

CONSTRUYENDO UN PROYECTO DE VIDA CON PERSONAS CON VIH:

Experiencia grupal con personas que viven con VIH SIDA en el Hospital San Juan de Dios

Karina Warner Cordero.*

Introducción

Actualmente es poco probable que una persona que vive en esta sociedad globalizada y tenga acceso a medios de comunicación, no haya escuchado hablar acerca del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), que constituyen una pandemia a nivel mundial, la cual no discrimina entre raza, género, condición social o edad.

Esta enfermedad ha significado uno de los más grandes desafíos para las ciencias, no solo por la manera en que afecta la salud física del (a) portador (a), sino también por el impacto que tiene en la vida emocional y social de la persona - familia, pareja, grupo de pares, relaciones laborales, relaciones interpersonales.

La atención de esta población exige una intervención interdisciplinaria e integral que brinde respuesta ante las múltiples necesidades biopsico sociales que demandan.

Respecto a Trabajo Social, la intervención profesional con las personas seropositivas, resulta esencial para facilitar procesos de cambio que beneficien la calidad de vida; fundamentalmente porque posterior al diagnóstico, la persona se halla ante crisis emocionales, mentales y sociales, que requieren la intervención profesional.

El diagnóstico VIH positivo trastoca múltiples áreas de la persona, entre ellas el proyecto de vida personal, por lo cual resulta necesario la intervención profesional desde el Trabajo Social para su fortalecimiento o redefinición.

A continuación se describe la problemática asociada al diagnóstico VIH SIDA en su relación con las consecuencias sociales y emocionales de la enfermedad,

así como lo que acontece con estas personas en relación con su proyecto personal.

Igualmente se describe la intervención profesional en esta pandemia enmarcada en una experiencia grupal socioeducativa desarrollada en el Servicio de Trabajo Social del Hospital San Juan de Dios.

¿Que es el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida?

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es una enfermedad infecto contagiosa mayoritariamente de transmisión sexual, causada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el cual afecta el sistema inmunológico. A partir de ello se producen enfermedades oportunistas que eventualmente, de acuerdo con la historia natural de la enfermedad, culmina con la muerte. (Güell. 2003).

Sin embargo, ser portador del VIH no significa poseer la enfermedad del SIDA; se puede vivir con el virus dentro de su cuerpo y no estar enferma (a estas personas se les llama seropositivas), lo cual actualmente puede lograrse gracias a la adherencia al tratamiento antirretroviral. (Éste se refiere al conjunto de fármacos que impiden la proliferación del virus y fortalece el sistema inmunológico, lo cual permite que las personas no desarrollen el SIDA).

Las supuestas causas de la aparición del virus en el mundo a finales de la década de los setenta y a inicios de los ochenta aún no son claras, así como tampoco es certera la existencia de una cura para esta enfermedad. Lo que sí se reconoce con veracidad es que el VIH y las enfermedades causadas por éste constituyen un serio reto para el sector salud de la población mundial, desestabilizando sistemas de



atención de la salud de los países, incentivando la necesidad de establecer políticas sociales y económicas para la atención de las personas que conviven con el virus.

Pandemia de la enfermedad

Según Informes del Departamento de Control del SIDA (2002) se reportan 2350 casos de SIDA desde el inicio de la pandemia hasta julio del 2002, de los cuales 805 han fallecido. Sin embargo, Víquez y Elizondo (1997:15) estiman que en Costa Rica, el número de personas viviendo con este virus es superior y plantean un escenario de baja y alta incidencia de 6.790 y 23250 personas respectivamente. Estas cifras son conservadoras, dado que prevalece un problema de subregistro, que indica que más de un 40% de casos no se reportan. (Güell. 2003).

Lo anterior indica que los casos de personas infectadas por el VIH están en aumento, y el marco de políticas sociales refleja que la prevención es casi nula; los diagnósticos aumentan en las clínicas y hospitales, sin discriminar los diferentes grupos étnicos.

Las autoridades sanitarias no esperan un descenso en la epidemia, principalmente por los índices imaginados de población infectada que no conoce su diagnóstico y que es transmisora a otras personas.

Igualmente, la población más afectada continúa siendo la población homosexual, no obstante, hombres y mujeres heterosexuales, niños (as) y adolescentes, sin importar condición social o económica están más a menudo afectados (as) por la pandemia.

¿Qué significa socialmente ser portador (a)?

A nivel general se conocen los estragos que causa el VIH / SIDA en la salud de las personas, y en muchas ocasiones la enfermedad es asociada a un imaginario de un estado de salud muy deteriorado, y casi siempre con marcas visibles en su cuerpo que "delatan" su enfermedad. Sin embargo, la sociedad poco reconoce de lo que significa ser una persona portadora a nivel social.

Inicialmente la enfermedad se asoció mayoritariamente en la población homosexual y personas usuarias de drogas intravenosas, con lo cual se relacionó a la enfermedad exclusivamente con los estilos de vida de estas poblaciones. La asociación entre este virus y la orientación sexual de las personas y los estilos de vida de éstas, dio paso a la construcción de una visión mística y estereotipada con respecto a la enfermedad (Güell. 2002).

Esta patología ha estado rodeada de un

conjunto de prejuicios y mitos que tornan difícil la aceptación de la enfermedad de las personas seropositivas, de sus familias y de la sociedad; debe agregarse que son reproducidos socialmente en un proceso en donde abunda la desinformación.

Ser portador significa "ser homosexual, prostituta, promiscuo (a), drogadicto (a), o sencillamente una persona que por sus conductas inadecuadas" se merece como "castigo" la enfermedad y sus padecimientos.

Por consiguiente, recibir un diagnóstico VIH positivo constituye una condena más que física, social y moral, señalada y sancionada socialmente. No solo se trata de un diagnóstico asociado a la muerte, sino que el mismo es sinónimo de trasgresión, de clandestinidad, que condena a quienes lo sufren a la exclusión social (Güell. 2003).

El VIH / SIDA pese a ser simplemente un virus el cual actualmente, puede ser visto como una enfermedad crónica y no terminal, se convirtió en un indicador de trasgresión social, que invisibilizó a quienes lo portan o en su defecto los sometió a un juicio colectivo moralista, cuyo veredicto fue una muerte precoz, causada por la deshumanización de la sociedad (Güell. 1999).

Las personas VIH: crisis ante su diagnóstico

La primera reacción de la persona afectada es generalmente "catastrófica", con una fuerte carga emocional, por la percepción del miedo a una muerte cercana e inevitable tras un curso doloroso por la enfermedad. Se suelen agregar preocupaciones en torno a la pérdida de soporte social y del afecto por parte de familiares y amigos, pensando que será una carga pesada para el entorno; e incluso al miedo a la alteración de su aspecto externo y a la posible pérdida de sus facultades mentales. Son muy frecuentes los cuadros severos de angustia y depresión (OPS: 2000).

A raíz de lo anterior las áreas fundamentales que integran a una persona se ven afectadas severamente por esta crisis, influyendo no solo en su estado físico, sino en sus relaciones interpersonales, a nivel laboral, conductual, cognitivo y emocional. Estas crisis pueden no ser trasladadas y concluidas de forma inmediata, y muchas veces las personas necesitan una ayuda externa para lograr aceptar su diagnóstico y vivir plenamente.

El VIH es más que un virus que progresivamente afecta a quien lo porta, tiene la capacidad de destruir la vida emocional y social de la persona, de "matar" lo esencial de todo ser humano: el

sentido de la vida. Abordar el VIH implica un replanteamiento profundo hasta de la propia cosmovisión.

El proyecto de vida post diagnóstico:

Debido a que el diagnóstico produce una pérdida de sentido de la vida, las personas portadoras empiezan a perder el interés por vivir; las metas a nivel personal, laboral, profesional y familiar se disipan a causa de los pensamientos (muchas veces distorsionados) asociados a la enfermedad. Los pacientes recurren a ideas tales como: "¿Para qué seguir con mi vida? si de por sí me voy a morir", "No vale la pena continuar con mis metas si tengo SIDA". Lo anterior puede motivar a que algunas personas abandonen sus sueños y metas y se entreguen a la depresión causada por el diagnóstico.

La experiencia de la intervención profesional en Trabajo Social con esta población, señala que la persona necesita buscar un estímulo que lo impulse a aprender a convivir con el VIH, para reencontrar su sentido existencial (significado de la vida), a plantearse metas personales, laborales, profesionales y / o familiares.

Dado a que el VIH es una enfermedad crónica y no siempre discapacitante, las personas son capaces de efectuar las mismas actividades que realizaban en su cotidianidad antes de ser diagnosticadas en el área laboral, profesional, familiar y social.

Por lo tanto, se asume que el proyecto de vida no tiene que ser eliminado de la vida de la persona, renunciando a sus metas; sin embargo, como se ha señalado con anterioridad, por la connotación social que tiene la enfermedad, éste se ve "derrumbado", "deshecho", "inacabado".

No obstante, cuando la persona empieza un proceso de aceptación de su enfermedad, comprende que su vida puede seguir adelante y que sus metas, establecidas con anterioridad siguen siendo viables.

Un proyecto de vida es fundamental para definir prioridades y lograr la satisfacción personal; sin embargo, para las personas VIH positivas la definición y concreción de metas en diferentes áreas de la vida de la persona es fundamental para el adecuado manejo de la enfermedad.

Al existir metas que se desean cumplir, objetivos que alcanzar, tareas por lograr, el sentido de la vida vuelve a las personas, y en el caso de la población VIH lo anterior constituye uno de los factores claves para el éxito de la adherencia al tratamiento antirretroviral.

Redefinición del proyecto de vida:

Después del diagnóstico serológico positivo la persona se encuentra en una encrucijada en su vida, empieza a interrogarse sobre lo que sucederá consigo misma y con el mundo que la rodea: ¿Cuánto tiempo me quedará de vida? ¿Podré seguir estudiando? ¿Podré trabajar? ¿Qué va a pasar con mi familia? ¿Con las metas que me había planteado?.

En este sentido, el diagnóstico conlleva a la persona a un proceso de autorreflexión acerca de sus metas, de su familia, de su mundo laboral, de sí misma. Se revalora la vida, definir nuevas prioridades, formas de vida; siempre y cuando la crisis sea traslavorada y finalizada de forma adecuada.

De esta manera Trabajo Social en su intervención profesional se encuentra ante la necesidad de reorientar procesos en los que se fortalezcan recursos internos y externos, para aceptar el diagnóstico de forma adecuada, y en donde se conlleve a la búsqueda del sentido de la vida, para el bienestar de la persona y de su entorno.

El proyecto de vida después del diagnóstico puede representar dos procesos diferentes según la historia de vida de cada persona: su redefinición de forma diferente a lo que se había planteado al revalorizar aspectos de su vida importantes y al definir con mayor claridad sus prioridades, buscando su plena satisfacción y bienestar personal; o bien el construir un proyecto de vida por primera vez, debido a la inexistencia del mismo por los estilos de vida que se tenía.

El diagnóstico VIH positivo ha representado para muchas personas la oportunidad de transformar sus vidas, de valorar aquello que es realmente importante para el individuo, y para asumir estilos de vida saludables con calidad.

En el primero de los casos, el proyecto de vida se redefine desde la intervención profesional, al buscar factores protectores para fortalecer recursos —a lo interno y externo— que faciliten alcanzar sus metas. Éstas estarán definidas por la misma persona, según sus intereses y prioridades.

Muchas de las personas diagnosticadas han manifestado la necesidad de realizar un proceso de reflexión y valorización de su propia vida, lo cual las ha llevado a redefinir metas y otorgarle el valor a aquellas cosas que con anterioridad no les era significativas. Por ejemplo, reflexionan acerca de sus relaciones interpersonales, sus metas a nivel profesional o laboral, al retomar estudios y objetivos laborales o en relación a

su propio ser: qué se desea lograr como persona, en lo mental y emocional.

El caso de las personas que han construido por primera vez su proyecto de vida posterior al diagnóstico, se refiere a aquellas que por su forma de vivir, por sus hábitos y estilos de vida, no se habían planteado metas en ningún sentido.

Se identifican como personas usuarias de drogas y alcohol, o en prostitución o promiscuidad, con lo cual la vida no tenía sentido alguno.

El abordaje social les ha permitido hallarle un sentido a su vida, cambiando de forma radical –para su propio bienestar- sus estilos de vida, al abandonar el consumo de drogas ilícitas, la ingesta etílica, conductas sexuales de riesgo, entre otros. Esto a su vez supone hallar aquellas esencias de su propia existencia, lo que es significativo e importante, lo que le brinda satisfacción personal y social.

Construir el proyecto de vida

El Trabajo Social es una disciplina humanística que interviene con aquellos elementos sociales que puedan afectar la vida de una persona, un grupo o una comunidad, llámese ésta necesidad o problema social.

Es una profesión que trabaja esencialmente con las potencialidades de las personas en la búsqueda del bienestar de la población, facilitando soluciones conjuntas entre el o la trabajadora social, la población meta y los recursos existentes.

Las intervenciones sociales se ven afectadas por el contexto en el que se desenvuelven los actores sociales, en donde se articula la práctica con el bagaje teórico, metodológico y epistemológico del profesional, para lograr transformaciones en la vida de las personas.

El abordaje profesional con personas que viven con el VIH SIDA supone la identificación de aquellas situaciones, que influyen en su calidad de vida para lograr la transformación hacia el bienestar integral.

El proyecto de vida se define como un camino para alcanzar una meta; como el plan que una persona se traza a fin de conseguir uno o varios objetivos para su vida. Este proyecto da coherencia a la vida de una persona en sus diversas facetas, y marca un determinado estilo en el obrar, en las relaciones, en el modo de ver la vida.

El abordaje de este tema se puede lograr mediante intervenciones sociales individuales o grupales, que facilite la identificación de metas en diferentes áreas de la persona para la definición del

proyecto de vida.

Trabajo Social y método de grupo:

El Trabajo Social de grupo permite una maximización de los recursos profesionales y materiales, así como la riqueza del compartir experiencias entre los miembros participantes para la construcción conjunta de conocimientos, con una metodología participativa.

Según Ruiz (1991), esta metodología se puede referir a un proceso socioeducativo (educación social) en el que los miembros del grupo son educados, educadores y material didáctico que actúan en un proceso de interrelación, con el fin de mejorar en su funcionamiento social a través de experiencias interaccionadas de grupo.

Así el Trabajo Social de grupo es una forma de prestar servicios a individuos dentro de una metodología participativa, con el fin de introducir cambios deseados entre los y las participantes, en donde se conjugan la comunicación, la autoconciencia, la ponderación de la realidad y la adquisición de valores sociales constructivos de las personas participantes.

La experiencia grupal llevada a cabo en el Hospital San Juan de Dios con pacientes que viven con el VIH SIDA, logró determinar cómo desde una metodología socioeducativa, esta población puede definir con mayor claridad sus metas y construir su proyecto de vida.

CONTEXTUALIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA GRUPAL:

Como parte de la práctica institucional del IV año de la carrera de Trabajo Social de la Universidad de Costa Rica, se llevó a cabo una experiencia grupal con la población beneficiaria de los servicios sociales, la cual abordó diferentes tópicos enfocados a contribuir al desarrollo personal, como proyecto de vida, inteligencia emocional, manejo del estrés y temas relacionados con el VIH SIDA.

A continuación se expondrá los resultados en relación al tema proyecto de vida.

Descripción del grupo:

El tipo de grupo que se desarrolló fue el operativo de tipo socioeducativo. Este grupo está centrado en la tarea, y su objetivo es abordar situaciones dilemáticas, es decir, situaciones que impiden el cambio; el mismo, pretende promover un cambio operativo en

donde las personas son quienes trabajan para lograrlo (Castillo. 2003).

Por su parte, el grupo socioeducativo (siendo su naturaleza operativa) pretende aclarar o esclarecer una situación para el cambio, es decir, facilitar insumos para tomar decisiones, para mantener o transformar la situación de las personas.

Aquí se parte de las necesidades de los sujetos (as), las cuales se buscan satisfacer por medio del aprendizaje, y el líder lo constituye la tarea, ya que alrededor de ésta es que gira la dinámica grupal, el aprendizaje, los contenidos latentes y manifiestos.

El grupo que se conformó como parte de la experiencia grupal con pacientes portadores del VIH SIDA en el Hospital San Juan de Dios, estuvo conformado por un total de catorce participantes, trece de ellos varones y una mujer. De éstos trece hombres, uno de ellos con orientación sexual heterosexual y el resto con tendencias homosexuales. Todo el grupo portador del Virus de Inmunodeficiencia Humana.

El criterio de selección de los y las participantes, estuvo determinado por tres elementos básicos:

- Personas portadoras del VIH
- Personas con nivel educativo igual o superior a primaria completa (por las necesidades en las técnicas para escribir, leer y capacidad de abstracción).
- Personas que no tuvieran trastornos psiquiátricos que obstaculizaran el logro de la tarea.

Las ocupaciones de las personas miembros del grupo eran variadas: trabajadores informales, trabajadores independientes, asalariados privados y pensionados. El rango de las edades variaba de los 26 años a los 48 años.

Metodología y proceso grupal:

El enfoque metodológico utilizado para esta experiencia grupal fue el de la Metodología Participativa del Trabajo Social con grupos. Ésta demanda que el proceso de enseñanza – aprendizaje integre como uno de sus resultados esperados, el aprestamiento de los y las participantes en procesos de interacción en torno a asuntos que inciden en su condición de vida y calidad de salud.

Para lo anterior, se asumió una metodología que permitió lograr este resultado, y consta de la siguiente estructura por momentos, según Fallas (2002)

para cada sesión:

I Momento: Connotativo:

También llamado momento de construcción de conocimiento, por que en él, los y las participantes tuvieron el espacio para expresar sus sentimientos y los conocimientos adquiridos (especialmente en su cotidianidad). Para esto se utilizó una técnica que permitió reflejar estos conocimientos, sobre los cuáles se desarrolló la sesión.

II Momento: Denotativo

En este segundo momento se facilitó un espacio de reflexión (buscando concretar los objetivos propuestos para la sesión). Ésta se desarrolló a partir de lo que cada persona aportó en el espacio connotativo, buscando el análisis y la reflexión acerca del tema de la sesión.

Lo anterior se logró a través de preguntas generadoras, las cuales tenían como objetivo que los y las participantes reflexionaran y participaran con intervenciones.

III Momento: Estructural

Consistió en la devolución teórica de la sesión, en donde la facilitadora retomó lo que el grupo había aportado (experiencias personales, conocimientos propios) e hizo un "amarre" con la teoría (tema) que se tiene para cada sesión.

IV Momento: Lectura del proceso grupal

Aunque este momento por definición teórica debe ser realizado por un observador externo al grupo, la facilitadora se encargó de realizar la tarea de observar el acontecer grupal.

Aquí se ejecutó la lectura del proceso grupal para lograr una sistematización del mismo. Este proceso fue logrado gracias a la realización de las crónicas de las sesiones, en donde se describió lo acontecido en el proceso y el análisis de los contenidos latentes y manifiestos.

De esta manera, con la metodología utilizada, las personas participantes fueron las "dueñas" del proceso, se apropiaron de los conocimientos, por que éstos partieron de su realidad, de su cotidianidad.

Resultados y hallazgos:

En relación al tema Proyecto de vida, se

estableció como objetivo del proceso grupal el "Reconocer la importancia de la formulación de un proyecto de vida para el desarrollo personal".

Para el cumplimiento de este objetivo, se trabajó el tema en la segunda y tercera sesión.

Para algunos participantes el hablar sobre "proyecto de vida" era desconocido, otros tenían un conocimiento relativo pero el tema no estaba lo suficientemente claro (estos dos grupos no tenían definido su proyecto de vida de forma clara y concisa) y otro pequeño grupo conocía con cierta certeza el tema y tenían sus metas definidas de forma general; sin embargo, habían algunos elementos que fortalecer.

Los y las participantes a través de las técnicas de análisis y reflexión pudieron definir el concepto de proyecto de vida, su importancia y cómo lograrlo. Estos elementos fueron fortalecidos en los espacios de reflexión, a través de un reforzamiento teórico práctico de la definición y concreción del mismo.

De esta manera se utilizaron técnicas de análisis y reflexión como el socio drama, lluvia de ideas y análisis de lecturas que permitieron básicamente lograr el diagnóstico personal, la definición de metas a nivel personal, familiar/ social y académico / laboral, para que los y las participantes lograran reconocer la importancia de la definición del proyecto de vida, como elemento clave para el desarrollo personal.

En la evaluación del tema se refleja la trascendencia que éste tiene para las personas seropositivas, al verse el proyecto de vida derrumbado ante el diagnóstico VIH, o bien al estar indefinido por los estilos de vida que han tenido. Algunos de los participantes pudieron definir metas claras y concisas (tarea que no se había llevado a cabo con anterioridad); otras personas fueron capaces de comprender que podían continuar con sus actividades laborales o profesionales después de haber sido diagnosticados, lo que supone que su proyecto de vida no tenía que detenerse por la enfermedad. Además otros miembros del grupo nunca habían definido metas en el ámbito personal o familiar, enfocándose su proyecto de vida solo en el ámbito laboral o profesional, lo cual, según su propia perspectiva, es un elemento fundamental para su calidad de vida.

En síntesis a través del proceso grupal, los y las participantes fueron capaces no solo de reconocer la importancia de la formulación de un proyecto de vida, sino también de cómo hacerlo y cuáles áreas fortalecer.

Conclusiones:

La experiencia -tanto con el abordaje

profesional de caso o grupo- señala la importancia de la intervención del Trabajo Social con población VIH positiva, al ser un grupo en condición de vulnerabilidad desde el punto de vista físico, mental, social y emocional.

El diagnóstico VIH positivo conlleva una carga emocional y social que en la mayoría de las ocasiones se torna difícil de sobrellevar. Ante este diagnóstico la persona vivencia una crisis psicosocial en donde es necesario la intervención profesional para abordar esta situación y facilitar los medios para lograr el bienestar y la calidad de vida de esta población.

De esta manera surge la necesidad de la creación e implementación de procesos de intervención dirigidos a la satisfacción de las necesidades socio-emocionales de la población seropositiva. Uno de los métodos más eficaces y eficientes para el abordaje profesional de esta crisis -y las implicaciones que tiene ésta - es la metodología de Trabajo Social con grupos.

Ésta permite una maximización de los recursos materiales y humanos, así como el aprovechamiento de los conocimientos y de los aportes de las personas participantes.

El tema proyecto de vida resultó trascendental para los participantes al retomar metas postergadas después del diagnóstico o bien la definición de nuevos proyectos después de una revisión de su vida.

Además, el enfoque de grupo con metodología participativa permitió no solo que los y las participantes pudieran construir y compartir información sobre el tema, sino que además, facilitó un espacio de convivencia para compartir experiencias sobre la redefinición del proyecto de vida post diagnóstico VIH positivo, con lo cual los miembros vivenciaron procesos de retroalimentación y autoapoyo que contribuyó a lograr el desarrollo personal.

Lo anterior como consecuencia principalmente de la riqueza que representa la metodología participativa en el trabajo con grupos desde una perspectiva socioeducativa, ya que permite, no solo, la construcción conjunta de conocimientos sino también compartir experiencias personales que promuevan el crecimiento tanto individual como grupal.

Es importante señalar que este proceso socioeducativo constituyó no solo una herramienta para facilitar información a las personas que la necesitaran, sino que también la educación se concibió como el derecho que tiene toda persona para mejorar su desarrollo personal (lo cual es aún más trascendente para las personas VIH positivas, por su condición de vulnerabilidad socio-emocional).

Así, en este proceso se reconoció que todas las personas poseen experiencias, conocimientos, valores, necesidades y fortalezas, y que en el compartir de estas experiencias se construye el conocimiento y se logra la transformación.

Este proceso socioeducativo ofreció respuestas congruentes a las distintas situaciones que enfrentaban las personas en su familia, en su trabajo, en su comunidad, en sus relaciones con el mundo, en su condición de VIH positiva, por lo cual la educación no estuvo desligada del contexto de sus realidades, de sus necesidades.

Por la misma complejidad de la realidad y al concebir a la persona en su contexto, los aprendizajes vienen dados por su significación personal y social, por lo que la persona percibe y aprehende de este proceso socioeducativo.

De allí que posiblemente el logro de los objetivos y de la tarea estuvieron estrechamente relacionados con la importancia y significado que tenía el tema del proyecto de vida para los y las participantes, al ser parte de su cotidianidad, de sus vidas, de su realidad. La experiencia representó el que las personas pudieran acceder a información que les permita reconocer sus fortalezas, reconstruir sus percepciones en relación a la enfermedad, a sí mismos (as), hacia el mundo que los rodea y hacia su futuro, apropiándose de conocimientos y habilidades para su bienestar al transformar su realidad y mejorar su calidad de vida.

Recomendaciones:

Posterior a la sistematización y el análisis del proceso grupal desarrollado con personas que viven con el VIH SIDA, se pueden señalar algunas recomendaciones para futuras experiencias similares:

- ◆ La metodología grupal en procesos socioeducativos se valida con la práctica, por lo que resulta aconsejable desarrollar otras experiencias similares, especialmente en población VIH SIDA, pues representa una oportunidad para el desarrollo personal al construir e introyectar información y al compartir con un grupo de pares –personas que viven la misma situación.
- ◆ La utilización de la metodología participativa resultó acertada para este proceso, al permitir la construcción de conocimientos desde la misma realidad de las personas participantes. Además permitió la expresión de sentimientos y de formas de pensar que contribuyeron al logro de la tarea, al cumplimiento de objetivos, y al autoapoyo y motivación para quienes

integraron el grupo.

- ◆ El tema Proyecto de vida no debe pasar inadvertido para el abordaje psicosocial con personas que viven con el VIH SIDA, en especial cuando la persona vive una crisis social por su diagnóstico, en donde las metas personales, familiares y laborales o académicas parecen perder sentido. Por el contrario, la necesidad de retomar o reformular el proyecto de vida de una persona posterior a su diagnóstico constituye una herramienta importante para la traslaboración de la crisis y para la búsqueda del bienestar personal.

Consideraciones finales:

El ser portador del VIH o enfermo de SIDA implica sin duda condición de vulnerabilidad no solo en el aspecto físico, sino también en lo mental, social y emocional. Esto esencialmente por los estigmas, estereotipos y mitos socialmente contruidos que rodean a la enfermedad.

En este sentido, el diagnóstico de seropositividad constituye una condena más que física, social, afectando consecuentemente la vida de la persona. Como parte de esta condena se encuentra el derrumbamiento o debilitamiento de los proyectos de vida personales que los individuos tenían antes de ser diagnosticados, reflejado en la pérdida del sentido de la vida ante la enfermedad, el desinterés de vivir de definir o alcanzar metas en diferentes ámbitos de la vida.

Sin embargo, el plantearse metas en la vida, objetivos que alcanzar y encontrar una motivación para vivir constituye uno de los elementos más importantes para esta población, pues representa la motivación para continuar viviendo.

El diagnóstico representa, en el mejor de los casos, la oportunidad de revalorizar elementos psicosociales en la vida de las personas; figura la oportunidad para definir o redefinir metas y prioridades a nivel personal, social y / o laboral. En resumen, podría simbolizar la oportunidad para reconstruir la vida desde una óptica más positiva y saludable que conlleve al bienestar del individuo.

Trabajo Social puede abordar aquellas situaciones que obstaculicen la calidad de vida y el bienestar de las personas, por ello la necesidad de la intervención profesional.

La metodología grupal se presenta como una herramienta útil para esta intervención, debido a que permite la maximización de los recursos.

El Trabajo Social con grupo desde una perspectiva socioeducativa para la redefinición del proyecto de vida de esta población permite el alcance de resultados favorables en la definición de metas concretas y viables de las personas, y por ende la satisfacción personal y el mejoramiento de la calidad de vida.

Bibliografía

- ❖ Carrapós Sánchez, Nicolás. López Ornat Susana (2003). **Teoría y práctica de grupos operativos**. Material fotocopiado. Curso Intervención Microsocial II. Universidad de Costa Rica. Costa Rica.
- ❖ Castillo, Hilda. (2003). **Intervención Microsocial II: Apuntes de clases**. Escuela de Trabajo Social. Universidad de Costa Rica. Costa Rica
- ❖ Cirigliano, Gustavo. Villaverde, Aníbal. (1997). **Dinámica de grupos y educación: Fundamentos y técnicas**. Editorial Lumen- Hvmánitas. Argentina.
- ❖ Fallas, Hannia (2002). **Curso Teoría y Método para el trabajo con Grupos**. Costa Rica: Universidad de Costa Rica, Facultad de Ciencias Sociales, Escuela de Trabajo Social. 2002.
- ❖ Güell Durán, Ana Josefina (2003). **Alcances de la terapia grupal bajo el enfoque cognitivo conductual para personas VIH/SIDA con problemas de baja adherencia al tratamiento antirretroviral**. Hospital San Juan de Dios. Ponencia. III Congreso Internacional y VI Congreso Nacional de Trabajo Social. Costa Rica.
- ❖ Güell Durán, Ana Josefina (2003). **La adherencia al tratamiento antirretroviral en personas VIH/SIDA. Un abordaje desde la perspectiva del Trabajo Social**. Ponencia. III Congreso Internacional y VI Congreso Nacional de Trabajo Social. Costa Rica.
- ❖ Güell Durán, Ana Josefina. (1999). **Experiencia Terapéutica grupal para personas VIH/SIDA homosexuales. Un aporte desde la perspectiva cognoscitiva**. Informe de Sistematización de la Residencia Práctica para optar por el título de Magistra en Trabajo Social con énfasis en Intervención Terapéutica. Universidad de Costa Rica. Costa Rica
- ❖ Güell Durán, Ana Josefina. (2002). **La adherencia al tratamiento antirretroviral en personas VIH/SIDA. Un abordaje desde la perspectiva de Trabajo Social**. En: Revista de Trabajo Social. Edición N°. 64. CCSS: Costa Rica.
- ❖ Joseph Gattel y otros (1992). **Guía práctica del SIDA. Clínica, diagnóstico y tratamiento**. Ediciones Científicas y Técnicas. España.
- ❖ Organización Mundial de la Salud. (2000) **Prevención del SIDA mediante el fomento de la salud. Cuestionadas**. Organización Mundial de la salud. España.
- ❖ Organización Mundial de la Salud. (2000). **Prevención del SIDA mediante el fomento de la salud. Cuestionadas**. España: Organización Mundial de la salud.
- ❖ Ruiz González, Magali. (1991). **Fundamentos del Trabajo Social de Grupo**. Puerto Rico: Editorial Edil.
- ❖ Warner Cordero, Karina. (2003). **Informe Final del grupo: Después del VIH, Aprendiendo a vivir para lograr el desarrollo personal**. Escuela de Trabajo Social, Universidad de Costa Rica. Costa Rica.