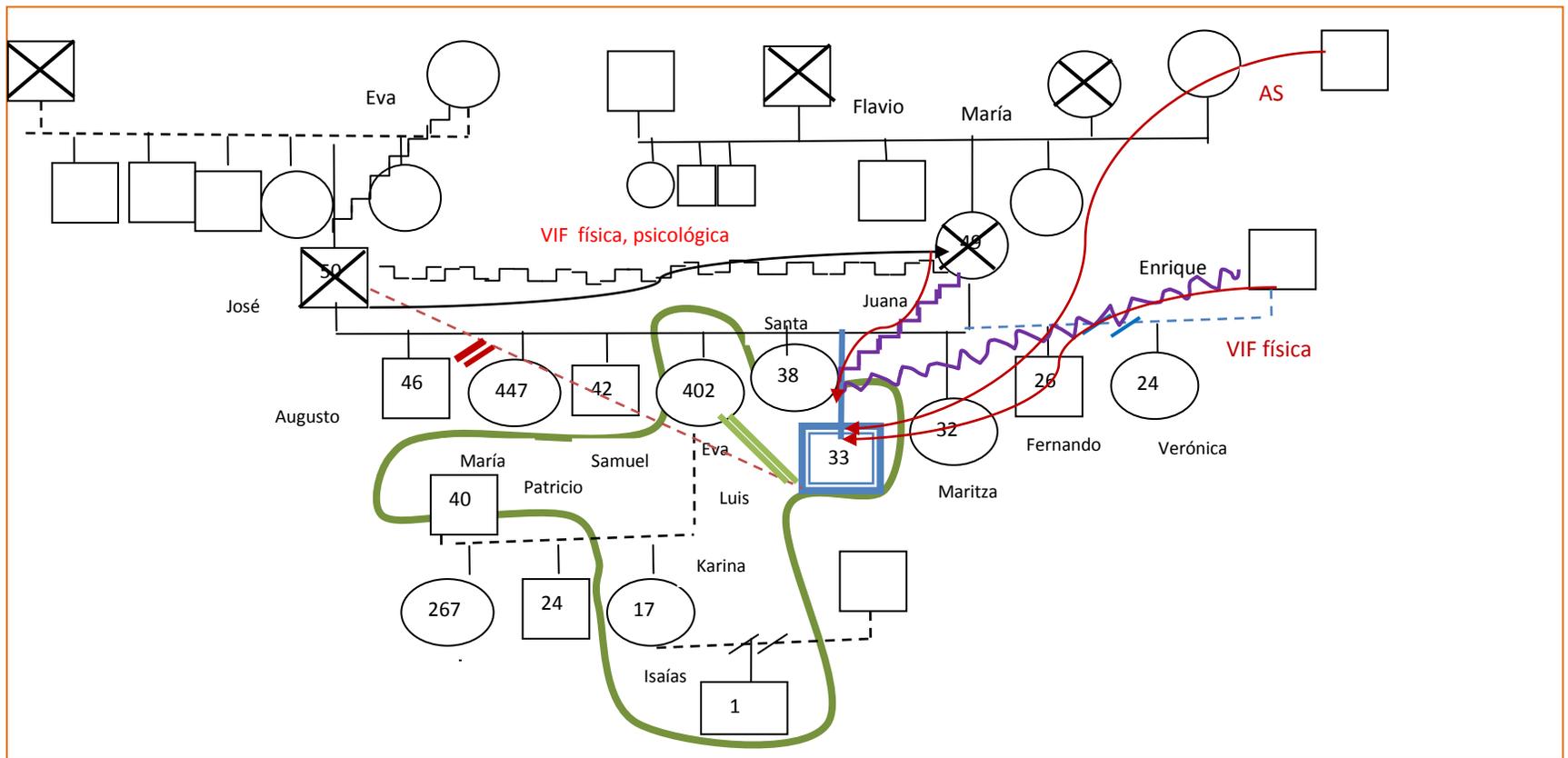
No he acudido a ningún lado solo hice la consulta aquí con la doctora psicóloga para ingresar al programa. Ahora siento que si necesito ayuda al recordar cosas de antes

DEFINICION DE LOS OBJETIVOS

Están marcados desde la investigación.

GENOGRAMA:

FAMILIA CASO 2. LUIS RODRIGUEZ



INFORMACION RELEVANTE Y OPERATIVA:

INFORMACION RELEVANTE	INFORMACION OPERATIVA
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hace 1 año Luis se entera que tiene VIH, al enterarse dice: “Me sentí solo, sentí desesperación, miedo al saber que me voy a morir. ➤ En el momento de saber el resultado yo tenía pareja estable con el que estaba 1 año, pero tenía aventuras, utilizaba preservativo a veces. Le avise a mi pareja, el se hizo el examen y le salió positivo, El se sintió triste y me dijo: “vamos a seguir juntos hasta la muerte”. ➤ Seguimos juntos, tenemos relaciones sexuales con protección; ➤ El vivir con VIH me ayudo a ser más responsable en mi cuidado: alimentación, ya no me trastrocho y he dejado de tomar. ➤ El hecho de vivir con VIH me ha afectado en: “ya no puedo hacer lo mismo que antes” comer todo, trastrocharme. ➤ Nunca pensé que esto me iba a pasar a mí. ➤ A principio tenía miedo, miedo a saber cómo reaccione. ➤ Me ha ayudado aceptar que tengo VIH. El decirme que si tengo y que realmente tengo que aprender a vivir y saber vivir. ➤ No he acudido a ningún lado solo hice la consulta aquí con la doctora psicóloga para ingresar al programa. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ahora “cada vez que me hago exámenes o voy al médico me da miedo a los resultados, a tener que tomar medicación, siento miedo a morirme o que empiecen los síntomas y no salir, ➤ Por eso a veces me demoro en ir a la consulta. ➤ Sabía que era mi culpa, no sabía quien fue, pero no importaba quien era, yo era culpable. ➤ Yo tengo la culpa por llevar una vida desordenada, yo me busque, no me cuide. ➤ Tal vez hacía falta que pase esto para cuidarme. ➤ Salgo con alguien a veces, aunque no disfruto como antes me da miedo pasar el VIH, que se parta el preservativo.” ➤ “He tomado un poco más de conciencia en la parte sexual”. ➤ Antes no me cuidaba tenía relaciones sexuales “como sea y con quien quiera” y a veces sin protección. ➤ A veces me siento un poco triste y me alejo. ➤ Miedo a infectar a otra persona. ➤ Miedo a que mis hermanos se enteren y me rechacen más. ➤ Saber que no es ningún impedimento para salir adelante como persona y como ser humano, y que todos hemos fallado y tenemos otra oportunidad sea que tenga VIH o no. ➤ Mi hermana me apoya mucho, ella desde pequeño me ha querido, siempre me ha ayudado en lo que le he pedido. ➤ Ahora siento que si necesito ayuda al recordar cosas de antes.

INTERVENCIONES Y ESTRATEGIAS:

INTERVENCIONES	ESTRATEGIAS
Preguntas tipo circulares, temporales.	Me permiten circularidad en el proceso, a retomar el tema, mantener un hilo conductor, para complementar la información relevante y operativa. Y para conocer la interrelación con su familia.
Reflejo de sentimientos	Para que se sienta comprendido y validado.
Resúmenes	Resumir la información más importante que guíe la investigación
Contención	En los relatos difíciles o tristes que necesita sentirse apoyado
Connotación positiva	Validar su valentía y responsabilidad y motivar a su mejor autocuidado

COMPROMISOS, ACUERDOS Y SUGERENCIAS:

Continuar cumplidamente con su tratamiento y su autocuidado

Cumplir con los controles médicos

Encontrarnos para la próxima reunión el día y a la hora determinada.

POSTSESION:

Esta reunión fue muy satisfactoria pues se creó una relación empática con Luis, pude observar que hay mucha colaboración, interés en el tema y muy buena predisposición para continuar con el resto de sesiones. Las preguntas circulares ayudaron a Luis y a la interventora a mirar el apoyo que la hermana a dado a Luis en el hecho de vivir con VIH y de sentirse solo ante situaciones difíciles, convirtiéndose en un recurso importante para Luis.

Fue interesante escuchar el proceso que ha tenido Luis desde que supo que tiene VIH hasta la actualidad. Como Luis ha tomado el autocontrol de su salud: responsabilizándose en su alimentación, el dejar de tomar y como él dice: “He tomado un poco más de conciencia en la parte sexual”. El empezar a ejercer y disfrutar de una sexualidad responsable.

El hecho de aprender a cuidarse, cuidar su cuerpo, su salud, su vida, expresado en la frase: “Tal vez hacía falta que pase esto para cuidarme”.

Las Preguntas detalle nos ayudó a recopilar información importante para la investigación, para conocer o especificar comportamientos, sentimientos, en relación al hecho de vivir con VIH para tener significados precisos de lo que relata Luis.

OBSERVACIONES:

3. CODIFICACION CUALITATIVA

Para efectuar la codificación cualitativa se procedió a realizar los siguientes pasos:

- De la información recolectada, a través de la entrevista semiestructurada de historias de vida, se consignó la información en las fichas familiares de los 4 casos, se leyó la información recolectada, para conjuntamente con los objetivos plantados ir identificando y definiendo las categorías de la investigación
- Se crearon 8 categorías las cuales se codificaron como: Ps01; Ps02; Ps03; Ps04; Ps05; Ps06; ps07; ps08.
- Se estructura los datos de todas las fichas familiares de cada uno de los casos, resaltando a través de diferentes colores según la categoría; para así agrupar las unidades de análisis con sus códigos respectivos de acuerdo a las categorías.
- Se elaboró una tabla para reagrupar y organizar de forma que se visualice las unidades de acuerdo a las categorías propuestas en cada uno de los casos.
- Seguido a esto, comparando los cuatro casos, se fue seleccionando las unidades que más se repetían (se presentaban en los cuatro casos o por lo menos en los tres casos – principios de la teoría fundamentada), de acuerdo a las categorías, o se presentaban en dos casos, pero eran de gran importancia para la investigación.

- Finalmente se presenta en una tabla en la que se indica el tema de investigación, los participantes, el método de recolección de la información, las categorías y las unidades de análisis, de acuerdo a cada uno de los objetivos planteados en la investigación.
- Los códigos se trabajó a través de colores en la narrativa, para un mejor proceso de análisis como se observa en el siguiente ejemplo del caso número 2, el resto de casos se pueda revisar en anexos:

EJEMPLO CASO 2

DEFINICION DEL PROBLEMA

Hace 11 meses Juan Carlos se enteró que tiene VIH, se realizó la prueba en la UMSC, por control, ahí le dieron el resultado confirmatorio positivo.

Manifiesta: “a la persona que me dio el resultado le sentí preocupada, triste, ella fue muy clara y me apoyo mucho en esos momentos”. Yo como que presentía, pero **si me sorprendí, sentí tristeza, desesperación, amargura, como que todo se te caía ¡toda mi vida y mi futuro, me sentía destruido, venían los lamentos. Sentí morirme.** La primera que supo fue **mamá estuvo triste, se puso a llorar** y me dijo: **porque no hiciste caso mis consejos** que no tomes que te cuides. **Yo te voy a apoyar, hazte los exámenes sigue adelante.** Mi mamá le dijo a mis hermanos pequeños, **mi hermana me dijo que nollore que no este triste, que me cuide. Mi papá no sabe, y no quiero que sepa.** También sabe mi prima que vive en EEUU, nos llevamos bien, ella me dio fuerzas, me aconsejo que siga adelante, me dijo: **tú sabes que te quiero eres mi primo preferido.**

No tenía pareja estable, vacilaba con uno y con otro. No sé quién me paso, no me acuerdo como fue y no sé cuál fue, porque estoy seguro que fue cuando me drogaron. Fue un señor mayor, un viejo que me invito a tomar. **Siento iras, coraje y venganza. Sentía ira por estar tomando y lo demás.... Me sentí culpable por no haberme cuidado y con iras por mi mismo.**

Me da vergüenza decirles que se hagan la prueba a los que estuve, **porque no quiero que sospechen.**

Si me siento diferente que antes, me siento desgastado, triste, no tengo ánimos de nada, ya no soy la misma persona que antes.

Ha cambiado mi forma de ser, de pensar, a meterme más en el alcohol, salir más a bailar, a tomar a disfrutar. Ya no soy amigüero, ya nos soy alegre, estoy más callado. Me encierro en mi cuarto y no hablo con nadie.

El hecho de tener VIH me ayudado a alimentarme mejor, a no comer cosas chatarras, tomo más líquido. Me abstengo en las relaciones sexuales, ya no tengo relaciones sexuales con nadie, o tengo relaciones sexuales orales con protección.

El hecho de vivir con VIH me afecto en..Se daño todos los planes que tenía: estudiar, trabajar, ayudarle a mi mamá. Mi vida ha cambiado. Ya no puedo comer lo que me gusta. Me siento más cansado. Yo me deprimó a veces, otras no me importa nada.

No tengo miedo por tener VIH

Me ha ayudado a aceptar que tengo VIH: Bueno hasta ahora a veces no quiero creer. No acepto. Creo que por el hecho de no haberme hecho los otros exámenes, por no poder hacerme. Me he quedado parado.

Mi mamá me dice que me haga los exámenes, ahora ya me va a dar el dinero para hacerme, me da consejos, me da fuerzas, más aliento. Me dice que haga el tratamiento.

Sí, pero no me gusta asistir a eso.

Codificación en cuadro, según las categorías: Caso ejemplo Nro. 2

CATEGORIA	UNIDAD DE ANALISIS
PS01 Sentimientos en relación a la vivencia con VIH	PS01.1 Me sentí solo, PS01.2 Sentí desesperación, PS01.3 Miedo al saber que me voy a morir, PS01.4 Era mi culpa PS01.5 No es que me voy a enfermar enseguida PS01.6 estuve más tranquilo PS01.7 Miedo a que empiecen los síntomas PS01.8. Culpa por llevar una vida desordenada PS01.9. Nunca pensé que esto me iba a pasar a mí Ps01.10 No sabía quien fue PS01.11 Me siento un poco triste Ps01.12 Miedo los resultados Ps01.13 Miedo a la medicación PS01.14 Miedo a como reaccione PS01.15 Miedo infectar a otra persona PS01.16 Me toca donar sangre no se que excusa sacar.

	<p>PS01 .17Tal vez hacia falta que pase esto para cuidarme.</p> <p>PS01.18Dios me ha cuidado</p> <p>PS 01 .19No es ningún impedimento para salir adelante</p> <p>PS01.20siento que si necesito ayuda al recordar cosas de antes</p> <p>PS01.21 Ser hetero o no, nadie esta libre de tener VIH</p> <p>PS01.22 Que el otro este mal, con otra enfermedad sexual,</p> <p>PS01.23 No me gusta que se enteren</p> <p>PS01.24 Mucha gente se espanta</p> <p>PS01.25 Otros discriminan</p> <p>Ps0 1.26 Miedo a que mis hermanos me rechacen más</p> <p>PS01.27A veces me siento bien</p> <p>PS01.28 Algo confidencial que queda en mi</p> <p>PS01.29Miedo a la reinfección.</p> <p>Ps01.30 Miedo a que se parta el condón</p> <p>Ps01.31 Aceptar que tengo</p> <p>P01.32 Todos tenemos otra oportunidad</p>
<p>PS02 Percepción que tiene de si mismo al vivir con VIH</p>	<p>PS02.1 Ya no puedo hacer lo mismo que antes</p> <p>PS02.2 Me alejo</p> <p>PS02.3Pensar que no eres el único</p> <p>PS02.4Aprender a vivir y saber vivir</p> <p>PS02.5 Trato de verme bien,</p> <p>PS02.6 Me gusta sentirme bien,</p> <p>PS02.7 Estar bien vestido,</p> <p>PS02.8Ya no me alago</p> <p>PS02.9En todo momento acordarse quien soy y porque no lo hago</p>
<p>PS03 Condición de VIH positivo y sexualidad individual</p>	<p>PS03.1 En la actualidad no tiene pareja estable.</p> <p>PS03.2 Al inició tenía miedo, no quería estar con nadie</p> <p>PS03.3 Salgo con alguien a veces</p> <p>Ps03.4 No disfruto como antes, me da miedo pasar el VIH</p> <p>PS03.5A los 23 años, me di cuenta que realmente me gustaban los hombres</p> <p>Ps03.6 A los once años tuve mi primera relación sexual con un hombre</p> <p>Ps03.7 Me gusta mirar a las mujeres</p> <p>Ps03.8 Tuve relaciones sexuales con dos mujeres para experimentar, para ver si podía, fue poco raro, no se si me iba a acostumbrar</p> <p>Ps03.9 Después con otra hubo besos, caricias, intente estar sexualmente, pero no pude.</p> <p>Ps03.10 Un poco más de conciencia en la parte sexual”.</p>

	<p>PS03.11 He tenido que experimentar algo nuevo</p> <p>PS03.12 Tratar disfrutar con preservativo</p> <p>PS03.13 Probar otras formas de sentirme bien</p> <p>PS03.14 Masturbándome</p> <p>PS03.15 Tener una persona fija</p> <p>PS03.16 Relaciones por teléfono</p> <p>PS03.17 Salir más con una persona</p> <p>PS03.18 Compartir otras cosas</p> <p>PS03.19 A veces se me quitaba las ganas.</p> <p>PS03.20 Siempre me cuido</p> <p>PS03.21 Me detengo con otros,</p> <p>PS03.22 No pasó de besos y caricias.</p> <p>PS03.23 Si me gusta alguien converso</p> <p>PS03.24 A veces les digo que se cuiden,</p> <p>PS03.25 Que no se confíen,</p> <p>PS03.26 He tratado de aprender a controlarme en la parte sexual,</p> <p>PS03.27 Antes era más caliente</p> <p>PS03.28 Ya me cuido en la parte sexual</p> <p>PS03.29 Para no desgastarme sexualmente;</p> <p>PS03.30 Antes tenía relaciones sexuales casi todos los días, ahora ya no.</p> <p>PS03.31 No tengo tanto placer.</p> <p>PS03.32 A veces me quita las ganas</p> <p>PS03.33 Ahora me canso más fácilmente.</p> <p>PS03.34. Puedo disfrutar y compartir con una persona estable utilizando preservativo</p>
<p>PS04 Condición de VIH positivo y sexualidad de pareja</p>	<p>PS04.1 Yo tenía pareja estable estaba 1 año</p> <p>PS04.2 “Vamos a seguir juntos hasta la muerte”.</p> <p>PS04.3 Seguimos juntos</p> <p>PS04.4 Tenemos relaciones sexuales con protección</p> <p>PS04.5 Nos cuidamos para no reinfectarnos</p> <p>PS04.6 Nos hablamos</p> <p>PS04.7 El también tiene VIH</p> <p>PS04.8 Nos cuidamos para no reinfectarnos</p> <p>PS04.9 Caricias</p> <p>PS04.10 Besos</p> <p>PS04.11 Sexo oral</p> <p>PS04.12 Con películas nos masturbamos</p>
<p>PS05 Asertividad sexual y autocuidado</p>	<p>PS05.1 Demoro en ir a la consulta</p> <p>PS05.2 VIH me ayudó a ser más responsable en mi cuidado</p> <p>PS05.3 Alimentación</p> <p>PS05.4 Ya no me trastrocho</p> <p>PS05.5 He dejado de tomar</p> <p>PS05.6 He tomado un poco más de conciencia en la</p>

	<p>parte sexual</p> <p>PS05.7 Si las estoy cumpliendo</p> <p>PS05.8 Cuesta tomar la medicación</p> <p>Ps05. 9 Estoy pendiente</p> <p>PS05.10 Cuidarme más mi cuerpo para evitar riesgos.</p> <p>PS05.11 Pensar con quien uno va a estar</p> <p>PS05.12 Soy más tranquilo ya no tengo relaciones como antes</p> <p>PS05.13 Ahora converso y me protejo más.</p> <p>Ps06. 14. Tengo más conciencia siempre</p>
PS06 Asertividad sexual y practicas de conductas de riesgo antes de VIH	<p>PS06.1 Cuando se está arrecho no se toma conciencia con quien se está</p> <p>PS06.2 Tenia relaciones sexuales con el que se me presentaba</p> <p>PS06.3 Tenía aventuras,</p> <p>PS06.4 Preservativo a veces.</p> <p>PS06.5 Antes no me cuidaba</p> <p>PS06.6 Relaciones sexuales “como sea y con quien quiera”</p> <p>PS06.7 A veces sin protección.</p> <p>PS06.8 Quería disfrutar el rato y no veía el peligro.</p>
PS07 Asertividad sexual y practicas de conducta de riesgo al saber que tiene VIH	<p>PS07.1 el miedo paso</p> <p>PS07.2 solo quería estar con él</p> <p>PS07.3 veces nos cuidábamos, otras no,</p> <p>PS07.4 llevo una vida desordenada:</p> <p>PS07.5 tengo una persona fija y estoy buscando algo aparte.</p> <p>PS07.6 Tengo a veces un vacile</p> <p>PS07.7 Pareja Tiene VIH</p> <p>PS07.8 No se si sigue el tratamiento o no</p>
PS08 Apoyo o Rechazo Familiar	<p>PS08.1 Hermana, ella se puso a llorar estaba desesperada.</p> <p>PS08.2 Mi hermana me apoya mucho</p> <p>PS08.3 Ella desde pequeño me ha querido, PS08.4 Siempre me ha ayudado en lo que le he pedido.</p> <p>PS08.5 Me aconseja que me cuide,</p> <p>PS08.6 Que me acuerde de Dios.</p> <p>PS08.7 Me insiste que me alimente bien.</p> <p>PS08.8 Tengo que mendigar favor a mis hermanos.</p> <p>PS08.9 Que piense en lo que hago.</p> <p>PS08.10 Me pregunta de mis exámenes,</p> <p>PS08.11 Esta pendiente de mis citas con el doctor.</p> <p>PS08.12 Miedo a que mis hermanos se enteren y me rechacen más</p>

CAPITULO III

1. RESULTADOS Y DISCUSION CUALITATIVA DE LA INVESTIGACIÓN

Como objetivos específicos tenemos:

- Identificar qué función cumple la condición de VIH positivo en la sexualidad individual y de pareja
- Definir cómo influye la asertividad sexual en las personas viviendo con VIH, tendiente a mejorar su autocuidado.
- Analizar si el manejo de la asertividad sexual en las personas viviendo con VIH influye en la práctica de conductas de riesgo

En los siguientes cuadros se especificará los resultados obtenidos en función de los objetivos y también de premisas importantes para la investigación, posterior a los cuadros se encontrará la triangulación y análisis de los datos arrojados:

CODIFICACION CUALITATIVA

Sentimientos y percepción de si mismos en relación a la vivencia de VIH

- Sentimientos en relación a la vivencia con VIH

ESTUDIO	PARTICIPANTES	METODO DE RECOLECCION	CATEGORIAS	UNIDADES DE ANALISIS
<p>Manejo de la Asertividad Sexual en hombres homosexuales diagnosticados con VIH, que son usuarios de la Unidad de Atención Integral para personas viviendo con VIH y Sida (PVVS). Hospital Enrique Garcés.</p>	<p>4 Hombres homosexuales viviendo con VIH/SIDA usuarios de la UAIPVVS del HEG</p>	<p>Entrevista semiestructurada a través de Historias de vida.</p>	<p>Ps01 Sentimientos en relación a la vivencia con VIH</p>	<p>Al enterarse de su condición:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Miedo a morir • Miedo al Rechazo • Miedo a que se enteren • Tristeza • Culpabilidad por infectarse, no cuidarse. • Hacia falta que pase esto: “Hacer un pare porque me estaba destruyendo” “Tal vez solo así tengo que cuidarme” “Tal vez hacia falta que pase esto para cuidarme” Pienso que es algo “bueno” los vicios tienen que dejar. <p>Al vivir con VIH</p> <ul style="list-style-type: none"> • Miedo a la medicación • Miedo a transmitir . • Miedo a la reinfección • Se alejan • Se sienten más tranquilos • No es ningún impedimento • No queremos pasar a otra persona

CODIFICACION CUALITATIVA

Sentimientos y percepción de si mismos en relación a la vivencia de VIH

- La percepción que tiene de si mismo viviendo con VIH

ESTUDIO	PARTICIPANTES	METODO DE RECOLECCION	CATEGORIAS	UNIDADES DE ANALISIS
<p>Manejo de la Asertividad Sexual en hombres homosexuales diagnosticados con VIH, que son usuarios de la Unidad de Atención Integral para personas viviendo con VIH y Sida (PVVS). Hospital Enrique Garcés.</p>	<p>4 Hombres homosexuales viviendo con VIH/SIDA usuarios de la UAIPVVS del HEG</p>	<p>Entrevista semiestructurada a través de Historias de vida.</p>	<p>Ps05 Asertividad sexual y autocuidado</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ya no soy el mismo que antes • Hay cosas que ya no puedo hacer. • En la sexualidad soy el mismo que antes: Me arreglo Me cuido Soy atractivo • Me canso • Soy más responsable • Me cuido más

CODIFICACION CUALITATIVA

Apoyo o rechazo Familiar al saber la condición de VIH

ESTUDIO	PARTICIPANTES	METODO DE RECOLECCION	CATEGORIAS	UNIDADES DE ANALISIS
Manejo de la Asertividad Sexual en hombres homosexuales diagnosticados con VIH, que son usuarios de la Unidad de Atención Integral para personas viviendo con VIH y Sida (PVVS). Hospital Enrique Garcés.	4 Hombres homosexuales viviendo con VIH/SIDA usuarios de la UAIPVVS del HEG	Entrevista semiestructurada a través de Historias de vida.	Ps08 Apoyo o Rechazo Familiar	<ul style="list-style-type: none">• Los padres no saben.• No hay apoyo del padre en general.• Apoyo emocional y consejos de la madre.• Apoyo de los hermanos

CODIFICACION CUALITATIVA

Objetivo: Identificar qué función cumple la condición de VIH positivo en la sexualidad individual y de pareja

Sexualidad Individual

ESTUDIO	PARTICIPANTES	METODO DE RECOLECCION	CATEGORIAS	UNIDADES DE ANALISIS
<p>Manejo de la Asertividad Sexual en hombres homosexuales diagnosticados con VIH, que son usuarios de la Unidad de Atención Integral para personas viviendo con VIH y Sida (PVVS). Hospital Enrique Garcés.</p>	<p>4 Hombres homosexuales viviendo con VIH/SIDA usuarios de la UAIPVVS del HEG</p>	<p>Entrevista semiestructurada a través de Historias de vida.</p>	<p>Ps03 Condición de VIH positivo y sexualidad individual</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Al inicio tuvieron relaciones sexuales también con mujeres. • Se definieron por la homosexualidad. • Les gusta verse bien, cuidar su aspecto físico. • Tiene relaciones sexuales con protección desde que saben que tiene VIH (anales y predominantemente orales) • Una alternativa también es la abstinencia en el caso de personas ocasionales. • El tener relaciones sexuales con protección les da seguridad y tranquilidad lo que les ayuda a disfrutar más. • El temor que tienen a infectar a alguien o a una reinfección no permite en algunas ocasiones que disfruten de la relación sexual. • Desde su miedo y en ocasiones por que sienten

				<p>cansados no termina la relación sexual o no sienten placer.</p> <ul style="list-style-type: none"> • A disminuido el deseo sexual. • Su condición de VIH les ha hecho descubrir nuevas formas de disfrutar en lo sexual, buscar otras alternativas: caricias, masturbación mutua o individual. • Indican firmemente que no quieren transmitir el VIH a nadie.
--	--	--	--	---

Objetivo: Identificar qué función cumple la condición de VIH positivo en la sexualidad individual y de pareja Sexualidad de Pareja

ESTUDIO	PARTICIPANTES	METODO DE RECOLECCION	CATEGORIAS	UNIDADES DE ANALISIS
<p>Manejo de la Asertividad Sexual en hombres homosexuales diagnosticados con VIH, que son usuarios de la Unidad de Atención Integral para personas viviendo con VIH y Sida (PVVS). Hospital Enrique Garcés.</p>	<p>4 Hombres homosexuales viviendo con VIH/SIDA usuarios de la UAIPVVS del HEG</p>	<p>Entrevista semiestructurada a través de Historias de vida.</p>	<p>Ps04 Condición de VIH positivo y sexualidad de pareja</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estar Juntos • Relaciones sexuales con protección. • Nos cuidamos • Hablamos • Protegerse para evitar la reinfección • Generalmente no sienten el mismo placer en las relaciones sexuales. • Caricias • Besos • Sexo Oral • Masturbación

CODIFICACION CUALITATIVA

Objetivo: Definir cómo influye la asertividad sexual en las personas viviendo con VIH, tendiente a mejorar su autocuidado.

ESTUDIO	PARTICIPANTES	METODO DE RECOLECCION	CATEGORIAS	UNIDADES DE ANALISIS
<p>Manejo de la Asertividad Sexual en hombres homosexuales diagnosticados con VIH, que son usuarios de la Unidad de Atención Integral para personas viviendo con VIH y Sida (PVVS). Hospital Enrique Garcés.</p>	<p>4 Hombres homosexuales viviendo con VIH/SIDA usuarios de la UAIPVVS del HEG</p>	<p>Entrevista semiestructurada a través de Historias de vida.</p>	<p>Ps05 Asertividad sexual y autocuidado</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mejora la alimentación • Ser responsables en el autocuidado • Siguen el tratamiento Antiretroviral (ARV) aunque les cuesta. • Más responsabilidad sexual Y abstinencia. • Ha cambiado su comportamiento social (ya no se trasnocha, no tiene mucho ánimo de salir) • Cuidarse más para evitar riesgo.

CODIFICACION CUALITATIVA

Objetivo: Analizar si el manejo de la asertividad sexual en las personas viviendo con VIH, influye en la practica de conductas de riesgo

ESTUDIO	PARTICIPANTES	METODO DE RECOLECCION	CATEGORIAS	UNIDADES DE ANALISIS
<p>Manejo de la Asertividad Sexual en hombres homosexuales diagnosticados con VIH, que son usuarios de la Unidad de Atención Integral para personas viviendo con VIH y Sida (PVVS). Hospital Enrique Garcés.</p>	<p>4 Hombres homosexuales viviendo con VIH/SIDA usuarios de la UAIPVVS del HEG</p>	<p>Entrevista semiestructurada a través de Historias de vida.</p>	<p>Ps0.6 Asertividad sexual y practica de conductas de riesgo antes de saber que tiene VIH</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones sexuales con uno y con otro. (varias parejas). • Rara vez se protegían. • Relaciones sexuales seguidas. • Disfrutar el momento sin medir, ni importarle el riesgo. • Relaciones sexuales junto al consumo de alcohol.
			<p>Ps0.7 Asertividad sexual y practica de conductas de riesgo al saber que tiene VIH</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El no avisarles enseguida a las parejas que tienen VIH, o que las parejas ya tenían y no les avisaron. • Las parejas no quieren hacer el tratamiento. • En dos casos tienen parejas ocasionales.

2. ANALISIS CUALITATIVO DE LOS RESULTADOS

2.1. Sentimientos en relación a la vivencia con VIH

Los participantes en esta investigación refieren que antes de saber que tenían VIH, sus relaciones sexuales eran continuas y muchas veces sin protección, pues nos les importaba nada, solamente disfrutar el momento, sin medir ningún riesgo. Estaban con diferentes parejas y muchas veces tenían relaciones sexuales asociadas al consumo de alcohol, lo que aumentaba los niveles de riesgo. Todos indican que por no haberse protegido, hoy tienen VIH y no saben quien les transmitió, con la duda que tal vez fue su pareja, que en ese entonces era “estable”.

Este evidente riesgo se ratifica con el estudio que revela que, un mayor número de parejas sexuales se asocia con menor frecuencia a conductas asertivas y de rechazo. Una mayor experiencia sexual previa, un mayor número de parejas y un mayor número de contactos sexuales desprotegidos se relacionan con un menor número de conductas de prevención de embarazo/ITS y VIH. (P Santos, J Carlos, 2010).

El sentimiento que manifiestan con mayor frecuencia es el miedo, sobre todo a su muerte, que se explica, por la relación que se le ha dado al VIH con la muerte, reacción natural en las personas que tienen el virus, incluso es común que noten este sentimiento, a pesar que con el tratamiento antiretroviral, la esperanza de vida de las personas que viven con VIH/SIDA, es cada vez mayor; y con mejor calidad de vida, si asumen la corresponsabilidad de su autocuidado. Otro sentimiento generalizado es el miedo al rechazo, sobre todo por parte de su familia, la pareja, personas significativas y en general de la gente que los rodea. Bajo la premisa también de “No queremos pasar a otra persona”, que a pesar de haber disminuido, sigue existiendo personas que viven con VIH que son discriminadas o censuradas, por el origen y el significado sociocultural que tiene este problema de salud.

Es así que por miedo al rechazo, dos de los investigados no avisaron inmediatamente a su, o sus parejas que tienen VIH, sobre todo en el caso de la persona que tenía pareja estable. Manifiestan como motivo, que sienten miedo, principalmente por el temor a ser rechazados, y quedarse solos en esta situación tan difícil y dolorosa.

Todos los entrevistados refieren sentirse culpables por tener VIH, mencionan que esto es debido a no haberse protegido, por no ser responsables en sus relaciones sexuales, reflejado en frases como: “hacía falta que pase esto...”, “El tener VIH ha sido como, hacer un pare porque me estaba destruyendo...”, “tal vez solo así tengo que cuidarme...” o “Pienso que es algo <bueno>, así dejo los vicios...”. Al vivir con VIH, estas frases emitidas por los entrevistados, expresan una dualidad de sentimientos, refiriendo que el virus les causa temor, tristeza, miedo y al mismo tiempo sienten que el VIH “les dio la oportunidad de mirarse y rectificar la vida desordenada y de peligro que ellos llevaban”. La oportunidad de valorar su vida y querer vivir de verdad.

Otro sentimiento que resaltan, es el miedo a transmitir el VIH a otra persona, indicando que ellos no quieren pasar a nadie, que los otros no tienen la culpa, o que no quieren que pasen lo mismo que ellos. También exponen el miedo a la reinfección, que en el caso de tener pareja se convierte en una posibilidad que complicaría su condición de salud y la de su pareja.

Los investigados indican que el saber que tienen VIH no es ningún impedimento para continuar con una vida “normal” y saludable; sin embargo, al mismo tiempo demuestran añoranza cuando indican que ya no pueden hacer cosas que antes hacían como, por ejemplo: salir a discotecas, embriagarse, tener sus “vaciles”, etc., situaciones que les lleva a la dualidad de vivir con VIH y querer mantener una vida saludable acosta de no disfrutar.

En cuanto a su cuidado personal todos refieren como algo innato de su identidad, y lo hacen con gran entusiasmo y certeza, indican que cuidan mucho de su apariencia física, se visten bien, se maquillan; pues les gusta mirarse bien, para sentirse bien, lo cual les motiva a cuidar también de su salud.

Esta forma de mirarse les ha ayudado a mejorar su asertividad sexual, el hecho de vivir con VIH les proporcionó otra forma de percibirse, por lo tanto de sentir y actuar, sobre todo en el plano sexual, propiciando descubrir y sobre todo vivenciar otras formas de relación.

La asertividad es una respuesta que permitirá al sujeto hacer valer sus derechos de manera directa, sin dañar a los otros, ni a sí mismos. De ahí que Salmurri (1991, p. 12) sostenga que la asertividad es aquella habilidad personal que permite expresar sentimientos,

opiniones y pensamientos, en el momento oportuno, de la forma adecuada y sin negar ni desconsiderar los derechos de los demás.

La Asertividad Sexual se relaciona con mayor autoestima y búsqueda de sensaciones y con menor supresión de pensamientos o acciones contrarios a los de la pareja para evitar conflictos y creencias negativas, vergüenza y prejuicios sociales hacia personas con VIH (Auslander, Perfect, Succop y Rosenthal, 2007).

Con respecto a la familia, existe una presencia fuerte e importante del apoyo materno en casi todos los casos, sintiéndose ellos protegidos, amados y apoyados en su condición de vivir con VIH. También el apoyo por parte de los/las hermanas es de gran importancia para ellos, pues este soporte familiar es un gran recurso para los momentos en que refieren sentirse tristes y con miedo. De hecho en el momento de crisis inicial fue el principal recurso para poder asumir la vivencia con VIH.

Sin embargo, también cabe notar la ausencia del apoyo paterno, que se refleja al momento de narrar las dificultades relacionales en sus convivencias familiares, y que están plasmadas en el genograma familiar.

En el contexto de esta investigación Grimberg, 1999 y 2000 Consideró la experiencia de vivir con VIH, como un proceso variable, situado en una trama de relaciones intersubjetivas, construido y reconstruido histórica y socialmente en una diversidad de dimensiones (cognitivas, normativo-valorativas, emotivas, etc.) Como unidad tensa entre acción y simbolización, la experiencia constituye la base de la construcción y el cambio de identificaciones y prácticas sociales, cuya comprensión requiere un contexto conceptual que articule las relaciones entre poder, cuerpo, género, sexualidad, emoción, reflexividad, en las distintas área de la vida cotidiana., ya que se trata de una activa construcción intersubjetiva, sujeta al mismo tiempo a procesos estructurales históricos.

2.2. ANALISIS EN FUNCION DE LOS OBJETIVOS:

- **Identificar qué función cumple la condición de VIH positivo en la sexualidad individual y de pareja**

Sexualidad Individual

En relación a la sexualidad, los entrevistados, manifiestan que desde que saben que tienen VIH, son más responsables en sus prácticas sexuales; pues utilizan preservativo, o incluso hay momentos que practican la abstinencia. Es importante resaltar que expresan sentirse más seguros y tranquilos al tener relaciones sexuales protegidas, manifestándose muchas veces en el mayor disfrute sexual.

En la sexualidad individual la condición de VIH positivo ha ayudado a la reconstrucción de una nueva forma de mirar, sentir y vivir su sexualidad. A tener otra lectura de los peligros e implicaciones de las prácticas sexuales de riesgo, lo que abrió otras posibilidades, para experimentar y disfrutar de la sexualidad, como: la masturbación, relaciones por teléfono, los besos y las caricias. Sobre todo descubrir y sentir el derecho a la autosatisfacción.

Aquí nuevamente se menciona el temor a transmitir el VIH o a que se produzca una reinfección. Situación que genera falta de placer sexual o incluso el hecho de no sentir deseo sexual, condición que muchas veces crea depresión y la renuncia o el rechazo a su disfrute sexual; saliendo a flote la dualidad del anhelo de disfrutar, desde una nueva construcción de la sexualidad y el sentimiento de culpa y auto castigo a la expresión sexual que le condujo a la realidad de vivir con VIH.

Al abordar sobre el carácter disruptor del diagnóstico y el problema del deseo y la satisfacción sexual. En distintos conjuntos, los estudios señalan respuestas extremas desde abstinencia o disminución significativa de relaciones no protegidas, hasta casos de aumento en relaciones ocasionales no protegidas (Schiltz, 1995; Green, 1995). (Grimberg2 Mabel, 2001)

El estudio sobre Sexualidad, experiencias corporales y género, entre personas viviendo con VIH en el Área Metropolitana de Buenos Aires, Argentina, puso al descubierto procesos prolongados de “parálisis sexual”, culpabilizaciones y temores “a pasar” y a “ser reinfectado”.

Tanto varones como mujeres experimentaron “falta de deseo” y “placer”, así como situaciones “dolorosas” de “rechazo”, discriminación y violencia en su práctica sexual. Así la relación sexual se configura en una fuerte tensión entre el peligro y el placer, mientras sus prácticas sexuales se tornan en “amenaza” para sí y para otros. De ahí que los resultados señalan a la sexualidad más como un dominio del peligro, restricción y represión, que de exploración y placer. (Gimferrer, M. 2009).

Condición de VIH y Sexualidad de pareja

La condición de VIH positivo, genera en la pareja un nuevo patrón de relaciones que les permite darle un significado diferente a la sexualidad en pareja y por consiguiente a su convivencia. Al igual que en la sexualidad individual, el vivir con VIH los llevó a la reconstrucción de la sexualidad de pareja. Fue el descubrir nuevas formas de relación, de compartir y disfrutar en pareja.

La mayor parte de los estudios muestran que las medidas de protección resultan frecuentemente experimentadas como “interferencias” a la intimidad, como obstáculos o amenazas a la comunicación y el amor; no usar preservativo puede ser una manera simbólica de mantener una relación permanente en los marcos del amor y la contención afectiva; a la vez que no usar en una relación ocasional, puede ser vista como una manera de negar su situación (Schiltz y Sandfort, 2000). (Grimberg2 Mabel, 2001).

En el grupo de estudio, la reconstrucción que hacen de su sexualidad, les permite asumir la responsabilidad en sus prácticas sexuales, señalan que tienen relaciones sexuales con protección u a través de otras expresiones sexuales como: la masturbación mutua, el conocer y deleitarse más con la cercanía de sus cuerpos a través de caricias y besos, y el dialogo del amor y la seducción.

Resaltan que el mantener una pareja estable y protegerse, les hace sentirse más seguros física y emocionalmente y por lo tanto, disfrutar más de la relación sexual.

Aún en los dos casos que mantienen parejas ocasionales, han logrado rechazar algunas propuestas sexuales y cuando tienen “vaciles”, establecer una nueva forma de relación

ocasional, asumiendo la responsabilidad de tener sexo seguro, optando por relaciones sexuales con preservativo, o relaciones sexuales orales, con la convicción de no querer hacer daño a nadie, refiriéndose al riesgo de transmisión de VIH.

Algunos trabajos entre varones gay han propuesto que la continuidad de una vida sexual aunque ocasionalmente no protegida, y la variabilidad de los comportamientos dependen de las trayectorias personales, los tipos de relaciones socioafectivas y el momento de la infección-enfermedad (Schiltz, 1995)); de una fuerte distinción entre compañeros sexuales con quienes usar o no preservativos y de la percepción de la intención del otro, más cuando este es VIH negativo (Godin et al., 1996); y, a la inversa y de manera similar a estudios realizados en otros contextos, que la frecuencia de prácticas no protegidas es mayor cuando el compañero sexual es VIH positivo (Fisher et al., 1998). (Grimberg2 Mabel, 2001).

➤ **Definir como influye la asertividad sexual en las personas viviendo con VIH, tendiente a mejorar su autocuidado.**

Los entrevistados manifiestan en relación al autocuidado de su salud, que han cambiado su estilo de vida, adoptando hábitos saludables como: una alimentación nutritiva, en su mayoría disminuyendo o evadiendo el consumo de alcohol, evitan trasnocharse y primordialmente son más responsables en sus prácticas sexuales.

Asumen como parte importante de responsabilidad en su autocuidado, el tener relaciones sexuales seguras, por lo que muchas veces se abstienen y cuando tienen relaciones sexuales siempre utilizan preservativo.

La asertividad funciona como un factor de protección ante conductas sexuales de riesgo. Nos demuestran que una mayor asertividad sexual se relaciona con el uso del preservativo de forma consistente. (P Santos Iglesias, J 2010).

Una baja autoestima por conflictos de aceptación de la propia sexualidad, ligada a una forma clandestina de experiencia sexual, particularmente facilitada por el alcohol u otras drogas recreativas, podrían afectar la capacidad cognitiva y emocional del sujeto para adoptar conductas preventivas. (Cáceres, C., Pecheny, M., Terto J.,Veriano, 2002). En el caso del grupo de

investigación, refieren que se presentaba con mucha frecuencia, lo que les llevaba a tener relaciones sexuales de riesgo, sin protección.

En la actualidad en su mayoría evitan el consumo de alcohol, lo que identifican como una fortaleza, ya que esto les ayuda a la evasión de relaciones sexuales de riesgo o sin protección. Y en su condición de VIH, a mantener sus defensas altas y por consiguiente a mejorar su estado de salud para poder llevar de mejor forma su problema de salud.

Algunos estudios permiten aproximarse a diversas construcciones de sentido en relación a problemas de protección sexual. Entre estas, la vivencia de que “no se tiene nada que perder”, de sentimientos de culpa frente a la pareja, o una significativa desvalorización de sí como incapaz de responsabilizarse de la salud propia y de la pareja (Godin et al., 1996); la atribución de responsabilidad propia en el cuidado de los otros (Fisher et al., 1998) o a la inversa, la atribución de responsabilidad de los otros, en particular de la pareja (Marks et al., 1998). Grimberg2 Mabel, 2001)

➤ **Analizar si el manejo de la asertividad sexual en las personas viviendo con VIH influye en la práctica de conductas de riesgo**

El vivir con VIH represento para el grupo de estudios, una oportunidad de reaprender a valorar y cuidar su salud integral y sobre todo su salud sexual. A escribir el diario de su sexualidad con nuevas frases, relatos y vivencias; a saber valorarse como personas, a vivir y valorar su vida. Y como corolario de esta nueva etapa de su vida aprendieron a ser más asertivos en sus decisiones y sobre todo a nutrir su asertividad sexual.

En general se aprecia en el grupo, el hecho de asumir comportamientos sexuales asertivos más saludables que van a incidir en su condición PPVIHS y principalmente en disminuir las conductas de riesgo que antes no las consideraban.

En todos los casos en sus patrones de relación de pareja se produce la excepción de cambiar su historia sexual individual y de pareja, adoptando comportamientos sexuales

individuales y de pareja, saludables, más asertivos que disminuyen el riesgo de reinfección, de transmisión y sobre todo facilitan a la adopción de comportamientos sexuales saludables sostenibles.

Se ha puesto de manifiesto que intervenciones destinadas a prevenir la transmisión de ITS/VIH producen mejoras en la asertividad sexual (Bertens *et al.*, 2009; Di Noia y Schinke, 2007) y que programas destinados a mejorar la asertividad sexual reducen el número de conductas de riesgo emitidas por una persona. (P Santos Iglesias, J 2010).

CAPITULO IV

1. CONCLUSIONES

- Definitivamente el VIH es una construcción de emociones, actitudes y responsabilidades: individuales, familiares y sociales. Del individuo desde su derecho y libertad para vivir su sexualidad, adoptando prácticas sexuales de riesgo sin asumir la responsabilidad, actuando desde sus historias, realidades; sentimientos y percepciones. La familia con sus vivencias, dificultades relacionales, la exclusión, negación o represión de la realidad sexual y la diversidad. Y la sociedad desde su contexto cultural, social y religioso; respondiendo con la negación, estigmatización y discriminación especialmente a la diversidad sexual, ha conducido a que los grupos con orientación sexual diferente a los “aprobados por la sociedad”, se relacionen clandestinamente por temor al rechazo y a la represión, generando en ellos más inseguridad y por ende situaciones de mayor riesgo individual, familiar y social.
- El saber que tienen VIH genera en ellos un sinnúmero de sentimientos principalmente aquellos asociados a la culpabilidad y el temor, relacionados con todas las complicaciones físicas, emocionales y sociales que se pueden manifestar por el hecho de VIVIR con VIH.
- El aprender a VIVIR con VIH, les ayudó a darle un nuevo significado a su vida, reflejado en el deseo de vivir y ganarle la batalla al VIH. Valorando más su salud y su vida, asumiendo la responsabilidad de su autocuidado.
- Definitivamente las familias son fuente de recursos para enfrentar las crisis. Al manifestarse el VIH como una crisis paranormativa en la persona que se entera que lo tiene, la familia es el principal medio para poder enfrentar esta crisis; pues en este caso el VIH se convierte en una excepción en las relaciones familiares, que les permite co construir mejores formas de relaciones familiares.
- La crisis de vivir con VIH, se convirtió en la oportunidad de ir desarrollando su asertividad sexual, al adoptar prácticas sexuales responsables y como ellos lo indican seguras, pues esta nueva forma de relación de pareja genera en ellos seguridad y un mayor disfrute sexual.

- La condición de VIH positivo les ha ayudado a dar otra lectura a los peligros e implicaciones de las prácticas sexuales de riesgo, lo que contribuyó a la reconstrucción de una nueva manera de mirar, sentir y vivir su sexualidad.
- El vivir con VIH, genera en la pareja un nuevo patrón de relaciones que les permite darle un significado diferente a la sexualidad en pareja y por consiguiente a su convivencia. El vivir con VIH los llevó a la reconstrucción de la sexualidad de pareja. Fue el descubrir juntos nuevas formas de relación, de expresión, para compartir y disfrutar en pareja.
- La decisión de mantener una pareja estable contribuye a la adopción de comportamientos más asertivos, y viceversa; y estos van relacionadas a una resignificación del disfrute sexual en pareja, y a su vez generan una mayor satisfacción sexual y prevención de riesgo.

2. RECOMENDACIONES

- Desarrollar o fortalecer programas de prevención de VIH y promoción de la sexualidad responsable, con un enfoque integral que facilite la identificación de recursos en individuos y parejas que contribuyan a adoptar comportamientos sexuales más asertivos.
- Fortalecer los programas de atención a PVVS con un enfoque de salud integral, en el cual desde el derecho que tienen las PVVS a ejercer su sexualidad, el personal de salud y de otras instituciones que trabajan con ellos, les provean de recursos necesarios, para que desde su nueva visión de la sexualidad, adopten comportamientos sexuales asertivos más sostenidos, que contribuyan a mejorar la calidad de vida.
- Brindar apoyo emocional a las PVVS a través de terapias individuales, de pareja y/o familiares de acuerdo a sus realidades y necesidades personales, que contribuyan a la identificación, fortalecimiento o creación de recursos personales y/o familiares que ayuden a que las PVVS se empoderen de su vida, siendo los protagonistas de la reconstrucción continua de una historia de vida más asertiva y saludable.

- Crear o fortalecer grupos de autoayuda para personas y parejas viviendo con VIH/SIDA o serodiscordantes, que compartan sentimientos, vivencias y experiencias, que contribuyan a co construir historias de vida reales de personas y familias valientes que aprendieron a vivir y luchar contra el VIH, desde sus lazos afectivos, tristezas, alegrías y sobre todo con sus grandes fortalezas.
- Fortalecer los programas de sexualidad, prevención de VIH/ITS y embarazo en adolescentes, dándole un nuevo significado a la sexualidad, de asertividad, desde la diversidad. Creando nuevos relatos, que empoderen a los hombres y mujeres, a partir de sus derechos y responsabilidades, a escribir su presente y su futuro en la vivencia de su sexualidad, desde un pleno disfrute de su sexualidad basado en la responsabilidad individual y compartida.

GLOSARIO:

- **Abstinencia Sexual:** decisión de no tener relaciones sexuales.
- **Actividades sexuales más seguras:** término empleado comúnmente para escribir las prácticas sexuales que previenen el intercambio de sangre, semen, y fluidos vaginales.
- **Anticuerpo:** célula especializada de la sangre que destruye un germen específico.
- **Antiretrovirales:** Fármacos utilizados en el tratamiento de VIH.
- **Asintomático:** que no muestra signos exteriores de infección.
- **Bisexual:** Es la orientación sexual de personas que se sienten atraídas física, afectiva y sexualmente por personas de ambos sexos.
- **Consejería:** Son servicios cuyo objetivo es proporcionar información actualizada, oportuna y científica sobre VIH/SIDA, brindar apoyo emocional, psicológico y legal a las PVVS y a las personas afectadas por esta causa. Son procesos individuales que permiten al usuario/a cuestionar, compartir y decidir comportamientos preventivos alternativos; ayuda a las personas a comprender las implicaciones sobre la infección del VIH, fomentando la toma de decisiones informadas y respetando las características bio-psico sociales del usuario/a.
- **Contactos:** Se define a la persona que ha mantenido relaciones sexuales con usuarios diagnosticados con VIH.
- **Diversidad sexual:** Se refiere a las diferentes formas de vivir la sexualidad humana. Es la variabilidad que existe en los seres humanos respecto a su sexualidad , desde sus dimensiones biológicas, psicológicas y sociales.
- **Gays:** Término político para identificar a hombres que asumen de manera abierta su orientación sexual por otros hombres.
- **Heterosexual:** Orientación sexual de las personas que se sienten atraídas sexual y afectivamente por personas del sexo contrario.

- **Homosexual:** Es la orientación sexual de las personas que se sienten atraídas afectiva y sexualmente por las personas de su mismo sexo.
- **Identidad de género:** Es la identificación y expresión de la masculinidad o feminidad de una persona, independientemente de su sexo biológico de nacimiento.
- **Identidad Sexual:** Es la conciencia propia e inalterable de pertenecer a un sexo o a otro.
- **Mutuamente monógamos:** expresión que describe a dos personas que comparten sus sentimientos, y todo lo que conllevan una relación afectiva y tiene relaciones sexuales solo entre ellos.
- **Orientación sexual:** Es la atracción física, emocional y sexual que una persona mantiene hacia otra. Las orientaciones sexuales pueden ser: heterosexual (atracción a personas de distinto sexo), homosexual (atracción hacia personas del mismo sexo) y bisexual (atracción a personas de ambos sexos).
- **Pareja comercial:** es un cliente con quien intercambia sexo por dinero.
- **Pareja estable:** se refiere a un/a novio/a, esposa o compañero/a de vida, con quien tiene una relación estable y existe un vínculo sentimental.
- **Pareja ocasional o casual:** es una pareja con quien ha tenido algún tipo de práctica sexual, a quien usted no considera pareja estable y con quien no ha habido pago de dinero por sexo.
- **Persona Trans:** una persona que nació con pene y que se identifica con el género femenino, es decir se percibe así misma como mujer, independientemente de haber iniciado o no un proceso de feminización del cuerpo.
- **Portador de VIH:** Persona que tiene el virus de VIH y puede infectar con él a los demás.
- **Seropositivo:** Cuando el análisis de la sangre para detectar la presencia de anticuerpos indica que si los hay.
- **Sexo:** Desde el punto de vista biológico, es la definición de mujer y hombre.

- **Sexualidad:** Es la manera de comportarnos, de sentir y tiene que ver con factores biológico, sociales y culturales. (Equidad).
- **Sistema Inmunológico:** la parte del organismo que destruye a los gérmenes y células extrañas.
- **Transexual:** hombre o mujer que presenta una identidad sexual que no coincide con su anatomía sexual.
- **Transgénero:** Es la persona que ha nacido como hombre o como mujer y que adopta cambios físicos y cambios sociales para lograr verse y comportarse como el género que desean. Las personas transgéneros pueden ser de orientación sexual homosexual, bisexual y/o heterosexual.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- Acosta M. y Orozco L. (2003). Perfil epidemiológico de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana. En los hombres Gay y otros HSH Ecuador
- Asociación Española de Psicología Conductual. (1995). El papel de la asertividad sexual en la sexualidad humana: una revisión sistemática. *Revista International Journal of Clinical and Health Psychology*, 10(3), 553-577
- Aulestia A., (2008). Proyecto “Prevención del VIH/SIDA para minorías sexuales en el Sur de África, Latinoamérica y Surinam Schorer”. Fundación Ecuatoriana Equidad.
- Cáceres C., Epidemiología de la infección por VIH entre los hombres que tienen sexo con hombres en América Latina y el Caribe: Situación Actual y Recomendaciones para la Vigilancia Epidemiológica.
- Cáceres, C.; Pecheny, M; Terto J, Brito, A; Frasca, Tim; Guajardo, G; Manzelli, H, Toro-A, otros autores) (2002). SIDA y sexo entre hombres en América Latina: Vulnerabilidades, fortalezas, y propuestas para la acción - Perspectivas y reflexiones desde la salud pública, las ciencias sociales y el activismo. 1° ed.
- Cañellas, J., Pérez de la Paz y Noguera. (2000). Conductas sexuales de riesgo y prevalencia de infección por VIH en hombres con prácticas homo/bisexuales en la comunidad de Madrid. *Revista Española de Salud Pública*. Madrid. 74(1).
- Casabona R., (2005). Evolución de la prevalencia de infección por el VIH y de las conductas de riesgo en varones homo/bisexuales. *Barcelona*. 19 (4).
- Coalición Ecuatoriana de personas que viven con VIH/SIDA-CEPVVS. Plan Estratégico 2007 –20012, 2008. Quito –Ecuador
- Coalición Ecuatoriana, (2010). La Estigma y la Discriminación en VIH/SIDA. Quito, Ecuador.
- Coromina Gimferrer M., (2009). Vivencia de la sexualidad de las personas portadoras del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), estudio de caso.
- Dirección de Promoción y Prevención, Ministerio de Salud y Protección Social y Fondo de Población de las Naciones Unidas. 2011. Comportamiento sexual y prevalencia de VIH en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en siete ciudades de Colombia. Bogotá.

- Equidad. (2005). Consulta Regional sobre Programas de Prevención, Atención y Apoyo en VIH-SIDA con Hombres que tiene Sexo con Hombres en América Latina y el Caribe. Quito, Ecuador
- Estrada M, (2006). Modelos de prevención en la lucha contra el vih/sida. Colombia.12 (1).
- Folch, J., Casabona, R., (2005). Evolución de la prevalencia de infección por el VIH y de las conductas de riesgo en varones homo/bisexuales. España.
- García I, (2004). Diferencias de género en el VIH/sida. Barcelona 18 (2).
- Gimferrer, M. (2009). Vivencia de la sexualidad de las personas portadoras del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)
- Grimberg M., (2001). Vih-Sida, vida cotidiana y experiencia subjetiva. Una revisión conceptual de las dimensiones de vivir con Vih1. VI Congreso de Ciencias Sociales y Salud. Lima .43-59
- Grimberg M., (2003). Narrativas del cuerpo. Experiencia cotidiana y género en personas que viven con VIH. Cuad. antropol. Soc, Buenos Aires 17(1).
- Grimberg M., (2005). Género y vih/sida. Un análisis de los diferenciales de género en la experiencia de vivir con VIH.
- Guía de Atención Integral a PVVS. (2007). Programa Nacional de Control y Prevención del VIHSIDA_ITS MSP
- Herrera y Campero (2002). La vulnerabilidad e invisibilidad de las mujeres ante el VIH/SIDA: constantes y cambios en el tema .Salud pública, 44 (6). México.
- Hombres (HSH) en el Ecuador. Recuperado de <http://www.coalicionecuatoriana.org/>
- Iazazola C., Avila C., Gortmaker S, Rio C., (2010). Transmisión homosexual del VIH/SIDA en México.
- **Izazola J., Figueroa C., Gortmaker S., Chiriboga C. (1995). Transmisión Homosexual del VIH/SIDA en México. 37(006), 602-614.**
- KIMIRINA. Manual Nacional de Asesoría/ Consejería en VIH/SIDA_ITS. (2006). Programa Nacional de Control y Prevención del VIHSIDA_ITS MSP. VOCES Experiencias del Proyecto en las Fronteras de la Epidemia. Ecuador
- Maddaleno y Schutt. A, (2003). Estratégicas para conseguir un cambio social positivo y un desarrollo sostenible, p.98.

- Medina, R. Castro R. Bonilla C. Vargas E. Domínguez R. Preciado R. (2007). Terapia Familiar Investigación y Práctica clínica en nuestro contexto. Guadalajara.
- Midori H., Brown J. (1998). La Práctica de la Terapia de la Familia. España. Eds. Desclee de Brouwer, S.A.
- Neimer G. (1996). Evaluación Constructivista. 1° edición. Barcelona. España, Eds. Paidos, Ibérica S:A.
- Neimer R., Mahoney M. (1998). Constructivismo en Psicoterapia. 1° edición. Barcelona. España, Eds. Paidos, Ibérica S:A.
-
- ONUSIDA, (1999). Consulta Regional sobre Programas de Prevención, Atención y Apoyo en VIH/SIDA con Hombres que tiene Sexo con Hombres en América Latina y el Caribe.
- Sánchez C, Carreño J, Martínez S, Disfunción sexual masculina y su relación con el rol de género y asertividad. 6(12)
- Santos, I., Sierra, P. (2010). El papel de la asertividad sexual en la sexualidad humana: una revisión sistemática, International Journal of Clinical and Health Psychology, Madrid, vol. 10 (3), 553 -577
- Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo del Ecuador, (2009)
- Sistema de Registro de atenciones del programa de control y prevención de VIH/SIDA EITS (2006). MSP
- Toro A., (2003). Vulnerabilidad de hombres gays y hombres que tienen sexo con hombres frente a la epidemia del vih/sida en América latina: la otra historia de la masculinidad.
- Torres, Berríos, Ortiz, Rivera y Robles. (1996). Estudiaron un grupo de estudiantes desertores

ANEXOS

María	Hija 2	44	Unión L	Primaria	QQDD
Samuel	Hijo 3	42	Unión L	Primaria	Limpieza
Eva	Hija 4	40	Unión L	Primaria	Restaurante
Santa	Hija 5	38	Unión L	Primaria	Comerciante
Luis	Hijo 6	33	Soltero	Primaria	Cocinera
Maritza	Hija 7	32	Soltera	Primaria	QQDD
Karina Quezada	Nieta	17	Soltera	Secundaria	Estudiante
Isaías Quezada	Biznieto	1ª5m			
Patricio Quezada	Yerno	46	Unión L		Soldador

NOTA: Especificar si son hijos de padre y madre; o solo de padre o solo de madre

* Los nombres son ficticios con el fin de mantener la confidencialidad

Otros Parientes:

NOMBRE	PARENTESCO	EDAD	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCUPACION
Dany Samaniego	Pareja	40	Soltero	Secundaria	Profesor de Gimnasia
Dayana Quezada	Nieta	25	Casada	Primaria	Comercio
Jhonatan Quezada	Nieto	23	Casado	Primaria	Comercio

* Los nombres son ficticios con el fin de mantener la confidencialidad

MOTIVO DE CONTACTO:

Luis fue diagnosticado con VIH, hace 1 año y medio, se considera homosexual versátil y aceptó formar parte de la Investigación sobre **Manejo de la Asertividad Sexual en hombres homosexuales diagnosticados con VIH,**

SERVICIOS SOCIALES Y LEGALES IMPLICADOS:

Clínica de VIH Hospital Enrique Garcés

TRATAMIENTOS PREVIOS:

Asiste a la Clínica de VIH Hospital Enrique Garcés, ahí acudió una vez a apoyo con la psicóloga por el diagnóstico de VIH.

MEDICACION:

Inició el tratamiento con Antirretrovirales ARV

RUTA DE ATENCION:

Clínica de VIH Hospital Enrique Garcés Consulta externa y sala de auditorio para reuniones de investigación.

OBSERVACIONES:

Acude puntualmente a la reunión con todo el ánimo de colaborar con la investigación, hay buena predisposición de trabajo.

FICHA FAMILIAR DE ATENCION

Caso N° (Código): 2

Fecha y hora: 19-10 -12 10h30

N° de entrevista: 1

Duración: 1 hora

Participantes: Luis Rodríguez

Responsable: Gioconda Valladares

Red de apoyo: Clínica VIH HEG

Distribución del espacio:



PRESESION:

Luis tiene 33 años hace un año fue diagnosticado con VIH, se identifica como homosexual desde los 23 años, asiste a la clínica de VIH del HEG, va a iniciar con la medicación Antiretroviral (ARV). **En la actualidad no tiene pareja estable.**

Preguntas tipo:

Preguntas tipo:

- Hace que tiempo te enteraste que tienes VIH?
- A qué persona le dijiste tu resultado del examen de VIH?
- Cuando te enteraste tenías pareja estable?
- Le avisaste que tenías VIH?
- Cuál fue su reacción?
- Cómo te sientes ante el hecho de tener VIH?
- Te sientes diferente que antes? Qué ha cambiado?

- A nivel personal te ha aportado algo? ¿Crees que te ha hecho crecer como persona?
- Has tenido o tienes miedo por el hecho de vivir con VIH?
- Has aceptado al VIH como una parte de ti?
- Que te ayudó?
- En que te han ayudado las personas significativas para ti?
- Has buscado o recibido ayuda profesional?

Líneas de trabajo:

Facilitar la verbalización para que se conteste con fluidez y precisión.

Reflejo de sentimientos, que permitan generar confianza para el relato libre del tema.

Preguntas detalle: para conocer o especificar comportamientos, sentimientos, etc. para tener significados precisos de lo que relata Luis.

SESION:

DEFINICION DEL CONTEXTO

Le doy la bienvenida y le agradezco por la participación y colaboración con esta investigación. Le explico de forma clara y precisa sobre el propósito de la misma y le digo esta investigación y de requerir la intervención se realizarán en un contexto hospitalario en consulta externa de la clínica de VIH en coordinación con el Dr. Cevallos coordinador del área y la Lic. Katy Meneses Trabajadora social.

Le garantizo que las reuniones se realizarán en un espacio de confidencialidad, respeto a sus opiniones y a lo que él me responda en las preguntas realizadas.

Le explico que para mantener la confidencialidad se pondrán nombres ficticios.

Le indico que si no esta de acuerdo con alguna de las preguntas planteadas o tiene alguna duda en relación al tema que lo exprese con toda la libertad y confianza para ser aclaradas o contestadas.

Manifiesto que se realizarán como tres reuniones a la hora que se acuerde conjuntamente, la duración de cada reunión es de más o menos 1 hora.

Y se procede a firmar la hoja de consentimiento informado para efectuar la investigación, con su pleno consentimiento.

CREACION Y MANTENIMIENTO DE LA RELACION:

Escuchar con atención: que contribuyó a demostrar interés en lo relatado, clarificar, y resumir.

Reflejo de sentimientos: ayudó a que Luis se sienta comprendido, apoyado en su sentir, respetado.

Validar y normalizar sentimientos: para que se pueda sentir comprendido y con libertad de expresar sus sentimientos.

Contacto visual, señales y sonidos de asentimiento: Propicia un acercamiento, una sintonía, empatía y me ayudó a observar el lenguaje analógico.

Devolver el control: para que Luis se responsabilice y se empodere de su autocuidado en la realidad de vivir con VIH.

DEFINICION DEL PROBLEMA

Desde hace 1 año y medio Luis sabe que tiene VIH, se realizó la prueba en EQUIDAD por sugerencia de un amigo, como chequeo; ahí le dijeron que tenía que hacerse otro examen y que se vaya al Izquieta Pérez, resultando positivo.

Al saber que tenía VIH dice “Me sentí solo, sentí desesperación, miedo al saber que me voy a morir, sabía que era mi culpa, no sabía quien fue, pero no importaba quien era, yo era culpable. Cuando se está arrecho no se toma conciencia con quien se está, después al saber bien que no es que me voy a enfermar enseguida estuve más tranquilo”. Le conté a mi hermana, ella se puso a llorar estaba desesperada.

Ahora “cada vez que me hago exámenes o voy al médico me da miedo a los resultados, a tener que tomar medicación, siento miedo a morirme o que empiecen los síntomas y no salir, Por eso a veces me demoro en ir a la consulta”.

En el momento de saber el resultado yo tenía pareja estable con el que estaba 1 año, pero tenía aventuras, utilizaba preservativo a veces. Le avise a mi pareja, el se hizo el examen y le salió positivo, Else sintió triste y me dijo: “vamos a seguir juntos hasta la muerte”.

Luis dice: “El problema es que no quiso seguir el tratamiento, le insistí, ahora no se si sigue el tratamiento o no”.

“Yo le culpe, pero él dijo que él se ha cuidado, pero eso ya no importa porque yo tengo la culpa por llevar una vida desordenada, yo me busque, no me cuida. Tal vez hacia falta que pase esto para cuidarme. Seguimos juntos, tenemos relaciones sexuales con protección; salgo con alguien a veces, aunque no disfruto como antes, me da miedo pasar el VIH, que se parta el preservativo.” Antes no me cuidaba tenía relaciones sexuales “como sea y con quien quiera” y a veces sin protección.

El vivir con VIH me ayudó a ser más responsable en mi cuidado: alimentación, ya no me trasnocho y he dejado de tomar. “He tomado un poco más de conciencia en la parte sexual”.

El hecho de vivir con VIH me ha afectado en: “ya no puedo hacer lo mismo que antes” comer todo, trasnocharme.

Nunca pensé que esto me iba a pasar a mí, a veces me siento un poco triste y me alejo.

A principio tenía miedo, miedo a saber como reaccione, miedo a infectar a otra persona.

Miedo a que mis hermanos se enteren y me rechacen más. Tengo que mendigar favor a mis hermanos. Tengo temor que si algún momento me toca donar sangre no se que excusa sacar.

“Me ayudó a superar los miedos el pensar que no eres el único, te sientes más tranquilo”. El saber que hay muchas personas que han superado estos obstáculos, y en peores condiciones han podido salir adelante. Acordarme que siempre Dios me ha cuidado hasta el día de hoy.

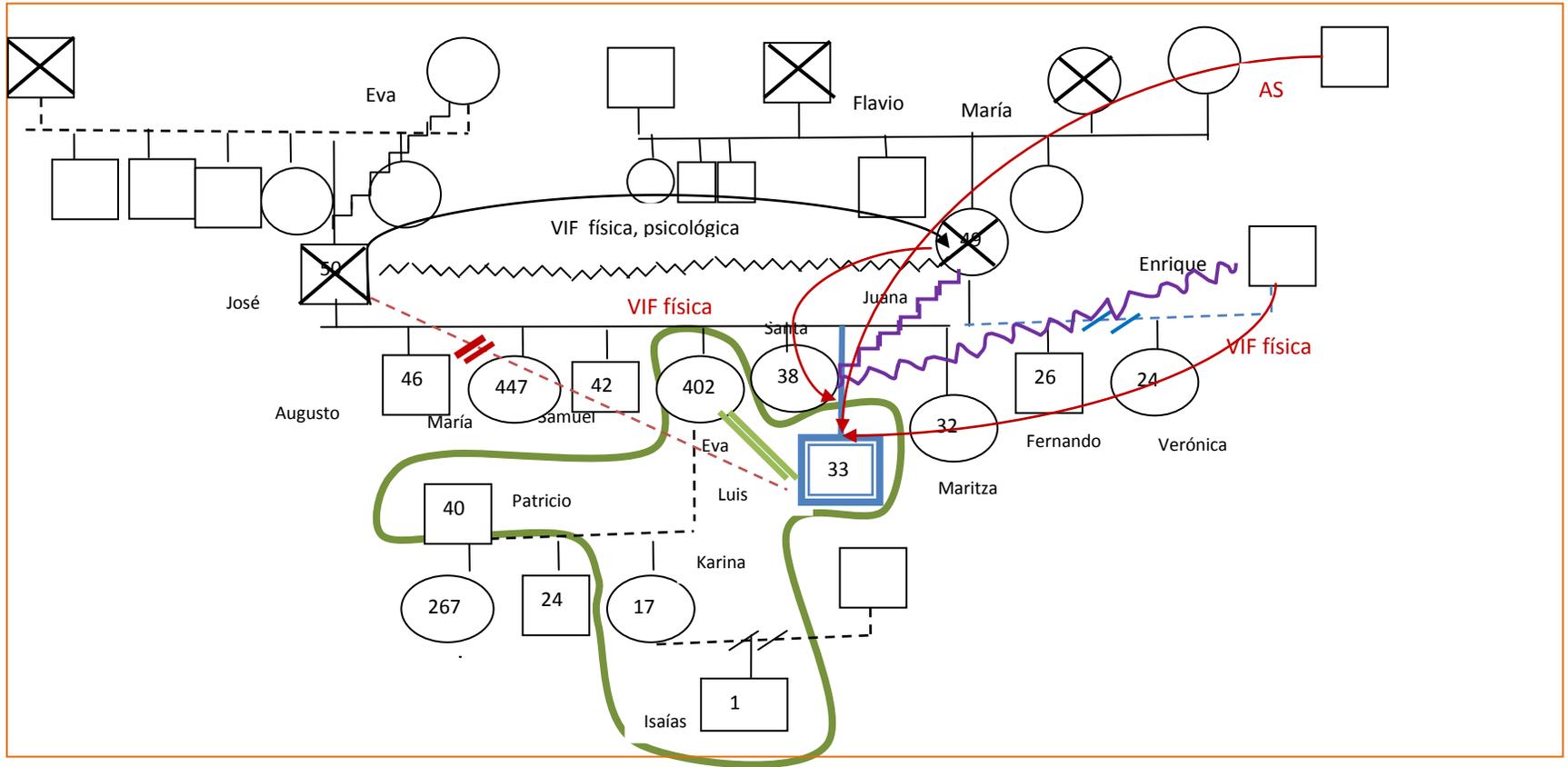
Me ha ayudado aceptar que tengo VIH. El decirme que si tengo y que realmente tengo que **aprender a vivir y saber vivir**. Saber que **no es ningún impedimento para salir adelante** como persona y como ser humano, y que todos hemos fallado y **tenemos otra oportunidad sea que tenga VIH o no**. Mi hermana me apoya mucho, ella desde pequeño me ha querido, siempre me ha ayudado en lo que le he pedido. Me aconseja que me cuide, que tenga precaución, que me acuerde de Dios.

No he acudido a ningún lado solo hice la consulta aquí con la doctora psicóloga para ingresar al programa. Ahora **siento que si necesito ayuda al recordar cosas de antes**

DEFINICION DE LOS OBJETIVOS (Construcción de la demanda)

GENOGRAMA:

FAMILIA CASO 2. LUIS RODRIGUEZ



INFORMACION RELEVANTE Y OPERATIVA:

INFORMACION RELEVANTE	INFORMACION OPERATIVA
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hace 1 año Luis se entera que tiene VIH, al enterarse dice: “Me sentí solo, sentí desesperación, miedo al saber que me voy a morir. ➤ En el momento de saber el resultado yo tenía pareja estable con el que estaba 1 año, pero tenía aventuras, utilizaba preservativo a veces. Le avise a mi pareja, el se hizo el examen y le salió positivo, El se sintió triste y me dijo: “vamos a seguir juntos hasta la muerte”. ➤ Seguimos juntos, tenemos relaciones sexuales con protección; ➤ El vivir con VIH me ayudo a ser más responsable en mi cuidado: alimentación, ya no me trasnocho y he dejado de tomar. ➤ El hecho de vivir con VIH me ha afectado en: “ya no puedo hacer lo mismo que antes” comer todo, trasnocharme. ➤ Nunca pensé que esto me iba a pasar a mí. ➤ A principio tenía miedo, miedo a saber cómo reaccione. ➤ Me ha ayudado aceptar que tengo VIH. El decirme que si tengo y que realmente tengo que aprender a vivir y saber vivir. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ahora “cada vez que me hago exámenes o voy al médico me da miedo a los resultados, a tener que tomar medicación, siento miedo a morirme o que empiecen los síntomas y no salir, ➤ Por eso a veces me demoro en ir a la consulta. ➤ Sabía que era mi culpa, no sabía quien fue, pero no importaba quien era, yo era culpable. ➤ Yo tengo la culpa por llevar una vida desordenada, yo me busque, no me cuide. ➤ Tal vez hacía falta que pase esto para cuidarme. ➤ Salgo con alguien a veces, aunque no disfruto como antes me da miedo pasar el VIH, que se parta el preservativo.” ➤ “He tomado un poco más de conciencia en la parte sexual”. ➤ Antes no me cuidaba tenía relaciones sexuales “como sea y con quien quiera” y a veces sin protección. ➤ A veces me siento un poco triste y me alejo. ➤ Miedo a infectar a otra persona. ➤ Miedo a que mis hermanos se enteren y me rechacen más.

<p>➤ No he acudido a ningún lado solo hice la consulta aquí con la doctora psicóloga para ingresar al programa.</p>	<p>➤ Saber que no es ningún impedimento para salir adelante como persona y como ser humano, y que todos hemos fallado y tenemos otra oportunidad sea que tenga VIH o no.</p> <p>➤ Mi hermana me apoya mucho, ella desde pequeño me ha querido, siempre me ha ayudado en lo que le he pedido.</p> <p>➤ Ahora siento que si necesito ayuda al recordar cosas de antes.</p>
---	--

INTERVENCIONES Y ESTRATEGIAS:

INTERVENCIONES (Que se hizo – Técnicas)	ESTRATEGIAS (Para que...)
<p>Preguntas tipo circulares, temporales.</p>	<p>Me permiten circularidad en el proceso, a retomar el tema, mantener un hilo conductor, para complementar la información relevante y operativa. Y para conocer la interrelación con su familia.</p>
<p>Reflejo de sentimientos</p>	<p>Para que se sienta comprendido y validado.</p>
<p>Resúmenes</p>	<p>Resumir la información más importante que guíe la investigación</p>
<p>Contención</p>	<p>En los relatos difíciles o tristes que necesita sentirse apoyado</p>
<p>Connotación positiva</p>	<p>Validar su valentía y responsabilidad y motivar a su mejor autocuidado</p>

COMPROMISOS, ACUERDOS Y SUGERENCIAS:

Continuar cumplidamente con su tratamiento y su autocuidado

Cumplir con los controles médicos

Encontrarnos para la próxima reunión el día y a la hora determinada.

POSTSESION:

Esta reunión fue muy satisfactoria pues se creó una relación empática con Luis, pude observar que hay mucha colaboración, interés en el tema y muy buena predisposición para continuar con el resto de sesiones.

Las preguntas circulares ayudaron a Luis y a la interventora a mirar el apoyo que la hermana a dado a Luis en el hecho de vivir con VIH y de sentirse solo ante situaciones difíciles, convirtiéndose en un recurso importante para Luis.

Fue interesante escuchar el proceso que ha tenido Luis desde que supo que tiene VIH hasta la actualidad. Como Luis ha tomado el autocontrol de su salud: responsabilizándose en su alimentación, el dejar de tomar y como él dice: “He tomado **un poco más de conciencia en la parte sexual**”. El empezar a ejercer y disfrutar de una sexualidad responsable.

El hecho de aprender a cuidarse, cuidar su cuerpo, su salud, su vida, expresado en la frase: “**Tal vez hacía falta que pase esto para cuidarme**”.

Las Preguntas detalle nos ayudó a recopilar información importante para la investigación, para conocer o especificar comportamientos, sentimientos, en relación al hecho de vivir con VIH para tener significados precisos de lo que relata Luis.

OBSERVACIONES:

FICHA FAMILIAR DE ATENCION

Caso N° (Código): 2

Fecha y hora: 23-10-12 12h00

N° de entrevista: 2

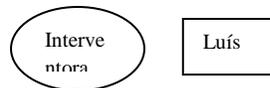
Duración: 1hora

Participantes: Luis Rodríguez

Responsable: Gioconda Valladares

Red de apoyo: Clínica VIH HEG

Distribución del espacio:



SEGUIMIENTO

PRESESION:

Luis mencionó que él tiene una pareja estable y un vacile de vez en cuando pero que si se protege al tener relaciones sexuales con preservativo. Aunque no disfruta como antes le da miedo pasar el VIH, que se rompa el preservativo

El dice que antes él no se cuidaba tenía relaciones sexuales “como sea y con quien quiera” y a veces sin protección.

Esto nos ayudaría a introducirnos al tema de la sexualidad, del manejo de la asertividad sexual.

Preguntas tipo:

- Cómo vives tu sexualidad?
- Como vivías antes de saber que tienes VIH?
- Como has vivido este proceso desde que sabes que te diagnosticaron VIH hasta la actualidad en relación a la sexualidad?
- Has sentido que tu opción sexual tiene que ver con el hecho de tener VIH?

- A qué edad te diste cuenta que te gustan los hombres?
- Te sientes atractivo como antes?
- Has experimentado una nueva manera de ver tu cuerpo?
- Y a ti mismo en general?
- Ha cambiado tu forma de pensar sobre la sexualidad?
- Tu forma de relacionarte con los demás a cambiado en cuanto a la sexualidad?
- Cómo hablas de sexualidad? Igual que antes? que ha cambiado?
- Con tu familia ha cambiado algo?

Líneas de trabajo:

- Hacer un reencuadre
- Realizar un resumen de lo tratado en la reunión anterior
- Conversar sobre los acuerdos
- Retomar la entrevista con las frases claves mencionadas por Luis
- Facilitar la verbalización para que se conteste con fluidez y precisión.
- Preguntas detalle: para conocer o especificar comportamientos, sentimientos, etc. para tener significados precisos de lo que relata Luis.

SEGUIMIENTO DE LA INVESTIGACION

Cómo te fue Luis, has seguido las indicaciones del médico como acordamos. Tú identificaste que el gran porcentaje de tu salud depende de tus cuidados.

Luis: **Si las estoy cumpliendo, me cuesta tomar la medicación, pero estoy pendiente.**

Luis tu mencionaste que en el momento de saber el resultado tu tenías pareja estable, pero tenías aventuras, utilizaba preservativo a veces y que ahora siguen juntos, tienen relaciones sexuales con protección; sales con alguien a veces, aunque no disfrutas como antes porque te da miedo pasar el VIH, que se parta el preservativo.” Así retomando estas palabras que dijiste vamos a hablar sobre tu sexualidad:

➤ Cómo vives tu sexualidad?

Al saber que tengo VIH he tenido que experimentar algo nuevo, el tratar de disfrutar con preservativo, el probar otras formas de sentirme bien: masturbándome, tratar de tener una persona fija, el salir más con una persona, compartir otras cosas, mantener relaciones por teléfono. El cuidarme más mi cuerpo, para evitar riesgos.

➤ Como vivías antes de saber que tienes VIH?

No pensaba para estar con alguien, tenía relaciones con el que se presentaba, el que me gustaba no importaba nada, y a veces me protegía. Solo quería disfrutar el rato y no veía el peligro.

➤ Como has vivido este proceso desde que sabes que tienes VIH hasta la actualidad en relación a la sexualidad?

Al inició tenía miedo, no quería estar con nadie, ni con mi pareja hasta que el se haga la prueba, después el miedo paso y solo quería estar con él a veces nos cuidábamos, otras no, solo estaba con él, nos enojamos y entre con otra persona siempre me protegí pero tenía miedo pasarle y a veces se me quitaba las ganas. Ahora mi pareja también tiene VIH nos cuidamos para no reinfectarnos yo tengo a veces un vacile pero ya no es como antes siempre me cuido, y me detengo con otros, no paso de besos y caricias.

➤ Has sentido que tu opción sexual tiene que ver con el hecho de tener VIH?

No porque muchas personas son Gay y no tienen VIH y otras que no son si tienen VIH, ser hetero o no, nadie esta libre de tener VIH.

➤ A que edad te diste cuenta que te gustan los hombres?

A los 23 años, me di cuenta que realmente me gustaban los hombres, me gusto un hombre de unos 35 años, y tuve relaciones. Bueno no fue la primera vez, a los 11 años tuve mi primera relación sexual con un hombre. A mi me gusta mirar a las mujeres, tuve relaciones sexuales con dos mujeres para experimentar, para ver si podía, fue poco raro, no se si me iba a acostumbrar, después con otra hubo besos, caricias, intente estar sexualmente, pero no pude. Cuando yo era inocente tenía solo once años abusaron de mi. No es que uno se hace, abuso un señor de mi, yo era inocente, empecé a trabajar desde los ocho años vendiendo pescado, mi padrastro me pegaba, y mi mamá nunca me defendió, nunca sacaba la cara por mi, yo me fui a

la calle a trabajar, después trabaje en una casa limpiando, me daba la casa y me puso a estudiar de noche, un día cuando estábamos solos el empezó a abusar de mi, yo estaba solo, tenía miedo no sabía que hacer, pensaba que si le cuento a mi mamá ella me iba a pegar y mi padrastro, estaba solo, el abuso algunas veces hasta que un día nos encontró la esposa y tuve que regresar otra vez a la casa.

ATENCION EN CRISIS

En ese momento hice una atención en crisis Luis lloraba sin contenerse repitiendo que el era inocente y estaba solo, que no sabía que hacer.

Le pregunte si podía cogerle sus manos, el me dijo que si y le apoye haciendo contención y acompañándole con mi silencio y apretón de manos, hice reflejo de sentimientos diciéndole que debió haber sido muy triste y muy duro pasar por esto un niño inocente que se sentía tan solo. El me dijo que si llorando, que fue muy difícil y continué acompañándole en silencio y sosteniendo sus manos.

Luis repitió tenía miedo, yo era inocente. Le conteste tu eras solo un niño de 8 años el un adulto una persona grande. Cuantos años tenía este hombre? El me dijo no se sería unos 46 años, le reafirme era un hombre adulto bien grande, tu un niño pequeño de 8 años, el fue responsable de todo tu un niño pequeño que no tenías ninguna responsabilidad en esto, es normal que hayas tenido miedo y no sepas que hacer, a muchos niños y niñas les pasa lo mismo, estas personas saben como manipular a los niños.

Te agradezco tu confianza, por haberme contado esto tan triste y doloroso.

El me respondió que era la primera vez que contaba a alguien. Le pregunte si puedo abrazarle y le agradecí nuevamente, diciéndole que bueno que hayas podido hablar sobre esto tan triste y duro para ti. Cómo te sientes al haberme podido contar. Luis contesto aliviado, más tranquilo, como si me sacaran un peso.

Le conteste: Que bueno que estés más tranquilo y aliviado al sacar una parte de ese peso, me parece que eso sigue doliendo mucho, sería bueno seguir sacando ese peso que te ayude a sentirte mejor, te gustaría recibir apoyo con una terapeuta. No he sentido que me haga falta, pero ahora me doy cuenta que si quiero. Procedí a informarle de la profesional.

Sentí que no era el momento para continuar, y su expresión corporal me la decía: era como con gratitud y al mismo tiempo con vergüenza tratando de esconderse como un niño.

Le dije que bueno que Luis quiera ayudarse y ayudarle a ese niño que se sintió tan solo y con tanto miedo. Te va ayudar mucho el acudir a la terapia.

Fijamos la fecha de la nueva reunión y la hora.

CREACION Y MANTENIMIENTO DE LA RELACION

Escucha empática: Propicia a que Luis se sienta comprendido y respetado

Contacto visual: Siente que estoy interesada en su relato.

Validar y normalizar sentimientos: para que se pueda sentir comprendido y con libertad de expresar sus sentimientos.

Preguntas detalle: para conocer o especificar comportamientos, sentimientos, etc. Para conocer detalles importantes o tiene significados precisos de lo que el consultante relata.

Señales y sonidos de asentimiento: Propicia un acercamiento, una sintonía, empatía, que facilita que siga el relato con confianza.

Atención en crisis: ayudo a Luis a sentirse apoyado, acompañado en su dolor, lo cual contribuyo a que se sienta más tranquilo, pudiendo sacar este dolor que tenía tan guardado.

INFORMACION RELEVANTE Y OPERATIVA:

INFORMACION RELEVANTE	INFORMACION OPERATIVA
➤ Al saber que tengo VIH he tenido que experimentar algo nuevo.	➤ El tratar de disfrutar con preservativo , el probar otras formas de sentirme bien: masturbándome , tratar de tener una persona fija , compartir otras cosas , mantener relaciones por teléfono . El cuidarme más mi cuerpo , para evitar riesgos. ➤ Después el miedo paso y solo quería estar con él a veces nos cuidábamos, otras no. ➤ Siempre me protegí pero tenía miedo pasarle y a

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Al inició tenía miedo, no quería estar con nadie, ni con mi pareja hasta que el se haga la prueba. ➤ Entre con otra persona ➤ Ahora mi pareja también tiene VIH nos cuidamos para no reinfectarnos. ➤ A los 23 años me gusto un hombre de unos 35 años, y tuve relaciones, bueno no fue la primera vez, 	<p>veces se me quitaba las ganas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Yo tengo a veces un vacile pero ya no es como antes siempre me cuido, y me detengo con otros, no paso de besos y caricias. ➤ Cuando yo era inocente tenía solo once años abusaron de mi. No es que uno se hace, abuso un señor de mi, yo era inocente. ➤ Yo estaba solo, tenía miedo no sabía que hacer, pensaba que si le cuento a mimamá ella me iba a pegar y mi padrastro, estaba solo, el abuso algunas veces
--	--

INTERVENCIONES Y ESTRATEGIAS:

<p style="text-align: center;">INTERVENCIONES (Que se hizo – Técnicas)</p>	<p style="text-align: center;">ESTRATEGIAS (Para que...)</p>
<p>Preguntas tipo circulares, temporales.</p>	<p>Me permiten circularidad en el proceso, a retomar el tema, mantener un hilo conductor, para complementar la información relevante y operativa. Y para conocer la interrelación con su familia.</p>

Reflejo de sentimientos	Para que se sienta comprendido y validado.
Resúmenes	Resumir la información más importante que guíe la investigación
Connotación positiva	Validar su valentía y responsabilidad y motivar a su mejor autocuidado
Atención en crisis	Ayudo a Luis a sentirse apoyado, acompañado en su dolor, lo cual contribuyo a que se sienta más tranquilo, Y que decida buscar apoyo.

COMPROMISOS, ACUERDOS Y SUGERENCIAS:

El buscar apoyo profesional

Encontrarnos para la próxima reunión el día y a la hora determinada.

POSTSESION

El mantener la escucha empática, hacer reflejo de sentimientos y normalizarlos, contribuyó mucho a que Luis pueda tener confianza y hablar abiertamente, lo que permitió obtener información importante para la investigación.

Me parece primordial mirar en el relato de Luis cómo ha vivido el proceso desde que sabe que le diagnosticaron VIH hasta la actualidad en relación a la sexualidad.

Cómo este proceso de cambio de percepción sobre la sexualidad le ha ayudado a tener actitudes sexuales más asertivas que disminuyen el riesgo de tener una nueva reinfección, o transmisión de ITS, y como consecuencia mayor seguridad emocional. Situaciones que se reflejan en las siguientes frases:

Antes: Solo quería disfrutar el rato y no veía el peligro.

Ahora: No es como antes, siempre me cuido, y me detengo con otros, no paso de besos y caricias.

He tenido que experimentar algo nuevo, el tratar de disfrutar con preservativo, el probar otras formas de sentirme bien: masturbándome; tratar de tener una persona fija, el salir más con una persona, compartir otras cosas, mantener relaciones por teléfono. El cuidarme más mi cuerpo, para evitar riesgos.

FICHA FAMILIAR DE ATENCION

Caso N° (Código): 2

Fecha y hora: 26-10-12 12H00

N° de entrevista: 3

Duración: 1hora

Participantes: Luis Rodríguez

Responsable: Gioconda Valladares

Red de apoyo: Clínica VIH HEG

Distribución del espacio:



SEGUIMIENTO

PRESESION:

Luis menciona “El tratar de disfrutar con preservativo, el probar otras formas de sentirme bien: masturbándome, tratar de tener una persona fija, compartir otras cosas, mantener relaciones por teléfono. El cuidarme más mi cuerpo, para evitar riesgos”.

Esto nos ayuda a retomar el tema de la sexualidad, con las preguntas de su percepción sobre sus relaciones sexuales para continuar con la investigación sobre el manejo de la asertividad sexual.

Preguntas tipo:

- Te sientes atractivo como antes?
- Has experimentado una nueva manera de ver tu cuerpo?
- Y a ti mismo en general?
- Ha cambiado tu forma de pensar sobre la sexualidad?

- Tu forma de relacionarte con los demás a cambiado en cuanto a la sexualidad?
- Cómo hablas de sexualidad? Igual que antes? que ha cambiado?
- Con tu familia ha cambiado algo?
- Cómo vives tus relaciones sexuales?
- Son igual de placenteras que antes?
- Has experimentado falta de deseo o placer sexual?
- Has vivido situaciones dolorosas o de rechazo?
- Has hecho algo para mejorar esta situación
- Que emociones sientes cuando tienes relaciones sexuales?
- Te sientes seguro cuando tienes relaciones sexuales?
- Revelas antes de tener relaciones sexuales que tienes VIH?
- Si lo haces. Te ayuda hacerlo o te genera rechazo?
- Cómo es la relación con tu pareja? ¿Ha cambiado?
- Tienes otra alternativa para sentir placer sexual?

Líneas de trabajo:

- Hacer un reencuadre
- Realizar un resumen delo tratado en la reunión anterior
- Conversar sobre los acuerdos
- Retomar la entrevista con las frases claves mencionadas por Luis
- Facilitar la verbalización para que se conteste con fluidez y precisión.
- Preguntas detalle: para conocer o especificar comportamientos, sentimientos, etc. para tener significados precisos de lo que relata Luis.

SEGUIMIENTO DE LA INVESTIGACION

Cómo te sientes Luis?. Estoy mejor más aliviado, voy a ver cuando me dan permiso en el trabajo por que si quiero y me doy cuenta que si me ha afectado esto necesito apoyo.

Que bueno que estés decidido. Crees tú que podemos continuar con las preguntas sobre tu sexualidad. Si.

Igual te recuerdo que es totalmente confidencial.

➤ Te sientes atractivo como antes?

Si trato de verme bien, y sentirme bien, igual me arreglo me gusta estar bien vestido, me cuido más.

➤ Has experimentado una nueva manera de ver tu cuerpo?

Ahora me miro, pero no es así como antes, ya no me alago, antes trataba de visualizarme como quería estar ese momento, me hace falta volver a hacerlo.

➤ Ha cambiado tu forma de pensar sobre la sexualidad?

Si, que las personas debemos pensar con quien uno va a estar y que realmente en todo momento acordarse quien soy y porque no lo hago.

➤ Tu forma de relacionarte con los demás a cambiado en cuanto a la sexualidad?

No igual, si me gusta alguien converso, bueno ahora soy más tranquilo ya no tengo relaciones como antes, que era seguido, ahora converso y me protejo más.

➤ Cómo hablas de sexualidad? Igual que antes? que ha cambiado?

A veces les digo que se cuiden, que no se confíen,

➤ Con tu familia ha cambiado algo?

Mi hermana me dice que me cuide que piense en lo que hago. Me pregunta de mis exámenes, esta pendiente de mis citas con el doctor. Me insiste que me alimente bien.

➤ Cómo vives tus relaciones sexuales?

A veces he tratado de aprender a controlarme en la parte sexual, antes era más caliente, ahora trato de pensar dos veces para tener algo con alguien. Ya me cuido en la parte sexual, para no desgastarme sexualmente; antes tenía relaciones sexuales casi todos los días, ahora ya no, Tengo más conciencia siempre.

➤ Son igual de placenteras que antes?

No, porque uno antes pensaba que estaba sano, siento miedo de pasar o que el otro este mal, con otra enfermedad sexual, no tengo tanto placer.

➤ Has experimentado falta de deseo o placer sexual?

A veces me quita las ganas pienso que hay momentos. Cuando no me agrada alguien, o cuando me siento cansado, ahora me canso más fácilmente.

➤ Has vivido situaciones dolorosas o de rechazo?

No porque no me gusta que se enteren, mucha gente se espanta, otros discriminan y cuando se necesita un aliento nadie está. Bueno si una vez alguien me llamaba a insultarme que era un enfermo, nunca supe quien fue.

➤ Has hecho algo para mejorar esta situación

Estar más relajado, más tranquilo y saber que alguien realmente me gusta para poderlo hacer.

➤ Que emociones sientes cuando tienes relaciones sexuales?

A veces me siento bien y otras me siento culpable porque llevo una vida desordenada: Se que tengo una persona fija y estoy buscando algo aparte.

➤ Te sientes seguro cuando tienes relaciones sexuales?

Si con una persona estable. Puedo disfrutar y compartir utilizando condón.

➤ Revelas antes de tener relaciones sexuales que tienes VIH?

No porque yo tengo precauciones, y es algo confidencial que queda en mi, si digo corro riesgo a que otros sepan.

➤ Te ayuda el no hacerlo, o se queda en ti algún sentimiento?

No me pongo a pensar, tenga o no tenga, pero utilizo condón, tanto como por la persona como para mí.

➤ Cómo es la relación con tu pareja? ¿Ha cambiado?

Nos hablamos, estamos juntos como una pareja tenemos intimidad sexual, como el también tiene VIH y sabe que yo, Nos cuidamos para no reinfectarnos. A veces si me da miedo a la reinfección.

➤ Tienes otra alternativa para sentir placer sexual?

Caricias, besos, sexo oral o con películas nos masturbamos o me masturbo.

CREACION Y MANTENIMIENTO DE LA RELACION

Escucha empática: Propicia a que Luis se sienta comprendido y respetado

Contacto visual: Siente que estoy interesada en su relato.

Validar y normalizar sentimientos: para que se pueda sentir comprendido y con libertad de expresar sus sentimientos.

Señales y sonidos de asentimiento: Propicia un acercamiento, una sintonía, empatía, que facilita que siga el relato con confianza.

Preguntas detalle: para conocer o especificar comportamientos, sentimientos, etc. para tener significados precisos de lo que relata Luis.

INFORMACION RELEVANTE Y OPERATIVA:

INFORMACION RELEVANTE	INFORMACION OPERATIVA
<ul style="list-style-type: none">➤ No igual, si me gusta alguien converso. bueno ahora soy más tranquilo.➤ A veces he tratado de aprender a controlarme en la parte sexual, antes era más caliente, ahora trato de pensar dos veces para tener algo con alguien.➤ A veces me quita las ganas pienso que hay momentos.➤ No me gusta que se enteren.➤ A veces me siento bien y otras me siento culpable porque llevo una vida desordenada.	<ul style="list-style-type: none">➤ Ya no tengo relaciones como antes, que era seguido, ahora converso y me protejo más.➤ Antes tenía relaciones sexuales casi todos los días, ahora ya no, Tengo más conciencia siempre.➤ Siento miedo de pasar o que el otro este mal, con otra enfermedad sexual, no tengo tanto placer.➤ Ahora me canso más fácilmente.➤ Mucha gente se espanta, otros discriminan y cuando se necesita un aliento nadie está.➤ Se que tengo una persona fija y estoy buscando algo aparte.➤ Con una persona estable. Puedo disfrutar y compartir utilizando condón.➤ A veces si me da miedo a la reinfección.➤ Otra alternativa son caricias, besos, sexo oral o con películas nos masturbamos, o me masturbo.

<p>➤ Como el también tiene VIH y sabe que yo, Nos cuidamos para no reinfectarnos.</p>	
---	--

INTERVENCIONES Y ESTRATEGIAS:

INTERVENCIONES (Que se hizo – Técnicas)	ESTRATEGIAS (Para que...)
Preguntas tipo circulares, temporales.	Me permiten circularidad en el proceso, a retomar el tema, mantener un hilo conductor, para complementar la información relevante y operativa. Y para conocer la interrelación con su familia.
Reflejo de sentimientos	Para que se sienta comprendido y validado.
Resúmenes	Resumir la información más importante que guie la investigación
Contención	En los relatos difíciles o tristes que necesita sentirse apoyado
Connotación positiva	Validar su valentía y responsabilidad y motivar a su mejor autocuidado

COMPROMISOS, ACUERDOS Y SUGERENCIAS:

Tratar de mantener una pareja, la fidelidad ya que se da cuenta que le hace sentir más seguridad y menos temor a los riesgos.

Cumplir con los controles médicos

Acudir a recibir apoyo profesional

CIERRE DEL PROCESO

Luis cómo te has sentido con esta conversación que hemos tenido a través de estas preguntas?

Muy bien, aliviado al hablar de muchas cosas, he podido darme cuenta de otras.

Me parece que con esto si se puede ayudar a otras personas.

Te agradezco por compartir situaciones tan personales con migo, por apoyarme en esta investigación. Cuando tú necesites con quien hablar búscame en la Unidad.

LUIS TIENE 33 AÑOS HACE UN AÑO FUE DIAGNOSTICADO CON VIH, SE IDENTIFICA COMO HOMOSEXUAL DESDE LOS 23 AÑOS, ASISTE A LA CLÍNICA DE VIH DEL HEG

CATEGORIA	UNIDAD DE ANALISIS
PS01 Sentimientos en relación a la vivencia con VIH	PS01.1 Me sentí solo, PS01.2 Sentí desesperación, PS01.3 Miedo al saber que me voy a morir, PS01.4 Era mi culpa PS01.5 No es que me voy a enfermar enseguida PS01.6 estuve más tranquilo PS01.7 Miedo a que empiecen los síntomas PS01.8. Culpa por llevar una vida desordenada PS01.9. Nunca pensé que esto me iba a pasar a mí PS01.10 No sabía quien fue PS01.11 Me siento un poco triste PS01.12 Miedo los resultados PS01.13 Miedo a la medicación PS01.14 Miedo a como reaccione PS01.15 Miedo infectar a otra persona PS01.16 Me toca donar sangre no se que excusa sacar. PS01.17 Tal vez hacia falta que pase esto para cuidarme. PS01.18 Dios me ha cuidado PS01.19 No es ningún impedimento para salir adelante PS01.20 siento que si necesito ayuda al recordar cosas

	<p>de antes</p> <p>PS01.21 Ser hetero o no, nadie esta libre de tener VIH</p> <p>PS01.22 Que el otro este mal, con otra enfermedad sexual,</p> <p>PS01.23 No me gusta que se enteren</p> <p>PS01.24 Mucha gente se espanta</p> <p>PS01.25 Otros discriminan</p> <p>Ps0 1.26 Miedo a que mis hermanos me rechacen más</p> <p>PS01.27A veces me siento bien</p> <p>PS01.28 Algo confidencial que queda en mi</p> <p>PS01.29Miedo a la reinfección.</p> <p>Ps01.30 Miedo a que se parta el condón</p> <p>Ps01.31 Aceptar que tengo</p> <p>P01.32 Todos tenemos otra oportunidad</p>
<p>PS02 Percepción que tiene de si mismo al vivir con VIH</p>	<p>PS02.1 Ya no puedo hacer lo mismo que antes</p> <p>PS02.2 Me alejo</p> <p>PS02.3Pensar que no eres el único</p> <p>PS02.4Aprender a vivir y saber vivir</p> <p>PS02.5 Trato de verme bien,</p> <p>PS02.6 Me gusta sentirme bien,</p> <p>PS02.7 Estar bien vestido,</p> <p>PS02.8Ya no me alago</p> <p>PS02.9En todo momento acordarse quien soy y porque no lo hago</p>
<p>PS03 Condición de VIH positivo y sexualidad individual</p>	<p>PS03.1 En la actualidad no tiene pareja estable.</p> <p>PS03.2 Al inició tenía miedo, no quería estar con nadie</p> <p>PS03.3 Salgo con alguien a veces</p> <p>Ps03.4 No disfruto como antes, me da miedo pasar el VIH</p> <p>PS03.5A los 23 años, me di cuenta que realmente me gustaban los hombres</p> <p>Ps03.6 A los once años tuve mi primera relación sexual con un hombre</p> <p>Ps03.7 Me gusta mirar a las mujeres</p> <p>Ps03.8 Tuve relaciones sexuales con dos mujeres para experimentar, para ver si podía, fue poco raro, no se si me iba a acostumbrar</p> <p>Ps03.9 Después con otra hubo besos, caricias, intente estar sexualmente, pero no pude.</p> <p>Ps03.10 Un poco más de conciencia en la parte sexual”.</p> <p>PS03.11He tenido que experimentar algo nuevo</p> <p>PS03.12Tratar disfrutar con preservativo</p> <p>PS03.13 Probar otras formas de sentirme bienPS03.14 Masturbándome</p> <p>PS03.15Tener una persona fija</p> <p>PS03.16Relaciones por teléfono</p>

	<p>PS03.17 Salir más con una persona</p> <p>PS03.18 Compartir otras cosas</p> <p>PS03.19 A veces se me quitaba las ganas.</p> <p>PS03.20 Siempre me cuido</p> <p>PS03.21 Me detengo con otros,</p> <p>PS03.22 No pasó de besos y caricias.</p> <p>PS03.23 Si me gusta alguien converso</p> <p>PS03.24 A veces les digo que se cuiden,</p> <p>PS03.25 Que no se confíen,</p> <p>PS03.26 He tratado de aprender a controlarme en la parte sexual,</p> <p>PS03.27 Antes era más caliente</p> <p>PS03.28 Ya me cuido en la parte sexual</p> <p>PS03.29 Para no desgastarme sexualmente;</p> <p>PS03.30 Antes tenía relaciones sexuales casi todos los días, ahora ya no.</p> <p>PS03.31 No tengo tanto placer.</p> <p>Ps03.32 A veces me quita las ganas</p> <p>PS03.33 Ahora me canso más fácilmente.</p> <p>PS03.34. Puedo disfrutar y compartir con una persona estable utilizando preservativo</p>
<p>PS04 Condición de VIH positivo y sexualidad de pareja</p>	<p>PS04.1 Yo tenía pareja estable estaba 1 año</p> <p>PS04.2 “Vamos a seguir juntos hasta la muerte”.</p> <p>PS04.3 Seguimos juntos</p> <p>PS04.4 Tenemos relaciones sexuales con protección</p> <p>PS04.5 Nos cuidamos para no reinfectarnos</p> <p>PS04.6 Nos hablamos</p> <p>PS04.7 El también tiene VIH</p> <p>PS04.8 Nos cuidamos para no reinfectarnos</p> <p>PS04.9 Caricias</p> <p>PS04.10 Besos</p> <p>PS04.11 Sexo oral</p> <p>PS04.12 Con películas nos masturbamos</p>
<p>PS05 Asertividad sexual y autocuidado</p>	<p>PS05.1 Demoro en ir a la consulta</p> <p>PS05.2 VIH me ayudó a ser más responsable en mi cuidado</p> <p>PS05.3 Alimentación</p> <p>PS05.4 Ya no me trastrocho</p> <p>Ps05.5 He dejado de tomar</p> <p>PS05.6 He tomado un poco más de conciencia en la parte sexual</p> <p>PS05.7 Si las estoy cumpliendo</p> <p>PS05.8 Cuesta tomar la medicación</p> <p>Ps05. 9 Estoy pendiente</p> <p>PS05.10 Cuidarme más mi cuerpo para evitar riesgos.</p>

	<p>PS05.11 Pensar con quien uno va a estar</p> <p>PS05.12 Soy más tranquilo ya no tengo relaciones como antes</p> <p>PS05.13 Ahora converso y me protejo más.</p> <p>Ps06. 14. Tengo más conciencia siempre</p>
PS06 Asertividad sexual y practicas de conductas de riesgo antes de VIH	<p>PS06.1 Cuando se está arrecho no se toma conciencia con quien se está</p> <p>PS06.2 Tenia relaciones sexuales con el que se me presentaba</p> <p>PS06.3 Tenía aventuras,</p> <p>PS06.4 Preservativo a veces.</p> <p>PS06.5 Antes no me cuidaba</p> <p>PS06.6 Relaciones sexuales “como sea y con quien quiera”</p> <p>PS06.7 A veces sin protección.</p> <p>PS06.8 Quería disfrutar el rato y no veía el peligro.</p>
PS07 Asertividad sexual y practicas de conducta de riesgo al saber que tiene VIH	<p>PS07.1 el miedo paso</p> <p>PS07.2 solo quería estar con él</p> <p>PS07.3 veces nos cuidábamos, otras no,</p> <p>PS07.4 llevo una vida desordenada:</p> <p>PS07.5 tengo una persona fija y estoy buscando algo aparte.</p> <p>PS07.6 Tengo a veces un vacile</p> <p>PS07.7 Pareja Tiene VIH</p> <p>PS07.8 No se si sigue el tratamiento o no</p>
PS08 Apoyo o Rechazo Familiar	<p>PS08.1 Hermana, ella se puso a llorar estaba desesperada.</p> <p>PS08.2 Mi hermana me apoya mucho</p> <p>PS08.3 Ella desde pequeño me ha querido,</p> <p>PS08.4 Siempre me ha ayudado en lo que le he pedido.</p> <p>PS08.5 Me aconseja que me cuide,</p> <p>PS08.6 Que me acuerde de Dios.</p> <p>PS08.7 Me insiste que me alimente bien.</p> <p>PS08.8 Tengo que mendigar favor a mis hermanos.</p> <p>PS08.9 Que piense en lo que hago.</p> <p>PS08.10 Me pregunta de mis exámenes,</p> <p>PS08.11 Esta pendiente de mis citas con el doctor.</p> <p>PS08.12 Miedo a que mis hermanos se enteren y me rechacen más</p>

**UNIVERSIDAD POLITECNICA SALESIANA
UNIDAD DE POSTGRADOS**

**MAESTRIA EN INTERVENCION, ASESORIA Y TERAPIA FAMILIAR
SISTEMICA**

FICHA FAMILIAR DE RECEPCION DE CASO

Caso N° (Código): __3__

Fecha y hora: 19-10-12 12h00

Persona que contacta: Investigadora

Gioconda Valladares

Quién Deriva: Lic. Katy Meneses Domicilio: Mena 2

Domicilio: Carcelén

Ciudad: Quito

Teléfono: 2863451

Nombre de la persona por quien asisten al proceso: Tomás Benavidez

Fecha unión de la pareja (años juntos):

MIEMBROS QUE CONFORMAN EL SISTEMA FAMILIAR:

NOMBRE	PARENTESCO	EDAD	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCUPACION
Bolívar Benavidez	Papa	48	Casado	Secundaria	Comerciante
Camila Aguilar	Mamá	48	Casada	Secundaria	Comerciante
Augusto Ponce	Hijo 1 materno	27	Soltero	Superior	Estudiante
Luis Benavidez	Hijo 2	26	Soltero	Superior	Abogado

Frank Benavidez	Hijo 3	25	Soltero	Superior	Estudiante
Ricardo Benavidez	Hijo 4	24	Soltero	Superior	Estudiante
Tomás Benavidez	Hijo 5	21	Unión L	Superior	Estudiante y emplead privado
Nataly Benavidez	Hija 6	20	Soltera	Superior	Estudiante

NOTA: Especificar si son hijos de padre y madre; o solo de padre o solo de madre

* Los nombres son ficticios con el fin de mantener la confidencialidad

Otros Parientes:

NOMBRE	PARENTESCO	EDAD	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCUPACION
Edison Pérez	Pareja	37	Unión L	Superior	Psicólogo Educativo
Elisa Pinto	Suegra	70	Soltera	Superior	Jubilada

* Los nombres son ficticios con el fin de mantener la confidencialidad

MOTIVO DE CONTACTO:

Tomás fue diagnosticado con VIH, hace 2 años, se considera homosexual versátil y aceptó formar parte de la Investigación sobre **Manejo de la Asertividad Sexual en hombres homosexuales diagnosticados con VIH**, manifiesta que el tema le parece muy importante y puede aportar mucho para las personas que viven esta realidad.

SERVICIOS SOCIALES Y LEGALES IMPLICADOS:

Clínica de VIH Hospital Enrique Garcés

TRATAMIENTOS PREVIOS:

El asistía de niño al psiquiatra, estuvo un tiempo hospitalizado porque intento matarse, se cortó las venas, se deprimía frecuentemente.

Asiste a la Clínica de VIH Hospital Enrique Garcés, ahí acudió una vez a apoyo con la psicóloga por el diagnóstico de VIH.

MEDICACION:

Recibe desde hace unos meses el tratamiento con Antirretrovirales ARV

RUTA DE ATENCION:

Clínica de VIH Hospital Enrique Garcés Consulta externa y sala de auditorio para reuniones de investigación.

OBSERVACIONES:

Se muestra seguro, hay buena predisposición de trabajo.

FICHA FAMILIAR DE ATENCION

Caso N° (Código): 3

Fecha y hora: 19-10-12 12h30

N° de entrevista: 1

Duración: 1hora

Participantes: Tomás Benavidez

Responsable: Gioconda Valladares

Red de apoyo: Clínica VIH HEG

Distribución del espacio:

Interventora

Tomás

PRESESION:

Tomás tiene 21 años hace dos años fue diagnosticado con VIH, se identifica como homosexual desde los 5 años, asiste a la clínica de VIH del HEG, toma medicación Antiretroviral (ARV). Tiene su pareja estable con la cual **viven juntos desde hace 1 año.**

Preguntas tipo:

- Hace que tiempo te enteraste que tienes VIH?
- A qué persona le dijiste tu resultado del examen de VIH?
- Cuando te enteraste tenías pareja estable?
- Le avisaste que tenías VIH?
- Cuál fue su reacción?
- Cómo te sientes ante el hecho de tener VIH?
- Te sientes diferente que antes? ¿Qué ha cambiado?
- A nivel personal te ha aportado algo? ¿Crees que te ha hecho crecer como persona?
- Has tenido o tienes miedo por el hecho de vivir con VIH?
- Has aceptado al VIH como una parte de ti?

- Que te ayudó?
- En que te han ayudado las personas significativas para ti?
- Has buscado o recibido ayuda profesional?

Líneas de trabajo:

Facilitar la verbalización para que se conteste con fluidez y precisión.

Reflejo de sentimientos, que permitan generar confianza para el relato libre del tema.

Preguntas detalle para conocer o especificar comportamientos, sentimientos, etc. para tener significados precisos de lo que relata Tomás.

SESION:

DEFINICION DEL CONTEXTO

Le doy la bienvenida y le agradezco por la participación y colaboración con esta investigación. Le explico de forma clara y precisa sobre el propósito de la misma y le digo que esta y de requerir la intervención se realizarán en un contexto hospitalario en consulta externa de la clínica de VIH en coordinación con el Dr. Cevallos coordinador del área y la Lic. Katy Meneses Trabajadora social.

Le garantizo que las reuniones se realizarán en un espacio de confidencialidad, respeto a sus opiniones y a lo que él me responda en las preguntas realizadas.

Le explico que para mantener la confidencialidad se pondrán nombres ficticios.

Le indico que si no está de acuerdo con alguna de las preguntas planteadas o tiene alguna duda en relación al tema que lo exprese con toda la libertad y confianza para ser aclaradas o contestadas.

Manifiesto que se realizarán como tres reuniones a la hora que se acuerde conjuntamente, la duración de cada reunión es de más o menos 1 hora.

Y se procede a firmar la hoja de consentimiento informado para efectuar la investigación, con su pleno consentimiento.

CREACION Y MANTENIMIENTO DE LA RELACION:

Escuchar con atención: que contribuyó a demostrar interés en lo relatado, clarificar, y resumir.

Reflejo de sentimientos: ayudó a que Tomás se sienta comprendido, apoyado en su sentir, respetado.

Validar y normalizar sentimientos: para que se pueda sentir comprendido y con libertad de expresar sus sentimientos.

Contacto visual, señales y sonidos de asentimiento: Propicia un acercamiento, una sintonía, empatía y me ayudo a observar el lenguaje analógico.

Devolver el control: para que Tomás se responsabilice y se empodere de su autocuidado en la realidad de vivir con VIH.

DEFINICION DEL PROBLEMA

Hace 2 años Tomás se entero que tiene VIH, se realizó la prueba en EQUIDAD por que escuchó a alguien, que hacían ahí y era confidencial, “por saber”, en EQUIDAD le dijeron que tenía que hacerse otra prueba confirmatoria en el Izquieta Pérez, ahí le dieron el resultado confirmatorio positivo, manifiesta: “la persona que me dio el resultado fue muy tajante, muy frio como para dar un resultado así, sería porque yo en ese momento le tome tranquilo, como que presentía, ya estaba, no me cuide” luego sintió un poco de miedo al pensar que se puede morir y sobre todo a enfermarse hasta no poder valerse por sí solo, en la actualidad siente a veces un poco de miedo cuando se siente enfermo.

En el momento de saber su resultado él tenía diferentes parejas, con una de ellas como que empezaba una relación. Al saber su resultado, no le aviso a la pareja que se entero que tiene VIH por miedo al rechazo. Después el supo que su pareja también tenía VIH cuando le

hospitalizaron con Neumonía. En ese momento se sintió culpable, no sabía si él le paso o que paso. Pero pensó si ya está en el hospital es porque ya tuvo antes. No sabía cómo decirle que el también tiene, le podía culpar que él le paso.

La pareja se entero un día, le dijo que porque no le aviso, porque le mintió y que ahora tenían que estar juntos y cuidarse, y que en otra vez no le oculte nada.

El dice que no sabe quien le paso a quien. Cree que como no se cuidaba, tomaba, tenía relaciones con diferentes personas a veces se cuidaba otras no, esto algún rato iba a pasar. Con su pareja se protegen para evitar la reinfección, disfrutaban juntos. Ahora solo está con su pareja, se siente más seguro.

El manifiesta que el vivir con VIH le ha ayudado a ser más responsable con su salud.

Dice: “Ya no tomo como antes, ahora de vez en cuando un poco. Me cuido uso preservativo, ya no tengo otras parejas, me he vuelto fiel, monógamo, así me siento más seguro de mí”.

El hecho de vivir con VIH me afecto en.. “hay cosas que ya no puedo hacer: drogarme, ya no puedo salir a la disco como antes, desvelarme, aunque ya no me llama mucho la atención, tengo que estar pendiente de las pastillas, tengo que controlarme en las bebidas, ya no es como antes, “aunque es mejor para mi”. Me siento más cansado me deprimó. Ahora sí, me estoy cuidando; antes me desaparecía de la casa porque me amanecía tomando. Ahora he dejado de salir.

“Creo que yo esperaba que pase esto para hacer un pare, porque me estaba destruyendo. Tal vez solo así tengo que cuidarme”. A lo que tengo miedo es caer enfermo y no volver a ser el mismo, tener que depender de otra persona. A la muerte no le tengo miedo, algunas veces de niño intente matarme, me deprimía y quería morirme.

“Me ayudó a superar los miedos, el pensar que me estoy cuidando, que la muerte cuando tiene que venir viene, el estar con mi pareja y los dos cuidarnos.

Cuando mi mamá se entero lloró y decía. “Por no hacerme caso, por llevar esa vida desorganizada. Te dije que te cuides”. Mi hermano me dijo que él me quiere, que me va a apoyar, que me cuide. Mi papá me insulto me dijo: “Sidoso ándate de mi casa”, Y les puso a

elegir a mi mamá y a mis hermanos: “O se va este sidoso o me voy yo, el no vive más aquí”. Y supe que esto era a lo que tenía miedo, que esto iba a pasar. El después de un tiempo me pidió disculpas, Yo no puedo olvidar esas palabras, las tengo grabadas.

Me ha ayudado a aceptar que tengo VIH: El saber que tengo que tomar medicación y que cuidarme.

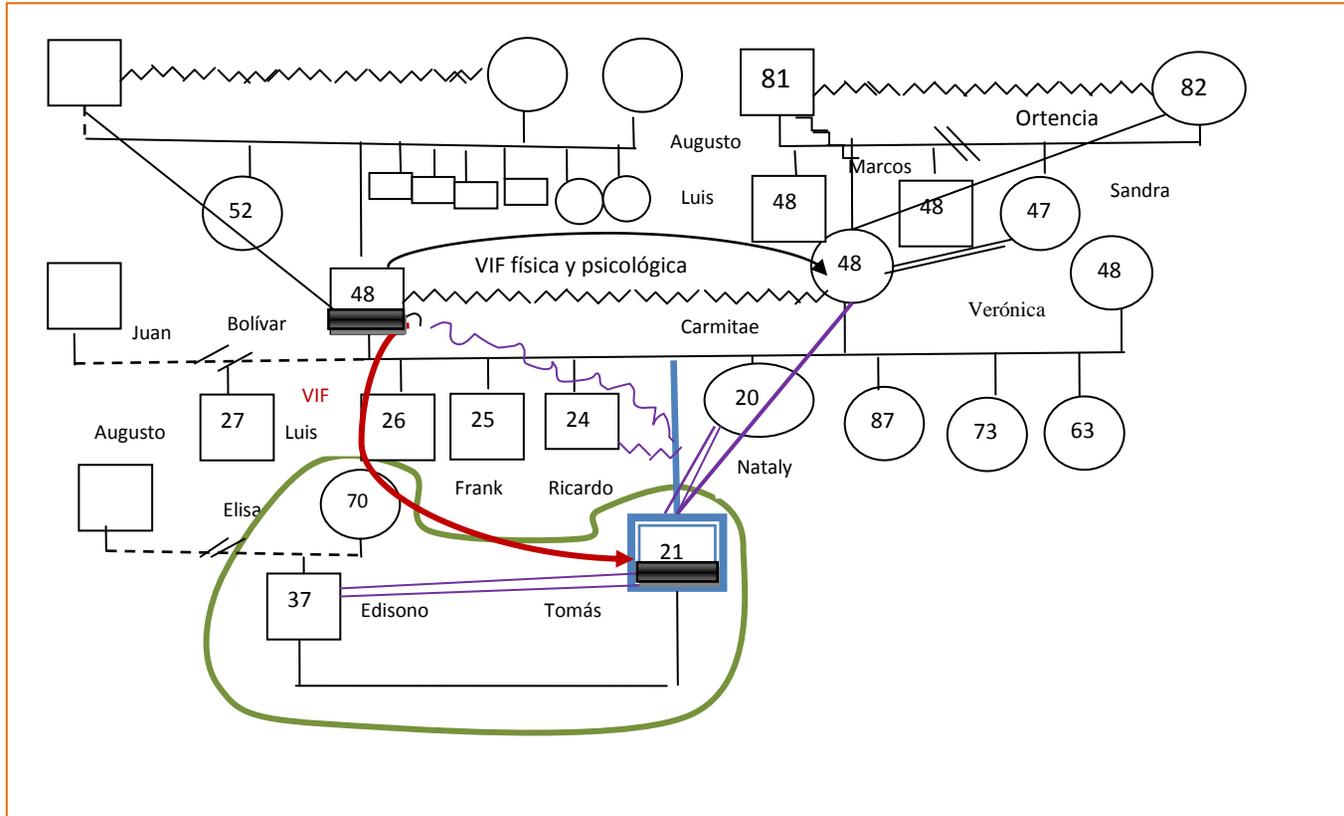
Mi mamá me apoya esta pendiente, me llama a saber como estoy a decirme que haga el tratamiento.

No he acudido a ningún lado solo hice la consulta aquí para ingresar al programa. No necesito.

DEFINICION DE LOS OBJETIVOS (Construcción de la demanda)

GENOGRAMA:

FAMILIA CASO 3. Tomás Benavidez



INFORMACION RELEVANTE Y OPERATIVA:

INFORMACION RELEVANTE	INFORMACION OPERATIVA
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hace 2 años Tomás se enteró que tiene VIH, en el Izquieta Pérez, le dieron el resultado positivo, ➤ El no sabe quien le paso a quien. ➤ Esto algún rato iba a pasar. ➤ El manifiesta que el vivir con VIH le ayudado a ser más responsable con su salud. ➤ A lo que tengo miedo es caer enfermo y no volver a ser el mismo, tener que depender de otra persona. ➤ Cuando mi mamá se entero lloró y decía por no hacerme caso, por llevar esa vida desorganizada. Te dije que te cuides. Mi hermano me dijo que el me quiere, que me va a apoyar que me cuide. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Manifiesta: “La persona que me dio el resultado fue muy tajante, muy frio como para dar un resultado así. ➤ Luego sintió un poco de miedo al pensar que se puede morir y sobre todo a enfermarse hasta no poder valerse por si solo, en la actualidad siente a veces un poco de miedo cuando se siente enfermo. ➤ Cree que como no se cuidaba, tomaba, tenia relaciones con diferentes personas a veces se cuidaba otras no, esto algún rato iba a pasar. ➤ Con su pareja se protegen para evitar la reinfección, disfrutan juntos. ➤ Ahora solo está con su pareja, se siente más seguro. ➤ Ya no tomo como antes, ahora de vez en cuando un poco. ➤ Me cuido, uso preservativo, ya no tengo otras parejas, me he vuelto fiel, monógamo, así me siento más seguro de mí. ➤ Creo que yo esperaba que pase esto para hacer un pare, porque me estaba destruyendo. Tal vez solo así tengo que cuidarme. ➤ A la muerte no le tengo miedo, algunas veces de niño intente matarme, me deprimía y quería morirme. ➤ Mi papá me insulto me dijo: Sidoso ándate de mi casa, Y les puso a elegir a mi mamá y a mis hermanos: “O se va este sidoso o me voy yo, el no vive más aquí” ➤ El después de un tiempo me pidió disculpas, Yo no puedo olvidar esas palabras, las tengo grabadas.

<p>➤ Yo supe que esto era lo que tenía miedo, que esto iba a pasar.</p>	
---	--

INTERVENCIONES Y ESTRATEGIAS:

<p>INTERVENCIONES (Que se hizo – Técnicas)</p>	<p>ESTRATEGIAS (Para que...)</p>
<p>Preguntas tipo circulares, temporales.</p>	<p>Me permiten circularidad en el proceso, a retomar el tema, mantener un hilo conductor, para complementar la información relevante y operativa. Y para conocer la interrelación con su familia.</p>
<p>Reflejo de sentimientos</p>	<p>Para que se sienta comprendido y validado.</p>
<p>Resúmenes</p>	<p>Resumir la información más importante que guie la investigación</p>
<p>Contención</p>	<p>En los relatos difíciles o tristes que necesita sentirse apoyado</p>
<p>Connotación positiva</p>	<p>Validar su valentía y responsabilidad al mejorar su estilo de vida y motivar a su mejor autocuidado</p>

COMPROMISOS, ACUERDOS Y SUGERENCIAS:

Continuar cumplidamente con su tratamiento y su autocuidado

Encontrarnos para la próxima reunión el día y a la hora determinada.

POSTSESION:

Esta reunión fue de gran satisfacción, pues se creó una relación empática con Tomás, el demostró mucho interés en colaborar con la investigación y manifestó mucha seguridad y buena predisposición para seguir con las reuniones.

Las preguntas circulares ayudaron a Tomás y a la interventora a mirar el apoyo que ha tenido de su madre, hermanos y su pareja en este momento.

Fue interesante escuchar el proceso que ha tenido Tomás desde que supo que tiene VIH hasta la actualidad. Como Tomás ha tomado el autocontrol de su salud: responsabilizándose en su alimentación, el dejar las drogas, el alcohol que identifico como riesgo en sus prácticas sexuales, expresado en las siguientes palabras:

“Creo que yo esperaba que pase esto para hacer un pare, porque me estaba destruyendo. Tal vez solo así tengo que cuidarme”

“Con mi pareja nos protegemos para evitar la reinfección, disfrutamos juntos. Ahora solo estoy con él, esto me hace sentir más seguro”.

El hecho de aprender a cuidarse; cuidar su cuerpo, su salud, su vida, expresado en la frase:

“Ya no tomo como antes, ahora de vez en cuando un poco. Me cuido uso preservativo, ya no tengo otras parejas, me he vuelto fiel, monógamo, así me siento más seguro de mí”.

Las Preguntas detalle nos ayudó a recopilar información importante para la investigación, para conocer o especificar comportamientos, sentimientos, en relación al hecho de vivir con VIH para tener significados precisos de lo que relata Tomás.

OBSERVACIONES:

FICHA FAMILIAR DE ATENCION

Caso N° (Código): 3

Fecha y hora: 23- 10 -12 14h30

N° de entrevista: 2

Duración: 1hora

Participantes: Tomás Benavidez

Responsable: Gioconda Valladares

Red de apoyo: Clínica VIH HEG

Distribución del espacio:



SEGUIMIENTO

PRESESION:

Tomás dijo que como no se cuidaba, tomaba, tenía relaciones con diferentes personas a veces se cuidaba otras no, esto algún rato iba a pasar. Con su pareja se protegen para evitar la reinfección, disfrutaban juntos. Ahora solo está con su pareja, se siente más seguro.

“Creo que yo esperaba que pase esto para hacer un pare, porque me estaba destruyendo. Tal vez solo así tengo que cuidarme.

“Me ayudo a superar los miedos, el pensar que me estoy cuidando, que la muerte cuando tiene que venir viene, el estar con mi pareja y los dos nos cuidarnos.

Retomando estas palabras nos ayuda a introducirnos al tema de la sexualidad, del manejo de la asertividad sexual.

Preguntas tipo:

- Cómo vives tu sexualidad?

- Como vivías antes de saber que tienes VIH?
- Como has vivido este proceso desde que sabes que te diagnosticaron VIH hasta la actualidad en relación a la sexualidad?
- Has sentido que tu opción sexual tiene que ver con el hecho de tener VIH?
- A qué edad te diste cuenta que te gustan los hombres?
- Te sientes atractivo como antes?
- Has experimentado una nueva manera de ver tu cuerpo?
- Y a ti mismo en general?
- Ha cambiado tu forma de pensar sobre la sexualidad?
- Tu forma de relacionarte con los demás a cambiado en cuanto a la sexualidad?
- Cómo hablas de sexualidad? Igual que antes? que ha cambiado?
- Con tu familia ha cambiado algo?

Líneas de trabajo:

- Hacer un reencuadre
- Realizar un resumen de lo tratado en la reunión anterior
- Conversar sobre los acuerdos
- Retomar la entrevista con las frases claves mencionadas por Tomás.
- Facilitar la verbalización para que se conteste con fluidez y precisión.
- Preguntas detalle: para conocer o especificar comportamientos, sentimientos, etc. para tener significados precisos de lo que relata Tomás

SEGUIMIENTO DE LA INVESTIGACION

Cómo estas Tomás, como te ha ido, has seguido las indicaciones del médico como acordamos?.*Si sigo cumpliendo con la medicación y estoy cuidándome más en mi alimentación.*

Me alegro mucho tu gran responsabilidad con tu salud.

Tomás tu mencionaste algunas cosas claves de cómo vivías tu sexualidad y la responsabilidad de tener VIH, dijiste“Como no me cuidaba, tomaba, tenía relaciones con diferentes personas a

veces me cuidaba otras no, esto algún rato iba a pasar.” Ahora dices que con tu pareja se protegen para evitar la reinfección, disfrutan juntos, lo que te hace sentir más seguro.

Y dijiste “Creo que yo esperaba que pase esto para hacer un pare, porque me estaba destruyendo. Tal vez solo así tengo que cuidarme.”

Quiero que conversemos sobre tu sexualidad.

➤ Cómo vives tu sexualidad?

La disfruto al máximo, no me limito en nada con mi pareja, el estar solo con él me hace sentir más seguro y disfrutar más.

➤ Como vivías antes de saber que tienes VIH?

Era muy promiscuo, no me gustaba coquetearme ni que me coqueteen cuando no me interesaban, pero al tomar no veía nada, tenía muchas parejas, hacíamos tonterías, no me importaba nada, solo disfrutar, a veces me protegía otras no.

➤ Como has vivido este proceso desde que sabes que tienes VIH hasta la actualidad en relación a la sexualidad?

Al inicio estuve solo un tiempo, no quería hacer daño a nadie, no quería contagiar, después aumento el deseo cuando mi pareja ya supo y todo se aclaró. Ahora lo disfrutamos al máximo.

➤ Has sentido que tu opción sexual tiene que ver con el hecho de tener VIH?

No porque todas las personas pueden contagiarse, independientemente de la opción sexual.

➤ A que edad te diste cuenta que te gustan los hombres?

Desde que tenía cinco años me di cuenta que me gustaban los niños, sería porque como estaba en un colegio de monjas bien rígido, que todo era pecado y eso a mi no me gustaba. Bueno mi hermano abuso de mí a esa edad y yo sentí desde ahí que me transforme en otra persona, una persona tranquila buena y otra llena de maldad. Como las monjas decían que el diablo se apodera de las personas para que cometan cosas malas; yo creí que el diablo se apoderó de mi, estaba dentro de mi e hizo que mi hermano hago eso, yo provoque eso en mi hermano.

Sentí desde ahí que era dos personas, que me desdoblaba, desde ahí empezaron los problemas, yo intente matarme algunas veces, estaba interno en un hospital, con un psiquiatra.

Intervención:

Como sintió eso un niño de cinco años? Me sentí asustado, culpable, que ocasione eso en mi hermano.

Tú crees que un niño pequeño de cinco años puede hacer que una persona más grande que él, haga algo así? Ahora no, ahora yo se que yo no tuve la culpa, no se que paso con mi hermano.

Tomás: Es primera vez que cuento a alguien esto, no podía hacerlo. Pues me diste confianza, sentí que podía confiar en ti y eso es raro en mí.

Interventora: yo te agradezco por tu gran confianza al contarme esto que debe haber sido tan duro para ti.

Tomás: Si pensé que ya no me acordaba, pero esto salió.

Interventora: Crees que esto ha sido la causa de tantas depresiones que has pasado y el hecho de querer morirte.

Tomás: Puede ser que si, no lo he pensado

Interventora: Y con el hecho de tener VIH, de alguna manera otra vez ponerse en riesgo de muerte.

Tomás: Si puede ser, yo siempre me hecho daño, he buscado morirme, y he llevado una vida que me destruía,pero ahora al tener a la muerte más cerca, creo que he aprendido a cuidarme más, a querer vivir, a valorar más la vida.

Interventora: Me parece que hay muchas cosas que sanar: lo de tu hermano, la relación con tu papa, quisieras recibir apoyo, para curar esas heridas.

Tomás: Lo de mi papa no me interesa, puede ser que busque ayuda para lo otro, si creo que me ha afectado en algunas cosas, hasta ahora.

Interventora: Cómo te has sentido al contarme esto tan difícil y triste, que lo tenías guardado.

Tomás: Me siento como libre. Me desahogue.

Interventora: Crees que podemos seguir con las preguntas:

Tomás: Si, estoy bien. Me siento bien al conversar contigo.

En el colegio a los 15 años, empecé a salir con un tipo de 25 años, conversábamos, salíamos durante 3 años. Cuando terminamos me pase tres meses mal, llorando, esto llamó la atención de todos. Le conté a mi mejor amiga, ella se sorprendió, lloró y me dijo tranquilo yo te apoyo.

Me sentía atraído por la belleza de las mujeres, tuve algunas novias, bueno..besos, abrazos pero sexualmente no me atraían.

Mi mamá sospechaba, una vez le dije: mami la chica con la que salgo no es chica sino chico. Mi mamá se quedó helada y hablamos, me dijo: no te voy a apoyar en esto, pero si tu ya decidiste que seas feliz.

Mi papá era homofóbico, a lo que se entero dijo que no quería volverme a ver más en la vida, que yo ya no era su hijo, que me desaparezca.

➤ Te sientes atractivo como antes?

Si yo me cuidó mucho, me gusta mirarme bien, sentirme bien.

A veces cuando estoy decaído no me siento atractivo, no quiero ni mirarme en el espejo.

➤ Has experimentado una nueva manera de ver tu cuerpo?

Soy el mismo, me veo igual. Más responsable con mi sexualidad.

➤ Y a ti mismo en general?

Soy igual, nunca he tenido muchos amigos más bien solo tengo unas tres amigas y un amigo, soy muy reservado.

➤ Ha cambiado tu forma de pensar sobre la sexualidad?

Bueno se que hay que ser más responsable, que el tener una pareja estable da mayor seguridad y placer. Disfruto mucho en la intimidad.

➤ Tu forma de relacionarte con los demás a cambiado en cuanto a la sexualidad?

No, nunca he servido para coquetear, ni hacer amigos fácilmente, ahora siento que me miran, pero yo no hago caso.

- Cómo hablas de sexualidad? Igual que antes? que ha cambiado?
- Igual. Bueno les digo a mis amigas que se cuiden, que no hagan tonteras, que miren mi caso, no quiero que les pase lo mismo.
- Con tu familia ha cambiado algo?

Mi mamá me llama, me dice que coma bien, que me cuide, que cumpla con las indicaciones del doctor.

CREACION Y MANTENIMIENTO DE LA RELACION

Escucha empática: Propicia a que Tomás se sienta comprendido y respetado

Contacto visual: Siente que estoy interesada en su relato.

Validar y normalizar sentimientos: para que se pueda sentir comprendido y con libertad de expresar sus sentimientos.

Preguntas detalle: para conocer o especificar comportamientos, sentimientos, etc. Para conocer detalles importantes o tiene significados precisos de lo que el consultante relata.

Señales y sonidos de asentimiento: Propicia un acercamiento, una sintonía, empatía, que facilita que siga el relato con confianza.

Atención en crisis: ayudó a Tomás a sentirse apoyado, acompañado en su dolor, lo cual contribuyó a que se sienta más tranquilo, pudiendo sacar este dolor que tenía tan guardado.

INFORMACION RELEVANTE Y OPERATIVA:

INFORMACION RELEVANTE	INFORMACION OPERATIVA
<ul style="list-style-type: none">➤ La disfruto al máximo, no me limito en nada con mi pareja.➤ Era muy promiscuo, al tomar no veía nada➤ Desde que tenía cinco años me di cuenta que me gustaban los niños, sería porque como estaba en un colegio de monjas bien rígido, que todo era pecado	<ul style="list-style-type: none">➤ el estar solo con el me hace sentir más seguro y disfrutar más.➤ Tenía muchas parejas, hacíamos tonterías, no me importaba nada, solo disfrutar, a veces me protegía otras no.➤ Bueno mi hermano abuso de mí a esa edad y yo

<p>y eso a mi no me gustaba.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Como las monjas decían que el diablo se apodera de las personas, para que cometan cosas malas. Sentí desde ahí que era dos personas, que me desdoblaba, desde ahí empezaron los problemas. ➤ Yo me cuidó mucho, me gusta mirarme bien, sentirme bien. ➤ Bueno se que hay que ser más responsable. 	<p>sentí desde ahí que me transforme en otra persona, una persona tranquila buena y otra llena de maldad.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Yo creí que el diablo se apodero de mi, estaba dentro de mi e hizo que mi hermano hago eso, yo provoqué eso en mi hermano. ➤ Yo intente matarme algunas veces, estaba interno en un hospital, con un psiquiatra. ➤ Mi papá era homofóbico, a lo que se entero dijo que no quería volverme a ver más en la vida, que yo ya no era su hijo, que me desaparezca. ➤ A veces cuando estoy decaído no me siento atractivo, no quiero ni mirarme en el espejo. ➤ El tener una pareja estable da mayor seguridad y placer. Disfruto mucho en la intimidad.
--	--

INTERVENCIONES Y ESTRATEGIAS:

INTERVENCIONES (Que se hizo – Técnicas)	ESTRATEGIAS (Para que...)
Preguntas tipo circulares, temporales.	Me permiten circularidad en el proceso, a retomar el tema, mantener un hilo conductor, para complementar la información relevante y operativa. Y para conocer la interrelación con su familia.
Reflejo de sentimientos	Para que se sienta comprendido y validado.

Resúmenes	Resumir la información más importante que guíe la investigación
Connotación positiva	Validar su valentía y responsabilidad y motivar a su mejor autocuidado
Intervención:	Ayudo a Tomás a sentirse apoyado, acompañado, a que se sienta más tranquilo. A identificar o relacionar el hecho de buscar morir. Y que se anime a buscar apoyo.

COMPROMISOS, ACUERDOS Y SUGERENCIAS:

El buscar apoyo profesional.

Encontrarnos para la próxima reunión el día y a la hora determinada.

POSTSESION

El mantener una escucha empática, hacer reflejo de sentimientos y normalizarlos, contribuyó mucho a que Tomás pueda tener confianza y hablar abiertamente, lo que permitió obtener información importante para la investigación.

Me parece primordial mirar en el relato de Tomás cómo ha vivido el proceso desde que sabe que le diagnosticaron VIH hasta la actualidad en relación a la sexualidad.

Cómo este proceso de cambio de percepción sobre la sexualidad le ha ayudado a tener actitudes sexuales más asertivas que disminuyen el riesgo de tener una nueva reinfección, o transmisión de ITS, y como consecuencia mayor seguridad emocional. Situaciones que se reflejan en las siguientes frases:

Antes: Era muy promiscuo, no me gustaba coquetearme ni que me coqueteen cuando no me interesaban, pero al tomar no veía nada tenía muchas parejas, hacíamos tonterías, no me importaba nada, solo disfrutar, a veces me protegía otras no.

Ahora: Ahora lo disfrutamos al máximo. Disfruto al máximo, no me limito en nada con mi pareja, el estar solo con él me hace sentir más seguro y disfrutar más.

Bueno se que hay que ser más responsable, que el tener una pareja estable da mayor seguridad y placer. Disfruto mucho en la intimidad.

FICHA FAMILIAR DE ATENCION

Caso N° (Código): 3

Fecha y hora: 30-10-12 14h30

N° de entrevista: 3

Duración: 1hora

Participantes: Tomás Benavidez

Responsable: Gioconda Valladares

Red de apoyo: Clínica VIH HEG

Distribución del espacio:



Tomás

SEGUIMIENTO

PRESESION:

Tomás menciona “Era muy promiscuo, no me gustaba coquetearme ni que me coqueteen cuando no me interesaban, pero al tomar no veía nada tenía muchas parejas, hacíamos tonterías, no me importaba nada, solo disfrutar, a veces me protegía otras no”.

Al inicio estuve solo un tiempo, no quería hacer daño a nadie, no quería contagiar, después aumento el deseo cuando mi pareja ya supo y todo se aclaró. Ahora lo disfrutamos al máximo.

Esto nos ayuda a retomar el tema de la sexualidad, con las preguntas de su percepción sobre sus relaciones sexuales para continuar con la investigación sobre el manejo de la asertividad sexual.

Preguntas tipo:

- Cómo vives tus relaciones sexuales?
- Son igual de placenteras que antes?
- Has experimentado falta de deseo o placer sexual?
- Has vivido situaciones dolorosas o de rechazo?

- Has hecho algo para mejorar esta situación
- Que emociones sientes cuando tienes relaciones sexuales?
- Te sientes seguro cuando tienes relaciones sexuales?
- Revelas antes de tener relaciones sexuales que tienes VIH?
- Si lo haces. Te ayuda hacerlo o te genera rechazo?
- Cómo es la relación con tu pareja? ¿Ha cambiado?
- Tienes otra alternativa para sentir placer sexual?

Líneas de trabajo:

- Hacer un reencuadre
- Realizar un resumen de lo tratado en la reunión anterior
- Conversar sobre los acuerdos
- Retomar la entrevista con las frases claves mencionadas por Tomás
- Facilitar la verbalización para que se conteste con fluidez y precisión.
- Preguntas detalle: para conocer o especificar comportamientos, sentimientos, etc. para tener significados precisos de lo que relata Tomás.

SEGUIMIENTO DE LA INVESTIGACION

Cómo te sientes Tomás?.*Estoy bien he pensado que si tienen que ver muchas cosas con lo de niño, incluso como actuó a veces con mi pareja, lo que me trae problemas. Si necesito apoyo.*

Que bueno que estés decidido. Crees tú que podemos continuar con las preguntas sobre tu sexualidad. Si.

Igual te recuerdo que es totalmente confidencial.

- Cómo vives tus relaciones sexuales?

Bueno yo *busco sentirme bien con mi pareja y que él se sienta bien, disfruto al máximo, plenamente cada vez que estoy con él. Somos muy creativos, no nos restringimos en nada.*

- Son igual de placenteras que antes?

Creo que mucho *más, porque solo estoy con él, eso me da tranquilidad; a veces siento que me cansó más rápido, pero voy a seguir disfrutando el tiempo que pueda.*

➤ Has experimentado falta de deseo o placer sexual?

Cuando estoy cansado o me siento enfermo. O cuando me deprimó.

➤ Has vivido situaciones dolorosas o de rechazo?

No porque no saben nadie, solo mi familia y mi mejor amiga. Y ellos me apoyan, me tratan igual que antes.

➤ Que emociones sientes cuando tienes relaciones sexuales?

Placer, amor, realmente lo disfruto. Antes al inicio sentía miedo de pasar, ahora como estoy solo con mi pareja y me cuidó no estoy tranquilo.

➤ Te sientes seguro cuando tienes relaciones sexuales?

Si, porque soy fiel y confié en él y los dos nos protegemos para no reinfectarnos.

➤ Revelas antes de tener relaciones sexuales que tienes VIH?

Mi pareja ya sabe, los dos tenemos.

➤ Te ayuda el no hacerlo, o se queda en ti algún sentimiento?

Al inicio cuando tenía relaciones sexuales, me sentía mal, me daba miedo de pasarles, con culpabilidad. Ahora no he tenido relaciones con otra persona.

Cómo es la relación con tu pareja? ¿Ha cambiado?

Conversamos, nos ayudamos, el tener los dos VIH nos une más, nos comprendemos.

➤ Tienes otra alternativa para sentir placer sexual?

Si, nos acariciamos, nos masturbamos, o tenemos relaciones sexuales orales, a pesar de que utilizamos preservativo.

CREACION Y MANTENIMIENTO DE LA RELACION

Escucha empática: Propicia a que Tomás se sienta comprendido y respetado

Contacto visual: Le demuestro que estoy interesada en su relato.

Validar y normalizar sentimientos: para que se pueda sentir comprendido y con libertad de expresar sus sentimientos.

Señales y sonidos de asentimiento: Propicia un acercamiento, una sintonía, empatía, que facilita que siga el relato con confianza.

Preguntas detalle: para conocer o especificar comportamientos, sentimientos, etc. para tener significados precisos de lo que relata Tomás.

INFORMACION RELEVANTE Y OPERATIVA:

INFORMACION RELEVANTE	INFORMACION OPERATIVA
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Disfruto al máximo, plenamente cada vez que estoy con él. Somos muy creativos, no nos restringimos en nada. ➤ Creo que disfruto mucho más, porque solo estoy con él, eso me da tranquilidad. ➤ Disminuye el placer sexual, cuando estoy cansado o me siento enfermo. ➤ Si porque soy fiel y confió en él y los dos nos protegemos para no reinfectarnos. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bueno yo busco sentirme bien con mi pareja y que él se sienta bien, ➤ A veces siento que me cansó más rápido, pero voy a seguir disfrutando el tiempo que pueda. ➤ O cuando me deprimó. ➤ Nos acariciamos, nos masturbamos, o tenemos relaciones sexuales orales, a pesar de que utilizamos preservativo.

INTERVENCIONES Y ESTRATEGIAS:

INTERVENCIONES (Que se hizo – Técnicas)	ESTRATEGIAS (Para que...)
Preguntas tipo circulares, temporales.	Me permiten circularidad en el proceso, a retomar el tema, mantener un hilo conductor,

	para complementar la información relevante y operativa. Y para conocer la interrelación con su familia.
Reflejo de sentimientos	Para que se sienta comprendido y validado.
Resúmenes	Resumir la información más importante que guíe la investigación
Contención	En los relatos difíciles o tristes que necesita sentirse apoyado
Connotación positiva	Validar su valentía y responsabilidad y motivar a su mejor autocuidado

COMPROMISOS, ACUERDOS Y SUGERENCIAS:

Mantener la fidelidad

Cumplir con los controles médicos

Acudir a recibir apoyo profesional

CIERRE DEL PROCESO

Tomás cómo te has sentido con esta conversación que hemos tenido a través de estas preguntas?

“Muy bien, nunca he hablado lo mío con otras personas, me siento más relajado, como que algo se abrió, aliviado al hablar.”

“Me parece muy importante este estudio, sería bueno que ayude esto a crear formas de llegar a nosotros los Gay”.

Te agradezco por compartir situaciones tan personales conmigo, por apoyarme en esta investigación. Va ha ser muy beneficioso para ti si inicias un apoyo, amínate. Cuando tú necesites con quien hablar búscame en la Unidad.

TOMÁS TIENE 21 AÑOS HACE DOS AÑOS FUE DIAGNOSTICADO CON VIH, SE IDENTIFICA COMO HOMOSEXUAL DESDE LOS 5 AÑOS, ASISTE A LA CLÍNICA DE VIH DEL HEG,

CATEGORIA	UNIDAD DE ANALISIS
<p>Ps01 Sentimientos en relación a la vivencia con VIH</p>	<p>Ps01.1 Le tomé tranquilo Ps01.2 Un poco de miedo Ps01.3 Se puede morir Ps01.4 Miedo a enfermarse hasta no poder valerse por sí solo Ps01.5 Miedo al rechazo Ps01.6 Esto algún rato iba a pasar Ps01.7 No sabía si el le paso Ps01.8 Me siento más cansado Ps01.9 Me deprimó Ps01.10 Tengo que tomar medicación Ps01.11 Esperaba que pase esto para hacer un pare, porque me estaba destruyendo. Ps01.12 Tal vez solo así tengo que cuidarme”. Ps01.13 Era mejor para mí Ps01.14 Todas las personas pueden contagiarse, independientemente de la opción sexual. Ps01.15 Estoy bien Ps01.16 Si tienen que ver muchas cosas con lo de niño Ps01.17 Al principio cuando tenía relaciones sexuales, me sentía mal. Ps01.18 Me daba miedo de pasarles Ps01.19 Con culpabilidad. Ps01.20. Hay que ser más responsables</p>
<p>Ps02 La percepción que tiene de sí mismo viviendo con VIH</p>	<p>Ps02.1 Hay cosas que ya no puedo hacer Ps02.2 Ya no me llama mucho la atención Ps02.3 Es mejor para mí Ps02.4 He aprendido a cuidarme más Ps02.5 A querer vivir Ps02.6 A valorar más la vida Ps02.7 Yo no puedo olvidar esas palabras, las tengo grabadas. Ps02.8 Yo siempre me hecho daño, Ps02.9 He buscado morir Ps02.10 He llevado una vida que me destruía, Ps02.11 Me gusta mirarme bien, Ps02.12 sentirme bien. Ps02.13 Cuando estoy decaído no me siento atractivo Ps02.14 Soy el mismo,</p>

	<p>Ps02.15 Me veo igual</p> <p>Ps02.16 Nunca he tenido muchos amigos</p> <p>Ps02.17 Soy muy reservado</p> <p>Ps02.18 Nunca he servido para coquetear</p> <p>Ps02.19 Ni hacer amigos fácilmente</p> <p>Ps02.20 Como actuó a veces con mi pareja, me trae problemas.</p>
Ps03 Condición de VIH positivo y sexualidad individual	<p>Ps03.1 Solo está con su pareja</p> <p>Ps03.2 Se siente más seguro.</p> <p>Ps03.3 Siente más placer</p> <p>Ps03.4 Me cuida uso preservativo</p> <p>Ps03.5 Me he vuelto fiel, monógamo,</p> <p>Ps03.6 La disfruto al máximo,</p> <p>Ps03.7 No me limito en nada con mi pareja</p> <p>Ps03.8 Tenía cinco años me di cuenta que me gustaban los niños</p> <p>Ps03.9 Al inicio estuve solo un tiempo</p> <p>Ps03.10 No quería hacer daño a nadie, no quería contagiar.</p> <p>Ps03.11 Me gusta mirarme bien,</p> <p>Ps03.12 Ahora siento que me miran, pero yo no hago caso</p> <p>Ps03.13 Busco sentirme bien con mi pareja</p> <p>Ps03.14 Que él se sienta bien</p> <p>Ps03.15 Me da tranquilidad</p> <p>Ps03.16 A veces siento que me cansó más rápido</p> <p>Ps03.17 voy a seguir disfrutando el tiempo que pueda.</p> <p>Ps03.18 Placer</p> <p>Ps03.19 Amor</p> <p>Ps03.20 Antes al inicio sentía miedo de pasarPs03.21 Confío en el</p> <p>Ps03.22 Les digo a mis amigas que se cuiden, que no hagan tonteras, que miren mi caso</p> <p>Ps03.23 No quiero que les pase lo mismo.</p>
Ps04 Condición de VIH positivo y sexualidad de pareja	<p>Ps04.1 Juntos desde hace 1 año.</p> <p>Ps04.2 Tenían que estar juntos</p> <p>Ps04.3 Cuidarnos</p> <p>Ps04.4 Protegen para evitar la reinfección,</p> <p>Ps04.5 Ahora lo disfrutamos al máximo.</p> <p>Ps04.6 Somos muy creativos,</p>

	<p>Ps04.7 No nos restringimos en nada.</p> <p>Ps04.8 Conversamos</p> <p>Ps04.9 Nos ayudamos</p> <p>Ps04.10 El tener los dos VIH nos une más, Ps04.11 Nos comprendemos.</p> <p>Ps4.12 Nos acariciamos</p> <p>Ps04.13 Nos masturbamos</p> <p>Ps04.14Tenemos relaciones sexuales orales,</p> <p>Ps04.15Utilizamos preservativo.</p>
Ps05 Asertividad sexual y autocuidado	<p>Ps05.1 Ha ayudado a ser más responsable con su salud.</p> <p>Ps05.2 Yo me cuido mucho</p> <p>Ps05.3 Ya no tomo como antes, ahora de vez en cuando un poco</p> <p>Ps05.4 Ahora sí, me estoy cuidando;</p> <p>Ps05.5 Ahora he dejado de salir.</p> <p>Ps05.6 Me estoy cuidando</p> <p>Ps05.7 Si sigo cumpliendo con la medicación Ps05.8 Estoy cuidándome más en mi alimentación.</p> <p>Ps05.9 Al tener a la muerte más cerca, creo que he aprendido a cuidarme más, a querer vivir, a valorar más la vida.</p> <p>Ps05.10.Acudir a recibir apoyo profesional</p> <p>Ps05.11Me siento como libre.</p> <p>Ps0.512Me desahogue</p> <p>Ps05.13 Más responsable con mi sexualidad.</p> <p>Ps05.14 Cumplir con los controles médicos</p> <p>Ps05.15 Si necesito apoyo</p>
Ps06 Asertividad sexual y practicas de conductas de riesgo antes de VIH	<p>Ps06.1 ya estaba, no me cuide no se cuidaba, tomaba, tenía relaciones con diferentes personas a veces se cuidaba otras no,</p> <p>Ps06.2 Tenía diferentes parejas</p> <p>Ps06.3 No le aviso a la pareja</p> <p>Ps06.4 Su pareja también tenía VIH</p> <p>Ps06.5 A veces me protegía otras no.</p> <p>Ps06.6Tomaba</p> <p>Ps06.7 Antes me desaparecía de la casa Ps06.8Pero al tomar no veía nada</p> <p>Ps06.9, Tenía muchas parejas</p> <p>Ps06.10 Hacíamos tonterías</p> <p>Ps06.11 No me importaba nada</p> <p>Ps06.12 Solo disfrutar</p> <p>Ps06.13 Era muy promiscuo</p>
Ps07 Asertividad sexual y practicas de conducta de riesgo al saber que tiene VIH	<p>Al inicio el hecho de no avisar a su pareja que tiene VIH a pesar de que se protegía</p>
Ps08 Apoyo o Rechazo Familiar	<p>Ps08.1 Mi papá era homofóbico</p> <p>Ps08.2 Dijo que no quería volverme a ver más en la vida</p>

	<p>Ps08.3 Que yo ya no era su hijo</p> <p>Ps08.4 Mi mamá me llama</p> <p>Ps08.5 Me dice que coma bien</p> <p>Ps08.6Que me cuide</p> <p>Ps08.7 Que cumpla con las indicaciones del doctor.</p> <p>Ps08.8 Les digo a mis amigas que se cuiden, que no hagan tonteras, que miren mi caso, no quiero que les pase lo mismo.</p> <p>Ps08.9Mi mamá lloró</p> <p>Ps08.10 Mi hermano me dijo que él me quiere,</p> <p>Ps08.11 Que me va a apoyar</p> <p>Ps08.12Mi papá me insulto me dijo: “Sidoso ándate de mi casa”</p> <p>Ps08.13Y les puso a elegir a mi mamá y a mis hermanos: “O se va este sidoso o me voy yo, el no vive más aquí”.</p> <p>Ps09.14Después de un tiempo me pidió disculpas</p> <p>Ps09.15Mi mamá me apoya esta pendiente,</p> <p>Ps09.16Decirme que haga el tratamiento.</p> <p>Ps09.17 Me tratan igual que antes.</p>
--	---

FICHA FAMILIAR DE RECEPCION DE CASO

Caso N° (Código): 4

Fecha y hora: 17-10-12 12h00 Persona que contacta: Investigadora Gioconda Valladares

Quién Deriva: Lic. Katy Meneses

Domicilio: Tumbaco

Ciudad: Quito

Teléfono: 2335428

Nombre de la persona por quien asisten al proceso: Harry Lozada

Fecha unión de la pareja (años juntos):

MIEMBROS QUE CONFORMAN EL SISTEMA FAMILIAR:

NOMBRE	PARENTESCO	EDAD	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCUPACION
Fausto Lozada	Papa	43	Casado	Primaria	Guardia
Rosa Vela	Mamá	43	Casada	Primaria	Empleada pri
Luis Lozada	Hijo 1	26	Soltero	Primaria	Empelado pri
Vivi Lozada	Hija 2	24	Separada	Secundaria I	Empleada pri
Edison Lozada	Hijo 3	21	Unión L	Primaria	Empleado pri
Harry Lozada	Hijo 4	19	Soltero	Secundaria	Estudiante
Sergio Lozada	Hijo 5	17	Soltero	Secundaria I	Empleado pri
Grecia Lozada	Hija 6	15	Soltera	Secundaria	Estudiante
Jhonn Pozo	Nieto	6	Soltero	Primaria	Estudiante

NOTA: Especificar si son hijos de padre y madre; o solo de padre o solo de madre

* Los nombres son ficticios con el fin de mantener la confidencialidad

Otros Parientes:

NOMBRE	PARENTESCO	EDAD	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCUPACION
Robert Lozada	Hijo paterno	21	Unión L	Secundaria	Empleado pri

* Los nombres son ficticios con el fin de mantener la confidencialidad

MOTIVO DE CONTACTO:

Harry fue diagnosticado con VIH, hace 2 años, se considera homosexual versátil y aceptó formar parte de la Investigación sobre **Manejo de la Asertividad Sexual en hombres homosexuales diagnosticados con VIH**, manifiesta que el tema le parece muy importante y que con todo gusto participará en esta investigación.

SERVICIOS SOCIALES Y LEGALES IMPLICADOS:

Clínica de VIH Hospital Enrique Garcés

TRATAMIENTOS PREVIOS:

Asiste a la Clínica de VIH Hospital Enrique Garcés, ahí acudió una vez a apoyo con la psicóloga por el diagnóstico de VIH.

MEDICACION:

En ese día le entregan los Antirretrovirales ARV para que inicie el tratamiento.

RUTA DE ATENCION:

Clínica de VIH Hospital Enrique Garcés Consulta externa y sala de auditorio para reuniones de investigación.

OBSERVACIONES:

Se muestra muy seguro, y participa espontáneamente.

FICHA FAMILIAR DE ATENCION

Caso N° (Código): 4

Fecha y hora: 17-10-12 12h30

N° de entrevista: 1

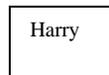
Duración: 1 hora

Participantes: Harry Lozada

Responsable: Gioconda Valladares

Red de apoyo: Clínica VIH HEG

Distribución del espacio:



PRESESION:

Harry tiene 19 años hace dos años fue diagnosticado con VIH, manifiesta que le gustan también las mujeres, pero se identifica más como homosexual versátil desde los 16 años, asiste a la clínica de VIH del HEG, inicia el tratamiento Antiretroviral (ARV). **No tiene pareja.**

Preguntas tipo:

- Hace que tiempo te enteraste que tienes VIH?
- A qué persona le dijiste tu resultado del examen de VIH?
- Cuando te enteraste tenías pareja estable?
- Le avisaste que tenías VIH?
- Cuál fue su reacción?
- Cómo te sientes ante el hecho de tener VIH?
- Te sientes diferente que antes? Qué ha cambiado?
- A nivel personal te ha aportado algo? ¿Crees que te ha hecho crecer como persona?
- Has tenido o tienes miedo por el hecho de vivir con VIH?
- Has aceptado al VIH como una parte de ti?
- Que te ayudó?

- En que te han ayudado las personas significativas para ti?
- Has buscado o recibido ayuda profesional?

Líneas de trabajo:

Facilitar la verbalización para que se conteste con fluidez y precisión.

Reflejo de sentimientos, que permitan generar confianza para el relato libre del tema.

Preguntas detalle para conocer o especificar comportamientos, sentimientos, etc. para tener significados precisos de lo que relata Harry.

SESION:

DEFINICION DEL CONTEXTO

Le doy la bienvenida y le agradezco por la participación y colaboración con esta investigación. Le explico de forma clara y precisa sobre el propósito de la misma y le digo que esta y de requerir la intervención se realizarán en un contexto hospitalario, en consulta externa de la clínica de VIH en coordinación con el Dr. Cevallos coordinador del área y la Lic. Katy Meneses Trabajadora social.

Le garantizo que las reuniones se realizarán en un espacio de confidencialidad, respeto a sus opiniones y a lo que él me responda en las preguntas realizadas.

Le explico que para mantener la confidencialidad se pondrán nombres ficticios.

Le indico que si no está de acuerdo con alguna de las preguntas planteadas o tiene alguna duda en relación al tema que lo exprese con toda la libertad y confianza para ser aclaradas o contestadas.

Manifiesto que se realizarán como tres reuniones a la hora que se acuerde conjuntamente, la duración de cada reunión es de más o menos 1 hora.

Y se procede a firmar la hoja de consentimiento informado para efectuar la investigación, con su pleno consentimiento.

CREACION Y MANTENIMIENTO DE LA RELACION:

Escuchar con atención: que contribuyó a demostrar interés en lo relatado, clarificar, y resumir.

Reflejo de sentimientos: ayudó a que Harry se sienta comprendido, apoyado en su sentir, respetado.

Validar y normalizar sentimientos: para que se pueda sentir comprendido y con libertad de expresar sus sentimientos.

Contacto visual, señales y sonidos de asentimiento: Propicia un acercamiento, una sintonía, empatía y me ayudo a observar el lenguaje analógico.

Devolver el control: para que Harry se responsabilice y se empodere de su autocuidado en la realidad de vivir con VIH.

DEFINICION DEL PROBLEMA

Hace 2 años Harry se enteró que tiene VIH, se hizo la prueba voluntariamente en el Hospital de Yaruquí, “por curiosidad”, La trabajadora social de ahí le dijo que tenía que hacerse otra prueba confirmatoria en el Izquieta Pérez, ella retiro de ahí y le dio el resultado confirmatorio positivo, el manifiesta: “Fue tremendo, me sentí triste, si lloré, pero no me deprimí, porque sabía que era peor, me tranquilice y al rato lo tome como normal, por eso creo que estoy así”.

La persona que me dio el resultado se porto fresca, me trato bien, bueno ella era mi amiga.

Le conté a mi hermana, ella lloro, a mi mamá y a mi papá le dije hace 4 meses, ella lloró y me dijo que me cuide.

“He estado muy tranquilo, porque no es porque sea promiscuo, las cosas pasan” No le guardo rencor, yo también tuve la culpa por no haberme cuidado ese momento. En el momento de saber mi resultado estuve un año y medio con mi pareja, le dije a mi pareja esto paso, el trato de echarme la culpa a mí. Pero yo le demostré con pruebas: al mes de iniciar la relación con él, yo me hice una prueba, y me salió negativo me hice el examen cada tres meses hasta el año y

salió negativo; después **tuve relaciones sexuales sin protección con el** y a los cuatro meses me salió positivo; el no se hizo el examen. Yo le dije no ha faltado por mí, el **no quiso hacerse el examen**, yo me aleje, fue duro pero, pero.. Siguió habiendo más problemas, no le tomaba preocupación a esto, hace 10 meses me aleje. Para mí que el ya sabía que tenía VIH.

Me ayudo a aceptar esto, **actuar con inteligencia y con madurez, pensar que así son las cosas y no puedo cambiar el futuro**. Ahora, sabiendo que tengo VIH, que es una realidad que tengo que vivir, me siento tranquilo **no ha cambiado nada**, bueno lo que **ha cambiado es mi alimentación**.

El manifiesta que el vivir con VIH le ha ayudado: “Pienso que hay que acostumbrarse a esto, no me he sentido mal, **hago deporte, estudio**. Pienso que es algo “bueno” porque las personas que **tienen vicio, tienen que dejar**, “no digo que es bueno”, así son las cosas. **Tengo más ganas de vivir**. Mi familia sabe ya, mi amigo sabe.

Al pensar que **no me gustaría que los demás pasen por lo mismo**, **doy charlas a otras personas en el colegio sobre esto**. Soy mejor, soy más responsable. Esto **no ha sido ningún impedimento para nada**.

A nivel sexual me abstengo, me cuido más.

El hecho de vivir con VIH me afecto en: “Yo me siento seguro de mi mismo, si **es duro a la vez**, no queda de otra, solo **saber que no nos vamos a morir**”.

Me da miedo el hecho de tomar medicamentos de tener efectos por eso. El hecho de que **sepa alguien**.

A nivel sexual me da **miedo de contagiar a pesar de usar protección**, por eso **prefiero abstenerme**.

“Me ayudó a superar los miedos, **Actuar con inteligencia y saber que no me voy a morir**. El **ser responsable con migo mismo, abstenerme**.

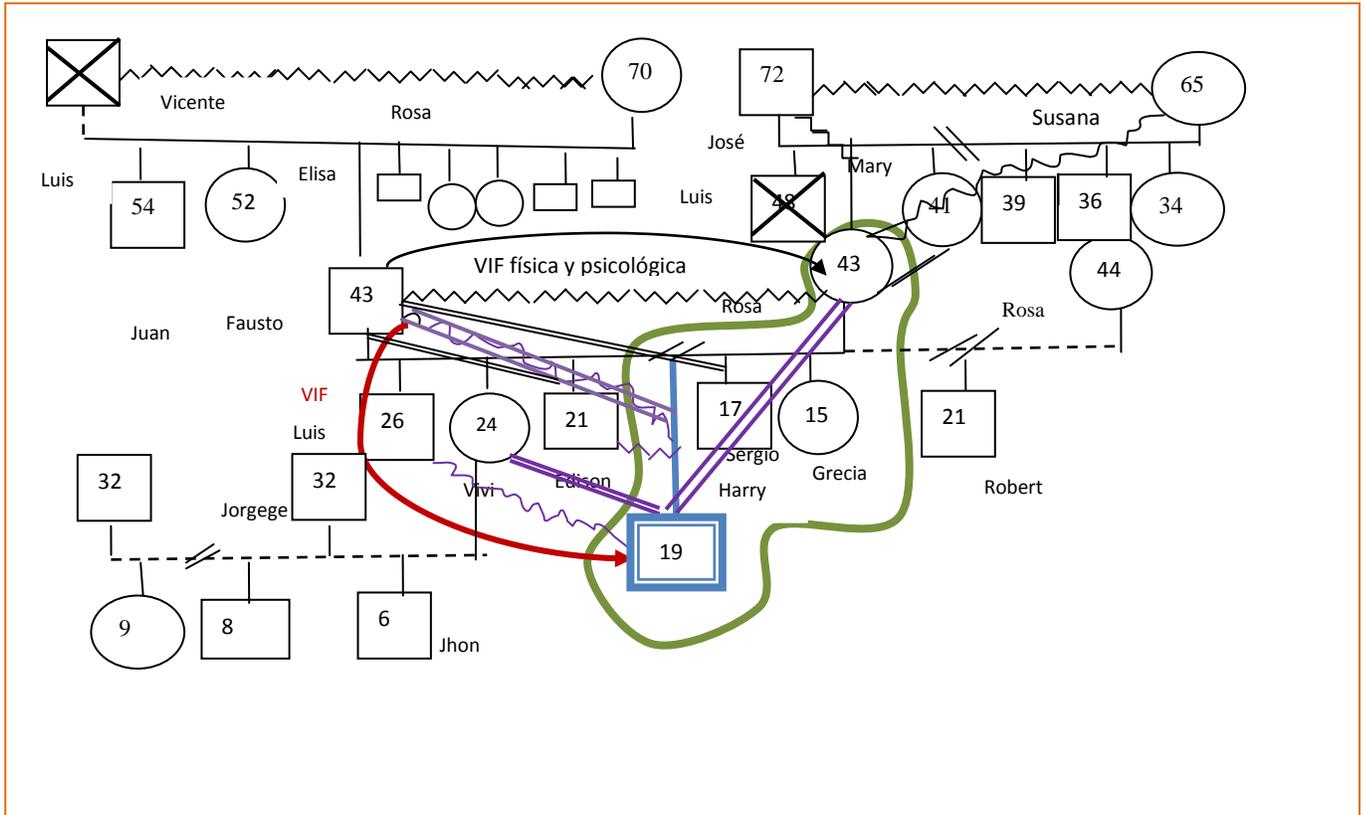
El **apoyo incondicional de mi mamá, se preocupa más por mí, siempre está pendiente, me dice que me quiere más que antes, que siempre me va a ayudar**. Mi papá desde que se enteró que tengo VIH **se porta mejor, nos une que nos gustan los gallos**.

No he acudido a ningún lado solo hice la consulta aquí para ingresar al programa.

DEFINICION DE LOS OBJETIVOS (Construcción de la demanda)

GENOGRAMA:

FAMILIA CASO 4. Harry Lozada



INFORMACION RELEVANTE Y OPERATIVA:

INFORMACION RELEVANTE	INFORMACION OPERATIVA
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hace 2 años Harry se enteró que tiene VIH, en el Hospital de Yaruquí, le dieron el resultado positivo. ➤ En el momento de saber mi resultado estuve un año y medio con mi pareja, le dije a mi pareja esto paso, ➤ Ahora, sabiendo que tengo VIH, me siento tranquilo no ha cambiado nada ➤ El vivir con VIH le ha ayudado, dice: “Pienso que hay que acostumbrarse a esto, no me he sentido mal, hago deporte, estudio. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Fue tremendo, me sentí triste, si lloré, pero no me deprimí, porque sabía que era peor, me tranquilice y al rato lo tome como normal, ➤ He estado muy tranquilo, porque no es porque sea promiscuo, las cosas pasan”. ➤ No le guardo rencor, yo también tuve la culpa por no haberme cuidado ese momento. ➤ El trato de echarme la culpa a mí. Pero yo le demostré con pruebas. ➤ Tuve relaciones sexuales sin protección con el y a los cuatro meses me salió positivo; el no se hizo el examen. ➤ El no quiso hacerse el examen. Para mí que el ya sabía que tenía VIH. ➤ Bueno lo que ha cambiado es mi alimentación. ➤ Pienso que es algo “bueno” porque las personas que tienen vicio, tienen que dejar. ➤ Tengo más ganas de vivir. ➤ Doy charlas a otras personas en el colegio sobre esto. ➤ Soy mejor, soy más responsable. Esto no ha sido ningún impedimento para nada. ➤ A nivel sexual me abstengo, me cuido más. ➤ Si es duro a la vez, no queda de otra, solo saber que no nos vamos a morir”. ➤ El hecho de tomar medicamentos de tener efectos por eso. El hecho de que sepa alguien. ➤ A pesar de usar protección, por eso prefiero abstenerme. ➤ “Me ayudó a superar los miedos, saber que no me voy a morir. ➤ El ser responsable con migo mismo, abstenerme. ➤ El apoyo incondicional de mi mamá, se preocupa más por mí, me dice que me quiere más que antes,

Resúmenes	Resumir la información más importante que guie la investigación
Contención	En los relatos difíciles o tristes que necesita sentirse apoyado
Connotación positiva	Validar su valentía y responsabilidad al mejorar su estilo de vida y motivar a su mejor autocuidado

COMPROMISOS, ACUERDOS Y SUGERENCIAS:

Continuar cumplidamente con su tratamiento y su autocuidado

Encontrarnos para la próxima reunión el día y a la hora determinada.

POSTSESION:

Esta reunión fue de gran satisfacción, pues propició una relación empática con Harry, el demostró mucho interés en colaborar y manifestó mucha seguridad en sus respuestas y buena predisposición para seguir con las reuniones.

Las preguntas circulares ayudaron a Harry y a la interventora a mirar el apoyo que ha tenido de su madre, hermanos y su pareja en este momento.

Fue interesante escuchar el proceso que ha tenido Harry desde que supo que tiene VIH hasta la actualidad. Como Harry ha tomado el autocontrol de su salud integral: responsabilizándose en su alimentación, en cuidarse más su salud reflejado en las siguientes palabras:

“Hago deporte, estudio, me alimento mejor”

“Doy charlas a otras personas en el colegio sobre esto”.

“Soy mejor, soy más responsable. Esto no ha sido ningún impedimento para nada”.

“A nivel sexual me abstengo, me cuido más.”

Las Preguntas detalle nos ayudó a recopilar información importante para la investigación, para conocer o especificar comportamientos, sentimientos, en relación al hecho de vivir con VIH para tener significados precisos de lo que relata Harry.

OBSERVACIONES:

FICHA FAMILIAR DE ATENCION

Caso N° (Código): 4

Fecha y hora: 24- 10 -12 12h30

N° de entrevista: 2

Duración: 1hora

Participantes: Harry Lozada

Responsable: Gioconda Valladares

Red de apoyo: Clínica VIH HEG

Distribución del espacio:



SEGUIMIENTO

PRESESION:

Harry dijo “Yo también tuve la culpa por no haberme cuidado ese momento”. “No es porque sea promiscuo, las cosas pasan”

“A nivel sexual me abstengo, me cuido más”.

“A nivel sexual me da miedo de contagiar a pesar de usar protección, por eso prefiero abstenerme”.

Retomando estas palabras nos ayuda a introducirnos al tema de la sexualidad, del manejo de la asertividad sexual.

Preguntas tipo:

- Cómo vives tu sexualidad?
- Como vivías antes de saber que tienes VIH?

- Como has vivido este proceso desde que sabes que te diagnosticaron VIH hasta la actualidad en relación a la sexualidad?
- Has sentido que tu opción sexual tiene que ver con el hecho de tener VIH?
- A qué edad te diste cuenta que te gustan los hombres?
- Te sientes atractivo como antes?
- Has experimentado una nueva manera de ver tu cuerpo?
- Y a ti mismo en general?
- Ha cambiado tu forma de pensar sobre la sexualidad?
- Tu forma de relacionarte con los demás a cambiado en cuanto a la sexualidad?
- Cómo hablas de sexualidad? Igual que antes? que ha cambiado?
- Con tu familia ha cambiado algo?

Líneas de trabajo:

- Hacer un reencuadre
- Realizar un resumen de lo tratado en la reunión anterior
- Conversar sobre los acuerdos
- Retomar la entrevista con las frases claves mencionadas por Harry.
- Facilitar la verbalización para que se conteste con fluidez y precisión.
- Preguntas detalle: para conocer o especificar comportamientos, sentimientos, etc. para tener significados precisos de lo que relata Harry.

SEGUIMIENTO DE LA INVESTIGACION

Cómo estas Harry, como te ha ido, has seguido las indicaciones del médico como acordamos? **Si empecé a tomar la medicación y estoy cuidándome más en mi alimentación.** Hasta aquí no tengo efectos de la medicación.

Me alegro mucho de la gran responsabilidad que tienes con tu salud.

Harry tu mencionaste algunas cosas claves de cómo vivías tu sexualidad y la responsabilidad de tener VIH, dijiste: Que tu también eras culpable por no haberte protegido en ese momento”

Y que ahora a nivel sexual te abstienes, te cuidas más.

Que te da miedo de contagiar a pesar de usar protección, por eso prefieres abstenerte.

Retomando estas palabras, quiero que conversemos sobre tu sexualidad.

➤ Cómo vives tu sexualidad?

Me arreglo, me cuido, me siento bien, siempre me gusta verme bien,

En lo sexual me abstengo.

➤ Como vivías antes de saber que tienes VIH?

No era promiscuo, estaba solo con mi pareja, y paso, no me cuide con él.

➤ Como has vivido este proceso desde que sabes que tienes VIH hasta la actualidad en relación a la sexualidad?

Al enterarme seguí con mi pareja, teníamos relaciones sexuales y disfrutaba; si era extraño, incomodo; después ya dejé de quererle y ya no sentía placer, nos separamos.

Lo demás no ha cambiado en nada, bueno en las relaciones sexuales me abstengo.

➤ Has sentido que tu opción sexual tiene que ver con el hecho de tener VIH?

Si el VIH por lo general aparece en gays.

➤ A que edad te diste cuenta que te gustan los hombres?

A los 16 años me di cuenta que me gustan los hombres, pero primero tuve relaciones sexuales con algunas mujeres desde los diez años hasta los 15, disfrutaba, sentía placer. A los 16 años fue la primera vez que tuve relaciones sexuales con un hombre, sentí placer, pero me sentí raro porque no era normal, pero tenía que aceptar. Después tuve relaciones con mujeres, y me sentí raro y me dije no puedo llevar una doble vida y me incline más por los hombres. Me siguen gustando las mujeres pero ya no estaría con ninguna, no quiero hacer daño. Primero esto se enteró mi mamá, porque mi primo que también es gay le dijo, mi mamá me dijo palabras feas “que asco”, yo le tome con calma, me puse en lugar de ella. En la casa ya todos saben, menos mi papá, no quiero que él sepa.

➤ Te sientes atractivo como antes?

Si, soy simpático y calidad de persona, ayudo a mis amigos y caigo bien todos.

➤ Has experimentado una nueva manera de ver tu cuerpo?

Soy el mismo, me veo igual. Más responsable.

➤ Y a ti mismo en general?

Soy igual, siempre he tenido muchos amigos, me ha gustado ayudar en lo que puedo.

➤ Ha cambiado tu forma de pensar sobre la sexualidad?

Pienso que tenemos que ser más responsables cuidándonos, abstenerse, o cuidarse y ser fieles.

➤ Tu forma de relacionarte con los demás a cambiado en cuanto a la sexualidad?

Si, trato mediante diálogos, decirles que siempre se protejan.

Si tengo alguien que me gusta, le haría caso, pero le cuidaría más que a mí.

Si estoy con alguien es porque siento algo, y tendría que cuidarme y cuidarle a él.

➤ Como te relacionas con tus amigos?

De la misma manera, me llevo con todos, nos reímos, les ayudo, a todos les caigo bien.

➤ Cómo hablas de sexualidad? Igual que antes? que ha cambiado?

En general de la prevención, la abstinencia, que hay que ser fieles para prevenir ITS, VIH y embarazos.

➤ Con tu familia ha cambiado algo?

Les digo que vean en mi lo que estoy pasando, que no quiero que pasen por lo mismo.

➤ A que te refieres?

Que es duro asimilar que se tiene VIH, no todos lo toman igual.

Que el golpe algunas personas no lo asimilan, y empiezan a hacer daño

CREACION Y MANTENIMIENTO DE LA RELACION

Escucha empática: Propicia a que Harry se sienta comprendido y respetado

Contacto visual: Siente que estoy interesada en su relato.

Validar y normalizar sentimientos: para que se pueda sentir comprendido y con libertad de expresar sus sentimientos.

Preguntas detalle: para conocer o especificar comportamientos, sentimientos, etc. Para conocer detalles importantes o tiene significados precisos de lo que el consultante relata.

Señales y sonidos de asentimiento: Propicia un acercamiento, una sintonía, empatía, que facilita que siga el relato con confianza.

INFORMACION RELEVANTE Y OPERATIVA:

INFORMACION RELEVANTE	INFORMACION OPERATIVA
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Me arreglo, me cuido, me siento bien, siempre me gusta verme bien, ➤ Seguía con mi pareja, teníamos relaciones sexuales y disfrutaba, ➤ Lo demás no ha cambiado en nada ➤ Has sentido que tu opción sexual tiene que ver con el hecho de tener VIH? ➤ A los 16 años me di cuenta que me gustan los hombres, y tuve relaciones sexuales, primero se enteró mi mamá. ➤ Primero tuve relaciones sexuales con algunas mujeres desde los diez años hasta los 15, disfrutaba, sentía placer ➤ Soy simpático y calidad de persona, ayudo a mis amigos y caigo bien todos. ➤ Pienso que tenemos que ser más responsables cuidándonos. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ En lo sexual me abstengo. ➤ Al tener relaciones sexuales si era extraño, incomodo; después ya dejé de quererle y ya no sentía placer. ➤ Bueno en las relaciones sexuales me abstengo. ➤ Si el VIH por lo general aparece en gays. ➤ La primera vez que tuve relaciones sexuales con un hombre, sentí placer, pero me sentí raro porque no era normal. pero tenía que aceptar. ➤ Después tuve relaciones con mujeres, y me sentí raro y me dije no puedo llevar una doble vida y me incline más por los hombres ➤ Mi mamá me dijo palabras feas “que asco”, yo le tome con calma, me puse en lugar de ella. ➤ En la casa ya todos saben, menos mi papá, no quiero que él sepa. ➤ Soy el mismo, me veo igual. Más responsable. ➤ Abstenerse, o cuidarse y ser fieles. ➤ Trato que mediante diálogos, siempre se protejan. ➤ Si tengo alguien que me gusta, le haría caso, pero le cuidaría más que a mí. ➤ Que hay que ser fieles para prevenir ITS, VIH y

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Como te relacionas con tus amigos? ➤ Cómo hablas de sexualidad? En general de la prevención, la abstinencia, ➤ A mi familia les digo que vean en mi lo que estoy pasando, que no quiero que pasen por lo mismo. 	<p>embarazos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Que es duro asimilar que se tiene VIH, no todos lo toman igual. ➤ Que el golpe algunas personas no lo asimilan y empiezan a hacer daño.
---	--

INTERVENCIONES Y ESTRATEGIAS:

INTERVENCIONES (Que se hizo – Técnicas)	ESTRATEGIAS (Para que...)
Preguntas tipo circulares, temporales.	Me permiten circularidad en el proceso, a retomar el tema, mantener un hilo conductor, para complementar la información relevante y operativa. Y para conocer la interrelación con su familia.
Reflejo de sentimientos	Para que se sienta comprendido y validado.
Resúmenes	Resumir la información más importante que guíe la investigación
Connotación positiva	Validar su valentía y responsabilidad y motivar a su mejor autocuidado

COMPROMISOS, ACUERDOS Y SUGERENCIAS:

El Cumplir tomando los ARV y continuar con los ejercicios y alimentándose bien.

Encontrarnos para la próxima reunión el día y a la hora determinada.

POSTSESION

El mantener una escucha empática, hacer reflejo de sentimientos y normalizarlos, contribuyó mucho a que Harry pueda tener confianza y hablar abiertamente, lo que permitió obtener información importante para la investigación.

Me parece primordial mirar en el relato de Harry cómo ha vivido el proceso desde que sabe que le diagnosticaron VIH hasta la actualidad en relación a la sexualidad.

Cómo este proceso de cambio de percepción sobre la sexualidad le ha ayudado a tener actitudes sexuales más asertivas que disminuyen el riesgo de tener una nueva reinfección, o transmisión de ITS, y como consecuencia mayor seguridad emocional. Situaciones que se reflejan en las siguientes frases:

Antes: No era promiscuo, estaba con mi pareja, teníamos relaciones sexuales y disfrutaba. Y pasó con él, no me cuide.

Ahora: Me abstengo.

Trato que mediante diálogos, siempre se protejan. Abstenerse, o cuidarse y ser fieles.

Si tengo alguien que me gusta, le haría caso, pero le cuidaría más que a mí.

Les digo que hay que ser fieles para prevenir ITS, VIH y embarazos.

FICHA FAMILIAR DE ATENCION

Caso N° (Código): 4

Fecha y hora: 31-10-12 12h30

N° de entrevista: 3

Duración: 1hora

Participantes: Harry Lozada

Responsable: Gioconda Valladares

Red de apoyo: Clínica VIH HEG

Distribución del espacio:



Harry

SEGUIMIENTO

PRESESION:

Harry menciona “No era promiscuo, estaba solo con mi pareja, y paso no me cuide con él.

Cuando ya tenía VIH teníamos relaciones sexuales y disfrutaba, si era extraño, incomodo; después ya dejé de quererle y ya no sentía placer.

Lo demás no ha cambiado en nada, bueno en las relaciones sexuales me abstengo.

Esto nos ayuda a retomar el tema de la sexualidad, con las preguntas de su percepción sobre sus relaciones sexuales para continuar con la investigación sobre el manejo de la asertividad sexual.

Preguntas tipo:

- Cómo vives tus relaciones sexuales?
- Son igual de placenteras que antes?
- Has experimentado falta de deseo o placer sexual?

- Has vivido situaciones dolorosas o de rechazo?
- Has hecho algo para mejorar esta situación
- Revelarías antes de tener relaciones sexuales que tienes VIH?
- Si lo haces. Te ayuda hacerlo o te genera rechazo?
- Cómo es la relación con tu pareja? ¿Ha cambiado?
- Tienes otra alternativa para sentir placer sexual?

Líneas de trabajo:

- Hacer un reencuadre
- Realizar un resumen de lo tratado en la reunión anterior
- Conversar sobre los acuerdos
- Retomar la entrevista con las frases claves mencionadas por Harry
- Facilitar la verbalización para que se conteste con fluidez y precisión.
- Preguntas detalle: para conocer o especificar comportamientos, sentimientos, etc. para tener significados precisos de lo que relata Harry.

SEGUIMIENTO DE LA INVESTIGACION

Cómo te sientes Harry?.**Estoy bien, sigo cumpliendo con la medicación**, a ratos parece que hace que se me afloje el estomago.

Qué bueno que estés cumpliendo con tomarte la medicación, al inició puede haber efectos hasta que tu cuerpo se acostumbre, y si sigues así consultas con el doctor.

Crees que podemos continuar con las preguntas sobre tu sexualidad. Si.

Igual te recuerdo que es totalmente confidencial.

- Cómo vives tus relaciones sexuales?

Me abstengo

- Has experimentado falta de deseo o placer sexual?

No, no me acuerdo de eso, hago **otras cosas, hago deporte, estudio, estoy con mis amigos.**

- Has vivido situaciones dolorosas o de rechazo?

No porque no saben nadie, solo mi familia y mi mejor amigo. Ellos me apoyan más.

- Que emociones sientes cuando tienes relaciones sexuales?

Hasta aquí **me abstengo, estoy así tranquilo.**

- Revelarías antes de tener relaciones sexuales que tienes VIH?

Si le quiero a esa persona y estoy mucho tiempo, si lo haría.

- Te ayuda el no hacerlo, o se queda en ti algún sentimiento?

Creo que si, estaría más tranquilo como quiera que él reaccione.

- Tienes otra alternativa para sentir placer sexual?

Casi el tiempo no me da, o **una alternativa sería masturbarme.**

CREACION Y MANTENIMIENTO DE LA RELACION

Escucha empática: Propicia a que Harry se sienta comprendido y respetado

Contacto visual: Le demuestro que estoy interesada en su relato.

Validar y normalizar sentimientos: para que se pueda sentir comprendido y con libertad de expresar sus sentimientos.

Señales y sonidos de asentimiento: Propicia un acercamiento, una sintonía, empatía, que facilita que siga el relato con confianza.

Preguntas detalle: para conocer o especificar comportamientos, sentimientos, etc. para tener significados precisos de lo que relata Harry.

INFORMACION RELEVANTE Y OPERATIVA:

INFORMACION RELEVANTE	INFORMACION OPERATIVA
➤ En cuanto a relaciones sexuales Harry dice: Me abstengo, estoy así tranquilo.	➤ Al preguntarle si ha experimentado falta de deseo o placer sexual Harry dice: No, no me acuerdo de eso, hago otras cosas, hago deporte, estudio, estoy con mis amigos.

<p>➤ Tienes otra alternativa para sentir placer sexual</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dice: revelaría antes de tener relaciones sexuales que tengo VIH “Si le quiero a esa persona y estoy mucho tiempo, si lo haría”. ➤ Casi el tiempo no me da, o una alternativa sería masturbarme.
--	---

INTERVENCIONES Y ESTRATEGIAS:

<p>INTERVENCIONES (Que se hizo – Técnicas)</p>	<p>ESTRATEGIAS (Para que...)</p>
<p>Preguntas tipo circulares, temporales.</p>	<p>Me permiten circularidad en el proceso, a retomar el tema, mantener un hilo conductor, para complementar la información relevante y operativa. Y para conocer la interrelación con su familia.</p>
<p>Reflejo de sentimientos</p>	<p>Para que se sienta comprendido y validado.</p>
<p>Resúmenes</p>	<p>Resumir la información más importante que gué la investigación</p>
<p>Contención</p>	<p>En los relatos difíciles o tristes que necesita sentirse apoyado</p>
<p>Connotación positiva</p>	<p>Validar su valentía y responsabilidad y motivar a su mejor autocuidado</p>

COMPROMISOS, ACUERDOS Y SUGERENCIAS:

Mantener la abstinencia hasta cuando este seguro de alguien.

Cumplir con los controles médicos y con la medicación

Seguir llevando una vida saludable, alimentándose bien, haciendo deporte.

Continuar ayudando en el colegio y otros espacios en prevención de VIH, ITS y embarazo.

CIERRE DEL PROCESO

Harry cómo te has sentido con esta conversación que hemos tenido a través de estas preguntas?

Muy bien, “Me parece súper importante esta investigación para trabajar en prevención de reinfección y sobre todo en prevención de VIH para que otras personas no se infecten.

Te agradezco por compartir situaciones tan personales conmigo, por apoyarme en esta investigación. Cuando tú necesites con quien hablar búscame en la Unidad.

HARRY TIENE 19 AÑOS HACE DOS AÑOS FUE DIAGNOSTICADO CON VIH, SE IDENTIFICA MÁS COMO HOMOSEXUAL VERSÁTIL DESDE LOS 16 AÑOS, ASISTE A LA CLÍNICA DE VIH DEL HEG

CATEGORIA	UNIDAD DE ANALISIS
Ps01 Sentimientos en relación a la vivencia con VIH	Ps01.1 Fue tremendo Ps01.2 Me sentí triste Ps01.3 Si lloré Ps01.4 Pero no me deprimí, Ps01.5 Me tranquilice y al rato lo tome como normal, por eso creo que estoy así. Ps01.6 He estado muy tranquilo Ps01.7 No le guardo rencor, Ps01.8 Yo también tuve la culpa Ps01.9 Por no haberme cuidado ese momento Ps01.10 Actuar con inteligencia y con madurez, Ps01.11 Pensar que así son las cosas y no puedo cambiar el futuro

	<p>Ps01.12 Pienso que es algo “bueno” porque las personas que tienen vicio, tienen que dejar,</p> <p>Ps01.13 No me gustaría que los demás pasen por lo mismo</p> <p>Ps01.14 No ha sido ningún impedimento para nada.</p> <p>Ps01.15 Es duro a la vez</p> <p>Ps01.16 Saber que no nos vamos a morir</p> <p>Ps01.17 Miedo a que sepa alguien</p> <p>Ps01.18 Miedo a efectos de la medicación</p> <p>Ps01.19 Miedo de contagiar a pesar de usar protección</p> <p>Ps01.20 Si el VIH por lo general aparece en gays.</p> <p>Ps01.21 Decirles que siempre se protejan</p> <p>Ps01.22 Abstenerse, o</p> <p>Ps01.23 Cuidarse y ser fieles.</p> <p>Ps01.24 Si estoy con alguien es porque siento algo, y tendría que cuidarme y cuidarle a él.</p> <p>Ps01.25 Hay que ser fieles para prevenir ITS, VIH y embarazos.</p> <p>Ps0 1.26 Que vean en mí lo que estoy pasando, que no quiero que pasen por lo mismo</p> <p>Ps01.27 Es duro asimilar que se tiene VIH, no todos lo toman igual.</p> <p>Ps01.28 El golpe algunas personas no lo asimilan, y empiezan a hacer daño</p> <p>Ps01.29 Si le quiero a esa persona y estoy mucho tiempo, le diría que tengo VIH.</p>
<p>Ps02 La percepción que tiene de sí mismo viviendo con VIH</p>	<p>Ps02.1 Tengo más ganas de vivir.</p> <p>Ps02.2 Me siento bien</p> <p>Ps02.3 Me gusta verme bien</p> <p>Ps02.4 Doy charlas a otras personas en el colegio sobre esto.</p> <p>Ps02.5 Soy mejor,</p> <p>Ps02.6 Soy más responsable</p> <p>Ps02.7 Soy simpático</p> <p>Ps02.8 Calidad de persona,</p> <p>Ps02.9 Soy el mismo, me veo igual.</p> <p>Ps02.10. Siempre he tenido muchos amigos</p> <p>Ps02.11 Me gusta ayudar en lo que puedo a mis amigos</p> <p>Ps02.12 Caigo bien a todos.</p>
<p>Ps03 Condición de VIH positivo y sexualidad individual</p>	<p>Ps03.1 No tiene pareja</p> <p>Ps03.2 No es porque sea promiscuo</p> <p>Ps03.3 Estuve un año y medio solo con mi pareja</p> <p>Ps03.4 A nivel sexual me abstengo</p> <p>Ps03.5 Así estoy tranquilo</p>

	<p>Ps03.6 A los 16 años me di cuenta que me gustan los hombres</p> <p>Ps03.7 Primero tuve relaciones sexuales con algunas mujeres, disfrutaba, sentía placer</p> <p>Ps03.8 La primera vez que tuve relaciones sexuales con un hombre, sentí placer, pero me sentí raro porque no era normal, pero tenía que aceptar.</p> <p>Ps03.9 Después tuve relaciones con mujeres, y me sentí raro y me dije no puedo llevar una doble vida y me incline más por los hombres.</p> <p>Ps03.10 Me siguen gustando las mujeres pero ya no estaría con ninguna, no quiero hacer daño</p> <p>Ps03.11 Me arreglo</p> <p>Ps03.12 Siempre me gusta verme bien,</p> <p>Ps03.13 Una alternativa sería masturbarme.</p> <p>Ps03.14 Pienso que tenemos que ser más responsables cuidándonos, abstenerse, o cuidarse y ser fieles.</p>
<p>Ps04 Condición de VIH positivo y sexualidad de pareja</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ex Pareja 	<p>Ps04.1 Al inicio teníamos relaciones sexuales y disfrutab, nos protegíamos siempre</p> <p>Ps04.2 Si era extraño</p> <p>Ps04.3 Incomodo;</p> <p>Ps04.4 Dejé de quererle</p> <p>Ps04.5 Ya no sentía placer</p> <p>Ps04.6 Nos separamos</p>
<p>Ps05 Asertividad sexual y autocuidado</p>	<p>Ps05.1 Me cuido.</p> <p>Ps05.2 Ha cambiado mi alimentación.</p> <p>Ps05.2 Hago deporte,</p> <p>Ps05.3 Estudio</p> <p>Ps05.4 Ser responsable con migo mismo</p> <p>Ps05.5 Abstenerme.</p> <p>Ps05.6 Si empecé a tomar la medicación</p> <p>Ps05.7 Estoy cuidándome más en la alimentación.</p>
<p>Ps06 Asertividad sexual y practicas de conductas de riesgo antes de VIH</p>	<p>Ps06.1 Tuve relaciones sexuales sin protección con él</p>
<p>Ps07 Asertividad sexual y practicas de conducta de riesgo al saber que tiene VIH</p>	<p>PPs07 La pareja no quiso hacerse el examen y siguieron un tiempo juntos, aunque siempre se protegieron.</p>
<p>Ps08 Apoyo o Rechazo Familiar</p>	<p>Ps08.1 mi hermana, ella lloro, a mi mamá y a mi papá le dije hace 4 meses, ella lloró y me dijo que me cuide.</p> <p>Ps08.2 Apoyo incondicional de mi mamá.</p>

	<p>Ps08.3 Se preocupa más por mí</p> <p>Ps08.4 Siempre está pendiente</p> <p>Ps08.5 Me dice que me quiere más que antes, Ps08.6 Siempre me va a ayudar.</p> <p>Ps08.7 Mi papá desde que se enteró que tengo VIH se porta mejor.</p>
--	---

FICHA FAMILIAR DE RECEPCION DE CASO

Caso N° (Código): __1__

Fecha y hora: 15- 10 -12 14h00 Persona que contacta: Investigadora Gioconda Valladares

Quién Deriva: Lic. Katy Meneses

Domicilio: Mena 2

Ciudad: Quito

Teléfono: 2432000

Nombre de la persona por quien asisten al proceso: Juan Carlos Goyes

Fecha unión de la pareja (años juntos):

MIEMBROS QUE CONFORMAN EL SISTEMA FAMILIAR:

NOMBRE	PARENTESCO	EDAD	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCUPACION
Gerónimo Goyes	Papá	48	Unión L	Primaria	Guardia
Sonia Arcos	Mamá	38	Unión L	Secundaria I	Empleada Privada
Juan Carlos Goyes	Hijo 1	21	Soltero	Secundaria I	Desempleado
Roberto Goyes	Hijo 2	19	Soltero	Secundaria I	Conscripción
Belén Goyes	Hijo 3	14	Soltero	Secundaria	Estudiante
Dilan Goyes	Hijo 4	12	Soltero	Secundaria	Estudiante

NOTA: Especificar si son hijos de padre y madre; o solo de padre o solo de madre

* Los nombres son ficticios con el fin de mantener la confidencialidad

Otros Parientes:

NOMBRE	PARENTESCO	EDAD	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCUPACION
Piedad Cando	Abuela paterna	83	Casada	Primaria	QQDD
Teresa Goyes	Tía paterna	45	Casada	Secundaria	QQDD

* Los nombres son ficticios con el fin de mantener la confidencialidad

MOTIVO DE CONTACTO:

Juan Carlos fue diagnosticado con VIH, hace 11 meses, se considera homosexual pasivo y acepto formar parte de la Investigación sobre **Manejo de la Asertividad Sexual en hombres homosexuales diagnosticados con VIH**, manifiesta que el tema le parece importante. Y que quiere participar en la investigación.

SERVICIOS SOCIALES Y LEGALES IMPLICADOS:

Clínica de VIH Hospital Enrique Garcés, Unidad Metropolitana de Salud Centro

TRATAMIENTOS PREVIOS:

Años antes de la Infección de VIH acude a terapia al área de Psicología de la UMSC por motivo de dificultades familiares y se detecta VIF.

Acude a realizarse el examen de VIH por control, como usuario de la Unidad, inmediatamente de ser diagnosticado VIH positivo, acude con lesiones en la cara y cuerpo por agresiones del padre hacia él y se detecta problemas de alcohol en Juan Carlos por lo que es referido a un grupo de apoyo al cual asiste una vez.

Acude también al Enrique Garcés con el acompañamiento de la asesora en VIH de la UMSC para recibir atención en la Clínica de VIH.

En la actualidad ha abandonado el apoyo en todos los servicios ya que indica que los problemas de la familia se agudizaron tanto en su economía como en la relación con su padre presentándose otra vez agresión física.

Al recibir una intervención por parte de la Asesora en VIH de la UMSC retoma la atención en la Clínica de VIH del HEG.

Asiste a la Clínica de VIH Hospital Enrique Garcés, ahí acudió una vez a apoyo con la psicóloga por el diagnóstico de VIH.

MEDICACION:

RUTA DE ATENCION:

Clínica de VIH Hospital Enrique Garcés Consulta externa y sala de auditorio para reuniones de la investigación. Area de Educación para la Salud de la Unidad Metopolitana de Salud Centro.

OBSERVACIONES:

Está motivado de ser parte de la investigación. Acude puntual interesado en colaborar

FICHA FAMILIAR DE ATENCION

Caso N° (Código): 1

Fecha y hora:

N° de entrevista: 1

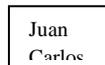
Duración: 1 hora 15-10-12 14h30

Participantes: Juan Carlos

Responsable: Gioconda Valladares

Red de apoyo: Clínica VIH HEG

Distribución del espacio:



PRESESION:

Juan Carlos tiene 21 años hace 11 meses fue diagnosticado con VIH, se identifica como homosexual desde los 6 años. Asiste a la clínica de VIH del HEG. Tiene problemas de alcohol y en su familia hay VIF, sobre todo del padre hacia él. **No tiene pareja estable**

Ha descontinuado su atención en la clínica de VIH y en el grupo de autoayuda de problemas de alcohol.

Refiere que en la actualidad no tiene pareja sexual estable. Indica sentirse con miedo en cuanto a lo sexual y el VIH.

Preguntas tipo:

- Hace que tiempo te diagnosticaron?
- Que te motivo a realizarte la prueba de VIH?
- Cómo le sentiste a la persona cuando te dio el resultado?
- A qué persona le dijiste tu resultado del examen de VIH?
- Cuando te enteraste tenías pareja estable?

- Le avisaste que tenías VIH?
- Cuál fue su reacción?
- Cómo te sientes ante el hecho de tener VIH?
- Te sientes diferente que antes? Qué ha cambiado?
- Crees que tu forma de ser ha cambiado? ¿En qué sentido?
- A nivel personal te ha aportado algo positivo? ¿Crees que te ha hecho crecer como persona?
- Que dificultades o limitaciones has tenido?
- Has tenido o tienes miedos por el hecho de vivir con VIH?
- Has aceptado al VIH como una parte de ti?
- Que te ha ayudado?
- En que te han ayudado las personas significativas para ti?
- Has buscado o recibido ayuda profesional?

Líneas de trabajo:

Facilitar la verbalización para que se conteste con fluidez y precisión.

Reflejo de sentimientos, que permitan generar confianza para el relato libre del tema.

Preguntas detalle para conocer o especificar comportamientos, sentimientos, etc. para tener significados precisos de lo que relata Juan Carlos.

SESION:

DEFINICION DEL CONTEXTO

Le doy la bienvenida y le agradezco por la participación y colaboración con esta investigación. Le explico de forma clara y precisa sobre el propósito de la misma y le digo que esta investigación y de requerir la intervención se realizarán en un contexto hospitalario en consulta externa de la clínica de VIH en coordinación con el Dr. Cevallos coordinador del área y la Lic. Katy Meneses Trabajadora social.

Le garantizo que las reuniones se realizarán en un espacio de confidencialidad, respeto a sus opiniones y a lo que él me responda en las preguntas realizadas.

Le explico que para mantener la confidencialidad se pondrán nombres ficticios.

Le indico que si no está de acuerdo con alguna de las preguntas planteadas o tiene alguna duda en relación al tema que lo exprese con toda la libertad y confianza para ser aclaradas o contestadas.

Manifiesto que se realizarán como tres reuniones a la hora que se acuerde conjuntamente, la duración de cada reunión es de más o menos 1 hora.

Y se procede a firmar la hoja de consentimiento informado para efectuar la investigación, con su pleno consentimiento.

CREACION Y MANTENIMIENTO DE LA RELACION:

Escuchar con atención: que contribuyó a demostrar interés en lo relatado, clarificar, y resumir.

Reflejo de sentimientos: ayudó a que Juan Carlos se sienta comprendido, apoyado en su sentir, respetado.

Validar y normalizar sentimientos: para que se pueda sentir comprendido y con libertad de expresar sus sentimientos.

Contacto visual, señales y sonidos de asentimiento: Propicia un acercamiento, una sintonía, empatía y me ayudó a observar el lenguaje analógico.

Devolver el control: para que Juan Carlos se responsabilice y se empodere de su autocuidado en la realidad de vivir con VIH.

DEFINICION DEL PROBLEMA

Hace 11 meses Juan Carlos se enteró que tiene VIH, se realizó la prueba en la UMSC, por control, ahí le dieron el resultado confirmatorio positivo.

Manifiesta: “a la persona que me dio el resultado le sentí preocupada, triste, ella fue muy clara y me apoyo mucho en esos momentos”. Yo como que presentía, pero **si me sorprendí, sentí tristeza, desesperación, amargura, como que todo se te caía ¡toda mi vida y mi futuro, me sentía destruido, venían los lamentos. Sentí morirme.** La primera que supo fue **mamá estuvo triste, se puso a llorar** y me dijo: **porque no hiciste caso mis consejos** que no tomes que te cuides. **Yo te voy a apoyar, hazte los exámenes sigue adelante.** Mi mamá le dijo a mis hermanos pequeños, **mi hermana me dijo que no llore que no este triste, que me cuide. Mi papá no sabe, y no quiero que sepa.** También sabe mi **prima que vive en EEUU, nos llevamos bien, ella me dio fuerzas, me aconsejo que siga adelante, me dijo: tú sabes que te quiero eres mi primo preferido.**

No tenía pareja estable, vacilaba con uno y con otro. No sé quién me paso, no me acuerdo como fue y no sé cuál fue, porque estoy seguro que fue cuando me drogaron. Fue un señor mayor, un viejo que me invito a tomar. **Siento iras, coraje y venganza. Sentía ira por estar tomando y lo demás.... Me sentí culpable por no haberme cuidado y con iras por mi mismo.**

Me da vergüenza decirles que se hagan la prueba a los que estuve, **porque no quiero que sospechen.**

Si me siento diferente que antes, me siento desgastado, triste, no tengo ánimos de nada, ya no soy la misma persona que antes.

Ha cambiado mi forma de ser, de pensar, a meterme más en el alcohol, salir más a bailar, a tomar a disfrutar. **Ya no soy amiguero, ya nos soy alegre, estoy más callado. Me encierro en mi cuarto y no hablo con nadie.**

El hecho de tener VIH me ayudado a **alimentarme mejor,** a no comer cosas chatarras, **tomo más líquido. Me abstengo en las relaciones sexuales,** ya **no tengo relaciones sexuales con nadie, o tengo relaciones sexuales orales con protección.**

El hecho de vivir con VIH me afecto en.. **Se daño todos los planes que tenía:** estudiar, trabajar, ayudarle a mi mamá. **Mi vida ha cambiado.** Ya no puedo comer lo que me gusta. **Me siento más cansado. Yo me deprimó a veces, otras no me importa nada.**

No tengo miedo por tener VIH

Me ha ayudado a aceptar que tengo VIH: Bueno hasta ahora a veces no quiero creer. No acepto. Creo que por el hecho de no haberme hecho los otros exámenes, por no poder hacerme. Me he quedado parado.

Mi mamá me dice que me haga los exámenes, ahora ya me va a dar el dinero para hacerme, me da consejos, me da fuerzas, más aliento. Me dice que haga el tratamiento.

Sí, pero no me gusta asistir a eso.

DEFINICION DE LOS OBJETIVOS (Construcción de la demanda)

INTERVENCIONES Y ESTRATEGIAS:

INTERVENCIONES (Que se hizo – Técnicas)	ESTRATEGIAS (Para que...)
Preguntas tipo circulares, temporales.	Me permiten circularidad en el proceso, a retomar el tema, mantener un hilo conductor, para complementar la información relevante y operativa. Y para conocer la interrelación con su familia.
Reflejo de sentimientos	Para que se sienta comprendido y validado.
Resúmenes	Resumir la información más importante que guíe la investigación
Contención	En los relatos difíciles o tristes que necesita sentirse apoyado
Connotación positiva	Validar su valentía y responsabilidad al mejorar su estilo de vida y motivar a su mejor autocuidado

COMPROMISOS, ACUERDOS Y SUGERENCIAS:

A hablar con la mamá para hacerse los exámenes pendientes e irse al médico al HEG.

Encontrarnos para la próxima reunión el día y a la hora determinada.

POSTSESION:

Esta reunión fue de mu productiva, pues hubo mucha apertura por parte de Juan Carlos, el demostró mucho interés en colaborar con la investigación y manifestó muy buena predisposición para seguir con las reuniones.

Las preguntas circulares ayudaron a Juan Carlos y a la interventora a mirar el apoyo que ha tenido de su madre, y hermana, para tomar fuerza y continuar con sus exámenes y chequeo médico que estaban pendientes.

Fue interesante escuchar el proceso que ha tenido Juan Carlos desde que supo que tiene VIH hasta la actualidad. Como Juan Carlos está responsabilizándose en su alimentación, en la práctica de una sexualidad más saludable, reflejada en estas frases:

“El hecho de tener VIH me ayudado a alimentarme mejor, a no comer cosas chatarras, tomo más líquido. Me abstengo en las relaciones sexuales, ya no tengo relaciones sexuales con nadie, o tengo relaciones sexuales orales con protección”.

Juan Carlos se encuentra en una situación familiar muy compleja, rodeada de VIF, en gran magnitud por parte de su padre hacia él, su dificultad con el alcohol con antecedentes familiares y su situación socioeconómica familiar han dificultado para que Juan Carlos asuma su condición de vivir con VIH y el hecho de asumir su atención médica y su auto cuidado en forma más integral. Para responsabilizarse más por su salud y decidir recibir atención en las diferentes instituciones, necesita más el apoyo familiar

Las Preguntas detalle nos ayudó a recopilar información importante para la investigación, para conocer o especificar comportamientos, sentimientos, en relación al hecho de vivir con VIH para tener significados precisos de lo que relata Juan Carlos.

OBSERVACIONES:

FICHA FAMILIAR DE ATENCION

Caso N° (Código): 1

Fecha y hora: 23- 10 -12 14h30

N° de entrevista: 2

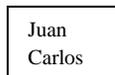
Duración: 1hora

Participantes: Juan Carlos

Responsable: Gioconda Valladares

Red de apoyo: Clínica VIH HEG

Distribución del espacio:



SEGUIMIENTO

PRESESION:

Juan Carlos tu me dijiste que el hecho de tener VIH te ayudado a abstenerte en las relaciones sexuales, que ya no tienes relaciones sexuales con nadie, o tienes relaciones sexuales orales con protección.

Retomando estas palabras nos ayuda a introducirnos al tema de la sexualidad, del manejo de la asertividad sexual.

Preguntas tipo:

- Cómo vives tu sexualidad?
- Como vivías antes de saber que tienes VIH?
- Como has vivido este proceso desde que sabes que te diagnosticaron VIH hasta la actualidad en relación a la sexualidad?
- Has sentido que tu opción sexual tiene que ver con el hecho de tener VIH?
- A qué edad te diste cuenta que te gustan los hombres?
- Te sientes atractivo como antes?

- Has experimentado una nueva manera de ver tu cuerpo?
- Y a ti mismo en general?
- Ha cambiado tu forma de pensar sobre la sexualidad?
- Tu forma de relacionarte con los demás a cambiado en cuanto a la sexualidad?
- Cómo hablas de sexualidad? Igual que antes? que ha cambiado?
- Con tu familia ha cambiado algo?

Líneas de trabajo:

- Hacer un reencuadre
- Realizar un resumen de lo tratado en la reunión anterior
- Conversar sobre los acuerdos
- Retomar la entrevista con las frases claves mencionadas por Juan Carlos
- Facilitar la verbalización para que se conteste con fluidez y precisión.
- Preguntas detalle: para conocer o especificar comportamientos, sentimientos, etc. para tener significados precisos de lo que relata Juan Carlos.

SEGUIMIENTO DE LA INVESTIGACION

Cómo estas Juan Carlos, como te ha ido, regresaste al Izquieta Pérez como acordamos a realizarte los exámenes que están pendientes?. [Si ya me los hice.](#)

Qué bueno Juan Carlos te felicito, así hay que continuar con el chequeo médico al tener tus resultados.

Juan Carlos tu mencionaste algunas cosas claves de cómo vivías tu sexualidad y la responsabilidad de tener VIH, dijiste “

Que el hecho de tener VIH te ayudado a abstenerte en las relaciones sexuales, que ya no tienes relaciones sexuales con nadie, o tienes relaciones sexuales orales con protección.

Retomando estas palabras nos ayuda a introducirnos al tema de la sexualidad, del manejo de la asertividad sexual.

➤ Cómo vives tu sexualidad?

Normal, me gusta verme bien, vestirme apretado, que se me vea mis pompis, maquillarme, bailar sensualmente para que los chicos me coqueteen, para tener más vaciles, con ellos tomo, me beso, pero no me acuesto, ellos no tienen la culpa y no quiero pasarles.

➤ Como vivías antes de saber que tienes VIH?

Tenía relaciones sexuales con uno y con otro, con las personas que a mí me gustaban y yo quería, no importaba si tenían o no tenían enfermedades. Rara vez me protegía. Porque no se siente lo mismo con protección, es más rico hacer el amor sin preservativo.

➤ Como has vivido este proceso desde que sabes que tienes VIH hasta la actualidad en relación a la sexualidad?

Antes yo les coqueteaba abiertamente a los chicos que me coqueteaban o que me gustaban, ahora ya no, soy un poco más discreto, más callado, ya no hablo, ya no coqueteo como antes. Me abstengo y si tengo relaciones sexuales orales me protejo.

➤ Has sentido que tu opción sexual tiene que ver con el hecho de tener VIH?

Si, porque la mayoría de contagio se dan del mismo sexo, en hombres y hay más contagio.

➤ A qué edad te diste cuenta que te gustan los hombres?

A los 10 o 11 años sentí atracción por los chicos, por su mirada, por su cuerpo, por su forma de vestirse, nunca he estado con una chica, me gusta su belleza, me he besado por joder. Pero las mujeres me gustan de lejos. A mí me gustan los hombres. A los 11 años tuve mi primera relación sexual con un hombre.

A los 8 años fui violado por mi tío, me sentí hecho pedazos, con ganas de morirme y con miedo de abrir la boca. Sentí miedo, no supe que hacer, creí que me iban a pegar si sabían mis papas.

A mi mamá le dije hace tres años que me abusaron sexualmente, que me violaron y tenía miedo decirle. Mi mamá se puso a llorar, me dijo que porque no abrí rápido la boca porque me calle. Me dijo que siga adelante que no me quede ahí. Le quiso matar a mi tío. Ahí fuimos a UMSC y recibí apoyo y estuve en terapia un tiempo. Ahora me siento tranquilo, ya no le doy importancia, hago cuenta como que nunca ha pasado y sigo adelante. Después de dos o tres

meses le dije a mi mamá que soy gay, no le dije antes porque sentía miedo de que me va a hacer y al mismo tiempo intranquilidad por estar callado con esto y pensé que era un alivio ya no ocultar, Mi mamá se sintió triste y me dijo que sea lo que sea, ella me va apoyar, que ella me va a querer sea como yo sea.

➤ Te sientes atractivo como antes?

Si me siento la misma persona, me visto igual, me arreglo igual, me visto bien, se ve que llamo la atención de los chicos.

➤ Has experimentado una nueva manera de ver tu cuerpo?

No

➤ Y a ti mismo en general?

Soy igual, me veo igual.

Ha cambiado tu forma de pensar sobre la sexualidad?

Si, en protegerme, que tener relaciones sexuales no es lo mismo si no está protegido.

➤ Tu forma de relacionarte con los demás a cambiado en cuanto a la sexualidad?

No, sigo hablando conversando cuando me hago amigos.

➤ Cómo hablas de sexualidad? Igual que antes? que ha cambiado?

Con ellos no hablo de sexualidad, ellos me dicen que me cuide, que tenga cuidado, que use protección.

➤ Con tu familia ha cambiado algo?

Mi mamá siempre me ha dicho que me cuide que me proteja, ahora me dice que me cuide más, que me proteja.

CREACION Y MANTENIMIENTO DE LA RELACION

Escucha empática: Propicia a que Juan Carlos se sienta comprendido y respetado

Contacto visual: Siente que estoy interesada en su relato.

Validar y normalizar sentimientos: para que se pueda sentir comprendido y con libertad de expresar sus sentimientos.

Preguntas detalle: para conocer o especificar comportamientos, sentimientos, etc. Para conocer detalles importantes o tiene significados precisos de lo que el consultante relata.

Señales y sonidos de asentimiento: Propicia un acercamiento, una sintonía, empatía, que facilita que siga el relato con confianza.

Atención en crisis: ayudó a Juan Carlos a sentirse apoyado, acompañado en su dolor, lo cual contribuyó a que se sienta más tranquilo, pudiendo sacar este dolor que tenía tan guardado.

INFORMACION RELEVANTE Y OPERATIVA:

INFORMACION RELEVANTE	INFORMACION OPERATIVA
<p>Mi sexualidad la vivo bailando sensualmente para que los chicos me coqueteen, para tener más vaciles, con ellos tomo, me beso.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Antes de tener VIH tenía relaciones sexuales con uno y con otro, con las personas que a mí me gustaban y yo quería. ➤ Antes yo les coqueteaba abiertamente a los chicos que me coqueteaban o que me gustaban, ➤ Ahora me siento tranquilo, ya no le doy importancia, 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pero no me acuesto, ellos no tiene la culpa y no quiero pasarles. ➤ No importaba si tenían o no tenían enfermedades. Rara vez me protegía. ➤ Me abstengo y si tengo relaciones sexuales orales me protejo. ➤ La mayoría de contagio se dan del mismo sexo, en hombres y hay más contagio. ➤ Hago cuenta como que nunca ha pasado y sigo adelante.

INTERVENCIONES Y ESTRATEGIAS:

INTERVENCIONES (Que se hizo – Técnicas)	ESTRATEGIAS (Para que...)
Preguntas tipo circulares, temporales.	Me permiten circularidad en el proceso, a retomar el tema, mantener un hilo conductor, para complementar la información relevante y operativa. Y para conocer la interrelación con su familia.
Reflejo de sentimientos	Para que se sienta comprendido y validado.
Resúmenes	Resumir la información más importante que guie la investigación
Connotación positiva	Validar su valentía y responsabilidad y motivar a su mejor autocuidado
Intervención:	Ayudo a Juan Carlos a sentirse apoyado, acompañado, a que se sienta más tranquilo. Fue importante en la decisión de Juan Carlos a fortalecer la decisión de retomar el control médico.

COMPROMISOS, ACUERDOS Y SUGERENCIAS:

Estar pendiente de los resultados de los exámenes para continuar con la consulta médica.

Encontrarnos para la próxima reunión el día y a la hora determinada.

POSTSESION:

El mantener una escucha empática, hacer reflejo de sentimientos y normalizarlos, contribuyo mucho a que Juan Carlos pueda tener confianza y hablar abiertamente, lo que permitió obtener información importante para la investigación.

Me parece primordial mirar en el relato de Juan Carlos cómo ha vivido el proceso desde que sabe que le diagnosticaron VIH hasta la actualidad en relación a la sexualidad.

Cómo este proceso de cambio de percepción sobre la sexualidad le ha ayudado a tener actitudes sexuales más asertivas que disminuyen el riesgo de tener una nueva reinfección, o transmisión de ITS, y como consecuencia mayor seguridad emocional. Situaciones que se reflejan en las siguientes frases:

Antes: Tenía relaciones sexuales con uno y con otro, con las personas que a mí me gustaban y yo quería, no importaba si tenían o no tenían enfermedades. Rara vez me protegía

Ahora: Ya no tengo relaciones sexuales con nadie, me abstengo y si tengo relaciones sexuales orales me protejo.

FICHA FAMILIAR DE ATENCION

Caso N° (Código): 3

Fecha y hora: 30-10-12 14h30

N° de entrevista: 3

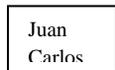
Duración: 1hora

Participantes: Juan Carlos Goyes

Responsable: Gioconda Valladares

Red de apoyo: Clínica VIH HEG

Distribución del espacio:



SEGUIMIENTO

PRESESION:

Juan Carlos menciona “No importaba si tenían o no tenían enfermedades. Rara vez me protegía. Ahora Me abstengo y si tengo relaciones sexuales orales me protejo”.

Estas frases nos ayudan a retomar el tema de la sexualidad, con las preguntas de su percepción sobre sus relaciones sexuales para continuar con la investigación sobre el manejo de la asertividad sexual.

Preguntas tipo:

- Cómo vives tus relaciones sexuales?
- Son igual de placenteras que antes?
- Has experimentado falta de deseo o placer sexual?
- Has vivido situaciones dolorosas o de rechazo?
- Has hecho algo para mejorar esta situación
- Que emociones sientes cuando tienes relaciones sexuales?

- Te sientes seguro cuando tienes relaciones sexuales?
- Revelas antes de tener relaciones sexuales que tienes VIH?
- Si lo haces. Te ayuda hacerlo o te genera rechazo?
- Cómo es la relación con tu pareja? ¿Ha cambiado?
- Tienes otra alternativa para sentir placer sexual?

Líneas de trabajo:

- Hacer un reencuadre
- Realizar un resumen de lo tratado en la reunión anterior
- Conversar sobre los acuerdos
- Retomar la entrevista con las frases claves mencionadas por Juan Carlos
- Facilitar la verbalización para que se conteste con fluidez y precisión.
- Preguntas detalle: para conocer o especificar comportamientos, sentimientos, etc. para tener significados precisos de lo que relata Juan Carlos.

SEGUIMIENTO DE LA INVESTIGACION

Cómo te sientes Juan Carlos? **Estoy bien estoy más decidido a seguir el tratamiento.**

Qué bueno que estés decidido. Crees tú que podemos continuar con las preguntas sobre tu sexualidad. Si.

Igual te recuerdo que es totalmente confidencial.

- Cómo vives tus relaciones sexuales?

Al tener relaciones sexuales orales con protección me siento bien, nos abrazamos, nos acariciamos, nos chupamos la piel. Siempre tengo miedo de contagiar a esa persona, eso hace que no disfrute de la relación sexual como antes

- Son igual de placenteras que antes?

No porque siento miedo a contagiarle a esa persona, eso hace que no termine la relación sexual.

- Has experimentado falta de deseo o placer sexual?

Si. A veces no me llama mucho la atención el tener relaciones sexuales. Antes me gustaba tener relaciones sexuales seguidas.

➤ Has vivido situaciones dolorosas o de rechazo?

No, porque no saben que tengo VIH

➤ Que emociones sientes cuando tienes relaciones sexuales?

Placer, satisfacción y miedo continuo. Siento culpa de que le pueda contagiar.

➤ Te sientes seguro cuando tienes relaciones sexuales?

Cuando uso protección sí.

➤ Revelas antes de tener relaciones sexuales que tienes VIH?

No. Porque me da miedo que me rechacen, y que avisen a otras personas.

➤ Te ayuda el no hacerlo, o se queda en ti algún sentimiento?

No me siento culpable porque sé que me cuidé.

Cómo es la relación con tu pareja? ¿Ha cambiado?

No he tenido pareja estable nunca.

➤ Tienes otra alternativa para sentir placer sexual?

Cuando estoy con otra persona nos besamos, nos acariciamos, nos tocamos, yo le toco el pene, a mi no me gusta que me toquen el pene.

CREACION Y MANTENIMIENTO DE LA RELACION

Escucha empática: Propicia a que Juan Carlos se sienta comprendido y respetado

Contacto visual: Le demuestro que estoy interesada en su relato.

Validar y normalizar sentimientos: para que se pueda sentir comprendido y con libertad de expresar sus sentimientos.

Señales y sonidos de asentimiento: Propicia un acercamiento, una sintonía, empatía, que facilita que siga el relato con confianza.

Preguntas detalle: para conocer o especificar comportamientos, sentimientos, etc. para tener significados precisos de lo que relata Juan Carlos

INFORMACION RELEVANTE Y OPERATIVA:

INFORMACION RELEVANTE	INFORMACION OPERATIVA
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Al tener relaciones sexuales orales con protección me siento bien, nos abrazamos, nos acariciamos. ➤ Antes me gustaba tener relaciones sexuales seguidas. ➤ No revelo que tengo VIH ➤ Cuando estoy con otra persona nos besamos, nos acariciamos, nos tocamos, yo le toco el pene, a mi no me gusta que me toquen el pene. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Siempre tengo miedo de contagiar a esa persona, eso hace que no disfrute de la relación sexual como antes. ➤ Siento miedo a contagiarle a esa persona, eso hace que no termine la relación sexual. ➤ A veces no me llama mucho la atención el tener relaciones sexuales. ➤ Tengo miedo continuo. Siento culpa de que le pueda contagiar. ➤ Porque me da miedo que me rechacen, y que avisen a otras personas. ➤ No me siento culpable porque sé que me cuide. ➤ No he tenido pareja estable nunca.

INTERVENCIONES Y ESTRATEGIAS:

INTERVENCIONES (Que se hizo – Técnicas)	ESTRATEGIAS (Para que...)

Preguntas tipo circulares, temporales.	Me permiten circularidad en el proceso, a retomar el tema, mantener un hilo conductor, para complementar la información relevante y operativa. Y para conocer la interrelación con su familia.
Reflejo de sentimientos	Para que se sienta comprendido y validado.
Resúmenes	Resumir la información más importante que guie la investigación
Contención	En los relatos difíciles o tristes que necesita sentirse apoyado
Connotación positiva	Validar su valentía y responsabilidad y motivar a su mejor autocuidado

COMPROMISOS, ACUERDOS Y SUGERENCIAS:

Ahora que tengo los exámenes me voy a ir a los controles médicos

Yo voy a acompañarle al HEG

Acudir a recibir apoyo profesional

CIERRE DEL PROCESO

Juan Carlos cómo te has sentido con esta conversación que hemos tenido a través de estas preguntas?

Muy bien, tranquilo, con ánimo de retomar lo que dejé por todos los problemas, ahora si voy a continuar yendo al Enrique Garcés. Y Quiero recibir ayuda también en el Patronato con la Doctora Psicóloga y usted.

Te agradezco por compartir situaciones tan personales con migo, por apoyarme en esta investigación. Que bueno que ya empieces a ayudarte y a ser más responsable yendo al HEG y

ven acá con toda confianza a que retomes tu terapia y cuando tú necesites con quien hablar también búscame en la Unidad.

JUAN CARLOS TIENE 21 AÑOS HACE 11 MESES FUE DIAGNOSTICADO CON VIH, SE IDENTIFICA COMO HOMOSEXUAL DESDE LOS 6 AÑOS. ASISTE A LA CLÍNICA DE VIH DEL HEG

CATEGORIA	UNIDAD DE ANALISIS
<p>Ps01 Sentimientos en relación a la vivencia con VIH</p>	<p>Ps01.1 si me sorprendí,</p> <p>Ps01.2 sentí tristeza,</p> <p>Ps01.3desesperación</p> <p>Ps01.4 amargura,</p> <p>Ps01.5 como que todo se te caía</p> <p>Ps01.6 toda mi vida y mi futuro</p> <p>Ps01.7 me sentía destruido</p> <p>Ps01.8 venían los lamentos.</p> <p>Ps01.9 Sentí morirme</p> <p>Ps01.10 No se quien me paso</p> <p>Ps01.11 Venganza</p> <p>Ps01.12 Vergüenza decirles</p> <p>Ps01.13 No quiero que sospechen</p> <p>Ps01.14 Me siento más cansado.</p> <p>Ps01.15Yo me deprimó a veces,</p> <p>Ps01.16 otras no me importa nada.</p> <p>Ps01.17 No tengo miedo por tener VIH</p> <p>Ps01.18 hasta ahora a veces no quiero creer. Ps01.19</p>

	<p>No acepto.</p> <p>Ps01.20 ellos no tienen la culpa y no quiero pasarles</p> <p>Ps01.21 Si, porque la mayoría de contagio se dan del mismo sexo, en hombres y hay más contagio.</p> <p>Ps01.22 tener relaciones sexuales no es lo mismo si no está protegido</p> <p>Ps01.23 Siempre tengo miedo de contagiar a esa persona</p> <p>Ps01.24 miedo que me rechacen</p> <p>Ps01.25 Me sentí culpable por no haberme cuidado</p> <p>Ps01.26 iras por mi mismo.</p>
<p>Ps02 La percepción que tiene de si mismo viviendo con VIH</p>	<p>Ps02.1 Si me siento diferente que antes,</p> <p>Ps02.2 me siento desgastado</p> <p>Ps02.3 triste,</p> <p>Ps02.4 No tengo ánimos de nada</p> <p>Ps02.5 ya no soy la misma persona que antes.</p> <p>Ps02.6Ha cambiado mi forma de ser, de pensar,</p> <p>Ps02.7 Ya no soy amigüero,</p> <p>Ps02.8 ya nos soy alegre</p> <p>Ps02.9 estoy más callado.</p> <p>Ps02.10Me encierro en mi cuarto</p> <p>Ps02.11 no hablo con nadie.</p> <p>Ps02.12 Se dañó todos los planes que tenía</p> <p>Ps02.13 Mi vida ha cambiado</p>

	<p>Ps02.14 Me he quedado parado.</p> <p>Ps02.15 soy un poco más discreto,</p> <p>Ps02.16 ya no coqueteo como antes</p> <p>Ps02.17 Me siento la misma persona en mi sexualidad</p> <p>Ps02.18 me visto igual,</p> <p>Ps02.19 me arreglo igual</p> <p>Ps02.20 Maquillarme</p> <p>Ps02.21 Me gusta verme bien</p> <p>Ps02.22 Se ve que llamo la atención de los chicos.</p>
<p>Ps03 Condición de VIH positivo y sexualidad individual</p>	<p>Ps03.1 No tiene pareja estable</p> <p>Ps03.2 10 o 11 años sentí atracción por los chicos</p> <p>Ps03.3 No tengo relaciones sexuales con nadie</p> <p>Ps03.4 Tengo relaciones sexuales orales con protección.</p> <p>Ps03.5 Con protección me siento más seguro</p> <p>Ps03.6 Nunca he estado con una chica</p> <p>Ps03.7 Mujeres me gustan de lejos.</p> <p>Ps03.8 A mí me gustan los hombres</p> <p>Ps03.9 Me gusta vestirme apretado,</p> <p>Ps03.10 Que se me vea mis pompis</p> <p>Ps03.11 Bailar sensualmente para que los chicos me coqueteen.</p> <p>Ps03.12 beso</p> <p>Ps03.13 pero no me acuesto</p>

	<p>Ps03.14 Antes yo les coqueteaba abiertamente a los chicos que me coqueteaban o que me gustaban</p> <p>P103.15 Ya no coqueteo como antes</p> <p>.Ps03.16 No disfrute de la relación sexual como antes</p> <p>Ps03.17 No termine la relación sexual.</p> <p>Ps03.18 A veces no me llama mucho la atención el tener relaciones sexuales.</p> <p>Ps03.19. Placer</p> <p>Ps03.20 No he tenido pareja estable nunca.</p>
<p>Ps04 Condición de VIH positivo y sexualidad de pareja</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pareja Ocasional 	<p>Ps04.1 Hablamos</p> <p>Ps04.2 Nos reímos</p> <p>Ps04.3 nos jodemos,</p> <p>Ps04.4 nos besamos.</p> <p>Ps04.5 nos abrazamos</p> <p>Ps04.6 nos acariciamos,</p> <p>Ps04.7 nos chupamos la piel</p> <p>Ps04.8 Yo le toco el pene, a mi no me gusta que me toquen el pene.</p>
<p>Ps05 Asertividad sexual y autocuidado</p>	<p>Ps05.1 alimentarme mejor,</p> <p>Ps05.2 tomo más líquido</p> <p>Ps05.3. Me abstengo en las relaciones sexuales</p> <p>Ps05.4 Si ya me hice los exámenes</p> <p>Ps05.5 Si, en protegerme</p> <p>Ps05.6 Estoy bien estoy más decidido a seguir el tratamiento.</p>

<p>Ps06 Asertividad sexual y practicas de conductas de riesgo antes de VIH</p>	<p>Ps06.1 vacilaba con uno y con otro</p> <p>Ps06.2 estar tomando y lo demás</p> <p>Ps06.3 Tenía relaciones sexuales con uno y con otro,</p> <p>Ps06.4 Con las personas que a mí me gustaban y yo quería</p> <p>Ps06.5 No importaba si tenían o no tenían enfermedades.</p> <p>Ps06.6 Rara vez me protegía.</p> <p>Ps06.7 Es más rico hacer el amor sin preservativo</p> <p>Ps06.8 Me gustaba tener relaciones sexuales seguidas.</p>
<p>Ps07 Asertividad sexual y practicas de conducta de riesgo al saber que tiene VIH</p>	<p>Ps07.1 No haberme hecho los otros exámenes</p> <p>Ps07.2 Sí, pero no me gusta asistir a eso.(consulta)</p> <p>Ps07.3 No tengo pareja estable</p> <p>Ps07.4 A meterme más en el alcohol</p> <p>Ps07.5 Para tener más vaciles, con ellos tomo</p>
<p>Ps08 Apoyo o Rechazo Familiar</p>	<p>Ps08.1 mamá estuvo triste, se puso a llorar</p> <p>Ps08.2 porque no hiciste caso mis consejos</p> <p>Ps08.3 Yo te voy a apoyar,</p> <p>Ps08.4 hazte los exámenes sigue adelante</p> <p>Ps08.5 mi hermana me dijo que no llore que no este triste, que me cuide.</p> <p>Ps08.6 Mi papá no sabe, y no quiero que sepa</p> <p>Ps08.7 Prima, nos llevamos bien, ella me dio fuerzas, me aconsejo que siga adelante, me dijo: tú sabes que te quiero eres mi primo preferido.</p> <p>Ps08.8 Mamá ahora ya me va a dar el dinero para hacerme,</p>

	<p>Ps08.9 me da consejos, me da fuerzas, más aliento.</p> <p>Ps08.10 Me dice que haga el tratamiento.</p> <p>Ps08.11 Mi mamá siempre me ha dicho que me cuide que me proteja, ahora me dice que me cuide más, que me proteja.</p>
--	---

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, de.....años de edad y con C.I.

MANIFIESTO:

Que he sido informado que voy a participar en una investigación para trabajo de tesis de la Maestría en Intervención, Asesoría y Terapia Sistémica Familiar que titula: Manejo de la asertividad sexual en hombres homosexuales diagnosticados con VIH, que son usuarios de la unidad de atención integral para personas viviendo con VIH y SIDA, del hospital Enrique Garcés, y he aceptado participar voluntariamente.

Se me comunicó que la información que les proporcione va a ser totalmente confidencial, pues se van a utilizar nombres ficticios con estos fines.

Por lo tanto doy la autorización respectiva para que estos datos sean publicados en este trabajo de tesis.

Atentamente,

Nombres Apellidos. N° de C.I.

Quito....., a..... de..... de 2012.