



ABORDAJE DE ASPECTOS EMOCIONALES CON PERSONAS CON ELVIH

Orientaciones para el trabajo como Educador/a

CONTENIDOS

- Aspectos clave de la labor como educadores/as.
- Impacto emocional del diagnóstico de infección por el VIH.
- Proceso de adaptación a la enfermedad.
- Inicio del tratamiento y adherencia.
- Comunicar el diagnóstico.
- Sexualidad.
- Estrés.
- Ansiedad.
- Depresión.
- Manejo de las emociones.
- Resiliencia.
- Derivaciones.
- Grupos de personas con el VIH.
- Bibliografía.

ASPECTOS CLAVE DE LA LABOR COMO EDUCADORES/AS

- Como educadores/as debemos facilitar un espacio donde la persona se sienta escuchada y pueda expresar sus emociones libre y abiertamente, donde la confianza haga que se abra y sienta que puede mostrar sus inseguridades y temores.
- Es importante disponer de conocimientos actualizados sobre la infección por el VIH y el sida, que abarquen las repercusiones psicológicas y sociales del virus, y tener la capacidad de traducir ese conocimiento a un lenguaje cotidiano, comprensible y coloquial para las personas con las que trabajemos.
- Trasladar información adecuada y desmontar mitos sobre la infección puede ayudar a que la persona piense de forma más positiva.
- Un aspecto fundamental en nuestro trabajo, es respetar a las personas y su modo de vida, sin interferir en su escala de valores, sino, construyendo, por medio de la conversación, formas prácticas y con sentido para él o ella, que faciliten la comprensión del tema y su autocuidado.
- Debemos reconocer las propias habilidades y límites y saber hasta dónde podemos ofrecer nuestra ayuda.
- Comprender los diversos marcos culturales y conocer, aunque sea de forma superficial, los ritos, creencias, tradiciones, hábitos, valores, etc., de determinadas culturas con las que podamos encontrarnos.
- Mantener la confidencialidad.
- Escuchar activamente, respetando los silencios y animando a la persona para que se exprese abiertamente.
- Reconocer las propias emociones frente al trabajo y las personas usuarias.
- Valorar el compromiso y lo que estamos dispuestos/as a dar en nuestra labor como educadores/as.
- Ser responsable con las personas, las tareas y los pasos a seguir para alcanzar los objetivos acordados.

- Ser flexible, estar preparado/a para asumir imprevistos, cambios de opinión o de decisión del usuario/a.

IMPACTO EMOCIONAL DEL DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR EL VIH

Ante la noticia de un diagnóstico de infección por el VIH, las personas muestran diferentes reacciones, pero casi todas tienen en común algunos sentimientos como ira, temor, depresión, culpa, etc.; los cuales no tienen un orden de aparición establecido y pueden ser manifestados en diferentes momentos y de distintas maneras. Se pueden presentar de manera repetitiva, cíclica o aparecer en desorden. Algunas personas notan más un sentimiento que otro en un momento dado, otras lo sienten con mayor o menor intensidad y en algunas se presenta una mezcla de varios al mismo tiempo.

Para proporcionar el acompañamiento adecuado como educador/a, es necesario estar familiarizado/a con las posibles reacciones que se pueden presentar cuando una persona es diagnosticada de infección por el VIH. A nivel emocional se han identificado diversas reacciones al recibir el diagnóstico y durante los primeros meses de la infección.

Catastrofismo: recibir un resultado positivo de VIH supone un fuerte impacto que puede ser vivido en un primer momento como una sentencia de muerte. A pesar de ser considerada una enfermedad de curso crónico, pueden emerger ideas e imágenes catastróficas construidas a lo largo de la historia de la infección.

Auto-reproche y auto-recriminación: pueden surgir sentimientos de culpa por pensar que han hecho “cosas indebidas” que les han llevado a infectarse. Todos estos sentimientos pueden tener un fuerte impacto en la autoestima.

Confusión: en términos del diagnóstico, en el modo en que ocurrió la infección, en el futuro, etc.

Síntomas físicos o psicósomáticos: al recibir el diagnóstico algunas personas pueden presentar síntomas físicos como mareos, sequedad de boca, sudoración y posteriormente pueden aparecer síntomas como insomnio, falta de apetito, caída del pelo, etc.

Depresión: supone un estado de tristeza, decaimiento, abatimiento, sentimientos de desánimo y pensamientos de tipo pesimista. Este estado puede durar horas, días o hacerse constante, requiriendo una ayuda más especializada.

Enfado o rabia: especialmente en las personas que creen que es injusto, que no se lo merecen porque siempre fueron muy cuidadosas en sus relaciones sexuales o porque fueron infectadas por una pareja que les fue infiel. A veces esta rabia se acompaña de la necesidad de encontrar “culpables” por pensar que las habían infectado intencionadamente. Esto ha llevado a que, en algunos casos, busquen venganza teniendo prácticas sexuales de riesgo con otros/as.

Muchas personas expresan la rabia abiertamente, otras lloran y transmiten que la sienten de forma inmensa dentro de ellas. Cuando están solas pueden perder la paciencia, gritar, golpear cosas, etc. También pueden descargar su enfado con la gente más cercana. Es normal sentir y expresar rabia, ira o enojo, el problema está en cómo se maneja. Parte de nuestra labor como educadores/as sería trabajar con las personas diferentes estrategias para expresar la rabia adecuadamente. Algunas de ellas pueden ser,

- ✓ No enfrentarse a la emoción, sino aceptar se siente rabia. La aceptación es el primer paso para manejar la emoción.
- ✓ Intentar analizar y comprender qué o quién está provocando ese sentimiento.
- ✓ Expresar la emoción, hablando de ello, escribiéndolo, dibujándolo...

Rebeldía y agresividad: puede aparecer una reacción en contra de sí mismo/a o en contra de los/as demás. Esta reacción puede llevar a la persona a abandonar su cuidado personal, a consumir drogas o a tener prácticas sexuales de riesgo. Esta conducta puede interpretarse como una forma de evadirse de la conciencia de tener el VIH o de protestar contra algo que no buscaron.

Miedo al rechazo: el miedo al rechazo o abandono puede surgir en el momento de la comunicación del diagnóstico, por lo que algunas personas se sienten obligadas a ocultar su infección.

Preocupaciones por la imagen corporal: pueden aparecer miedos a los cambios corporales producidos por la lipodistrofia.

Disociación: algunas personas pueden no manifestar ninguna reacción porque no pueden conectarse emocionalmente con la situación, o simplemente la resolvieron racionalmente, asumiéndola.

Negación: la persona no cree lo que sucede, no lo acepta, le parece mentira. Puede producirse aturdimiento e incapacidad para procesar adecuadamente la información. Muchas veces tratan de continuar su modo su vida aparentando que no ha ocurrido nada. Este proceso puede variar de una persona a otra y sigue inmediatamente al

proceso de shock inicial. Esta actitud puede llevar a renunciar al cuidado y tratamientos médicos y a no quererse someter a análisis o pruebas complementarias.

La manera en la que el shock aparecerá resulta impredecible. Algunas personas parecen tomarlo bien, sin manifestar signos externos de estrés, pero unos días después pueden desplomarse una vez que el verdadero significado de la situación les impacta interiormente. La negación actúa como un mecanismo de defensa protegiendo al individuo de acercarse a una realidad que en esos momentos es caótica.

Aceptación: es el proceso de asimilación de la enfermedad, la toma de conciencia de lo que está sucediendo y de lo que implica. Este proceso preparará a la persona para la búsqueda de alternativas de vida que respondan a sus carencias y a la admisión de comportamientos y estilos de vida saludables que permitirán mejorar la calidad de vida.

La persona se vuelve partícipe en la adquisición y búsqueda de conocimientos y alternativas ante su problemática. En esta fase admite su situación, se muestra dispuesta a vivir con la enfermedad y vuelve a sus actividades rutinarias. Poco a poco mostrará una mejor predisposición para seguir adelante y buscar una mejor calidad de vida.

¿Cómo abordar el impacto de recibir un diagnóstico de VIH?

- El objetivo de las primeras intervenciones con una persona tras recibir el diagnóstico, es ayudar a afrontar la situación proporcionando apoyo y sostén emocional, facilitando información y asesoramiento sobre el VIH y dejando claro que un diagnóstico de infección por el VIH no supone el final de la vida.
- Debemos estar abiertos/as al diálogo las veces que sea necesario, tratando de ayudar a entender el diagnóstico, con respeto y paciencia.
- Tratar las emociones con mucha comprensión y respeto, permitiendo que la persona se desahogue y exprese sus sentimientos.
- Es importante valorar si el diagnóstico les preocupa dentro de los niveles esperados para atender una enfermedad, o si le asusta y/o desborda emocionalmente. Es decir, si presenta síntomas como tristeza, desesperanza, aislamiento, ideas de muerte o ideación suicida, ansiedad y/o estrés.

PROCESO DE ADAPTACIÓN A LA ENFERMEDAD

Existen numerosas variables que pueden influir de manera positiva o negativa en el curso de la enfermedad o en su manejo. Rahe¹ señala que existen cinco aspectos que deben tenerse en cuenta para valorar cómo la persona manejará la enfermedad.

- La experiencia pasada: cómo se ha manejado antes la persona con los sucesos estresantes.
- Las defensas psicológicas: la habilidad de las personas para lidiar con los sucesos estresantes.
- Las reacciones físicas ante los estresores.
- Las habilidades de afrontamiento para atenuar o compensar las reacciones físicas.
- La conducta de enfermedad: cómo se interpretan los síntomas y cómo se decide la persona a buscar ayuda.

Como educadores/as podremos ayudar a las personas a integrar su diagnóstico, procesarlo y seguir hacia adelante.

Aceptar la nueva situación es el primer paso para sentirse mejor, aprender a vivir con la infección y fijarse nuevas metas.

Algunas preguntas que nos puede ayudar en el proceso de fijación de metas son,

- ¿Qué necesidades tiene en este momento?
- ¿Qué está sintiendo?, ¿qué le gustaría hacer?
- ¿Qué pasos puede dar para lograrlo?
- ¿Qué dificultades se puede encontrar?

Es importante que ayudemos a las personas a desarrollar habilidades para poder manejar las emociones, siendo conscientes de sus sentimientos y aprendiendo a reconocer sus emociones.

Es clave transmitirles la importancia de expresar sus sentimientos y temores a alguien de confianza. Pero si la persona prefiere la soledad, puede realizar actividades que le permitan el desahogo (llorar, gritar, otros). No es recomendable acumular resentimientos, ni aislarse, ya que se puede caer en una tristeza profunda.

¹ Rahe, R.H. (1974). Subjects' recent life changes and their near-future illness reports: Previous work plus new directions of study. En J. Riehl y C. Roy (Eds.): Conceptual Models for Nursing Practice. New York: Appleton-Century-Crofts.



También debemos trasladar la necesidad de mantener un estilo de vida lo más saludable posible, así como incorporar a su vida emociones positivas, como alegría, orgullo, gratitud, ternura e interés por todo lo que nos rodea.

Este tipo de emociones forman parte de nuestro bienestar, favorecen el manejo del estrés, facilitan el rendimiento y mejoran las relaciones sociales y la salud.

Para el proceso de adaptación es importante saber si la persona cuenta con una red afectiva y de contención, saber si lo ha contado a alguien, o si desea contarlo, a quién y por qué o para qué. Los vínculos permiten obtener apoyo, sobre todo en los primeros momentos donde está presente la sensación de “se viene el mundo abajo”.

Conocer las creencias y prejuicios que tenía previamente acerca del VIH nos ayudará a comprender el significado que atribuye a la infección, ya que impactará en la forma en la que se auto perciba y crea que es percibida por los demás. Este significado se verá reflejado en las vivencias de autoestima y conductas de auto discriminación.

Debemos explorar el grado de identificación de la persona con el virus. Es importante que no se coloquen en el lugar de “VIH positivo”, ya que, ante todo, son personas que tienen muchas características diferentes. Identificarse con el virus es verse a sí mismo/a como “algo infeccioso”.

Mediante un trabajo de elaboración, podemos ayudar a la persona a integrar la infección como una experiencia más, de las tantas con las que cuenta su biografía personal. Se trata de ubicar el VIH en algún lugar que le permita al sujeto aceptarlo y aprender a vivir con él, del mismo modo que se aprende a vivir con otras muchas situaciones que suceden en la vida.

Es importante favorecer la percepción de control de la enfermedad y explorar afrontamientos y recursos personales que fueron válidos en otras ocasiones y que le pueden ayudar a lograr una mejor adaptación a la enfermedad.

INICIO DEL TRATAMIENTO Y ADHERENCIA

En estos momentos es posible que se produzca una nueva alteración o crisis en el estado emocional de la persona con el VIH, ya que la enfermedad se hace más presente. En este punto es habitual que se genere una sensación de miedo al deterioro físico, a la complejidad y los efectos secundarios del tratamiento, a las consecuencias físicas y sociales de la enfermedad, pudiendo llegar a la ocultación, la alteración de hábitos cotidianos, del ritmo de vida, de proyectos personales, etc.

En ocasiones, las personas con el VIH pueden sentir cansancio o ganas de abandonar la medicación, ya que se enfrentan a un tratamiento muy complejo que requiere un gran esfuerzo y disciplina para conseguir la adherencia adecuada.

Como educadores/as podemos promover la adhesión analizando con la persona los diferentes motivos que están dificultando su adherencia, como problemas para establecer unos hábitos adecuados, tener que ocultarse para tomar la medicación, creencias negativas relacionadas con los antirretrovirales, temor a los efectos secundarios, etc., y ayudarle a comprender la importancia de cuidarse para mantener su proyecto de vida.

COMUNICAR EL DIAGNÓSTICO

Las personas con infección por el VIH tienen derecho a elegir a quién, cómo, cuándo y dónde revelar su diagnóstico. Como educadores/as debemos abordar este tema, siempre dejando claro que no tienen por qué compartir esta información, ya que se trata de una decisión personal.

Las personas con el VIH no tienen la obligación de declarar su estado de salud a sus parejas sexuales, siempre que adopten todas las medidas de precaución necesarias y, en el caso de generar una situación de riesgo de transmisión, adviertan a la pareja sexual para que valore si consiente la asunción del riesgo o decide acceder a la profilaxis postexposición.

Si deciden comunicarlo, a veces resulta difícil saber a quién y cómo decírselo. Por eso, podemos ayudar a identificar a aquellas personas del entorno con quienes se desea compartirlo, y hablar sobre las necesidades y razones personales para hacerlo. Analizar por qué quiere comunicárselo a esa persona y qué se espera de ella. Prever cuál puede ser su reacción y qué es lo mejor y lo peor a lo que se puede enfrentar de esta persona.

Hay personas que lo ocultan que tienen la infección como una manera de evitar experiencias de estigma y discriminación. Pero en general, poder compartir el diagnóstico con otras personas significativas ayuda a aceptarse a uno/a mismo/a, y enfrentar de mejor manera las situaciones de estigma y discriminación, que hacen que algunas personas con el VIH tengan sentimientos negativos sobre sí mismas y sobre el hecho de tener la infección, con las consiguientes conductas de autoexclusión en diferentes ámbitos de su vida.

Se debe estar fuerte para poder compartirlo, ya que tendrán que responder a los miedos y la ansiedad del otro, así como a las preguntas que le realicen. Podemos practicar la manera de revelarlo, ensayar diferentes situaciones e incluso visualizar escenas en las que se muestre cómo hacerlo.

Para los familiares y amigos/as, recibir esta noticia y adaptarse a ella supone un proceso gradual. La manera de reaccionar de una persona, dependerá en gran medida del modo en que la noticia sea transmitida.

SEXUALIDAD

Las personas con infección por el VIH presentan en ocasiones trastornos asociados a la sexualidad que afectan en gran medida a su calidad de vida y a su salud psíquica y emocional, ya que dificultan la capacidad para disfrutar y participar en una relación sexual deseada.

Pueden sentir dudas sobre la manera de afrontar la sexualidad y de relacionarse íntimamente con otras personas, tener miedo al rechazo y al abandono, ansiedad ante la posibilidad de infectar a las parejas sexuales, temor a reinfectarse, pérdida de deseo e interés sexual, etc. Todo esto dificulta que establezcan relaciones afectivas y sexuales.

Como educadores/as es importante hablar con la persona sobre su sexualidad, aclarar sus dudas, calmar sus miedos y ayudarla a ponerse en contacto con su salud, su historia personal y sus deseos sexuales.

Hablar sobre sexualidad es más que hablar de prácticas sexuales y de prevención, es hablar de la necesidad de afectos, de comunicación, de identidad, de deseo, de cómo nos sentimos como hombres o mujeres, de cómo sentimos y aceptamos nuestro cuerpo...

La relación con la pareja es un tema que preocupa mucho a las personas con infección por el VIH. Pueden tener temor y dudas sobre qué pasará cuando se lo digan, cómo reaccionará, si la pareja se sentirá traicionada, si terminará la relación...

Como educadores/as podemos hacer una labor de acompañamiento para que logren restablecer el equilibrio emocional con su pareja tras el diagnóstico, atendiendo los temores asociados a la transmisión del virus y a la revelación del diagnóstico.

Los dos miembros de la pareja van a tener que vivir las fases del duelo al conocer que uno tiene la infección. Esto implica momentos de negación, de rabia, de falta de aceptación, de confusión, de depresión, y por fin, de aceptación de la nueva situación.

ESTRÉS

El estrés es un proceso natural y necesario que se pone en marcha cuando una persona percibe una situación o acontecimiento como amenazante o desbordante de sus recursos.

No siempre tiene consecuencias negativas, ni un mismo hecho resulta igual de estresante para todas las personas, ni en todas las circunstancias o momentos de la vida para el mismo sujeto.

Factores que lo determinarán:

- La forma de evaluar el suceso y/o las capacidades para manejarlo.
- La manera de hacer frente a las dificultades: negar el problema, aplazarlo o poner en marcha conductas de autocontrol.
- Características personales. La tensión o el nerviosismo son variables individuales, tanto en su percepción como en sus consecuencias.
- Apoyo social: el número y calidad de relaciones que el individuo mantiene puede servir como amortiguadores o amplificadores de los acontecimientos potencialmente estresantes.

Una mala gestión del estrés durante un tiempo prolongado puede generar mucha ansiedad y un proceso de estrés crónico. Muchos estudios han demostrado que el estrés prolongado o severo reduce la competencia inmunológica del organismo, presiona al corazón, daña las células de la memoria en el cerebro y deposita grasa en la cintura, en lugar de en las caderas y glúteos (lo que es un factor de riesgo para padecer problemas cardíacos, cáncer y otras enfermedades).

UN DELICADO EQUILIBRIO

El estrés moderado tiene una función benéfica sobre el organismo, pero periodos sostenidos pueden sobrecargar el sistema inmune y alterar sus ritmos normales.

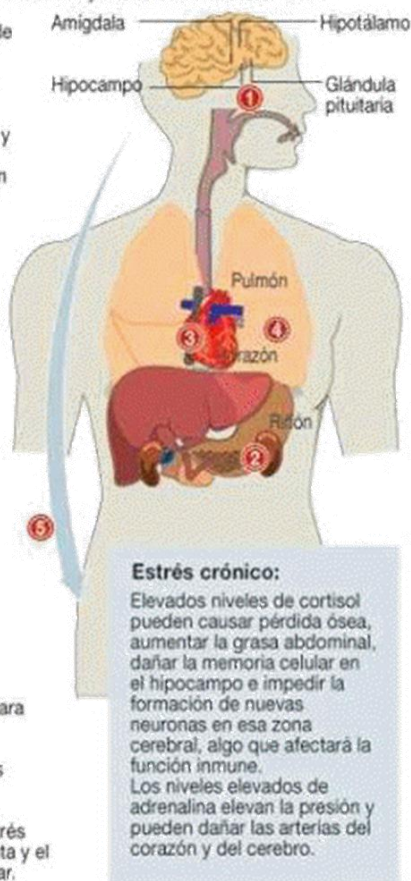
1 La respuesta al estrés depende de la manera en que el organismo identifica potenciales amenazas y se prepara para responder. El hipotálamo libera hormonas del estrés desde las glándulas adrenales y pituitaria. El cerebro produce endorfinas, hormonas que disminuyen el dolor. La amígdala envía impulsos nerviosos que condicionan la respuesta individual.

2 Las glándulas adrenales segregan las hormonas adrenalina y cortisol.

3 **Circulación:** la frecuencia cardíaca y la presión sanguínea se aceleran para enviar más oxígeno a los músculos. Los vasos sanguíneos se contraen para reducir el riesgo de hemorragias.

4 **Respiración:** los pulmones demandan más oxígeno, que mantiene al cerebro en alerta.

5 **Preparados para la acción**
La glucosa almacenada es liberada para dar energía. El sistema inmune envía células especializadas para combatir agentes patógenos. Algunas funciones del organismo se interrumpen durante episodios de estrés agudo: la digestión se vuelve más lenta y el sistema reproductivo deja de funcionar.



Fuente: NYT

LA NACION

Como educadores/as podemos proporcionar algunas indicaciones que ayuden a las personas a manejar el estrés, como,

- Identificar los factores estresantes. ¿Qué es lo que me está causando la situación estrés? ¿puedo eliminarlo? Plantearse si merece la pena preocuparse tanto por lo que le sucede.
- Hacer un cambio sobre la perspectiva de los problemas, centrado en la búsqueda de soluciones concretas.
- Procurar centrar la atención en cosas agradables de la vida.
- Identificar los pensamientos que distorsionan la realidad “todo va a salir mal, si hubiera actuado de otro modo no estaría así, etc.” y buscar alternativas a estos pensamientos.
- Identificar las propias necesidades.

- Prestar atención a las amistades y a situaciones agradables.
- Hacer ejercicio físico tiene grandes beneficios sobre nuestro estado mental y emocional, nos permite sentir alegría, bienestar y tranquilidad, y nos aleja del estrés, la ansiedad e incluso el dolor, gracias a la liberación de hormonas como la serotonina, dopamina y endorfinas.
- Buscar ayuda de un/a profesional de la salud mental, si se considera necesario.

Las intervenciones basadas en el mindfulness (atención plena) constituyen otra aproximación útil para el manejo del estrés en personas con VIH. Hay varios estudios que evalúan el efecto de estas intervenciones tanto en variables afectivas como en el estado inmunológico con buenos resultados.

El minfulness, al ayudarnos a reconocer nuestras pautas de pensamiento habitual y otras conductas arraigadas, puede desempeñar un papel importante en la mejora de nuestro bienestar físico y psicológico.



Hay dos formas diferentes de practicar el mindfulness: formal e informal. La práctica formal consiste en tomarse el tiempo necesario para permanecer sentado/a, tumbado/a o de pie, centrando deliberadamente la atención en la respiración, las sensaciones corporales, los sonidos, los sentidos, los pensamientos o las emociones. La práctica informal consiste en prestar atención a las actividades cotidianas, comer, hacer ejercicio, etc.

ANSIEDAD

La ansiedad es una reacción de tensión desproporcionada a su causa o aparentemente sin ella, que se manifiesta mediante síntomas cognitivos (preocupación, inseguridad, temor, anticipación del peligro, dificultades de concentración y en la toma de decisiones...), motores (hiperactividad, movimientos desorganizados, tartamudeo...) y fisiológicos (palpitaciones, accesos de calor, sensación de ahogo, náuseas, temblores, hormigueos, cefalea tensional, sequedad en la boca, sudoración excesiva, micciones frecuentes...).

Hay numerosos estudios que indican que las personas con infección por el VIH presentan una mayor incidencia de cuadros ansioso/depresivos que las personas que no tienen la infección. Algunos estudios sugieren que un estado emocional

disfuncional puede tener importantes consecuencias sobre el estado físico de las personas afectadas, estableciendo un vínculo entre el estado mental y la progresión de la enfermedad.

Ante cualquier evento vital, como puede ser la notificación del diagnóstico de la infección, puede aparecer una reacción emocional que, habitualmente, es en forma depresiva y ansiosa. Si esta reacción emocional es excesiva a lo esperable, hablamos de trastorno adaptativo.

Aunque este tipo de trastornos deben ser tratados por profesionales de la salud mental, como educadores/as podemos recomendar y trabajar con las personas algunas estrategias para manejar la ansiedad. Por ejemplo,

- Para disminuir la activación fisiológica, se puede practicar diariamente la relajación muscular progresiva, las técnicas de respiración, el manejo de la atención o la imaginación pensando en situaciones relajantes. Cuando estamos más activados tendemos a poner más atención en la amenaza mientras que cuando estamos más relajados somos capaces de atender otros estímulos más positivos.

Estas técnicas no sirven para evitar o anular el problema, sino que enseñan a controlar los efectos fisiológicos del estrés, a contrarrestar la sintomatología orgánica desagradable que nos crea ansiedad.

- Intentar manejar aquellos pensamientos que disparan la ansiedad. Es muy útil no magnificar ciertos pensamientos y no pensar en ellos continuamente.
- Enfrentarse a la situación que produce la ansiedad y que por tanto se trata de evitar. Una vez hemos comprendido la relación entre cognición, es decir, nuestra interpretación, y la emoción, se puede llegar a reducir esa manera sesgada de ver la realidad. Poco a poco, el ir exponiéndose a la situación incorporándola a nuestra vida cotidiana, hará que aprendamos que nuestros pensamientos eran inadecuados y por tanto a manejar mejor nuestra ansiedad.

DEPRESIÓN

La depresión crónica es altamente prevalente entre las personas que viven con el VIH. Las mujeres que viven con la infección tienen cuatro veces más probabilidades de experimentar síntomas depresivos que las mujeres de la misma edad que no tienen el VIH.

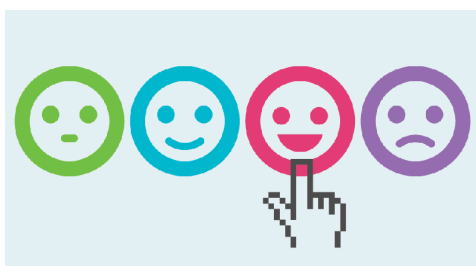
La depresión puede tener un efecto negativo en la salud y la calidad de vida de las personas que viven con el VIH y aumenta la tasa de mortalidad al interrumpir el acceso o la adherencia al tratamiento del VIH. La gravedad de la depresión se asocia con una rápida disminución de las células CD4 y una mayor tasa de mortalidad. Comparado con las personas que viven con el VIH sin depresión, las personas que viven con el VIH con depresión necesitan el doble de tiempo para lograr la supresión vírica y su tratamiento fracasa más rápido que el caso de las personas que viven con el VIH que no tienen depresión.

Si como educadores/as identificamos la aparición de pensamientos, ideas o actitudes suicidas, debemos tenerlas en cuenta, hablarlo con la persona y aconsejarle acudir al servicio de Salud Mental. Debemos estar especialmente atentos/as,

- Inmediatamente después del diagnóstico de infección por el VIH, sobre todo si es algo inesperado o se da esta noticia en un clima falto de empatía, de frialdad afectiva.
- En infección por el VIH avanzada, sobre todo si la persona sufre serios problemas de salud y efectos secundarios a los tratamientos antirretrovirales.

MANEJO DE LAS EMOCIONES

Las emociones son sentimientos subjetivos que afectan y que pueden influir en el funcionamiento fisiológico y en la manera en cómo se piensa y se actúa. Algunas de esas emociones pueden ser de naturaleza positiva, como el afecto y la alegría, y otras negativas, como el miedo, la angustia o la tristeza entre otras. Es importante conectar con todas las emociones que nos invadan, tanto positivas como negativas, e intentar priorizar en nuestra vida las emociones positivas, de cara a poder alcanzar un mejor estado de salud y bienestar.



- Las experiencias placenteras hacen que prestemos menos atención a las posibles amenazas y reducen en general la posibilidad de desarrollar sesgos cognitivos, es decir, interpretaciones erróneas de la realidad. Estos sesgos son la base de las emociones negativas con lo que dichas experiencias disminuyen los malos efectos sobre la salud mental y física, los desórdenes emocionales o los trastornos físicos asociados.
- Los afectos positivos están asociados a respuestas biológicas, es decir, un estado afectivo caracterizado por sensaciones de entusiasmo y alerta está relacionado con un fortalecimiento del sistema inmune que hará que existan menos posibilidades de desarrollar enfermedades.
- Los afectos positivos potencian conductas y estilos de vida saludables como la tendencia al auto cuidado de la salud, los buenos hábitos alimentarios, la actividad física y una mayor actividad social y de ocio.
- Las emociones y las actitudes positivas están relacionadas con el desarrollo de una buena red social y vínculos interpersonales más fuertes. Este efecto social del afecto positivo es interactivo es decir, influye en el grupo ya que el apoyo social mutuo favorece la mejor salud de todos los miembros.
- Por otro lado, las personas que gozan de buena salud tienden a experimentar más emociones positivas y menos negativas que quienes han perdido la salud y el bienestar. Es prioritario en este caso promocionar las emociones positivas y trabajar en el entrenamiento del manejo de las emociones para conseguir una mejora general de la salud.

RESILIENCIA

La resiliencia es la capacidad de una persona o grupo para seguir proyectándose en el futuro a pesar de acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de traumas a veces graves, haciendo frente a las adversidades con perseverancia, tenacidad, actitud positiva y acciones que permiten avanzar y resolver exitosamente situaciones dificultosas (Manciaux, 2005).

Desde la neurociencia se considera que las personas más resilientes tienen mayor equilibrio emocional frente a las situaciones de estrés, soportando mejor la presión. Esto les permite una sensación de control frente a los acontecimientos y mayor capacidad para afrontar retos (Instituto Español de Resiliencia, 1984).

Se considera a la resiliencia una variable protectora, moduladora y amortiguadora de la salud física y mental. Altos niveles de resiliencia están asociados a mejor calidad de vida, creencias positivas y mejor adaptación a la enfermedad.

Como educadores/as podemos fomentar la resiliencia identificando y fortaleciendo los recursos y potencialidades que las personas tienen para enfrentar situaciones de adversidad.

Para ello tendremos que evaluar los recursos individuales de las personas, como, redes de apoyo social, sentido del humor, acceso a la información y aptitudes orientadas hacia la resolución de problemas, espiritualidad, autoestima y auto concepto, etc. De esta manera podremos fortalecer los recursos y potencialidades que las personas tienen para enfrentarse a situaciones de adversidad.

Algunas formas para fomentar la resiliencia son,

- Establecer relaciones con otras personas. Tener buenas relaciones con los demás, aceptando la ayuda y el apoyo que nos ofrecen así como ayudar a otros que lo necesitan, fortalece nuestra resiliencia.
- No considerar que la infección por el VIH como un problema insuperable. No se puede cambiar el hecho de tener el virus pero sí se puede cambiar la forma en que se interpreta esta situación y cómo se responde a ella.
- Aceptar que el cambio forma parte de la vida.
- Establecer objetivos y metas posibles de forma regular, aunque sean pequeños logros.
- Actuar con determinación en lugar de distanciarse de los problemas.
- Buscar oportunidades para conocerse mejor a uno mismo
- Confiar en la propia capacidad para resolver problemas y confiar en el instinto.
- Poner las cosas en perspectiva.
- Mantener una actitud positiva. Tratar de visualizar lo que se quiere, en lugar de preocuparse por lo que se teme.
- Presta atención a tus propias necesidades y sentimientos. Realiza actividades que disfrutes y que te relajen.

DERIVACIONES

Como educadores/as, ante la presencia de reacciones emocionales negativas graves en las personas con el VIH con las que trabajamos, como ansiedad, tristeza, apatía, repentinos cambios de humor, hostilidad, pérdida de interés por lo que le gusta, comentarios negativos sobre sí mismo, cambios en el sueño, la alimentación o la

energía, etc. debemos aconsejar que acuda a un servicio de psicología y/o psiquiatría para poder realizar una evaluación e intervención especializada.

GRUPOS DE PERSONAS CON EL VIH



Como educadores/as también podemos trabajar con grupos de personas con el VIH. Los grupos brindan la posibilidad de intercambiar experiencias, ayudan a sentirse más acompañado/a y descubrir nuevas herramientas que permiten enfrentar mejor los problemas que se presentan.

Integrar a las personas en espacios donde se ven representadas en sus compañeros/as, a modo de espejo, donde se desarrolla la capacidad de escucha, donde se ensayan ciertas interacciones sociales y se crean nuevos amigos/compañeros, ha demostrado ser muy beneficioso para el bienestar de las personas con el VIH. Los grupos cumplen así una función como puente hacia la inserción en otros grupos.

En estas reuniones podrá experimentar lo beneficioso que es hablar de la infección y la enfermedad con toda naturalidad. Cuando la persona escucha situaciones similares a la propia, sentirá más comprensión. Esto ayuda a superar un posible aislamiento y depresión.

BIBLIOGRAFÍA

- Arístegui, I. Abordaje Psicológico de Personas con VIH. Sistematización de la experiencia de atención psicosocial de Fundación Huésped. Fundación Huésped en acción contra el Sida.
- Cantú Guzmán, R., Álvarez Bermúdez, J., Torres López, E., y Martínez Sulvarán, O. Impacto psicosocial en personas que viven con VIH-sida en Monterrey, México. *Psicología y Salud*, Vol. 22, Núm. 2: 163-172, julio-diciembre de 2012.
- Documento de consenso sobre las alteraciones psiquiátricas y psicológicas en adultos y niños con infección por el VIH. Grupo de expertos de la Secretaría del Plan Nacional Sobre el Sida (SPNS), Sociedad Española de Psiquiatría (SEP), Grupo de Estudio de Sida (GESIDA) y Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP). Febrero 2015.
- Edo M.T., Ballester, R. Estado emocional y conducta de enfermedad en pacientes con VIH/SIDA y enfermos oncológicos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* Vol. 11, N.º 2, pp. 79-90, 2006.
- Farber, E. W., Schwartz, J.A.J., Schaper, P.E., y Moone, D.J. Resilience factors associated with adaptation to HIV disease. *Psychosomatics*, 41, 140-146. 2000.
- Flowers, P, Davis, M.M., Larkin, M., Church, S. y Marriott, C. Understanding the impact of HIV diagnosis amongst gay men in Scotland: an interpretative phenomenological analysis. *Psychology and Health*, 26(10): 1378-1391. 2011.
- Hult, J.R., Maurer S.A. y Moskowitz J.T. "I'm sorry, you're positive": a qualitative study of individual experiences of testing positive for HIV. *AIDS Care*, 21(2): 185-188. 2009.
- Instituto Español de Resiliencia. Verificación de las máquinas de ensayo de resiliencia. Madrid. 1984. IRANOR.
- Jia, C.X., Mehlum, L. y Qin, P. AIDS/HIV infection, comorbid psychiatric illness, and risk for subsequent suicide: a nationwide register linkage study. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 73(10): 1315-1321. 2012.
- Kelly, J.S., Langdon, D. y Serpell, L. The phenomenology of body image in men living with HIV. *AIDS Care*, 21(12): 1560-7. 2009.

- Largu, M.A., Dorobăț, C.M., Prisacariu, L., Nicolau, C., Astărăstoae, V. y Manciu, C. The psycho-emotional profile of the HIV-positive naïve patient. *Revista medico-chirurgicală a Societății de Medici și Naturaliști din Iași*. 118(3): 733-737. 2014.
- Lorraine S., Navneet N., Grace K., Catalan, J., Clucas, C. y Harding R.: HIV infection associated post-traumatic stress disorder and post-traumatic growth – A systematic review. *Psychology, Health & Medicine*, 16(5): 612-629. 2011.
- Manciaux, M. *La Resiliencia: resistir y rehacerse*. Editorial Gedisa, Barcelona 2005.
- OPS. *Guía para la Asesoría y Apoyo Psicológico en relación con el VIH/Sida*. Panamá, 2007.
- Rahe, R.H. Subjects' recent life changes and their near-future illness reports: Previous work plus new directions of study. En J. Riehl y C. Roy (Eds.): *Conceptual Models for Nursing Practice*. New York: Appleton-Century-Crofts. 1974.
- Sarafino, E.P. *Health Psychology: Biopsychosocial interactions*. New York: John Wiley & Sons. 2002.