



Journal of Behavior, Health & Social Issues

ISSN: 2007-0780

jcpedro@unam.mx

Asociación Mexicana de Comportamiento y
Salud, A. C.
México

Eguiluz Romo, Luz de Lourdes; González Martínez, Norma Angélica; López Nava, Giselle A.
La Metodología Cualitativa para Conocer los Estilos de Afrontamiento en un Caso de VIH
Journal of Behavior, Health & Social Issues, vol. 1, núm. 2, noviembre-abril, 2009, pp. 67-79
Asociación Mexicana de Comportamiento y Salud, A. C.
Distrito Federal, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=282221726007>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

LA METODOLOGÍA CUALITATIVA PARA CONOCER LOS ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN UN CASO DE VIH

QUALITATIVE METHODOLOGY TO DISCLOSE COPYING STYLES IN A HIV CASE

**Luz de Lourdes Eguiluz Romo¹,
Norma Angélica González Martínez² y
Giselle A. López Nava²**

Dirigir correspondencia a: Av. de los Barrios No. 1, Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla, Edo. de México, México, CP 54090

FES IZTACALA, UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

RECIBIDO: 17 DE SEPTIEMBRE DE 2009

ACEPTADO: 27 DE ENERO DE 2010

Resumen

Esta investigación tuvo por objeto el conocer cómo una persona que obtuvo un puntaje bajo en la Escala de Estilos de Afrontamiento (EEA) de Lazarus y Folkman (1984) ha logrado sobrevivir durante 13 años después de haber recibido un diagnóstico positivo del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Nos interesaba saber ¿Qué ha hecho para afrontar durante tantos años un diagnóstico seropositivo? Para ello empleamos metodología cualitativa y la entrevista a profundidad, con objeto de comprender la conducta humana desde el propio marco de referencia del sujeto que actúa.

Los resultados señalan que una parte muy importante es la actitud que tiene ante la vida, que abarca desde la reevaluación positiva que implica la aceptación de los aspectos negativos, hasta las acciones que promueven una mejor calidad de vida, como es el disfrutar sucesos que para otras personas, pudieran resultar cotidianos o triviales. La persona entrevistada confronta de manera inmediata las situaciones que se le presentan, aun siendo éstas difíciles. Puede notarse la responsabilidad como un estilo fuerte de afrontamiento. En estos puntos existe una diferencia con lo encontrado en la EEA.

Asimismo, a pesar de lo negativo del diagnóstico, mantiene presentes sus metas y busca recursos para llevarlas a cabo. Otro punto importante fue el de apoyo social, sus amistades y en especial, su pareja, a quien percibe como un sostén y motivación para seguir adelante. Esto coincide con lo encontrado por Lyubomirsky (2008) quien señala que las personas que tienen una buena relación de pareja que les produce sentimientos de orgullo, satisfacción, amor y respeto, viven más y mejor, porque mejora su sistema inmunológico (algo sumamente revelador tratándose de enfermos con VIH), son mejores líderes y negociadores y mantienen un compromiso social a largo plazo (como pudo observarse durante la entrevista).

Es importante no utilizar solamente métodos cuantitativos, sino complementar con lo cualitativo que ofrece una visión de profundidad. La persona que sirvió como sujeto de estudio, ha desarrollado de manera empírica muchas de las estrategias que ahora conocemos dentro de la Psicología Positiva, lo cual pueden ser enseñadas en los grupos de trabajo con pacientes seropositivos.

Palabras clave: Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), metodología cualitativa vs. cuantitativa, entrevista a profundidad, Atas/Ti, Teoría Fundamentada.

Abstract

This research had as an objective to know how an individual with a low grade in the Lazarus and Folkman (1984) Scale of Copying Styles (SCS) survived after a HIV diagnose. We were interested in knowing: What has that person done to cope that diagnose? For that, we used qualitative methodology and interview to understand their behavior from their frame of reference. Results showed that life attitude is an important determiner, it encompass such things as the positive evaluation that accepts negative aspects and the actions that promote a better life quality. This involves enjoying things that may result unimportant for others. The interview revealed that this people copes difficult situations. Responsibility was found as a strong copying style. This fact is at variance with what SCS has shown. In spite of the negative diagnose people keep their goals and finds ways to achieve them. Another important fact was the encouragement of friends and specially their mates, which give support and motivation. This is as Lyubomirsky (2008) mentioned, people with good relation with mates have pride, satisfaction, love, and respect, and better because an improvement of their immunologic system (especially in people with HIV), they are better leaders and keep social compliance (as was seen in the interview). It is important not to use quantitative methods exclusively, but include qualitative ones that give a deep vision of situations. This participant developed empirically strategies now labeled as Positive Psychology, and can be taught to seropositive patients.

Keywords: Human immunodeficiency virus (HIV), qualitative vs. quantitative methodologies, deep interview, Atas/Ti, Grounded Theory.

En la actualidad, el tema del VIH/SIDA ha adquirido una gran relevancia por su alta incidencia a nivel mundial. En México, es la séptima causa de mortalidad en edades productivas (entre 15 y 60 años), además de mantenerse vigente el riesgo de un incremento continuo (INEGI, 2007).

Una vez que la persona ha sido diagnosticada con VIH, se enfrenta a situaciones sumamente conflictivas, empezando por sentimientos de culpa y venganza contra sí mismo, y contra la persona que posiblemente lo contagio, tratos discriminatorios a nivel laboral, familiar, en el sistema de salud y en el sistema social. Por lo que deben afrontar diversas situaciones que bien podrían resultar altamente estresantes y por consiguiente, difíciles. No obstante, muchas de estas personas carecen de estilos de afrontamiento adecuados para responder ante estas situaciones (Hunt, Jaques, Niles, & Wierzalis, 2003).

El afrontamiento es definido por Lazarus y Folkman (1984), como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que desarrollan las personas para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como sumamente difíciles o desbordantes de los recursos con los que cuenta.

Para el caso del VIH/SIDA, se han realizado diversos estudios (Cote & Biggar, 1992; Henriques, Beck, & Brown, 2003), que han ayudado a conocer

la relación entre afrontamiento y adaptación a la enfermedad, encontrando un alto riesgo de suicidio en las personas con VIH al compararlas con otras personas portadoras de distintas enfermedades.

En general, el uso de estrategias de afrontamiento inadecuadas como puede ser la negación y evasión, ha sido asociado con un aumento de depresión y ansiedad (Namur, Wolcott, Fawzy, & Alumbaugh, 1990; Reed, Kemeny, Taylor, Wang, & Visscher, 1994, citados en Penedo, et al., 2001). Incluso cuando el diagnóstico es dado por personas que no han recibido un entrenamiento especial para proporcionarlo, el enfermo puede tener manifestaciones de estrés, depresión y desesperanza. Por lo que es sumamente riesgoso proporcionar un diagnóstico de VIH positivo sin tener u ofrecer la información adecuada, los cuidados y los sistemas de apoyo necesarios (Martínez, 2007).

Se han realizado investigaciones que consisten en entrenar a los pacientes en una variedad de estrategias de afrontamiento para ayudarles a lidiar con los pensamientos y conductas suicidas (Linehan, 1993). Estas estrategias incluyen, de acuerdo con Beck (1995) técnicas de distracción (como ver un buen programa de tv o una película, salir con amigos, hacer ejercicio), técnicas auto calmantes (como hacer algo que le guste, darse un baño relajante, un masaje oriental), técnicas de relajación (cualquier método de relajación es de utilidad). El

entrenamiento en estrategias de afrontamiento ha dado buenos resultados según se señala en las investigaciones que hemos revisado (Ellis, 2008).

Previo al presente estudio se realizó una investigación de tipo cuantitativo cuyo objetivo fue evaluar la depresión, la ideación suicida y los estilos de afrontamiento en personas que viven con y sin VIH (reportada en los trabajos para obtener el grado de maestría de González Martínez 2009; López Nava, 2009), encontrando correlaciones positivas entre la depresión y la ideación suicida; entre la ideación suicida y la subescala de escape-evitación que se refiere a no enfrentar o evitar las situaciones, y entre la depresión y las subescalas de responsabilidad y de escape-evitación. En esa investigación pudimos identificar los estilos de afrontamiento, sin ahondar en las estrategias o recursos que las personas pudieran tener, y que probablemente no son consideradas en la construcción de éste tipo de escalas, por la especificidad que implica afrontar una problemática, como lo es un diagnóstico de VIH.

Dado lo anterior, para la presente investigación se eligió un abordaje cualitativo, puesto que desde esta perspectiva el interés está puesto en comprender la conducta humana desde el propio marco de referencia del sujeto que actúa, se buscan los significados que le dan a la experiencia los propios protagonistas, además de que ésta forma de investigación nos permitirá explorar un tema social del cual se conoce poco, en este caso, el saber cómo es que afronta una persona, el vivir con el Virus de Inmunodeficiencia Humana.

Consideramos que con la investigación cualitativa se puede obtener una descripción más detallada de las estrategias y recursos que emplea una persona que vive con VIH desde hace más de una década y que asiste a una clínica del IMSS (para resguardar la confidencialidad de la persona se han cambiado los nombres y los datos de la clínica), en quien no se detectó depresión ni ideación suicida y que, sin embargo, tuvo un puntaje bajo en los estilos de afrontamiento.

Consideramos que un estudio de esta índole puede ser de gran utilidad tanto para las personas que viven con VIH/SIDA como para los profesionales de la salud que trabajan con ellos, para que conociendo lo anterior, se les apoye en el desarrollo de estrategias de afrontamiento que promuevan una mejor calidad de vida.

Método

Para la realización del procedimiento metodológico, se consideran los lineamientos que propone Valles (2000), quien señala que las decisiones se toman a lo largo de todas las fases del proceso de investigación. De esta manera, tenemos que la formulación de nuestro problema de investigación se refiere a realizar un estudio de caso para obtener una descripción más detallada de las estrategias y recursos que ha estado empleando esta persona.

Selección de la muestra

De acuerdo con Bottinelli, Pawlowicz, Salgado y Vinzenzi (2003), el tipo de muestreo fue por muestras intencionales, ya que se seleccionó a una persona específica para participar en el estudio. Esta persona no se seleccionó al azar, sino porque tenía características específicas o “criterios sustantivos”, en este caso, no contar con buenas habilidades de afrontamiento, a pesar de llevar viviendo 13 años con el VIH y dado que nuestro objetivo era precisamente saber cómo y con qué recursos contaba, que quizá no fueron detectados por la escala de afrontamiento. El sujeto era un hombre de 39 años, clase media, con nivel de estudios de licenciatura inconclusos.

Tipo de estudio y procedimiento

El presente estudio tiene una orientación teórico metodológica correspondiente a la “Teoría Fundamentada” (*Grounded Theory*), en esta orientación se enfatiza la calidad de generación de una teoría más que la verificación de ésta. La fuente para la generación de teoría es el dato empírico y el método es el análisis comparativo, por ello es crucial dónde se encuentra el dato, así como sus fuentes. Entre éstas están la observación participante y la entrevista a profundidad (Valles, 2000).

Una vez que obtuvimos los datos a través de la entrevista, se crean categorías por medio de un proceso de codificación y finalmente, a partir de las categorías se crea una teoría (Mella, 1998). En la presente investigación se pretende describir e interpretar un caso, lo cual pudiera contribuir a la generación de nuevos conocimientos y por consiguiente, de nuevas teorías. La fuente de donde se derivaron los datos fue la entrevista a profundidad, se crearon categorías y se hizo el análisis de éstas a

través del programa de cómputo *Atlas Ti*.

Con el programa de software conocido como *Atlas-Ti* la categorización es entendida como una operación que tiene la particularidad de agrupar o clasificar conceptualmente un conjunto de elementos (datos o códigos) que reúnen o comparten un significado, por tanto es concebida en un nivel de abstracción superior que está más próxima a un nivel relacional conceptual, que a un nivel de datos brutos.

Para Taylor y Bogdan (1986) en la teoría fundamentada algunas categorías pueden ser derivadas de teorías existentes, pero este procedimiento es flexible, es aquí entonces donde cabe hablar de que las categorías emergen desde los datos. Este nivel de categorización se logra en el análisis a través del agrupamiento de códigos, resaltando las relaciones entre éstos y su incidencia en la categoría. A través del uso del *Atlas/ti* se forman familias de códigos que representan las categorías.

Estrategias utilizadas en la recolección de datos

La estrategia utilizada fue el estudio de caso. Según Gundermann (2008), el estudio de casos se centra en la individualidad, el objeto a estudiar es el sujeto, la idea es poder comprender mejor cómo y porque actúa o piensa de la manera que actúa y piensa, de forma que se reconocen las características básicas que constituyen a esta persona. El estudio de casos busca interpretar la particularidad de la existencia humana a través de la narración de la propia historia de vida; mediante ella el ser humano construye (co-construye, es decir va formando junto con el entrevistador) su vida y en ese narrar se constituye como sujeto de significación.

Stake (1999) identifica tres tipos de estudios: 1) el estudio de caso intrínseco, 2) el estudio de caso instrumental y 3) el estudio de caso colectivo. Esta investigación pertenece al tipo de estudio de caso intrínseco, debido a que el interés fue comprender el caso en particular, específicamente, cómo ha enfrentado esa persona seleccionada, el vivir con VIH. No es elegido porque el caso represente a otros casos o porque ilustre un problema o rasgo particular, sino porque en toda su particularidad, el caso es en sí mismo de interés. El estudio de caso no es instrumental puesto que el interés del caso es principal no secundario y el tema (vivir con VIH) es secundario. Tampoco es colectivo, debido a que

no se estudiaron varios casos para indagar sobre la temática.

Criterios éticos empleados

Con respecto a nuestra investigación, los criterios éticos señalados por Vázquez y Angulo (2003) fueron considerados de la siguiente forma:

Negociación.- Se visitó al grupo de autoayuda de personas que viven con VIH, de una Clínica del IMSS y se explicó el objetivo de las investigaciones tanto cuantitativo como cualitativo. Se les aclaró que los resultados se difundirían y se les daría un informe con los resultados, en una sesión, en la que pudieran hacernos comentarios o exponer sus dudas. Esto mismo se hizo de forma individual con el participante de la investigación cualitativa.

Colaboración.- Una vez que se les dijeron los objetivos de la investigación se les hizo extensiva la invitación a participar, aclarando que se les respetaría su decisión en caso de que no quisieran hacerlo. Una vez que se seleccionó al participante para el estudio de caso, se le hizo la invitación, exponiendo los motivos de su elección y los objetivos de la investigación. En este caso, la persona aceptó.

Confidencialidad.- Se les aclaró a los participantes que la información que nos dieran sería tratada de forma anónima y que sólo las investigadoras tendríamos acceso a la información obtenida a través de los instrumentos. En el caso del participante de la entrevista, se le pidió su autorización por escrito para grabar la sesión, especificando que el uso era exclusivo de las investigadoras y se cuidaría su anonimato durante el proceso de investigación y en la entrega del reporte final.

Imparcialidad.- Se explicó, tanto al grupo como a la persona que participó en el presente estudio, que esta investigación tiene la finalidad de obtener información valiosa respecto a sus vivencias, por lo tanto, no pretende juzgar, ni tratar injustamente a los participantes.

Equidad.- Durante el estudio de caso, se respetaron los puntos de vista, valores y creencias de la persona entrevistada y no se mostró acuerdo ni desacuerdo hacia la información proporcionada.

Compromiso con el conocimiento.- Se hizo una cita con el grupo de autoapoyo y una individual con la persona entrevistada, una vez terminado el estudio, con la finalidad de comentar los resultados

y hacer sugerencias en el trabajo de autoapoyo.

Técnica para la recolección de datos

La técnica empleada fue la de entrevista a profundidad, la que se ubica en el conjunto de las entrevistas de investigación (Vela Peón, 2008 citado en Tarrés).

Se eligió la entrevista a profundidad por reunir las siguientes ventajas:

Posibilidad de indagación en un marco más personalizado, puesto que al abordar un tema cara a cara con la persona, se tiene más posibilidad de profundizar en el tema, así como observar gestificaciones, actitudes y lenguaje corporal.

Flexibilidad, diligencia y economía, puesto que no implica gastos económicos, además de que permite clarificar y generar nuevos cuestionamientos.

Contrapunto cualitativo de resultados cuantitativos, es decir, nos permitía ahondar en los resultados de la investigación realizada previamente, para corroborarlos o afirmarlos.

Accesibilidad a la información difícil de observar, tales como actitudes, pensamientos y sentimientos que reportara el participante.

Preferible por su intimidad y comodidad, ya que en un espacio íntimo se podían abordar situaciones difíciles como lo fue su diagnóstico de VIH o la muerte de personas significativas, que con otras características quizá no se hubieran podido abordar.

El guión de la entrevista se realizó a partir de la Escala de Estilos de Afrontamiento de Lazarus y Folkman (1984), se tomó esta decisión dado que nos llamó la atención que el participante puntuó bajo en la escala de reevaluación positiva y alto en la de escape-evitación, temas importantes para ahondar y que podrían dar respuesta a nuestra pregunta inicial de investigación.

La entrevista se realizó en un consultorio psicológico, que contaba con iluminación, ventilación y en el que no se escuchaban los ruidos externos para brindar mayor confianza y comodidad al participante.

Para la realización de la entrevista, se emplearon tácticas como la elaboración de la guía de entrevista, además de que las entrevistadora emplearon estrategias como la del silencio, por ejemplo como cuando el participante habló de la muerte de su ex pareja, táctica del parafraseo cuando se pretendía

obtener información adicional y la de elaboración para invitar al participante a extender sus comentarios sobre el tema del que estaba hablando. La duración de la entrevista fue de dos horas aproximadamente y al final de ésta se agradeció la participación a la persona entrevistada.

Finalmente, con respecto al tratamiento (análisis) de las entrevistas, éste se hizo como ya fue señalado, mediante el programa de software *Atlas-Ti*, para lo cual se tuvo que grabar la entrevista y transcribirla a texto en un formato Word, posteriormente el análisis se centró en los temas o asuntos tratados a continuación.

Análisis de datos

Categorías, se obtuvieron ocho categorías de análisis: 1. Actitud ante la vida, 2. Apoyo social, 3. Cuidado a la salud, 4. Expectativas hacia el futuro, 5. Grupo de autoapoyo, 6. Percepción de cambio, 7. Relación de pareja, 8. Vivencias en relación al diagnóstico de VIH.

1. Actitud ante la vida: Pensamientos, sentimientos y acciones que toma la persona en su vida cotidiana.

Subcategorías

Acciones con respecto a proyectos personales
Acción de afrontamiento
Creencia con respecto a la toma de decisiones
Creencia con respecto al trabajo
Descripción de las actividades de afrontamiento
Estilo de solución de problemas
Manera de tomar decisión
Planeación de metas
Reflexión de metas
Reflexión para afrontamiento
Valoración de la acción de afrontamiento

"y cuando recibí el resultado o el diagnóstico creo que pensé que de todos modos tenía que hacer algo...",

"...tenía que buscar aquellas cosas que me había yo planteado como objetivo..."

"...seguir viviendo, o sea no puedo hacer otra cosa ahorita, seguir trabajando, seguir haciendo las cosas que me gustan..."

"...me imagino que tiene que ver con la actitud en algunas cosas, en la actitud que tienes o

con que asumes tu vida para que sucedan algunas cosas...”

“...depende de los valores que la gente tiene muchas veces, de esos temores, o de sus deseos... cuando digo, asumir las cosas, estoy pensando en cuál es la actitud que vas a definir para hacer la cosas que tiene uno, cuáles cosas, todas, las de todos los días, y de las empresas de largo plazo que puedas establecer o puedas proyectar...”

“...lo importante es cómo estás viviendo, y ese cómo estás viviendo no comprendido como algo muy global, sino como algo de todos los días...”

“...vivir bien, bien en tus propios términos, aunque sea éste único día...”

2. *Apoyo social (familiares y amigos)*: Acto de compartir, comunicar e intercambiar las acciones, sentimientos y pensamientos con familiares y/o amistades.

Subcategorías

Cambio en relaciones sociales

Características del apoyo que brindan las amistades

Comunicación de sentimientos ante el diagnóstico a los padres

Comunicación del estado de salud a los padres

Comunicación del estado de salud actual a los amigos

Comunicación del estado de salud actual a los padres

Comunicación del resultado a amigos

Comunicación del resultado a la familia

Convivencia con la familia

Situación social

Valoración a las relaciones sociales

“...pero si se los dije a mis amigos, si supieron que estaba pasando... entonces fue que empecé a hablar con ellos...”

“...pero no, fundamentalmente no ha cambiado, mi relación con la familia y de los que son mis amigos, o de los que considero que son mis amigos, ha sido buena, era buena antes y sigue siendo buena...”

“...pero de repente para platicar un poco más sobre lo que me pasa, regularmente están mis amistades, con ellos si hablo de todo...”

“Si, si, siempre ayuda tener alguien con quien

poder hablar...”

“...no hubo rechazo contra alguien o reclamación...”

“...lo que sí me parece más importante tal vez, es la relación estrecha que tienes con las personas...”

“...nunca hubo un rechazo de parte de mi familia ni de mis amigos...”

3. *Cuidados de la salud*: Atención y responsabilidad de seguir las instrucciones para el cuidado de salud.

Subcategorías

Acatamiento de cuidado de salud

Análisis médico después del diagnóstico

Cambios en el cuidado de la salud

Cuidados en relación a la salud

Impedimento externo para cuidado de salud

Instrucción para cuidado de salud

No acatamiento de cuidado de salud

Reacción ante los cambios de análisis

Sistematización para el cuidado de salud

Tiempo de modificación de cuidado

Valoración para el acatamiento de cuidado de salud

“...cuando la psicóloga me estaba dando el diagnóstico me dijo, bueno, de ahora en adelante te vas a tener que hacer tu conteo de CD4 c/6 meses...”

“En un principio era más o menos sencillo porque no había muchos medicamentos...”

“...pero como que ha sido un proceso más o menos paulatino, adaptarme a tomar todos los medicamentos...”

“...pero incluso cuando al médico se le pasa yo se le digo, mándame hacer esto o aquello por todo lo que ya conozco...”

“...antes de, bueno, de que falleciera yo empecé a tomar mis medicamentos...”

“...bueno si a mí me dicen tomate esto, me lo tomo, si me van a sacar sangre pues estiro el brazo y ya no hay problema...”

4. *Expectativa hacia el futuro*: Pensamientos y sentimientos en relación a la salud, calidad y tiempo de vida.

Subcategorías

Actitud ante la expectativa de tiempo de vida

Creencia en relación a la muerte

Expectativas

Reflexión del tiempo de vida

Sentimiento de la expectativa del tiempo de vida

Sentimiento hacia el tiempo de vida

Sentimiento hacia las expectativas

"Yo pensé al principio que iba ser muy corto el periodo que iba a vivir..."

"...en ese tiempo decía, bueno, tal vez no viva mucho...a lo mejor me queda un año o año y medio, no sé, quizá dos años de vida con cuidados..."

"...de pensar que yo quería hacer muchas cosas y no iba a tener el tiempo para hacerlas..."

"...y después cuando ha pasado el tiempo, no sé, no sé cuanto tiempo más vaya a vivir..."

"...pero voy a vivir bien, voy echarle muchas ganas a esto..."

"...y yo creo que de ahí me nace esta incertidumbre del tiempo que uno pueda vivir..."

"...y creo que al final me pone en igual de circunstancias con el resto de la gente, aunque el resto de la gente no lo piense, pero igual es la misma circunstancia...independientemente de la enfermedad que yo tenga o que alguien pueda tener, que pueda parecer mortal, que realmente esto pasa a ser, no tan relevante, no tan importante como otras cosas, no es tan importante que te vas a morir porque que todo mundo se muere..."

"...el hecho de a veces sentirme cansado, eso me frustra..."

5. *Grupo de autoapoyo*: Características del grupo, así como las funciones que desempeña como coordinador.

Subcategorías

Actitud ante el grupo

Aportaciones del grupo a su persona

Búsqueda de apoyo social (grupo)

Características del grupo

Creencias con respecto a la libertad de expresión

Funciones como coordinador

Percepción como coordinador

Toma de decisiones del grupo

"Ahh bueno, esto ha sido una empresa que a lo mejor he asumido, sin que en un primer momento hubiera tenido la intención de hacerlo..."

"...no sé, creo que fue paulatinamente que fui coordinando las sesiones..."

"Primero era un espacio en donde yo también me puede expresar, pero también es una labor muy interesante, como que siento que le da sentido a las cosas que hago, que le da un poco de sentido a mi vida, no lo único, pero un poco de sentido a mi vida..."

"...vamos a pensar que de alguna manera estoy contribuyendo para que pues otras personas puedan tener un nivel de vida mejor..."

"...me ha ayudado en el sentido de que también es un lugar divertido, conoces otra gente, te diviertes y la pasas bien..."

"...quizá, y creo que la responsabilidad de mantener un espacio en donde la gente pueda expresarse, y pueda convivir, pueda platicar de cosas que a lo mejor no puede platicar en otros lados, eso me obliga a estar pendiente del grupo, pendiente de la gente que va, de los espacios que a veces tenemos o que a veces no tenemos..."

6. *Percepción de cambios en él mismo*: Modificación en su comportamiento, pensamiento y actitudes con respecto a él mismo.

Subcategorías

Descripción de sus cambios de personalidad

Percepción de cambios de personalidad

"...si yo creo que a lo mejor el cambio fundamental, es que tengo mayor seguridad para hablar con mucha gente, con cualquier gente..."

"...a lo mejor tomo algunas cosas con más calma, disfruto, cosas que pueda ahorita parecer muy triviales, pero para mí son interesantes o son buenas..."

"...aunque a lo mejor me he vuelto muy sensible últimamente..."

7. *Relaciones de pareja*: Intercambio de sentimientos y vivencias con su parejas.

Subcategorías

Apoyo de la pareja actual

Atribución de la muerte de la pareja

Comunicación del resultado a la pareja

Decesos de personas significativas
Descripción del deceso de su pareja anterior
Estilo de afrontamiento de la pareja
Expectativa del tiempo de vida de la pareja
Involucramiento en la problemática de la pareja
Significado del apoyo de la pareja actual

"...porque pensé que lo complicado era comunicárselo a él (su pareja anterior), decirle cuál era el resultado..."

"...no solo era algo que tenía que ver conmigo, tenía que ver con los dos, y en este proceso de dos personas me preocupaba más la otra persona..."

"...y le insistí de lo que tenía que hacer, tomar medicamentos, cuidarse y todo esto..."

"...pero él nunca quiso tomar ninguna pastilla... y justamente murió a los 6 meses..."

"...la ayuda de Jorge (es un nombre ficticio), ha sido fundamental, él es mi pareja desde hace 10 años...con él he vivido cosas maravillosas"

"Jorge es bien importante, es mi amigo primero, es con quien disfruto mucho estar, con quien, me siento a gusto, con quien me puedo pelear sin que sea grave el asunto, somos a veces cómplices en algunas cosas. Jorge ha sido y es un súper apoyo para mí..."

8. Vivencias en relación al diagnóstico de VIH: Sentimientos, acciones y pensamientos al realizarse y/o recibir el diagnóstico.

Subcategorías

Análisis médicos

Comunicación de sentimientos ante el diagnóstico

Comunicación del resultado

Emoción al comunicar el resultado

Emoción ante resultado diagnóstico

Forma de dar el diagnóstico

Forma de recibir resultado

Lugar de comunicación del diagnóstico

Pensamiento respecto al resultado

"...me los dieron en un sobrecito cerrado, nadie me dijo nada..."

"...yo abrí el sobrecito...y entonces yo creo que fue el momento difícil para mí, fue muy difícil, aceptar...darme cuenta..."

"...y la psicóloga me dijo, bueno el resultado es positivo, y me dice ¿qué piensas hacer..."

"...pero yo tenía desde antes la certeza de que iba a ser el resultado positivo..."

"...aunque pensé en seguida que el resultado sería similar para mí..."

"...la verdad yo no sentía angustia por el resultado del análisis que me iban a hacer...puede decirse que ya lo esperaba"

Triangulación de Resultados.

Los datos obtenidos en el estudio previo nos muestra que la persona que participó en esta investigación, pertenece al 55.9% de los que no presentaron síntomas de depresión y del 67.6% que no presentaron ideación suicida. Lo anterior coincide con lo encontrado en la investigación cualitativa, debido a que no se identificaron en sus descripciones, durante la entrevista, pensamientos, sentimientos y comportamientos que pudieran indicar síntomas de depresión e ideación suicida. Al analizar los datos de esta manera, es decir lo cuantitativo con los resultados cualitativos, tenemos una visión mucho más de profundidad que nos permite comprender y explicar mejor los comportamientos humanos.

Otro dato encontrado fue el de la correlación negativa entre la fecha de diagnóstico y la subescala responsabilidad. Lo que indica que a mayor tiempo en que se diagnosticó la presencia de VIH menor responsabilidad en el cuidado y atención a lo que hace. Sin embargo, en esta investigación se detectaron diversas actitudes y acciones que indican responsabilidad puesto que pone atención a su salud, y sigue cuidadosamente las sugerencias hechas por los médicos, valora y cumple con su trabajo, además de dirigir y coordinar el grupo de autoapoyo al que asiste.

Por otro lado, al revisar los estilos de afrontamiento particulares del participante derivados del estudio cuantitativo, se observó que no se distancia física o emocionalmente de los problemas, no evita enfrentar las situaciones, en cambio prepara y sigue planes de acción. Datos que se corroboran con la presente investigación debido a que al enterarse del diagnóstico buscó de inmediato ayuda profesional (llamó a COESIDA), buscó información reciente en internet respecto a la enfermedad, se realizó análisis médicos para seguir su tratamiento y buscó continuar con los planes que ya tenía en cuanto al trabajo.

En relación al estilo de afrontamiento confronta-

tivo no se encontró que contara con esta habilidad, hecho que difiere con lo descrito durante la entrevista, por ejemplo, busca por internet información actual de la enfermedad y percibe el antes y el ahora, distinguiendo los cambios que ha tenido en su persona. En relación a la subescala de apoyo social, en la que puntuó con un nivel bajo, también aquí se nota una diferencia ya que se identifican varias acciones que reflejan características de apoyo social, tales como comunicar sus sentimientos y estado de salud a sus amistades y familiares, la buena relación que mantiene con ellos y el apoyo que le brindó su familia en un momento en que tuvo que estar hospitalizado. Finalmente, con respecto a la re-evaluación positiva se identificó poca aceptación a los aspectos positivos de las situaciones que enfrenta, lo cual contrasta con sus descripciones, en las que hace referencia a hechos como el disfrutar los acontecimientos de cada día a pesar de las implicaciones que tiene su diagnóstico.

Resultados

Nuestra pregunta de investigación fue ¿Qué ha hecho una persona para afrontar en 13 años un diagnóstico seropositivo?, interrogante que a lo largo de la entrevista a profundidad que realizamos, nos permitió derivar información valiosa, que a continuación interpretamos:

Con respecto al área confrontativa, el participante reportó:

“si yo creo que a lo mejor el cambio fundamental, es que tengo mayor seguridad para hablar con mucha gente, con cualquier gente, a lo mejor tomo algunas cosas con más calma, disfruto, cosas que puedan, ahorita, parecer muy triviales, pero para mí son interesantes o son buenas”,

“el interés por documentarte también, yo creo que ha sido importante, conocer cómo funciona esta enfermedad, porque se sabe que no está todo dicho, así que tienes que estar siempre buscando información, ha sido importante lo que hay en revistas, no tanto en libros, pero ha sido fundamental lo que hay en internet”.

En estos relatos se puede observar que él ha percibido cambios positivos en su persona, los cuales nos hacen pensar que se comienzan a generar a partir de que se le diagnostica con VIH. Además que se interesa por buscar información de la enfer-

medad, lo que le ha permitido conocer los avances respecto a los tratamientos médicos que en la actualidad existen y que pudieran crearle mejores expectativas de calidad y tiempo de vida.

En relación a los estilos de afrontamiento de distanciamiento, evitación-escape y autocontrol, la persona dijo:

“hablamos a COESIDA, en ese instante tomamos un taxi y llegamos, platicamos con las psicólogas, y cuando recibí el resultado o el diagnóstico creo que pensé que de todos modos tenía que hacer algo”,

“tenía que buscar aquellas cosas que me había yo planteado como objetivo”,

“bueno si a mí me dicen tomate esto, me lo tomo, si me van a sacar sangre pues estiro el brazo y ya no hay problema”

“vimos a un médico y justamente nos hicieron un conteo de CD4”,

“me metí a tomar un curso de museología... tengo un anteproyecto para un museo, ya tengo pensado quien podría ayudarme para llevar a cabo el proyecto...”

En estos casos se puede inferir que la persona confronta de manera inmediata las situaciones que se le presentan en su vida, aun siendo difíciles, como cuando recibió el diagnóstico de su pareja y posteriormente el suyo. Asimismo, mantiene presentes sus metas y busca recursos para llevarlas a cabo.

Otro punto importante fue el de apoyo social, ya que como él comentó busca apoyo emocional en personas significativas como lo son sus amistades y en especial, su pareja, en quien percibe como un sostén y motivación para seguir adelante, como se observa a continuación:

“La ayuda de Jorge, ha sido fundamental, él es mi pareja desde hace 10 años”,

“Jorge es bien importante, primero que nada es mi amigo, es con quien disfruto mucho estar, por ejemplo escuchar la radio en la noche cuando estamos platicando, es alguien con quien, me siento a gusto, con quien me puedo pelear sin que sea grave el asunto, somos a veces cómplices en algunas cosas. Jorge es y ha sido un súper apoyo para mí”,

“esta siempre ahí conmigo, siempre, yo creo que mucho de lo que yo haya hecho en los últimos años buena parte se debe a él, al apoyo que me

ha dado, ha estado siempre conmigo en todos los sentidos”,

“Lo que sí me parece más importante tal vez es la relación estrecha que tienes con las personas, siempre tener alguien con quien poder hablar”,

“Mis amistades, son realmente buenas... es gente que es muy abierta, que entiende el sentido de la amistad como una posibilidad de escuchar a otras personas... de apreciarla independientemente de lo que yo pueda platicar”.

Ahora bien, uno de los estilos de afrontamiento que resalta, es el de la responsabilidad, el cual puede verse en las siguientes narraciones:

“ser un poco metódico en algunas cuestiones, como tomar los medicamentos todos los días y a las hora a las que me tocan”,

“entonces he tenido que disminuir todo, colesterol, grasas, azúcares, me dijo la Dra. debes tomar medicamentos y empecé a tomar los medicamentos”,

“la Dra. fue la que me habló del grupo, me dijo que había un grupo, que se reunía los martes, no sé, creo que fue paulatinamente que fui coordinando las sesiones, quizá, y creo que la responsabilidad de mantener un espacio en donde la gente pueda expresarse pueda convivir, pueda platicar de cosas que a lo mejor no puede platicar en otros lados, eso me obliga a estar pendiente del grupo, pendiente de la gente que asiste, de los espacios que a veces tenemos y que a veces no tenemos”,

“a mí me parece...que el trabajo dignifica al hombre, yo diría a las personas, y es cierto, la gente debe trabajar y a todo mundo se lo insisto y debe hacerlo bien, sin quejarse tanto, a veces si hay motivos para quejarse, pero hay que trabajar”.

En las primeras afirmaciones se identifican características de responsabilidad hacia él mismo, como los cuidados que tiene al tomar sus medicamentos, cuidar su alimentación y seguir las instrucciones de los médicos. Mientras que en las siguientes oraciones, se observa la responsabilidad que ha adquirido con el grupo del auto apoyo del IMSS, así como la importancia que le da a su trabajo.

Finalmente, encontramos que un factor importante, y que en gran medida pudiera contestar

nuestro planteamiento inicial, es la actitud que tiene ante la vida, como lo podemos ver a continuación:

“Sigo considerando como importantes, cosas sencillas, no grandes proyectos”, “el espacio que yo me puedo dar todos los días, el poder a lo mejor escuchar música que me gusta, o darme el tiempo de escapar y ver una función de danza, o tomar un café en las tardes o compartirlo”... “Son prácticamente detalles los que me parecen que son importantes, es cómo disfrutas o puedes tener esa capacidad para disfrutar lo que haces cada vez que lo haces”... “disfrutar de los perros, batallar con ellos cuando los estoy bañando o cuando me siento a tomar un café o cuando me fumo un cigarro, me gusta de repente fumar un cigarro y lo disfruto”.

Con lo anterior, podemos inferir que esta actitud que tiene ante la vida abarca desde la reevaluación positiva de la que habla Seligman (2008) que implica la aceptación de los aspectos positivos, hasta las acciones que promueven una mejor calidad de vida (Peterson, 2006), como es el disfrutar sucesos que para el punto de vista de otras personas pudieran ser cotidianos.

Discusión

Consideramos que esta investigación nos permitió hacer una descripción de las estrategias de afrontamiento que esta persona tiene, a pesar de que cuando se le evaluó con la escala de afrontamiento en el estudio cuantitativo se identificaron pocas habilidades, dato que contrasta con la información derivada de la entrevista, por ejemplo la vivencia que tuvo con su pareja anterior posiblemente le ayudaron a construir una actitud positiva hacia la vida. Desde el momento del diagnóstico, el hecho de que su pareja no se cuidara, ni tomara los medicamentos, hasta su muerte pocos meses después, parece haber influido directamente para que él eligiera otra forma de vida, y a pesar de no saber el tiempo que le restara hacia delante, no dejó de contemplar sus proyectos hacia futuro.

Sin embargo, hay otros factores que han contribuido a mantenerlo con vida, como el cuidado de su salud, estar al pendiente de sus análisis médicos, el seguimiento de las indicaciones del médi-

co, así como el cambio en sus hábitos alimenticios. Algo que consideramos muy importante es el apoyo que le ha brindado su familia, sus amistades y principalmente su pareja actual, como el mismo reconoce, éstos han sido primordiales a lo largo de estos 13 años. Esto coincide con los descubrimientos hechos por Lyubomirsky (2008) quien señala que las personas que tienen una buena relación de pareja que les produce sentimientos de orgullo, satisfacción, amor y respeto, viven más y mejor, porque tiene mayor energía para realizar las tareas cotidianas, mejora su sistema inmunológico (algo sumamente revelador tratándose de enfermos con VIH), son más ingeniosos y flexibles en su manera de pensar, son mejores líderes y negociadores (como lo podemos observar en este caso) y mantienen un compromiso social a largo plazo (Csikszentmihalyi, 2006; Diener, 2000; Lyubomirsky, Sheldon, & Schkade, 2005;).

En ninguna parte de las entrevistas se pudo observar síntomas depresivos, ni se detectaron factores de riesgo que pudieran aumentar la probabilidad de una depresión a corto ni a largo plazo, tales como 1) poca sociabilidad, 2) timidez o retraimiento, o 3) dependencia excesiva de los demás. No se observó, lo que a decir de Beck (1995), ocurre en personas inclinadas a la depresión. El entrevistado no tenía una percepción negativa de sí mismo, ni tampoco de su mundo a pesar de todo lo que había vivido, ni tenía una percepción obscura sobre su futuro, al contrario, tenía planes y proyectos para lo que pensaba hacer más adelante. Hoy sabemos gracias a las investigaciones de Seligman (2008), que las personas que piensan positivo y viven sin altos niveles de estrés, tienen una vida más sana y sufren menos depresiones que los individuos que piensan de forma negativa.

En relación a la responsabilidad que ha manifestado a lo largo de este tiempo, parece ser que ésta no ha disminuido, algunos datos reportados señalan que a mayor tiempo de diagnóstico menor responsabilidad (Cote & Biggar, 1992). Posiblemente, lo anterior se deba a la experiencia con su ex-pareja, quien se mostró poco responsable con respecto a su salud, como el no tomar medicamentos o asistir a sus consultas. Es indudable que el aprendizaje obtenido con la pareja anterior le mostró un camino, que en este caso, él decidió transitar en sentido contrario, por el lado positivo. Esto sucede en

ocasiones con los hijos de padres alcohólicos, hay algunos que aprenden a beber igual que el padre y habrá otros, que con el mismo ejemplo, no beban una gota de alcohol (Ben-Shahar, 2008; Walsh, 2004).

Otro aspecto esencial, corresponde a la temática de la expectativa del futuro que tuvo éste participante, ya que aparentemente en la actualidad esto lo impulsa día tras días, puesto que, después de reflexionar que había transcurrido el tiempo y dejado a un lado algunos de sus proyectos (por la incertidumbre de lo que le quedara de vida), finalmente, decidió retomar algunas de estas metas. Mucho de lo que pudimos conocer de esta persona nos lleva a pensar que quizá sin que él conozca la teoría, está haciendo de manera intuitiva, muchas de las cosas recomendadas para conseguir el bienestar (Lyubomirsky, 2008; Peterson, 2006).

Por lo que pensamos que esta información podría ser de utilidad a psicólogos, médicos y todos aquellos que se encuentren en instituciones que ofrezcan apoyo a personas con VIH, ya que por ejemplo, por lo analizado aquí advertimos que es necesario brindar buena contención, orientación e información tanto a las personas que se les otorgue el diagnóstico positivo como aquellos con prácticas de alto riesgo. Así mismo, parte de esta orientación podría estar enfocada en la temática de la expectativa del tiempo de vida, ya que como vimos en este caso, ha transcurrido un periodo de 13 años en los cuales la incertidumbre interrumpió alguna de sus metas, pero actualmente están siendo cubiertas y es dentro de este rubro, donde se pueden detectar algunas estrategias positivas que esta persona ha desarrollado, que le han permitido vivir más tiempo y de mejor manera (estrategias de Psicología Positiva).

Finalmente, juzgamos que es importante para próximas investigaciones explorar qué es lo que sucede con personas con un diagnóstico reciente, ya que lo que se observó es que después del resultado atraviesan por un periodo de duelo y posteriormente de aceptación, por lo que sería muy interesante averiguar cómo y qué hace que se vayan consolidando las diferentes estrategias de afrontamiento (Eguiluz, Córdova, & Rosales, en prensa). Así mismo, sería valiosa una investigación de tipo grupal en la clínica del IMSS donde se realizó esta investigación para encontrar la particularidad de

este grupo de autoapoyo, que parece estar trascendiendo de manera efectiva en los años que llevan como grupo, si esto tiene que ver con el grupo como sistema de autoayuda o tiene que ver con el tipo de líder, como pudiera ser en este caso de resiliencia según Walsh (2004), una persona que ha logrado trascender la adversidad por más de una década y que da ejemplo de esto con su propia vida y su forma de actuación social.

Por último, esta investigación nos permite hacer hincapié en la importancia de que la psicología se ocupe con mayor insistencia en conocer cómo las personas pueden vivir una vida más feliz y mucho más plena a pesar de las cosas negativas que a todos nos ocurren. Tarea que ya han emprendido Seligman junto con un grupo de investigadores (Csikszentmihalyi, 2006; Diener, 2000; Lyubomirsky, 2008; Peterson, 2006) que se han dedicado, desde hace más de una década a desarrollar el llamado enfoque de Psicología Positiva, que es “el estudio científico del funcionamiento humano óptimo” (Ben-Shahar, 2008, p. 13).

Referencias

- Beck, J. S. (1995). *Cognitive Therapy: Basics and beyond*. Nueva York: Guilford Press.
- Ben-Shahar, T. (2008). *Ganar felicidad. Descubra los secretos de la alegría cotidiana y la satisfacción duradera*. Barcelona: Integral.
- Bottinelli, M., Pawlowicz, P., Salgado, P., & Vinzenzi, K. (2003). *Metodología de investigación: Herramientas para un pensamiento científico complejo*. Buenos Aires: Paidós
- Cote, T., & Biggar, R. (1992). Risk of suicide among person with AIDS. *Journal of the American Medical Association*, 268, 2066-2068.
- Csikszentmihalyi, M. (2006). *Aprender a fluir*. Barcelona: Kairós
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and proposal for national index. *American Psychologist*, 55, 34-43.
- Eguiluz, L. L., Córdova M., & Rosales C. (Eds.) (en prensa). *Ante el suicidio su comprensión y tratamiento*. México: Pax-México
- Ellis, T. E. (2008). *Cognición y suicidio: Teoría, investigación y terapia*. México: El Manual Moderno.
- González Martínez, N. A. (2009). *Conductas de riesgo y factores de protección en la adolescencia*. Reporte de experiencia profesional para obtener el grado de Maestra en Psicología. México: UNAM, Iztacala.
- Gundermann, H. K. (2008). “El método de los estudios de casos”. En: Tarrés, M. L. (Ed.), *Observar, escuchar y comprender sobre la tradición cualitativa en la investigación social* (pp. 249-284). México: Porrúa, El Colegio de México.
- Henriques, G., Beck, A. T., & Brown, G. K. (2003). Cognitive therapy for adolescent and young adult suicide attempters. *American Behavioral Scientist*, 46, 1258-1268.
- Hunt, B., Jaques, J., Niles, S., & Wierzalis, E. (2003). Career concerns for people living with HIV/AIDS. *Journal of Counseling and Development*, 81, 55-60.
- INEGI Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (2007). *Estadística de intentos de suicidio y suicidios*. Cuaderno No. 12.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress appraisal and coping*. EUA: Springer.
- Linehan, M. M. (1993). *Skills training manual for treating borderline personality disorder*. Nueva York: Guilford Press.
- López Nava, G. A. (2009). *Terapia Familiar Sistémica para problema de adicciones*. Reporte de experiencia profesional para obtener el grado de Maestra en Psicología. México: UNAM, Iztacala.
- Lyubomirsky, S. (2008). *La ciencia de la felicidad. Un método probado para conseguir el bienestar*. Barcelona: Urano.
- Lyubomirsky, S., Sheldon, K. M., & Schkade, D. (2005). Pursuing happiness: The architecture of sustainable change. *Review of General Psychology*, 9, 111-131.
- Martínez, C. (2007). *Introducción a la suicidología: Teoría, investigación e intervención*. Buenos Aires: Lugar Editor.
- Mella, O. (1998). *Naturaleza y orientaciones teórico-metodológicas de la investigación cualitativa*. Santiago: CIDE.
- Penedo, F., Antoni, M., Schneiderman, N., Ironson, G., Malow, R., Cruess, S., Hurwitz, B., & La Pierrere, A. (2001). *Cognitive Therapy and Research*, 25, 591-606.
- Peterson, C. A. (2006). *Primer in positive Psychology*. Oxford: University Press

VIH: Estilos de afrontamiento

- Seligman, M. (2008). *Aprenda optimismo: Haga de la vida una experiencia gratificante*. México: Random House Mondadori.
- Stake, R. (1999). *Investigación con estudio de casos*. Madrid: Ediciones Morata.
- Taylor, S., & Bogdan, R. (1986). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Buenos Aires: Paidós
- Valles, M. (2000). *Técnicas cualitativas de investigación social: Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Vázquez, R., & Angulo, F. (2003). *Introducción al estudio de casos: los primeros contactos con*

- la investigación etnográfica*. Granada: Ediciones Aljibe.
- Vela Peón, F. (2008). Un acto metodológico básico de la investigación social: la entrevista cualitativa. En M. L. Tarrés (Ed.). *Observar, escuchar y comprender sobre la tradición cualitativa en la investigación social* (pp. 63-91). México: Porrúa, El Colegio de México.
- Walsh, F. (2004). *Resiliencia familiar: Estrategias para su fortalecimiento*. Buenos Aires: Amorrortu.