

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

Terapia Grupal para personas con VIH

.

Valentina Estefanía Cabezas Jervis

Psicología Clínica

Trabajo de fin de carrera presentado como requisito

para la obtención del título de

Licenciado en Psicología Clínica

Quito, 9 de mayo de 2025

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

**HOJA DE CALIFICACIÓN
DE TRABAJO DE FIN DE CARRERA**

Terapia de Grupo para personas con VIH

Valentina Estefanía Cabezas Jervis

Nombre del profesor, Título académico

María Gabriela Romo, PhD

Quito, 9 de mayo de 2025

© DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en la Ley Orgánica de Educación Superior del Ecuador.

Nombres y apellidos: Valentina Estefanía Cabezas Jervis

Código: 00320028

Cédula de identidad: 1723592604

Lugar y fecha: Quito, 9 de mayo de 2025

ACLARACIÓN PARA PUBLICACIÓN

Nota: El presente trabajo, en su totalidad o cualquiera de sus partes, no debe ser considerado como una publicación, incluso a pesar de estar disponible sin restricciones a través de un repositorio institucional. Esta declaración se alinea con las prácticas y recomendaciones presentadas por el Committee on Publication Ethics COPE descritas por Barbour et al. (2017) Discussion document on best practice for issues around theses publishing, disponible en <http://bit.ly/COPETheses>.

UNPUBLISHED DOCUMENT

Note: The following capstone project is available through Universidad San Francisco de Quito USFQ institutional repository. Nonetheless, this project – in whole or in part – should not be considered a publication. This statement follows the recommendations presented by the Committee on Publication Ethics COPE described by Barbour et al. (2017) Discussion document on best practice for issues around these publishing available on <http://bit.ly/COPETheses>.

RESUMEN

La presente tesis describe un enfoque de tratamiento de psicoterapia grupal para personas diagnosticadas con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), con el objetivo de brindar un lugar seguro para el apoyo emocional, para fomentar niveles más altos de autoestima, autopercepción y para abordar el estigma relacionado al diagnóstico. Las ocho sesiones programadas no se ajustaron en tiempo, sin embargo los participantes informaron mejoras considerables en cuanto a la capacidad de expresar emociones y apertura al cambio. Fue un proceso maravilloso, a pesar de tener ciertas limitaciones tales como problemas de conexión ya que las terapias se realizaron de manera virtual, se logró completar las dos primeras sesiones contribuyendo significativamente en el desarrollo personal de una población vulnerable.

Palabras clave: Terapia grupal, VIH, autoestima, salud mental, vulnerabilidad, intervención psicológica

ABSTRACT

This thesis describes a group psychotherapy treatment approach for people diagnosed with the Human Immunodeficiency Virus (HIV). The goal is to provide a safe place for emotional support, foster higher levels of self-esteem and self-perception, and address the stigma associated with the diagnosis. The eight scheduled sessions were not timed, but participants reported considerable improvements in their ability to express emotions and openness to change. It was a wonderful process; despite some limitations, such as connection issues as the therapies were delivered virtually, the first two sessions were completed, significantly contributing to the personal development of a vulnerable population.

Key words: Group therapy, HIV, psychological intervention, coping, self-esteem, mental health, vulnerability.

TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	9
Marco teórico del caso clínico	9
Aspecto Legal en Ecuador	9
Tratamiento Farmacológico	10
Acompañamiento psicológico	11
Terapias grupales para personas con VIH	11
Estigma y apoyo emocional.	12
Transformación personal.	12
Impacto emocional del diagnóstico	12
DESARROLLO	13
Motivo de Consulta	13
Objetivos	13
Explicación y justificación de las técnicas de intervención en la terapia grupal	14
Formato de Sesión	14
Intervención y resultados de cada sesión	14
Primera sesión – cuéntanos quién eres.	14
Segunda Sesión: Cuenta tu historia.	18
Tercera Sesión: Yo no soy el problema.	21
Cuarta Sesión: Yo no soy el diagnóstico.	22

Quinta Sesión: Empezando la deconstrucción.	23
Sexta Sesión: Continúa la deconstrucción.	24
Séptima sesión: Profundizando la deconstrucción.	24
Octava sesión: Resultados finales.	25
Discusión y Resultados	26
LIMITACIONES	27
CONCLUSIONES	28
REFERENCIAS	29

INTRODUCCIÓN

Marco teórico del caso clínico

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un retrovirus que invade el sistema inmunológico y resulta en enfermedades infecciosas y transmisibles que pueden ser graves y letales en los humanos. Se transmite a través de fluidos corporales, incluida la sangre, el semen, los fluidos vaginales y otros objetos cortantes. En general, el VIH se considera una preocupación de salud global (Abdulghani et al. 2020).

En junio de 1981, científicos estadounidenses informaron la primera epidemia del VIH. Según de la ONUSIDA (2024), se estima que 88,4 millones de personas han sido infectadas con el VIH desde que se detectó, 42,3 millones de personas han muerto por causas relacionadas con el VIH. En 2023, 39,9 millones de personas fueron diagnosticadas, mientras que el 53% de ellas eran mujeres y niñas (ONU, 2024).

Asimismo, en América Latina, hubo un aumento del 9% en los casos diagnosticados entre 2010 y 2023, que vio aproximadamente 120,000 nuevos casos en 2023, según informó la Organización Panamericana de la Salud. En el Caribe, de 2010 a 2023, el número de casos se redujo en un 22%, de 19,000 casos por año a 15,000 casos por año (ONU,2024). El mundo reportó 4 millones de personas con VIH en 2023, 2.7 millones de ellas vivían en América Latina y el Caribe. En el Caribe, la disminución fue de 12,000 a 5,100 individuos en 2023, y en América Latina bajó de 42,000 a 30,000 en el período de 2010 a 2023. Además, el 73% de las personas en América Latina y el 70% en el Caribe tienen acceso a terapia antirretroviral para tratar su condición (OPS, 2023).

Por otro lado, el Ministerio de Salud Pública de Ecuador informó en 2024 datos de 48,782 casos de PVVS, con una prevalencia mayor en hombres (74%) que en mujeres (27%). Las provincias que reportaron más casos, en total, fueron Guayas, Pichincha, Manabí, El Oro y Esmeraldas (MSP, 2024).

Aspecto Legal en Ecuador

En el Ecuador, el sector de la salud se ha convertido en un derecho para todos los ecuatorianos, convirtiéndose en una prioridad de atención médica tanto en el sector público como en el privado (MSP, 2012), ya que el VIH es una enfermedad de alta complejidad.

La ley de VIH/SIDA de Ecuador también establece "nadie puede ser discriminado por haber sido afectado por el VIH/SIDA o por haber muerto a causa de ello ". Además, la ley establece una pena de cárcel de 1 a 3 años si se utiliza la violencia o agresión (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).

Tratamiento Farmacológico

El tratamiento antirretroviral (TARV) es la clave para controlar el VIH y mantenerlo inactivo, combinando medicamentos que bloquean las fases del virus y protege el sistema inmunológico. La adherencia al TARV es crucial para mejorar la salud del paciente y prevenir la transmisión (UCC, 2024).

Los antiretrovirales en el aspecto psicológico pueden producir depresión, ansiedad, insomnio, trastornos del sueño, psicosis, alucinaciones, cambios cognitivos, irritabilidad, agitación (Fumaz, 2009).

En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública proporciona tratamientos mensuales antirretrovirales gratuitos a todas las personas con VIH. Esto lo ejecutan por medio de 22 clínicas especializadas, asegurando una atención integral (MSP, 2023).

Este tratamiento reduce la carga viral minimizando el riesgo de transmisión, ayuda a prevenir nuevas infecciones durante las relaciones sexuales y reduce la carga viral en el cuerpo. Si el paciente se adhiere y cumple a cabalidad el tratamiento y las instrucciones, la carga viral puede ser controlada. Esto significa que la transmisión del virus a otras personas se minimiza significativamente (CDC, 2022).

Acompañamiento psicológico

El diagnóstico de VIH es una enfermedad que crea un gran impacto emocional en las personas, generando sentimientos de culpa, aislamiento, vergüenza y miedo especialmente al inicio de su diagnóstico (Radusky, 2018).

La psicología de la salud destaca que el apoyo psicológico mejora la estabilidad emocional y la adherencia al tratamiento (Benavenete et al, 2007). La terapia ayuda a los pacientes a aceptar de una manera más saludable su diagnóstico, afrontarlo y fortalecer su autoestima. Asimismo, las personas con VIH tienen tasas más altas de depresión y ansiedad, lo que puede afectar el tratamiento médico, siendo esencial la intervención psicológica (Canales et al, 2019).

Terapias grupales para personas con VIH

Las terapias grupales ofrecen un espacio seguro psicoterapéutico, comparten sus experiencias, reducen el estigma del diagnóstico y son grupos guiados por profesionales de Salud mental. El resultado de los participantes es positivo de tal manera que les permite afrontar y vivir de una manera más tranquila y serena (Carrobbles et al, 2003).

A continuación, se mencionarán los principales motivos por el cual las personas con VIH buscan esta terapia:

Estigma y apoyo emocional.

La salud emocional es uno de los factores predominantes, en los grupos de apoyo se comparten experiencias similares, crea un sentido de pertenencia y de alivio ya que se convierte en un ambiente seguro, comprendido y validado (NIH, 2024).

Transformación personal.

Las personas con VIH, tienen una imagen personal de sí misma muy afectada, baja autoestima afecta sus relaciones interpersonales, es por esa razón que la terapia se convierte en un espacio para reconstruir su identidad y su valor personal. Según Arnal, R.,B, (2003), la participación en terapias grupales ayuda a las personas a entender que el diagnóstico no los encasilla en una condición particular y les ayuda al fortalecimiento personal.

Impacto emocional del diagnóstico

Según la American Psychological Association (2021), las personas con VIH presentan tasas de depresión y ansiedad significativamente mayores que la población general. De igual manera, Pinzón (2001) destaca la importancia de la terapia grupal para fomentar un procesamiento emocional más profundo, promoviendo la resiliencia y fortaleza personal.

DESARROLLO

Motivo de Consulta

El principal motivo de consulta de los participantes en los grupos de apoyo es recibir acompañamiento durante su proceso, buscan un espacio seguro, donde se sienten abiertos e identificados para compartir sus experiencias, pensamientos y emociones acerca del diagnóstico. Asimismo, el objetivo de la terapia grupal es fortalecer su autoestima, reducir los síntomas psicopatológicos leves de depresión y ansiedad, así como la disminución de síntomas de culpa y auto estigma que están asociados a su diagnóstico.

Objetivos

- Promover la salud mental de personas que viven con VIH, el aprendizaje colectivo y el sentido de comunidad.
- Promover la participación y el vínculo de los participantes, a través de reflexiones personales sobre su propia historia.
- Crear un espacio terapéutico y seguro de reflexión sobre cómo el diagnóstico y el estigma alrededor del VIH ha afectado las distintas esferas de la vida.
- Identificar pensamientos, emociones, creencia alrededor de las historias de vida.
- Promover el diálogo para compartir experiencias personales, relacionadas con el VIH y las relaciones interpersonales.
- Facilitar la reconstrucción de una nueva narrativa, con respecto a la historia de vida de la persona.
- Reafirmar la identidad, el autoconcepto y el amor propio y brindar cierre al proceso

Explicación y justificación de las técnicas de intervención en la terapia grupal

La intervención consistirá en ocho sesiones guiadas por un terapeuta y un coterapeuta con una duración de 2 horas cada una como máximo, todas las sesiones se llevan a cabo con la misma estructura, empezamos con una introducción, luego el desarrollo y cerramos la sesión con una conclusión.

Formato de Sesión

En cada sesión se detallan los objetivos a tratar, una pequeña descripción e introducción del tema, actividades de bienvenida (romper el hielo), actividades de acuerdos, ejercicios de relajación, retroalimentación, tarea para la siguiente sesión, y las conclusiones.

Intervención y resultados de cada sesión

Primera sesión – cuéntanos quién eres.

Objetivos:

- Generar las primeras interacciones entre participantes, promover su interés a través de reflexiones individuales y colectivas
- Establecer las pautas de la dinámica de las sesiones.
- Brindar información médica y de salud.
- Introducir la práctica de técnicas para el equilibrio de cuerpo y mente.

Descripción:

Durante esta primera sesión, se realizó la introducción en la cual cada participante intercambió ideas y experiencias de vida, creando un ambiente de confianza y respeto mutuo. En conjunto esperamos establecer acuerdos básicos para grupo logrando abordar el aspecto educativo, el cual clarifica el correcto uso del lenguaje referente al VIH, para

concluir buscamos generar un primer acercamiento a las técnicas de respiración y meditación.

Actividades (Bienvenida y presentación) - 15-20 minutos:

Se dio la bienvenida a todos los participantes, me presenté brevemente y agradecemos a los participantes por su interés en el grupo de apoyo.

Explicamos el propósito y la dinámica del grupo, indagamos si los participantes tienen alguna pregunta con respecto a lo que se ha abordado y despejamos dudas de ser el caso, damos paso a la primera actividad donde los participantes se presentan.

Se proponen dos actividades de rompe hielo. Cada persona escoge la opción con la que se sienta más cómoda.

Opción 1 - Presentación sin anonimato:

La primera actividad propuesta, es compartir información básica (Sweetlandetal.,2005), sobre cada persona como: nombre, edad, identificación de género, estado civil, hijos, profesión, ocupación y cualquier otro dato que sea importante para la persona.

Opción 2 - Presentación con anonimato:

Cada participante puede escoger un nombre ficticio y compartir sus asociaciones personales; es decir, puede escoger una de las siguientes declaraciones, para explicar quiénes son y por qué de su respuesta (Walters, 2016):

- Si fuera un color, sería...
- Si fuera un estilo de música / una canción, sería... Si fuera una figura geométrica sería...

- Si fuera una película / serie, sería...
- Si fuera un estado de ánimo / emoción, sería...

Para finalizar esta actividad de presentación, se realizó el siguiente rompehielos, el cual será utilizado en el resto de las sesiones:

Una rosa, una espina, y un brote: esta es una actividad de reflexión, que facilita y mejora la descripción e identificación de emociones. Además, fomenta la empatía, la conciencia social y la gratitud (Lancaster, 2018). Este ejercicio se realiza de manera pausada, pidiendo a los participantes que piensen en lo siguiente, y que escojan 1 para compartir.

- Rosa: un logro o algo positivo que les haya pasado en los últimos días.
- Espina: algo con lo que necesitan apoyo o un desafío que hayan experimentado en los últimos días.
- Brote: algo que aprendieron o que están esperando con ansias.
- Opcional: lo que podrían hacer para transformar su espina en una rosa.

Encuadre del grupo de apoyo: explicación de los componentes y retroalimentación (30 minutos):

Se crearon acuerdos internos con el grupo, en este espacio se solventaron dudas de los participantes, sobre el espacio donde se realizarán las sesiones, los días y la hora con una duración de 1h30 a 2h00 en total son 8 sesiones. (Sweetland et al, 2005).

Una vez abordado el funcionamiento general de los grupos, es importante establecer los acuerdos internos con los participantes. De cierta manera, esto incrementa el sentido de pertenencia, haciéndoles sentir más involucrados en el proceso y, como miembros

importantes del grupo. Es importante comunicar que estos acuerdos sirven como base de respeto, para sentirse en un espacio seguro para todos.

Los acuerdos más importantes son:

- Asistencia de las sesiones
- Escuchar
- Respeto
- Participación

Lenguaje no estigmatizante: Acerca del VIH (20-30 minutos):

En esta actividad se toma en cuenta un aspecto médico educativo, se informó a los participantes sobre el lenguaje inclusivo y no estigmatizante que se debe emplear al hablar del diagnóstico (ONUSIDA, 2014). De igual manera, se convierte en un espacio para brindar la información necesaria, tienen la oportunidad de dar su opinión y preguntar sobre temas de interés.

Actividad de relajación: Respiración (5 minutos):

Esta es una práctica dirigida para introducir a los participantes a un estado de equilibrio y calma. Su nombre técnico es Nadhi Sodhana, lo puedes llamar respiración por fosas nasales alternadas.

Beneficios:

- Disminuye la frecuencia cardíaca y reduce el estrés y la ansiedad
- Sincroniza los dos hemisferios del cerebro
- Purifica los canales sutiles de energía del cuerpo, por lo que la energía fluye más fácilmente durante la práctica
- Ayuda a silenciar la mente y focalizar toda la atención en la respiración.

Tarea:

- Reutiliza una botella de plástico o de vidrio y cada día introduce en ella un papelito en el que puedes escribir algo de esta lista:
- Hoy estoy agradecido por ...
- Durante la sesión de hoy, en el grupo de apoyo, aprendí que.
- Hoy recordé... (pensamiento alegre)
- Recuerdo cuando cumplí la meta de
- Me acuerdo cuando supere... (un obstáculo)

Segunda Sesión: Cuenta tu historia.

Objetivos:

- Promover la participación y el vínculo de los participantes, a través de reflexiones personales sobre su propia historia de vida.
- Fortalecer la adherencia al TAR.
- Fomentar la relajación, el bienestar y promover el autocuidado.

Descripción:

Se explora sobre el camino personal que cada participante ha tenido, es importante abordar preguntas como: ¿quién soy?, ¿quién he sido? y ¿quién deseo ser? Con el propósito de tener un punto de partida de auto estima de cada participante.

Para esto, cada participante desarrolla un mapa de vida, y se detalla los sucesos importantes de la vida de las personas protagonistas, adicionalmente se detallan diversos momentos importantes en la vida, no solo aquellos relacionados a la experiencia de vivir con VIH.

Actividades:

Técnica de aterrizaje - Escaneo corporal (6 minutos):

La sesión iniciá con una práctica para llevar progresivamente la atención a diferentes partes del cuerpo. El objetivo es generar mayor consciencia sobre las sensaciones corporales, enfocarse en el presente momento y empezar la sesión con mente clara y tranquila.

¿Cómo hacerlo?

- Busca una posición cómoda, sentado sobre el piso o en una silla, alarga tu columna vertebral.
- Puedes cerrar los ojos si te resulta cómodo o mantener la mirada suave, sin enfocarte en nada en particular.
- Lleva la atención al aire que entra y sale por tus fosas nasales, respira despacio y profundo.
- Inhala y distribuye oxígeno por todo el cuerpo, exhala y experimenta una sensación más profunda de relajación.
- Empieza a reconocer tu cuerpo desde abajo hacia arriba.
- Nota el peso de tus pies sobre el piso, lleva la atención hacia tus piernas y tus caderas.
- Enfócate en tu área abdominal, exhala y relaja el abdomen.
- Relaja tus manos, tus brazos y suelta tus hombros.
- Suaviza tu cuello y garganta, avanza hacia tu mandíbula y tu cara, exhala suavemente por tu boca.
- Percibe todo tu cuerpo, visualízate en armonía
- Toma una última respiración usando te sientas listo, puedes volver a abrir tus ojos.

Rompehielos - Dos verdades y una mentira (10 a 15 minutos):

Pida a los participantes que escriban tres cosas sobre ellos mismos, dos afirmaciones deben ser verdaderas y una debe ser falsa. Uno de los guías deberá compartir sus afirmaciones y pedir a los participantes que identifique cual era la afirmación falsa y el guía deberá confirmar la información. A continuación, repetir el mismo proceso anterior pidiendo la participación voluntaria de los participantes.

Camino personal y experiencia de vivir con VIH - Mapa de vida (40-50 minutos):

En esta actividad se explorarán los diferentes sucesos que han sido importantes y han marcado la vida de cada participante. De esta manera, se incluye todos los momentos del camino personal, que las personas quieran compartir, desde su nacimiento e infancia, hasta su edad actual.

También, se explora el lugar que el diagnóstico de VIH tiene en sus vidas, enfocándose en su experiencia, en el estigma y auto estigma que han enfrentado y en cómo ha permeado, si lo ha hecho, en las varias esferas de sus vidas

Uso y Adherencia del TAR - Material educativo (30-40 minutos):

Para realizar esta actividad es indispensable la ayuda de un médico especialista en el tema ya que este facilita la comprensión acerca de cómo funciona el tratamiento antirretroviral (TAR), los posibles efectos secundarios y los exámenes médicos que se deben realizar. No obstante, es necesario que, tanto guía par y profesionales, lean el material educativo médico en material de apoyo.

Resolviendo conflictos internos - Meditación (7 min):

Esta meditación es una técnica para eliminar la confusión y la indecisión, liberando el conflicto interno, que es el resultado de una alteración de la energía.

Tarea: En un diario llena las siguientes preguntas de reflexión

- ¿Cómo te sentiste al haber recordado momentos de tu vida que han sido importantes?
- ¿Cómo te sentiste al compartir estos momentos con las personas del grupo?
- Te identificaste con algunos de los momentos que compartieron los otros participantes, si fue así, ¿cómo te sientes al respecto? ¿qué piensas sobre haber vivido experiencias similares?

Tercera Sesión: Yo no soy el problema.

Objetivos:

- Crear un espacio terapéutico y seguro de reflexión sobre cómo el diagnóstico y el estigma alrededor del VIH ha afectado las distintas esferas de la vida.
- Identificar pensamientos, emociones, creencias alrededor de las historias de vida.
- Ofrecer herramientas de yoga y meditación que incentiven el autocuidado.

Descripción:

Iniciaremos con un ejercicio de respiración, realizaremos una reflexión a través del diálogo con preguntas relacionadas a la afectación del VIH en las diferentes esferas de la vida. El objetivo es encontrar claves, que nos permitirán identificar diferentes problemas desde sus necesidades más internas, apoyados con este mismo objetivo, desde un punto educativo, se añadirán al diálogo conceptos como el estigma, el auto estigma, el estigma social, entre otros, posteriormente realizaremos una actividad de círculos de control con el fin de establecer y entender qué aspectos de la vida están sujetos al control personal y cuáles no, identificando los problemas importantes en el diálogo.

Culminaremos con una serie de ejercicios de Yoga y Meditación que ayudarán a fomentar el bienestar y la relajación de cada uno de los participantes creando cada vez un círculo de aceptación y confianza.

Actividades:

- Técnica de aterrizaje: Escaneo corporal (6 minutos)
- Rompehielos: Rosa, Espina y Brote (10-15 minutos)
- Afectación del VIH: Diálogo (40 minutos)
- Estigma social y auto estigma: Círculos de control (30 minutos)
- Secuencia de estiramientos y meridianos (7 minutos)

Cuarta Sesión: Yo no soy el diagnóstico.

Objetivos:

- Crear un espacio de intercambio de información médica y de salud, fortaleciendo la adherencia al TAR.
- Promover un pensamiento externalizante: difusión del diagnóstico o del problema.
- Promover la flexibilidad cognitiva.
- Facilitar más herramientas de yoga y meditación.

Descripción:

El propósito de esta sesión es completar la etapa de externalización. Se comenzará con la técnica de escaneo corporal para que los miembros del grupo se conecten consigo mismos. Posteriormente, se realizará un ejercicio de terapia narrativa donde se pretende otorgar un nombre para personificar a uno de los problemas que hayan surgido a partir del diagnóstico de VIH, con el objetivo que los participantes puedan abrirse y expresar el problema, visualizando los pensamientos ineficaces, reconociendo que estos no les pertenecen, sino que son parte del problema. Se practicarán ejercicios de difusión cognitiva, con el objetivo de facilitar enfrentamiento hacia dichos problemas ineficaces o

negativos que han surgido. Luego, se abrirá el espacio para un diálogo médico, donde se abordará el tema específico de la nutrición. Finalmente, se terminará la sesión con una meditación.

Actividades:

- Técnica de aterrizaje: Escaneo corporal (6 minutos)
- Rompehielos: Dos verdades y una mentira (10 a 15 minutos)
- Externalización: pensamientos ineficaces, lenguaje externalizante (60 minutos)
- Vida saludable: Diálogo sobre material médico (30 minutos)
- Técnica con sonido y respiración: Pranayama (10 minutos)

Quinta Sesión: Empezando la deconstrucción.

Objetivos:

- Brindar información y herramientas sobre la regulación emocional para un mejor abordaje y entendimiento de las mismas.
- Promover la calma, claridad mental y aliviar la ansiedad, mediante un patrón relajante de respiración.

Descripción:

Para esta sesión, se empezará nuevamente con la técnica de escaneo corporal, para que los miembros del grupo se conecten consigo mismos. seguido de la actividad rompe hielo y posteriormente, se compartirá con los participantes información, ejercicios y técnicas sobre la regulación emocional.

Actividades:

- Técnica de aterrizaje: escaneo corporal (15 minutos)
- Rompehielos: Rosa, Espina y Brote (10 a 15 minutos)

- Regulación emocional: Mitos de las emociones (50 minutos)
- Corazón tranquilo: Meditación (7 minutos)

Sexta Sesión: Continúa la deconstrucción.

Objetivos:

- Promover el diálogo para compartir experiencias personales relacionadas con el diagnóstico y las relaciones interpersonales.
- Compartir herramientas para enfrentar los factores de riesgo como el estigma y la discriminación.

Descripción:

Durante esta sesión se invitará a reflexionar sobre las relaciones interpersonales que los participantes mantienen en la actualidad, es importante identificar las fortalezas y debilidades de sus redes de apoyo, y el aporte que necesitan para que puedan ser apoyados de mejor manera, adicionalmente se ofrecerá recursos teóricos y prácticos para mejorar la comunicación y poder alcanzar un estilo asertivo.

Actividades:

- Técnica de aterrizaje: Escaneo corporal (6 minutos)
- Rompehielos: Dos verdades y una mentira (10-15 minutos)
- Diálogo socrático (30 min)
- Psicoeducación: Comunicación Asertiva (50 minutos)

Séptima sesión: Profundizando la deconstrucción.

Objetivos:

- Promover el diálogo para compartir experiencias referentes a las relaciones interpersonales y el diagnóstico de VIH.
- Aprender a poner límites.

- Ofrecer herramientas de yoga para gradualmente ir desarrollando fuerza en el sistema nervioso y ganar enfoque mental.

Descripción:

En esta sesión se realizará una introducción sobre las relaciones saludables y seguras, se entregará información al proceso de cómo poner límites, y finalmente se conversará acerca de la violencia. Esta psico educación se usará para que los participantes puedan compartir su diagnóstico de VIH de una manera segura y cómoda para todos.

Actividades Técnica de aterrizaje: Escaneo corporal (6 minutos)

Rompehielos: Rosa, Espina y Brote (10 a 15 minutos)

Octava sesión: Resultados finales.

Objetivos:

- Facilitar la reconstrucción de una nueva narrativa, con respecto a la historia de vida de la persona.
- Reafirmar la identidad, el autoconcepto y el amor propio.
- Continuar con el proceso de integración de herramientas para el equilibrio físico y mental.
- Brindar cierre al proceso.

Descripción:

Durante esta sesión, trabajaremos nuevamente con la narración de la historia de vida, integrando los nuevos conocimientos obtenidos en las sesiones anteriores. Utilizaremos la “Técnica del Espejo”, con el propósito que alguno de los participantes narre su historia de manera voluntaria desde su propia perspectiva. Luego, tendremos un espacio para

poder compartir las experiencias de pertenecer al grupo y realizaremos una reflexión sobre aquello que se ha obtenido para su futuro. Se brindará un espacio de cierre y agradecimiento, a partir del uso de certificados y realizaremos una celebración por la culminación de esta intervención.

Actividades:

- Técnica de aterrizaje: Escaneo corporal (6 minutos).
- Rompehielos: Rosa, Espina y Brote (10-15 minutos)
- Técnica del Espejo (50 minutos)
- Espacio para cierre y agradecimiento (20 minutos)
- Autoedición: Meditación (5 minutos)

Discusión y Resultados

A lo largo del proceso se lograron cumplir los objetivos propuestos. Los participantes mostraron una mejoría en su estado emocional respecto a cuando empezaron la terapia. Al estar en un espacio terapéutico abierto al diálogo, se fomenta el respeto y la empatía así como los vínculos de apoyo dentro del grupo.

Los objetivos planteados no solo fueron abordados, sino también se reflejaron en la mejoría de los participantes. Los participantes lograron aprender y concientizar sobre su enfermedad,, lograron identificar su emociones y pensamientos así como la resiliencia respecto a su condición. Fueron capaces de compatir sus experiencias personales, reafirmar su identidad y el concepto de amor propio, así como ser conscientes y entender la responsabilidad social que conlleva tener esta enfermedad.

Para contextualizar los hallazgos del proyecto VIHvir, se compararon los resultados con investigaciones previas con un estudio que evaluó un programa similar realizado por Ballesteros (2003). En este estudio se implementaron 8 sesiones, en las cuales los participantes ganaron más conocimiento sobre el tema del diagnóstico, mayor

confianza personal y mejoraron su adherencia al tratamiento. Los resultados del estudio indicaron que los participantes tuvieron resultados significativos después de la tercera sesión de la terapia grupal. Los datos indican que se mejoran las relaciones interpersonales, mostrando mejoras en el ámbito familiar, social y laboral.

Asimismo, se menciona que tener el apoyo social por parte de personas que tienen el mismo diagnóstico, genera una aportación significativa de sensación de control, dada la importancia que el apoyo social brinda en un diagnóstico tan complejo como lo es el VIH (Ballesteros, 2003).

LIMITACIONES

Una de las principales limitaciones del proyecto fue el acceso tecnológico ya que en algunas ocasiones la conexión fue inestable para los participantes o no tenían acceso en ese momento a conexión de internet. Otro limitante fue el miedo a ser expuestos públicamente en redes sociales .

Otro punto importante para tomar en consideración es que en el medio virtual es difícil captar las señales no verbales, lenguaje corporal, gestos o expresiones faciales, limitando la capacidad del facilitador de intervenir en caso de que alguno de los participantes sufra algún tipo de descompensación emocional.

Para mitigar las limitaciones antes expuestas es importante contar con una plataforma tecnológica segura y anónima para brindar a los participantes seguridad ante su situación, combinar las sesiones virtuales y presenciales de tal manera se puede establecer un vínculo más cercano entre los participantes y el facilitador.

CONCLUSIONES

La terapia grupal para personas con diagnóstico de VIH tiene la finalidad de brindar un espacio de apoyo psicoterapéutico potencializando la autoestima y la identidad personal a través de estrategias que permiten renovar el bienestar personal.

A pesar de que no se lograron terminar con las 8 sesiones en el tiempo establecido, estas terapias continuarán tras el compromiso realizado con los participantes del grupo para que puedan enfrentar con mayor adaptabilidad sus desafíos personales y les permita vivir con mayor confianza y optimismo y sobre todo vivir con una mejor calidad de vida.

En lo personal me ha ayudado en mi formación profesional y personal a desarrollar destrezas y aplicar mis conocimientos a través de las practicas clínicas, brindando un espacio con impacto positivo para la sociedad y los pacientes que forman parte de las poblaciones vulnerables.

REFERENCIAS

- Abdulghani, N., González, E., Manzardo, C., Casanova, J. M., & Pericás, J. M. (2020). Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Síndrome de inmunodeficiencia adquirida. *FMC-Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 27(3), 63-74.
- American Psychological Association. (2021). *HIV and mental health: What psychologists need to know*. APA Press.
- Anleu Benavente, A. V., & Santizo Ruiz, H. E. (2007). *Importancia de la psicoterapia de apoyo en la aceptación del diagnóstico y en la problemática emocional de personas portadoras de VIH/SIDA: Programa de psicoterapia gestalt de apoyo, desarrollado con diez personas portadoras del VIH/SIDA internas en el Hospital San Vicente de la ciudad de Guatemala en los meses de agosto a noviembre 2006* (Tesis de licenciatura, Universidad de San Carlos de Guatemala). <http://www.repositorio.usac.edu.gt/14467/1/13%20T%201412.pdf>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf
- Ballester Arnal, R. (2003). Eficacia terapéutica de un programa de intervención grupal cognitivocomportamental para mejorar la adhesión al tratamiento y el estado emocional de pacientes con Infección por VIH/SIDA. *Psicothema*, 15(4), 517–523. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72715402>

- Canales-Zavala, M. A., Hernández-Ruiz, A. V., González-Venegas, S., Monroy-Avalos, A. C., Velázquez-Camarillo, A. A., & Bautista-Díaz, M. L. (2019). Calidad de vida, sintomatología de ansiedad y depresión en personas con VIH: El papel del psicólogo de la salud. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 8(15), 80–91.
- Cao, X., Sullivan, S. G., Xu, J., & Wu, Z. (2006). Understanding HIV-related stigma and discrimination in a “blameless” population. *AIDS Education and Prevention*, 18(6), 518–528. <https://doi.org/10.1521/aeap.2006.18.6.518>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2022). *HIV testing overview*. <https://www.cdc.gov/hiv/basics/testing.html>
- Chesney, M. A., Chambers, D. B., & Taylor, J. M. (2003). Coping effectiveness training for men living with HIV: Results from a randomized clinical trial. *Health Psychology*, 22(5), 533–538.
- Ciesla, J. A., & Roberts, J. E. (2001). Meta-analysis of the relationship between HIV infection and risk for depressive disorders. *American Journal of Psychiatry*, 158(5), 725–730.
- Corey, G. (2016). *Theory and practice of counseling and psychotherapy* (10th ed.). Cengage Learning.
- Davidson, L. (2003). *Living outside mental illness: Qualitative studies of recovery in schizophrenia*. New York University Press.
- Derlega, V. J., Winstead, B. A., Greene, K., Serovich, J., & Elwood, W. N. (2004). Reasons for HIV disclosure/nondisclosure in close relationships: Testing a

- model of HIV–disclosure decision making. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(6), 747–767. <https://doi.org/10.1521/jscp.23.6.747.54804>
- Egger, M., May, M., Chêne, G., Phillips, A., Ledergerber, B., Dabis, F., Costagliola, D., Monforte, A., de Wolf, F., Reiss, P., Lundgren, J., Justice, A., Staszewski, S., Leport, C., Hogg, R., Sabin, C., Gill, M., Salzberger, B., & Sterne, J. (2002). Prognosis of HIV-1-infected patients starting highly active antiretroviral therapy: A collaborative analysis of prospective studies. *The Lancet*, 360(9327), 119–129. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)09411-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)09411-4)
- Emlet, C. A. (2006). A comparison of HIV stigma and disclosure patterns between older and younger adults living with HIV/AIDS. *AIDS Patient Care and STDs*, 20(5), 350–358. <https://doi.org/10.1089/apc.2006.20.350>
- Fumaz, R., & del Carmen, M. (2009). *Adherencia y aspectos psicológicos en pacientes adultos infectados por el VIH con prolongada exposición a tratamiento antirretroviral*. Universitat Autònoma de Barcelona,.
- GeSIDA. (2018). *Documento de consenso de GeSIDA sobre control y monitorización de la infección por el VIH*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Gillanders, D. T., Bolderston, H., Bond, F. W., Dempster, M., Flaxman, P. E., Campbell, L., Kerr, S., Tansey, L., Noel, P., Ferenbach, C., Masley, S., Roach, L., Lloyd, J., May, L., Clarke, S., & Remington, B. (2014). The development and initial validation of the Cognitive Fusion Questionnaire. *Behavior Therapy*, 45(1), 83–101. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.09.001>

- Kalichman, S. C., Simbayi, L. C., Cloete, A., Mthembu, P. P., Mkhonta, R. N., & Ginindza, T. (2003). Measuring AIDS stigmas in people living with HIV/AIDS: The Internalized AIDS-Related Stigma Scale. *AIDS Care*, 21(1), 87–93.
<https://doi.org/10.1080/09540120701402818>
- Kastanis, S. G., & Hunter, R. L. (2010). Social support and HIV: The role of group therapy in coping with chronic illness. *AIDS Patient Care and STDs*, 24(6), 395–403. <https://doi.org/10.1089/apc.2010.0021>
- Kelly, J. A., Murphy, D. A., Bahr, G. R., et al. (1993). Outcomes of cognitive-behavioral HIV risk reduction group interventions with persons at risk for HIV infection. *Health Psychology*, 12(5), 404–414.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2023). *Programa Nacional de Prevención y Control de VIH/SIDA e ITS*. <https://www.salud.gob.ec/programa-nacional-de-prevencion-y-control-de-vihsida-its/>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2023, julio 14). *Antirretrovirales para pacientes con VIH se distribuyen con normalidad en todo el país*. <https://www.salud.gob.ec/antirretrovirales-para-pacientes-con-vih-se-distribuyen-con-normalidad-en-todo-el-pais/>
- Morin, S. F., et al. (2004). A community intervention to reduce HIV transmission: The AIDS Community Demonstration Projects. *American Journal of Public Health*, 94(7), 1120–1126.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Datos mundiales sobre el VIH/SIDA*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Informe regional sobre VIH 2020*.

<https://www.paho.org/es>

Pinzón Visuetti, Y. (2011). *Programa de intervención grupal cognitivo-conductual para mejorar la adherencia al tratamiento y el estado emocional de pacientes con VIH y SIDA* (Tesis doctoral, Universidad de Panamá).

<https://www.paho.org/es/temas/vihsida>

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (UNAIDS). (2019).

Informe mundial sobre el sida. <https://www.unaids.org/es>

Radusky, P. D., & Mikulic, I. M. (2018). Impacto emocional del diagnóstico de VIH en personas residentes en Buenos Aires. *Anuario de investigaciones*, 25, 107-116.

Rivas Ordóñez, A. L. (2024). Nuevos antirretrovirales para el tratamiento del VIH: Revisión sistemática.

Simoni, J. M., et al. (2015). Peer support and pager messaging to promote antiretroviral modifying adherence: A randomized controlled trial. *AIDS and Behavior*, 19(1), 200–210.

Taylor, S. E. (2003). *Health psychology* (5th ed.). McGraw-Hill.

U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health. (s.f.). *El VIH y la salud mental*. <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/el-vih-y-la-salud-mental>

Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2005). *The theory and practice of group psychotherapy* (5th ed.). Basic Books.

