

***REPERCUSIÓN DEL VIH/SIDA EN LA FAMILIA. MUNICIPIO PEDRO  
BETANCOURT***

**Lic. Noniet Moreno García**

*FUM “Jesús Herrera Rodríguez”, Calle 29 e /18 y 20. Pedro  
Betancourt, Matanzas, Cuba.*

## **Resumen.**

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal al total de las familias que conviven con un seropositivo al VIH/SIDA en el Municipio Pedro Betancourt. Para la recogida de datos se aplicaron encuestas a todos los mayores de edad tomando como consenso familiar al menos el de dos miembros activos en las familias; se le aplicaron tres instrumentos psicológicos que nos permitió determinar la repercusión del VIH/SIDA en la familia, las redes de apoyo y el grado de adaptabilidad ante el evento. Los resultados obtenidos probaron que en el sexo masculino predominó el diagnóstico seropositivo, en los grupos de edades de 41 a 50 años, de raza blanca, solteros y con nivel escolar medio superior con vínculo laboral, más frecuente en la zona urbana. Las áreas más afectadas fueron las de Funcionamiento Familiar y la Sociopsicológica. La adaptabilidad familiar frente al VIH/SIDA fue buena y el apoyo más significativo fue representado por la propia familia.

*Palabras claves:* Seropositivos; Familia; Adaptabilidad familiar; Funcionamiento familiar.

---

## **Introducción.**

Con más de cuarenta millones de personas afectadas, la pandemia de VIH/SIDA, es hoy indudablemente uno de los principales problemas de la salud para la humanidad. La infección por VIH y la consecuencia final de ésta, el SIDA, son eventos cada vez más familiares en la población mundial. Los primeros casos de SIDA se describen en 1981 y desde entonces ha ido en aumento y se ha convertido en un problema de salud pública mundial.

Esta infección ha puesto al descubierto la fragilidad del sistema familiar sin importar la condición social, económica o cultural, y a la vez tiene repercusiones biológicas, sociales, económicas, psicológicas y familiares.

El efecto de un diagnóstico como el VIH/SIDA se refleja en todo el sistema familiar y, por lo tanto, todos sus miembros se ven afectados. Cuando hay un cambio en un integrante del sistema familiar (enfermedad) repercute y afecta a todo el sistema familiar y ésta a la vez repercute y afecta al paciente. Ya que cada una de las partes de un sistema está relacionada de tal modo con las otras que un cambio en una de ellas provoca un cambio en todas las demás y en el sistema total, es decir, la familia es considerada un sistema compuesto por un grupo de personas que se encuentran en interacción dinámica, donde lo que le pasa a uno afecta al otro y viceversa.

La familia es el elemento de la estructura de la sociedad responsable de la reproducción biológica y social del ser humano. Constituye la unidad de reproducción y mantenimiento de la especie humana y en ese sentido es el elemento que sintetiza la producción de la salud a escala microsociedad. En ella se satisfacen las necesidades que están en la base de la conservación, fomento y recuperación de la salud. Cumple funciones importantes en el desarrollo biológico, psicológico y social del individuo, encargada de la formación y desarrollo de la personalidad y asegura, junto a otros grupos sociales, la socialización y educación de este para su inserción en la vida social y la transmisión generacional de valores culturales, ético-morales y espirituales.

En su desarrollo la familia se ve afectada por situaciones o circunstancias que introducen cambios en su funcionamiento y estructura, debido a la ocurrencia de acontecimientos o eventos, que actúan como fuentes generadoras de estrés. El estrés familiar va a depender tanto de las demandas del medio (acontecimientos vitales), como de la percepción que tiene la familia de ellas. La vivencia de ese estrés va a estar determinada por la significación que la familia asigna al evento vital. La forma de enfrentamiento toma en cuenta el uso de recursos protectores, como lo es el apoyo social, la capacidad de reajuste familiar, o la adaptación, entre otros, que contribuyen a minimizar los efectos del impacto de los eventos en la salud.

Como el VIH/SIDA no sólo afecta al paciente, sino también a la familia, es posible que ante la noticia del diagnóstico se presentaran diferentes tipos de emociones y sentimientos tanto en la familia como en el paciente, de ahí la importancia de este trabajo ya que se va a estudiar la familia como núcleo, es decir conocer como repercute el seropositivo al VIH/SIDA en su seno familiar, y a su vez como repercute en la sociedad.

Se han realizado múltiples trabajos orientados a determinar la repercusión familiar en otras patologías tales como suicidio, alcoholismo, enfermedades cardiovasculares, cuyos resultados, más allá de la patología estudiada, son similares. Es realmente escasa la literatura que aborda la temática del VIH/SIDA, y la repercusión familiar del mismo, por lo que sería importante investigar este apartado escasamente abordado, ya que sin duda alguna el VIH/SIDA, es hoy un problema de salud mundial.

Es indudable que debe de existir algún grado de repercusión familiar en relación con el VIH/SIDA, por lo que se espera con el trabajo reconocer la repercusión en la familia que al menos uno de sus miembros sea portador del VIH/SIDA. Un estudio orientado en este sentido, nos permitirá en un futuro trazar estrategias para el abordaje de esta patología, no solo en el contexto individual, como es habitual que se realice, es decir se trabaja ante un diagnóstico con el individuo y no se tiene una visión global que incluye a la familia de este, introducimos en las interioridades psicodinámicas de estas familias en busca no solo de aceptación, sino de estabilidad emocional de sus miembros.

Por la relevancia que tiene esta problemática, la repercusión de esta infección en el seno familiar, tanto en su funcionamiento, como en el estado de salud, así como el impacto socioeconómico, es que la autora se siente motivada a realizar una investigación sobre la repercusión del VIH/SIDA en las familias del Municipio de Pedro Betancourt, es decir, que tengan uno de sus miembros, al menos, infectado, para de esta forma contribuir al conocimiento de tan complejo problema de salud.

## **Desarrollo**

### **VIH/SIDA. Concepto y Criterios para su Identificación.**

Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), miembro de la familia de virus conocida como Retroviridae, clasificado en la subfamilia de los Lentivirinae.

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) está definido por una serie de enfermedades oportunistas asociadas a la inmunodepresión que están relacionadas con los efectos que produce el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), en el sistema inmunológico.

El SIDA fue reconocido por primera vez en 1980 en los Estados Unidos en pacientes que tenían en común fundamentalmente el ser homosexuales. El retrovirus VIH fue aislado de la sangre de hemofílicos en Francia por Luc Montagnier en 1983. Pasaron varios años antes de que los científicos pudieran crear una prueba para detectar este virus, entender cómo se transmitía el VIH entre las personas, y determinar qué es lo que las personas podrían hacer para protegerse contra el virus.

Estos virus comparten algunas propiedades comunes: período de incubación prolongado antes de la aparición de los síntomas de la enfermedad, infección de las células de la sangre y del sistema nervioso y supresión del sistema inmunitario. La característica única que distingue a los retrovirus y permite su clasificación es la necesidad de transformar su información genética, que está en forma de ARN, en ADN (proceso de transcripción inversa) mediante una enzima que poseen, conocida como transcriptasa inversa.

Se han identificado 2 tipos de Virus de la Inmunodeficiencia Humana: el VIH-1 y el VIH-2. El primero, denominado inicialmente LAV (virus asociado a linfadenopatía), fue aislado en 1983 por un equipo del Instituto Pasteur liderado por Luc Montagnier y es la causa más frecuente de infección por VIH en el mundo. Tres años más tarde se aisló el VIH-2 que se localiza fundamentalmente en la zona de África Occidental. El VIH-2 es menos patógeno que el VIH-1.

### **VIH/SIDA. Diagnóstico.**

Mediante un simple análisis de sangre, llamado prueba de anticuerpos contra el VIH, se puede determinar si estás infectado. Tu cuerpo reacciona al VIH produciendo anticuerpos dentro de un período de 2 a 8 semanas después de la exposición. La prueba muestra si tienes estos anticuerpos en la sangre, si los tienes, quiere decir que estás infectada con el VIH. Es posible que obtengas un resultado negativo a pesar de estar infectado, porque los anticuerpos contra el VIH pueden tardar 12 semanas o más en aparecer. Por consiguiente, si obtienes un resultado negativo de la prueba, tendrás que volver a hacerte una prueba de seguimiento para estar segura de que no estás infectado con el VIH.

### **VIH/SIDA. Principales vías de transmisión.**

El VIH se puede encontrar en la saliva, las lágrimas, la orina y otros líquidos corporales pero en cantidades muy pequeñas.

### **Existen sólo 3 vías principales en que el VIH puede transmitirse:**

- Se transmite de una persona infectada a otra persona a través de las relaciones sexuales desprotegidas, por vía vaginal, oral y anal.

- La exposición directa de piel no intacta y mucosas a sangre contaminada u otros hemoderivados, dentro de los que tenemos el intercambio de drogas inyectables y compartiendo agujas o jeringas con una persona infectada.
- De una mujer embarazada que está infectada a su bebé, durante el embarazo (a través de la placenta) durante el parto (al ponerse en contacto el feto y las secreciones vaginales y la sangre materna en el canal del parto) y por la lactancia materna al dar el pecho.

### **VIH/SIDA. Conductas de riesgo.**

Las conductas de riesgo son las prácticas que aumentan el riesgo de adquirir una infección de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH/SIDA. Algunas de las conductas de riesgo más importantes son:

- Tener una práctica sexual centrada en la promiscuidad.
- Tener relaciones sexuales ocasionales con personas desconocidas o conocidas con riesgo de presentar el VIH.
- Baja percepción del riesgo, lo cual hace que la persona crea y actúe como si este problema no le afectara.
- Poco o ningún conocimiento sobre el tema y sobre las medidas de prevenir infecciones.
- Ingerir alcohol u otras drogas, pues su abuso hace que disminuya o se elimine la capacidad de autocontrol ante determinada situación de riesgo.
- No ser capaz de rechazar las presiones grupales ante comportamientos de riesgo.
- No utilización del condón durante las relaciones coitales.
- Uso de equipos contaminados con sangre (como agujas, jeringas, pistolas para tatuajes o perforación) que compartió con otras personas.

### **VIH/SIDA. Ciclo Vital.**

El VIH infecta a las células que tengan en su superficie la molécula CD4 (una proteína que pertenece a algunas células del sistema inmunológico y que el VIH utiliza como receptor). La gp120 viral reconoce y se une específicamente al CD4, y de este modo el virus se une a la membrana celular. Tras esta unión, el nucleoide viral se introduce en la célula y, mediante el proceso de transcripción inversa, el ARN viral se transforma en ADN de doble cadena. Este ADN viral es transportado al núcleo de la célula, donde se inserta o se integra al ADN de los cromosomas de la célula. Cuando se producen los estímulos necesarios, se desencadena el proceso de formación de nuevos viriones. El ADN viral integrado en los cromosomas de la célula huésped se sirve de los mecanismos de replicación de ésta para su

transcripción a ARN mensajero (ARN) y a nuevas cadenas de ARN genómico viral. Se produce entonces la traducción del ARN viral a proteínas virales estructurales y enzimáticas, y el ensamblaje de viriones nuevos dentro de la célula. Las partículas de VIH así creadas se liberan de la célula tomando en su salida parte de la membrana de la célula para utilizarla como cubierta. La replicación del VIH puede producir la muerte de los linfocitos T CD4 (uno de los distintos tipos de glóbulos blancos). La destrucción de los linfocitos T CD4 paraliza la vía celular del sistema inmunológico, y este es el mecanismo por el que la infección por VIH puede producir el SIDA.

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), que causa el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), está programado genéticamente para hacer una única cosa: apropiarse de la maquinaria reproductiva de una célula humana y engañarla para que construya numerosas copias del virus antes de que la célula muera.

### **VIH/SIDA. Comportamiento epidemiológico.**

A escala mundial, la epidemia de VIH se ha estabilizado, pero los niveles de nuevas infecciones y de fallecimientos por Sida son inaceptablemente altos:

Se estima que, en todo el mundo, 33 millones de personas vivían con el VIH en 2007.

- El número anual de nuevas infecciones por el VIH disminuyó de 3,0 millones en 2001 a 2,7 millones en 2007.
- En total, 2,0 millones de personas fallecieron a causa del Sida en 2007, mientras que las estimaciones para 2001 fueron de 1,7 millones
- Mientras que el porcentaje de personas que viven con el VIH se ha estabilizado a partir de 2000, el número total de personas que viven con el VIH ha ido aumentando de manera uniforme debido a las nuevas infecciones que ocurren cada año, a los tratamientos que prolongan la vida y a que las nuevas infecciones aún superan en número a los fallecimientos provocados por el SIDA.
- África Meridional continúa soportando una parte desproporcionada de la carga mundial de VIH: en 2007, el 35% de las infecciones por el VIH y el 38% de los fallecimientos por Sida se produjeron en esa subregión. En conjunto, África Subsahariana alberga al 67% de todas las personas que viven con el VIH.
- Las mujeres representan la mitad de las personas que viven con el VIH en todo el mundo, y más del 60% de las infecciones por el VIH en África Subsahariana. Durante los últimos 10 años, la proporción de mujeres entre personas que viven con el VIH ha permanecido estable a nivel mundial, pero ha crecido en muchas regiones.
- Los jóvenes entre 15 y 24 años representan el 45% estimado de las nuevas infecciones por el VIH en todo el mundo.

- Se estimaba que, en 2007, 370 000 niños menores de 15 años se infectaron con el VIH. A nivel mundial, el número de niños menores de 15 años que viven con el VIH aumentó de 1,6 millones en 2001 a 2,0 millones en 2007. Casi el 90% vive en África Subsahariana.

#### Hallazgos clave:

El porcentaje mundial de personas que viven con el VIH se ha estabilizado desde el año 2000.

- En 2007, se registraron 2,7 millones de nuevos casos de infección por el VIH y 2 millones de fallecimientos relacionados con el SIDA.
- La tasa de nuevas infecciones por el VIH ha disminuido en varios países pero, a nivel mundial, el aumento de nuevas infecciones en otros países contrarresta, al menos en parte, estas tendencias favorables.
- En 14 de los 17 países africanos que cuentan con datos encuestales aceptables, el porcentaje de embarazadas jóvenes (15-24 años) que viven con el VIH ha disminuido desde el período 2000-2001. En 7 países, la caída del número de infecciones ha igualado o excedido la reducción del 25% establecida como objetivo para 2010 en la Declaración de compromiso.
- A medida que aumentó el acceso al tratamiento en los últimos diez años, disminuyó el número anual de fallecimientos por SIDA.
- África Subsahariana continúa siendo la región más afectada por el VIH y, en 2007, le correspondieron el 67% de todas las personas que viven con el VIH y el 72% de los fallecimientos a causa del SIDA. Sin embargo, algunos de los aumentos más preocupantes en el número de nuevas infecciones se registran en países muy poblados de otras regiones, como Indonesia, la Federación de Rusia y diversos países de ingresos altos.
- A nivel mundial, el porcentaje de mujeres entre las personas que viven con el VIH se ha mantenido estable (en el 50%) durante varios años, aunque la proporción de infecciones en las mujeres está aumentando en varios países.
- En casi todas las regiones fuera del África Subsahariana, el VIH afecta en forma desproporcionada a usuarios de drogas inyectables, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y profesionales del sexo.

#### **VIH/SIDA. Complicaciones.**

En muchas ocasiones, los enfermos de SIDA no fallecen debido a la infección por el propio virus, sino como consecuencia de la aparición de infecciones oportunistas o de algunos tipos de tumores, estas constituyen complicaciones recurrentes en este tipo de enfermo. Las infecciones se desarrollan cuando el sistema inmunológico no puede proteger al organismo frente a diversos agentes infecciosos que están presentes de forma habitual en el medio

ambiente y que en circunstancias normales no provocan enfermedad. La aparición de alguna de las diferentes infecciones oportunistas, llamadas enfermedades definatorias del Sida, junto con el descenso de la cifra de linfocitos T CD4 es lo que determina el diagnóstico clínico de la enfermedad.

Diferentes enfermedades pulmonares oportunistas pueden afectar a los individuos con SIDA, dentro de ellas tenemos a las bacterianas, por microbacterias, las fúngicas, parasitarias, neoplásicas entre otras.

### **Enfermedades por agentes bacterianos.**

Son de aparición generalmente aguda, con tos productiva y esputos purulentos, fiebre elevada y en algunos casos pueden presentar tórax pleural con dolor en punta de costado dolor torácico. Generalmente la cifras de CD4 esta por debajo de 200 x mm<sup>3</sup> de sangre. Los gérmenes comúnmente hallados son: Streptococcus Pneumoniae, Haemophilus Influenzae, Stafilococcus Aureus, Legionella Pneumophila, Nocardia Asteroides.

### **Enfermedades causadas por microbacterias.**

Tienen generalmente un curso subagudo o crónico, algunos pueden evolucionar de manera asintomática. El síntoma fundamental es la fiebre prolongada, pero puede presentar tos productiva con presencia de hemoptisis en algunos casos. Dentro de estas enfermedades de tórax respiratorio, tienen especial interés la tuberculosis, estrechamente asociada al Sida y caracterizada en muchos casos por la aparición de gérmenes resistentes a las drogas, siendo muy difícil el manejo de la enfermedad.

Entre los hallazgo más frecuentes tenemos: Mycobacterium Tuberculosis (CD4 alrededor de 200 células x mm<sup>3</sup> de sangre), Mycobacterium Avium Complex (atípicas), Mycobacterium Kansasi CD4 menores 100 células x mm<sup>3</sup>.

### **Enfermedades causadas por hongos.**

Se observan, generalmente en pacientes con cifras de CD4 por debajo de 50 células x mm<sup>3</sup>. Los síntomas que mayormente se asocian son: fiebre, pérdida de peso, presencia de linfadenopatías y esplenomegalia.

Los hallazgos más frecuentes son: El Cryptococcus Neoformans (es la causa principal de las meningitis), Histoplasma Capsulatum (con frecuente diseminación en otros órganos), Coccidioides Immitis, Candida Albicans suele ocurrir en fases tempranas y anuncia el inicio de la inmunodeficiencia clínica.

### **Enfermedades causadas por virus.**

Son generalmente de curso subagudo o crónico, pueden causar neumonitis o bronconeumonía con síntomas típicos: disnea, tos, expectoración (más escasa) y fiebre. Dentro de los virus más frecuentes que atacan el sistema respiratorio de un paciente Sida se encuentran: Citomegalovirus, miembros de esta familia de virus, infectan la retina y puede



provocar ceguera, influenza, parainfluenza y los Herpes Simples, tanto tipo 1 como 2, también es frecuente, provocando lesiones peri anales y alrededor de la boca muy dolorosa.

Otro herpes virus es el virus de Epstein-Barr, que se ha relacionado con la aparición de linfomas (tumor de las células sanguíneas).

### **Enfermedades causadas por parásitos.**

La neumonía debida a *Pneumocystis Carinii*, es una de las infecciones más frecuente del sistema respiratorio. Su síntoma fundamental es la disnea, acompañada de tos seca sin expectoración, puede asociarse fiebre y toma de estado general.

### **Complicaciones del Sistema Nervioso Central.**

Alrededor del 50% de los pacientes infectados por VIH en algún momento de su evolución presentan complicaciones neurológicas. Dentro de las afecciones más frecuentes se puede encontrar la Toxoplasmosis Cerebral, es la infección oportunista más frecuente en adultos con Sida, la misma produce confusión, trastornos de la personalidad, letargia y signos de focalización neurológica, así como cefalea, fiebre y convulsiones. Se localiza fundamentalmente en los ganglios basales y puede presentar lesiones únicas o múltiples. En la Tomografía Axial Computarizada se observa lesiones en anillos con la zona de edema perilesional y efecto de masa. El líquido cefalorraquídeo suele ser normal.

La Cryptococosis Cerebral, producida por el *Criptococcus Neofarmans*, frecuentemente en pacientes con fallos severos del sistema inmunológico, produce meningitis crónica, que se caracteriza por fiebre, cefalea, rigidez de nuca, convulsiones, vómitos, alteraciones de los pares craneales, fotofobia, hipertensión endocraneana y déficit motor en el caso de que se trate de lesiones con efecto de masa. Otros agentes micóticos pueden afectar el SNC, como son el *Candida Albicans*, sin embargo se presentan con menos frecuencia. Otra infección micótica que ha sido reportada en seropositivos es la *Coccidioidomycosis* e *Histoplasmosis* pero son menos frecuentes.

### **Otras complicaciones del Sistema Nervioso Central.**

El Citomegalovirus (CMV), produce fiebre, delirium, cefalea, rigidez de nuca, alteraciones de los nervios craneales sin signos focales, fotofobia. El CMV, es la primera causa de encefalitis subaguda en estos pacientes.

Leucoencefalopatía Multifocal Progresiva (LMP), es una enfermedad progresiva desmielinizante, dada por la reactivación de una infección latente del Papovavirus, ocurre en aquellos pacientes con alteraciones de las células T.

### **Demencia por VIH/SIDA.**

La infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana tipo 1 (VIH-1) produce una enfermedad demenciante que se denominó inicialmente complejo demencia-SIDA. Una denominación más reciente es el complejo cognitivo-motor asociado al VIH-1.

El complejo cognitivo-motor asociado al VIH-1 puede dividirse en dos trastornos: una forma más grave conocida como complejo demencia-SIDA y una forma menos grave de la enfermedad cerebral; los predictores más sólidos para el desarrollo de demencia son un bajo recuento de linfocitos T CD4+, anemia y presentar infecciones debidas al Sida o a cáncer En casi todos los pacientes con VIH y demencia se presenta cierto grado de atrofia cerebral.

El complejo demencia-SIDA es la complicación neurológica más frecuente de la infección por VIH; en algunos pacientes ésta es la primera o la única manifestación clínica de la infección por VIH-1. El déficit neuropsicológicos incluye deterioro de la atención y de la concentración, retraso motor, enlentecimiento en el tiempo de reacción, alteraciones de memoria y alteraciones de la personalidad/estado de ánimo como apatía e irritabilidad. Esta combinación de deterioro cognitivo, disfunción motora y cambio conductual es típica del tipo subcortical de demencia. Existen evidencias de tres subtipos distintos de individuos seropositivos al VIH-1:

- 1) grupo «subcortical, deprimido», con estado de ánimo depresivo, enlentecimiento psicomotor y dificultad en evocar información conocida;
- 2) grupo «cortical», con déficit verbales y visuoespaciales, cierto enlentecimiento psicomotor y estado de ánimo eutímico,
- 3) grupo «no deteriorado», con hallazgos normales en la evaluación neuropsicológica.

Por tanto, los pacientes con VIH-1 no siempre demuestran una manifestación subcortical El complejo demencia-SIDA no es invariablemente progresivo; puede permanecer estable o fluctuar

El tratamiento de la demencia consiste en tratar la infección por VIH con zidovudina y otros agentes antivíricos Los antidepresivos no sedantes y psicoestimulantes son útiles en el tratamiento de los síntomas del estado de ánimo disfórico en los pacientes con VIH

### **Infecciones bacterianas.**

Dentro de las infecciones bacterianas que afectan al SNC encontramos las afecciones por micobacterias, fundamentalmente las causadas por el mycobacterium tuberculosis, mycobacterium avium intracelular, mycobacterium avium kansasii y mycobacterium leprae. Estas infecciones generalmente causan meningitis o abscesos cerebrales pero también pueden causar poliomiocitis, meningomielitis y neuropatía periférica.

### **Complicaciones Gastrointestinales asociadas al SIDA.**

Agentes patógenos son presentes en pacientes Sida, con presencia o no de diarreas u otros síntomas. Las afecciones neoplásicas también afectan al sistema digestivo. Dentro de estas podemos mencionar la Candidiasis esofágica, la infección por Salmonella, el Helicobacter Pylori, la Shiagella. Especial atención requiere la afección por Mycobacterium tuberculosis, debido a la frecuencia de Tuberculosis extrapulmonar y diseminada en estos pacientes.

El *Cryptosporidium* es otro protozoo que usualmente se presenta como una gastroenteritis aguda.

La *Isospora Belli* no es muy común, y puede ser transmitida por contacto sexual y la transmisión homosexual masculina suele ser posible.

### **Complicaciones Neoplásicas.**

El Sarcoma de Kaposi (SK), es la neoplasia más frecuente en pacientes SIDA, la misma varía en relación a los diferentes grupos de riesgo para contraer el Sida. Estos pacientes presentan predisposición para desarrollar un Linfoma no-Hodkin y específicamente involucrado al tacto intestinal. Además pueden ocurrir en las zonas anal y perianal, el hígado puede ser afectado por linfomas de células B de alto grado de malignidad. Otras variantes de tumores han sido el cáncer de colon, de páncreas, y el carcinoma de células escamosas del ano y la boca producidos por el Papilomavirus Humano, cuyo efecto se potencializa en casos de inmunodepresión, siendo más frecuentes en homosexuales masculinos.

### **Síndrome de desgaste (Wasting Síndrome).**

Esta es una seria complicación observada en pacientes SIDA, la malabsorción es la principal causa, etiológica asociada al Wasting y a la pérdida de peso en el curso de la enfermedad. Existen otros factores asociados a este Síndrome de Desgaste entre ellos la Anorexia, los Linfomas, la Candidiasis Orofaringéa, la Leucoplaquia Pilosa, Ulceraciones Aftosas de la cavidad oral y faringe, las alteraciones psiquiátricas (depresión y angustia) y los efectos adversos al medicamento. También juegan un papel fundamental las alteraciones del eje endocrino metabólico (hipermetabolismo, metabolismo de las grasas, deficiencia del eje pituitario, tiroideo y adrenogonadal).

La autora de este trabajo cree que es importante tener en cuenta en este acápite, no solo aquellas que están asociadas a las infecciones oportunistas, consecuencias inevitables de la evolución de la infección, y que tienen una repercusión en toda la arquitectura del organismo, sino que además, por la importancia a la hora de trazar estrategias de intervención psicológicas en nuestro accionar con este tipo de paciente y sus seres queridos (familiares), se deben apreciar con la misma intensidad aquellas que aparecen al inicio del padecimiento incluso, cuando apenas exista la sospecha de estar infestado.

### **El temor a la Infección y la reacción al diagnóstico.**

Las personas preocupadas acuden normalmente buscando sosiego o un resultado negativo en la prueba. Las campañas de divulgación hacen aumentar la ansiedad y producen una mayor demanda de pruebas serológicas, pero no aumenta la proporción de seropositivos.

### **Miedo persistente a la Infección.**

Aquellos que no son tranquilizados sobre su probabilidad de estar infectados mediante información o una prueba serológica pueden convertirse en personas preocupadas de forma crónica. Aparecen entonces conductas y síntomas de tipo hipocondríaco fundamentalmente

y también obsesivo, ansioso o depresivo sin características psicopatológicas especiales respecto a cuadros similares. Hasta un 50% pueden tener depresión con ideas de suicidio

Las personas que tienen temor de haber contraído el VIH tienen antecedentes de miedo a haber contraído otras enfermedades, principalmente venéreas. El 30-40% de las personas que acuden a clínicas de enfermedades de transmisión sexual (ETS), tienen antecedentes psiquiátricos.

Estudios no controlados en personas con temor a haber contraído el VIH sugieren que es más probable que estén preocupados por cuestiones sexuales, por ideas de culpa sobre respecto a las conductas de riesgo para adquirir el VIH realizadas en el suelen tener problemas de homosexualidad egodistónica y les cuesta tener relaciones sexuales heterosexuales u homosexuales. Suelen provenir de ambientes moralmente rígidos. Es más probable que tengan parientes, amigos o estén al cuidado de personas con el VIH.

El tratamiento psicológico suele estar orientado hacia la corriente cognitivo -conductual y puede combinarse, según su gravedad, con psicofármacos (antidepresivos). Otra posibilidad es tratarlo como si fuera un trastorno hipocondríaco, intentando que el paciente sea capaz de reinterpretar sus síntomas físicos como manifestaciones fisiológicas de la ansiedad y haciendo que afronte los pensamientos que emergen ante la posibilidad de infección. Es crucial que el paciente pueda entender la base teórica del tratamiento.

### **Convicción de estar infectado.**

Los resultados serológicos negativos no tienen efecto, el paciente cree estar infectado pero usualmente no pide que se le realicen nuevamente pruebas para detectar el VIH. Aparecen depresiones delirantes y trastornos psicóticos no afectivos.

### **Intentos de contraer deliberadamente el VIH.**

Es una forma de conducta parasuicida que es vista raramente por los profesionales de la salud. Los casos comunicados han sido sobre todo en el ámbito homosexual.

### **La Familia como ámbito de prevención.**

La familia constituye un complejo sistema social de relaciones entre los miembros que la integran y la sociedad, en su estructura convergen vínculos consanguíneos, afectivos y de convivencia, aunque se distinguen, por sus funciones, como "espacio de aprendizaje", de normas y valores educativos, culturales, espirituales y de socialización, que incluyen conductas protectoras o de mayor riesgo para la salud personal y familiar. El proceso de intercambio con los demás se realiza en un contexto social e histórico determinado. Los canales de socialización de mayor influencia son: la familia, la escuela, los grupos de amigos, los medios de comunicación, la religión, y otros.

La familia es la institución más estable de la sociedad humana a través de todos los tiempos, sin embargo la forma de organización familiar que se conoce en la cultura cubana no es la misma que la del pasado o que la de otros pueblos del mundo. La forma que adopta la familia en cada etapa, depende de las características de la sociedad y como

consecuencia, cuando se producen profundas transformaciones sociales como la que trajo la Revolución en Cuba, la familia, sus formas, sus objetivos, sus funciones, van variando paulatinamente junto a los demás cambios.

Desde el punto de vista filosófico la familia es una categoría histórica, su vida y sus formas están determinadas por el régimen económico social imperante y por el carácter de las relaciones sociales en su conjunto. Por ello es portadora de los valores de la sociedad y del modo de vida que la caracteriza.

F. Engels en su obra “el origen de la familia, la propiedad privada y el Estado”, publicada en 1844, demostró la relación dialéctica entre el grado de desarrollo de las fuerzas productivas de la sociedad y el tipo de relaciones sociales de producción con los tipos de familia, la forma de matrimonio, y la organización social que asumen las comunidades primitivas, aportando a la teoría marxista de la familia las leyes que rigen su evolución histórica.

La familia es la primera en satisfacer las necesidades. La primera forma de interacción con el mundo que lo rodea es la figura de apego, esta relación le brinda a niños y niñas confianza y seguridad, aprenden formas de comunicación íntima, uso y significado de las expresiones emocionales y además a demandar cuando se sienta necesario y a satisfacer a los demás.

El autor de este trabajo es del criterio que la familia, tradicionalmente hablando, tiene su origen en la unión de dos seres, que logran tomar decisiones consensuadas con respecto a las metas que desean lograr, de manera que tengan, un proyecto de vida en común. Es la estructura social básica donde padres e hijos/as se relacionan. Esta relación se basa en fuertes lazos afectivos, pudiendo de esta manera sus miembros formar una comunidad de vida y amor.

La familia es la célula primaria, vital y más importante de la sociedad como comunidad educadora principal del funcionamiento social e insustituible, es el vehículo privilegiado para la transmisión de aquellos valores que ayudan a la persona a adquirir la propia identidad, y es responsable de la educación de las nuevas generaciones.

La familia se considera como la unidad social básica, donde el individuo se forma desde su niñez para que en su edad adulta se conduzca como una persona productiva para la sociedad donde se desarrolla.

El doctor Antonio Blanco, en su obra introducción a la sociología y la Dra. Patricia Ares en Mi familia es así, se refieren a las funciones de la familia, entre las que plantean:

**Función Económica:** Abarca las actitudes relacionadas con la reposición de la fuerza de trabajo de sus integrantes, el presupuesto de gastos de la familia en base a sus ingresos, las tareas domésticas del abastecimiento, el consumo, la satisfacción de necesidades materiales. Aquí importante resultan los cuidados para asegurar la salud de sus miembros. Las relaciones familiares que se establecen en estas tareas y la distribución de los roles hogareños son de gran valor para caracterizar la vida subjetiva de la colectividad familiar.

En esta función también se incluye el descanso, que está expresado en el presupuesto de tiempo libre de cada miembro y de la familia como unidad.

**Función Biosocial:** Comprende la procreación y crianza de los hijos, así como las relaciones sexuales afectivas de la pareja. Estas actividades e interrelaciones son significativas en la estabilidad familiar y en la formación emocional de los hijos e hijas. Aquí también se incluyen las relaciones que dan lugar a la seguridad emocional de los miembros y su identificación con la familia.

**Función Espiritual-Cultural o Función Educativa:** Comprende todas las actividades y relaciones familiares a través de las cuales la familia participa en la reproducción de la vida cultural- espiritual de la sociedad y de sus miembros. Empleando sus medios y posibilidades, la familia realiza aspectos específicos del desarrollo de la personalidad de sus miembros, especialmente en la educación y socialización de los más jóvenes.

El cumplimiento exitoso del papel educativo de la familia no puede verse mediante la realización de una u otra de las funciones, sino de la combinación efectiva y cumplimiento de todas.

Ares caracteriza la familia cubana por establecer estrechas relaciones. Aunque también existen conflictos, pero el sentimiento de pertenencia de un cubano con su familia, es muy alto. El cubano tiende a no vivir solo, a establecer estrechos lazos de unión con sus familiares, vecinos y amigos, a vivir cotidianamente de relaciones muy amplias. La familia cubana pone en evidencia que para las mismas como para la sociedad en general, los niños y las niñas son muy importantes, por lo que los padres en su mayoría son sobre protectores

La familia como unidad social intermedia entre el individuo y la comunidad se convierte en un medio que puede incidir favorable o desfavorablemente en el proceso Salud-Enfermedad. Las funciones económica, biológica, educativa y de satisfacción de necesidades afectivas y espirituales que desempeña el grupo familiar son de marcada importancia; ya que a través de ellas se desarrollan valores, creencias, conocimientos, criterios, juicios, que determinan la salud de los individuos y del colectivo de sus integrantes. También la enfermedad de uno de sus miembros afecta la dinámica de este grupo familiar.

Otra importante labor que lleva a cabo este grupo primario es preparar a los miembros para enfrentar cambios que son producidos tanto desde el exterior como desde el interior y que pueden conllevar a modificaciones funcionales y estructurales. Estos cambios o crisis familiares no sólo se derivan de los eventos negativos, traumáticos o desagradables, sino de cualquier situación de cambio que signifique contradicción y que requiera modificaciones.

Existen familias que asumen estilos de afrontamiento ajustados ante determinadas situaciones conflictivas, son capaces de utilizar mecanismos estabilizadores que le proporcionan salud y bienestar, mientras que otras no pueden enfrentar las crisis por sí solas, a veces pierden el control, no tienen suficiente fuerza y manifiestan desajustes,

desequilibrios que condicionan cambios en el proceso Salud-Enfermedad y específicamente en el Funcionamiento Familiar.

Según Álvarez, la familia recorre un proceso de desarrollo en el cual se distinguen etapas o fases marcadas por la ocurrencia de acontecimientos significativos de la vida. Al proceso de desarrollo como un todo, se le denomina ciclo vital.

El ciclo vital es un proceso que toda familia atraviesa desde la unión de la pareja para una vida en común hasta su muerte, y se han determinado cuatro etapas que son las siguientes:

- **Formación o Constitución:** Matrimonio o unión hasta el nacimiento del primer hijo.
- **Expansión o extensión:** Nacimiento del primer hijo hasta que el primer hijo sale del hogar.
- **Contracción:** Cese de la tutela del primer hijo hasta la muerte del primer cónyuge.
- **Disolución:** Muerte del primer cónyuge hasta la muerte del segundo cónyuge.

Todo acontecimiento familiar produce modificaciones en el funcionamiento de la familia que pueden generar una crisis con mayor o menor potencial de riesgo psicológico en las familias y sobre todo en aquellas donde existe la presencia de un miembro portador de una enfermedad de curso crónico y pronóstico sombrío.

Las crisis familiares: Son aquellas en las que el proceso de agudización de las contradicciones internas familiares pone de manifiesto la necesidad de un ajuste de las relaciones, en función de las demandas provenientes del propio medio interno familiar y de su relación con el medio externo.

Existen 2 tipos de crisis:

- **Las crisis normativas de desarrollo o transitorias:** Son aquellas que le ocurren a todas las familias en su proceso de desarrollo ejemplo (matrimonio, embarazo, nacimiento de un hijo etc.)
- **Las crisis paranormativas, accidentales o no transitorias:** Estas no dependen del tránsito de una etapa a otra del ciclo vital, derivadas del enfrentamiento con acontecimientos accidentales o situacionales, pueden clasificarse según la estabilidad de la membresía en:
  - **Crisis por incremento:** Son aquellas que pueden provocar acontecimientos tales como (retorno al hogar de un hijo divorciado, o cuando un pariente decide unirse al grupo familiar etc.)
  - **Crisis por desmembramiento:** Son las que provocan la muerte de un hijo o del cónyuge antes del periodo esperado, hospitalización prolongada etc. Ejemplo (misiones, trabajo o estudio fuera del país)

Según el efecto que causan en la dinámica familiar y en la subjetividad individual se encuentran las siguientes:

- **Crisis de desmoralización:** Es la vivencia de acontecimientos relacionados con los valores éticos y morales de la familia, y la trasgresión de los mismos por alguno de sus miembros. Ejemplo (infidelidad, delincuencia, drogadicción entre otros)
- **Crisis de desorganización:** Se genera a partir de que se presente en un miembro una condición de enfermedad grave, discapacidad, el sufrimiento de un accidente etc.

Existen una serie de situaciones en la vida que generan crisis susceptibles de ser clasificadas por ambos ejes, ya que pueden afectar la estabilidad de los miembros en el hogar y la dinámica grupal. Ejemplo divorcio, suicidio, etc. Este tipo de crisis pueden tener carácter de mixta.

Lo primero que debemos entender cuando un miembro de nuestra familia queda infectado/a por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), es que esta persona necesita seguir siendo independiente para mantener adecuada su autoestima y determinar con autonomía el curso de su vida. Por lo general, prefiere permanecer en el calor del hogar, uno de los lugares donde se le pudo ofrecer mejor cuidado y apoyo en las decisiones que voluntariamente quiera tomar, manteniendo una vida lo más natural y estable posible.

Las personas con VIH/SIDA pueden llevar una vida activa mucho tiempo, sin tener la necesidad de estar ingresado en un hospital. A pesar de la excelencia de los recursos hospitalarios especializados, estas personas se pueden sentir más cómodas en su ambiente familiar, donde podrán tener mayor control.

La convivencia familiar puede traer tensiones psicológicas, emocionales y físicas. Sin embargo, se pueden sentir reconfortados si le brindan cuidado, amor y comprensión; si son capaces de compartir con él/ella experiencias emocionales reconfortantes como la alegría, y otras dolorosas como la tristeza.

En un principio, los familiares sienten miedo de quedar infestados a través de la convivencia con alguien seropositivo/a al VIH/SIDA y de ser rechazados por otras personas como amigos, vecinos, compañeros de trabajo o estudio. Viven la angustia por experimentar sentimientos contradictorios hacia él /ella. Por un lado sienten dolor intenso al conocer ese diagnóstico en la persona que aman, y por otro, dudan de su inocencia, de su responsabilidad ante la vida, y a veces sin darse cuenta, lo rechazan por temor a infectarse.

Se sienten culpables, pues no conciben tener sentimientos negativos hacia un familiar y sobre todo si es muy allegado/a pero la realidad es que pueden experimentar estos estados sin que tengan que sentirse culpables y sin que esto signifique que no amen a sus familias. También son personas con sus propias creencias, instintos y temores que no le permiten rechazar y amar a la vez. Sin embargo, no por eso deben dejar de intentar comprender y apoyar a su familiar seropositivo y buscar ayuda especializada.



## **Aportes y enfoques de la Psicología al estudio de la familia.**

La familia es la instancia de intermediación entre el individuo y la sociedad. Constituye el espacio por excelencia para el desarrollo de la identidad y es el primer grupo de socialización del individuo.

La familia aporta al individuo las condiciones para el desarrollo sano de la personalidad o, en su efecto, es la principal fuente de trastornos emocionales.

En la década de los cincuenta se comienza a considerar a la familia como un todo orgánico, es decir como un sistema relacional, definida como un conjunto constituido por una o más unidades vinculadas entre sí.

Partiendo de las afirmaciones de Bertalanffy, la familia representa un sistema de relaciones abierto que intercambia energía o información con su ambiente constituido por varias unidades ligadas entre sí por reglas del comportamiento y por funciones dinámicas en constante interacción entre sí e intercambio con el exterior. Esta teoría fundamenta tres premisas básicas: los sistemas existen dentro de sistemas, los sistemas son abiertos y las funciones de los sistemas dependen de su estructura. Los sistemas se definen como todos organizados y complejos con límites en sus ambientes, que admiten cierta arbitrariedad y que tienen como características básicas, propósitos u objetivos, globalidad o totalidad, entropía y homeostasis.

A partir de esta teoría el sistema familiar está compuesto por subsistemas u holcones (conyugal, parental o filial...) con una doble implicación, parte y todo con relación al sistema en su conjunto. Las reglas que regulan su funcionamiento tienen el propósito de mantener la estabilidad del sistema y adaptarse tanto a los eventos vitales que tienen lugar en la familia, de forma tal que, durante el desarrollo de la vida familiar, se alternen períodos de homeostasis o morfostasis, (regulaciones internas que mantienen la estabilidad del sistema), posee además una organización u orden jerárquico propio, atendiendo a la generación, el género y los ingresos. En síntesis, el sistema familiar se caracteriza por la interdependencia, influencia recíproca, evolución y cambios.

La aplicación de la Teoría General de los Sistemas a la teoría de la familia destaca un conjunto importante de cuestiones: la concepción de las alteraciones psíquicas como resultado de las complejas interacciones del individuo con el ambiente, el carácter dinámico de la causalidad de ciertos trastornos mentales, y la concepción de la familia como sistema abierto, en constante intercambio con otros grupos e instituciones de la sociedad.

Watzlawick, Beavin y Jackson, con la Teoría de la Comunicación Humana postulan en primer lugar que es imposible no comunicarse. En un sistema todo comportamiento de un miembro tiene valor de mensaje para los demás. En segundo lugar en toda comunicación cabe distinguir el nivel digital y el nivel analógico. El nivel digital se refiere al contenido semántico de la comunicación, el nivel analógico cualifica como se ha de entender el mensaje, es decir, designa qué tipo de relación se da entre el emisor y el receptor. En tercero, la definición de una interacción está condicionada por la puntuación de las secuencias de comunicación entre los participantes. Los sistemas abiertos se caracterizan por patrones de circularidad, sin un principio ni fin claros.

La definición de la cualquier interacción depende de la manera en que los participantes en la comunicación dividan la secuencia circular y establezcan relaciones de causa y efectos.

Haley, en la Teoría Evolutiva plantea que la familia como sistema atraviesa unas series de fases más o menos normativas y propias de un ciclo vital (noviazgo y matrimonio, nacimiento del primer hijo, adolescencia, desprendimiento de los hijos, jubilación y muerte).

Esta teoría plantea que la familia pasa por crisis normativas y crisis paranormativas, provocadas por eventos producidos en el macrocontexto o por situaciones no previsibles como las enfermedades, las separaciones y la muerte a destiempo.

La Teoría Estructural desarrollada por Minuchin, aporta los conceptos de límites o fronteras familiares internas, los cuales son identificables por las distintas reglas de conductas aplicables a los diferentes subsistemas familiares. Los límites son las fronteras psicológicas necesarias para salvaguardar el espacio físico y emocional que todo ser humano necesita para desarrollar su identidad, autonomía, e independencia. Cuando en una familia los límites no están claros, se invaden los espacios y se fracturan los procesos de individualización. Los límites entre los sistemas varían en cuanto a su grado de permeabilidad y pueden ser difusos, rígidos o claros y permeables, estos últimos son los que definirían una adaptación funcional, por lo que se e destacan distintos tipos de familias: familias amalgamadas, cuyos límites aparecen difusos, familias desvinculadas con límites demasiados rígidos. Los límites difusos generan un exaltado sentimiento de pertenencia, que de alguna manera, afecta la identidad y anula la autonomía, si llegara a ocurrir un evento a un miembro de la familia, inmediatamente se activa todo el sistema familiar. Las familias desvinculadas, generan por el contrario una distancia que llega a afectar el sentimiento de conexión y pertenencia, llegando a producirse un individualismo extremo.

El reestablecimiento de jerarquías, la formulación de límites claros, la definición de roles y funciones y la disolución de alianzas o triángulos ayudaría regresar a una estructura familiar funcional.

La Teoría de Campo, enunciada por Kurt Lewin, ha tenido repercusión en el ámbito de la familia, al servir de punto de partida en la psicología ecológica. En ella se advierte la necesidad de superara el estudio del individuo aislado, al margen de su entorno. La persona y su entorno han de entenderse como una constelación de variables interdependientes, cuya totalidad constituye un campo, su descripción ha de realizarse desde el individuo que participa en el, ya que cada persona percibe el campo de diferente manera.

El Enfoque Ecológico-Sistémico, ha proporcionado uno de los pilares más sólidos sobre los que asientan la perspectiva evolutivo-educativa de la familia, se considera que las relaciones interpersonales forman parte de sistemas más complejos, sometidos a influencias sociales, culturales e históricas. El estudio de la familia desde este enfoque requiere hacer dos viajes: uno hacia el interior de la familia y el otro hacia sus factores externos, los cuales desempeñan un papel muy importante en la dinámica interpersonal.

La Escuela Psicológica Social de Pichon-Riviére, dentro los aportes más notables de su teoría esta el superar algunas deficiencias de la teoría general de los sistemas en cuanto al

funcionamiento similar y predecible de todos los sistemas incluyendo los humanos. En este sentido subraya conceptos claves como adaptación activa a la realidad en contra de la adaptabilidad (término usado por los sistémicos) y sus conceptos de enfermo mental como emergente del funcionamiento de su grupo familiar y denunciante de la situación social.

La Concepción Operativa según Pichon-Riviére, permite analizar múltiples variables de esta organización social: vida cotidiana, análisis de la ideología en función de subclase social, situaciones de poder en la familia, relaciones de los integrantes familiares con el poder. Desde esta perspectiva, la familia es un grupo humano preformado, que funciona como un tipo particular de grupo centrado alrededor de diferentes funciones, como demanda social, que le impone sus tareas de procreación como afectivas, sexuales, educativas, de supervivencias, económicas y sociales, determinadas por las estructuras edípicas y la estructura social, organizada para el cumplimiento de estas funciones sobre la base de la diferencia de sexo, edades y roles. Roles prescritos, (madre, padre, hijo, hermano, esposo, esposa...) y roles funcionales; sometida a una interacción dinámica interna y a un intercambio con el exogrupo.

A partir de los inicios de los ochenta se expandió un nuevo movimiento conocido como Constructivismo, el cual se expandió en el medio de los estudiosos de la Psicología de la familia, específicamente de los terapeutas familiares.

Las posiciones constructivistas condujo a cuatro definiciones esenciales: el radical, el crítico, el dialéctico y el socioconstructivismo. En general todos los autores que defienden esta corriente consideran el conocimiento como proceso activo de construcción, sin embargo difieren en cuanto al lugar que ocupa la realidad en él, así como el papel de las relaciones con los otros en este proceso.

El Constructivismo Social es una conversación terapéutica mediante la cual ocurre una transformación de la serie de historias dominantes de una familia incluyendo nuevas experiencias, significados e interacciones con el efecto de disminuir o modificar las historias o cuentos de los comportamientos problemáticos. Para este autor la realidad familiar no existe salvo en la construcción que sus miembros hacen de ella, la familia es la idea de la familia, de sus sentidos y significados y ello es una construcción hecha a partir de las relaciones e interacciones familiares.

Hoy muchos autores comparten que el conocimiento es una construcción activa del sujeto, la crítica fundamental del constructivismo es que esa construcción tiene lugar dentro de espacios comunicativos y define precisamente el carácter histórico- social de este proceso. La relación es parte del proceso constructivo mismo y no solo su escenario. La realidad es parte inseparable de este proceso y tiene un papel activo a través de su constante conformación con la estructura del conocimiento. La realidad es tan inseparable del proceso del conocimiento como los procesos subjetivos.

La Psicología Marxista, si bien no resuelve todas las interrogantes a partir de una comprensión materialista dialécticas de los procesos del desarrollo de la actividad, la psiquis y la personalidad del ser humano, integra un sistema de principios y categorías básicos que

permiten analizar e interpretar las particularidades de la familia, de su funcionamiento, desarrollo e interacción con la sociedad.

Vigotsky, creador de la Teoría Histórica-Cultural del desarrollo psíquico, destaca su determinación sociohistórica y señala en este sentido: La cultura es el producto de la actividad social del hombre y por ello, el planteo mismo del problema del desarrollo cultural del comportamiento nos conduce directamente al plano social del desarrollo. Este análisis pone de manifiesto que el ambiente familiar es de importancia crítica, porque en él se sitúan muchos episodios de interacción, de educación interactiva a través de las cuales la familia va proporcionando andamiajes al desarrollo infantil y dando contenido a su evolución.

Satir, en su Modelo Humanista, se enfocó en el crecimiento personal y salud, en lugar de la enfermedad y patología, con tal de que el ambiente en los individuos y familias pudieran desarrollarse y florecer, provocando un impacto positivo en la sociedad. Supone que la familia es un sistema donde todos reciben influencias e influyen en todo y todos los demás. Esta autora define la comunicación como el proceso de dar y recibir información; reconoce que para estudiar la comunicación hay que hacerlo también de los procesos que intervienen: la conducta verbal y no verbal, las técnicas que las personas usan para interactuar, los modos para obtener, procesar y emitir información de acuerdo a distintas finalidades. Una preconcepción sobre la comunicación lleva a identificarla únicamente con una dimensión (verbal o no verbal).

Tanto para la comunicación como para la autoestima existen obstáculos o mecanismos que impiden el desarrollo de las potencialidades, uno de ellos son los juicios que hacemos acerca de la realidad sobre nosotros mismos, desvelar la imagen de quienes creíamos que somos, el peor temor es correr nuestro velo interior y revisarnos, encontrar algo que nos pueda lastimar, lo que no conozco no lastima, optamos por la comodidad que genera el velo interior sobre nuestro ser real, por tanto la autoestima es el sentimiento, las percepciones de valía que tenemos sobre nosotros mismos. La conciencia, nos sirve para reconocer que no soy quien creía ser, y quienes me rodean no se han restringidos a mis preconcepciones. Mirarse con nuevos ojos es arriesgarse a ver algo nuevo. La pérdida de la autoestima afecta la capacidad para gozar de las relaciones interpersonales, y también el propio valor, como una aspiración muy importante para saber quienes somos, lograr reconocer nuestras distintas mascarar y estereotipos. El paso más grande que uno puede dar es arriesgarse a lo desconocido, la preservación de nuestro estatus particular es una forma de renunciar a nuevas posibilidades y reproducir esos roles y voces que nos habitan.

La convivencia familiar y su grado de salud se encuentra muy determinada por el aprendizaje y modelaje de la comunicación, de sus patrones, la identificación de sus códigos y la observación total de los componentes proveedores de significado. Las destrezas comunicativas apelan a todos los elementos del proceso comunicación y se central principalmente en el binomio “Atender” (ser receptivo en el sentido más amplio) y “Responder” al contenido, al sentimiento, al significado pragmático; dar respuesta, retroalimentación, saber confrontar con claridad, oportunidad, compromiso y afecto, etc.

Las metas del proceso de la comunicación se alcanzan a través de las destrezas que exhibe y ejecuta el comunicador durante la relación interpersonal y estos a su vez son transmisibles y aprendidos por el receptor, definiéndose así el carácter bidimensional de la relación. “Atender” y “Responder”, constituyen la base del proceso de la comunicación entre las personas y propicia una relación de ayuda. Todas las relaciones humanas son relaciones de ayuda. La importancia de la comunicación es vital, todos los seres humanos salvo aquellos que carecen de algún sentido (vista, oídos, tacto, etc.), poseen los mismos elementos para comunicarse. La clave para tener relaciones básicamente favorecedoras del crecimiento, la salud y el bienestar es la comunicación, siendo el principal mecanismo en las interacciones que los seres humanos establecen, a través de ella se conocen y se negocian espacios en la vida cotidiana, al igual que se entregan o vivencian las creencias, las costumbres y los estilos de vida propios de cada familia, comunidad o espacio social al que pertenecen. Considero que la comunicación es el factor determinante de las relaciones que se establecerán con los demás y lo que sucederá con cada uno de ellas en el mundo, abarca la diversidad de formas, como la gente trasmite información, que da y recibe, como la utiliza y como te da significado. Cada familia comunica algo para enfrentar el mundo exterior, como desenvolverse, que hacer ante determinadas situaciones y como relacionarse con la sociedad.

A criterio de la autora de la investigación reafirma que el papel de la familia en el proceso de infección por VIH/SIDA es de vital importancia. Recibe apoyo familiar y estímulo ante esta nueva condición (estar infectado con VIH/SIDA), abre el espectro de posibilidades de mayor, mejor y más rápida adaptación del individuo enfermo, de enfrentarse a pérdidas, realizar cambios favorecedores en el estilo de vida, realizando actividades que le proporcionen bienestar.

Las personas ante un diagnóstico de VIH/SIDA puede reaccionar de diversas maneras, algunos pacientes buscan primero apoyo en sus familias, y luego a los miembros del equipo profesional, otras personas prefieren dejar a la familia al margen y prefieren confiarlo a amigos o se conducen a instituciones profesionales. Estas reacciones están en dependencia de la funcionalidad de la familia del enfermo. Simultáneamente, ante el conocimiento del evento, los miembros de la familia tienen sus propias reacciones en consonancia con los códigos o patrones de la misma. La mayoría de las familias terminan por aceptar, adaptarse, asumir y apoyar a su familiar enfermo.

Estas familias poseen diferentes estilos, estrategias para afrontar, manejar y dar solución a la nueva crisis familiar generada. Una familia funcional se muestra más flexible, priorizar los problemas de sus miembros, tienen patrones de comunicación más eficientes, valora los derechos y las ideas de cada uno de sus miembros, basándose en patrones de la comunicación más eficientes, logran estabilizarse en un período de tiempo más breve. La familia en este caso ayuda al sujeto enfermo a enfrentar con soluciones objetivas su nueva condición e incluso en las personas más jóvenes a alcanzar su desarrollo profesional.

Otras familias son más vulnerables a las crisis y pueden experimentar conflictos y rupturas continuas, exacerbando la tensión. Una familia disfuncional reduce el potencial del paciente, sobreprotegiendo y realizando un control excesivo. Otras pueden llegar a culpabilizar y rechazar a la persona y pueden sentir ira, ansiedad, depresión y un gran temor

que se conozca la seropositividad de su familiar, además pueden aparecer sentimientos de culpa, miedos al enfrentamiento social y que el seropositivo sea rechazado, tendencia a la sobreprotección.

Cuando se asocia la homosexualidad con la infección por VIH/SIDA, llegándose en ocasiones a sentir mayor preocupación y sentir vergüenza por la homosexualidad que por la propia enfermedad, se pueden manifestar sentimientos de ira y resentimientos hacia el familiar, pensar que la seropositividad es reversible, es un error, acudiendo a realizar acciones místico-mágicas-religiosas

El apoyo profesional a la familia es importante y sobre todo en el caso de las familias disfuncionales, proponiendo soluciones alternativas, solución de problemas, hacer adaptaciones en el estilo de vida, Proporcionar información, una comunicación positiva ayuda a la familia a encontrar intereses y realizar actividades comunes, fortaleciendo la dinámica familiar en busca de alternativas para mejorar la calidad de vida del seropositivo y de la familia en general logrando que se cumplan las indicaciones médicas.

La familia como núcleo de la sociedad, es el grupo de intermediación entre el individuo y la sociedad, constituyendo el núcleo primario del ser humano, a su vez de la sociedad. La relación entre individuo-familia-sociedad más que un proceso unidireccional, hay que entenderlo en sus múltiples interrelaciones., moviéndose en un espectro macrosociológico, (relación entre familia y sociedad) y un espectro microsociológico, (interacción entre familia e individuo). La familia como institución social cumple funciones básicas, biológicas, económicas, culturales, espirituales y educativas).

La autora coincide con los criterios expresados por Virginia Satir en el desarrollo de su teoría que comparte los rasgos antropológicos de los Enfoques Humanistas, a saber: unicidad e irrepitibilidad, responsabilidad, libertad, pues considera a la familia como un sistema que recibe influencia e influye a la vez en todo y todos los demás, por tanto la percepción que el individuo tiene del sistema familiar y viceversa, impactan en el funcionamiento o no, dinámico de la familia, donde la comunicación, como un hecho complejo, ofrece un horizonte de interacción (interacción familiar), produciendo el bienestar o la insatisfacción de sus miembros a partir de patrones adecuados e inadecuados de comunicación. La autoestima, adquiere un valor propio, resultando el sentimiento, las percepciones de valía que tenemos de nosotros mismos, jugando un papel importante en la disposición de cada miembro de la familia ante situaciones de la vida diaria. Una familia que se desarrolle en un medio de interrelación armónico donde cada uno de sus miembros perciba su desarrollo emocional a partir del cumplimiento de sus expectativas, esta dirigida al crecimiento sano y seguro.

La Repercusión Familiar, esta directamente influenciada por la interdependencia familia-individuo, individuo-familia, donde cada evento ambiental o interpersonal perturba al funcionamiento familiar, una repercusión en sentido positivo o negativo en consonancia con la situación general y la psicodinámica de la familia en cuestión, es incuestionable que la comunicación (brindar y recibir información) adquiera un peso relevante y una connotación trascendental en todos los seres humanos , incluyendo a la familia lo cual resulta clave para la obtención de relaciones básicamente favorecedoras del crecimiento y

la salud. Si en el seno familiar existen patrones u elementos que favorezcan la no comunicación, la repercusión familiar ante una determinada situación, la adaptabilidad ante el evento se van a ver dañadas de manera negativa, lo cual afecta el sentir de sus miembros sobre ellos mismos, sobre el resto de la familia y sobre las situaciones, dañando en diferentes grados y niveles sus sentimientos, su autoestima y por consiguiente su interacción sociofamiliar.

## **Conclusiones**

Se identificó que en el sexo masculino es donde más predomina el diagnóstico seropositivo en el municipio, en los grupos de edades de 41 a 50 años, de raza blanca, solteros y con nivel de escolaridad medio superior con vínculo laboral, más frecuente en la zona urbana.

Las áreas más afectadas fueron las de funcionamiento familiar y el área Sociopsicológica, ambas con una repercusión severa, y el sentido de la repercusión familiar del diagnóstico fue desfavorable. La adaptabilidad familiar frente al diagnóstico se consideró buena.

El apoyo más significativo fue el informativo, el emocional y el espiritual. La red de apoyo más frecuente estuvo representada principalmente por la propia familia.

## **Bibliografía.**

ALBEAR DE LA TORRE, O. LUGO CARRO, I. (2008). Conviviendo con VIH. Manual dirigido a las familias de las personas que viven con VIH/Sida en Cuba. Centro Nacional de Prevención de las ITS/VIH/Sida.

ÁLVAREZ, A. VILLALÓN, M. AMARGÓ, G. (1999). Viviendo con VIH. Manual para las personas que viven con VIH/Sida. Centro de prevención de las ITS/VIH/SIDA, Primera Edición.

ARÉS MUZIO, PATRICIA. (2002). Psicología de la familia una aproximación a su estudio Editorial Félix Valera. La Habana.

ARÉS MUZIO, PATRICIA. (2002). Mi familia es así. La Habana, p.50.

ARÉS MUZIO, PATRICIA. (2006). Familia y convivencia Editorial Félix Valera, La Habana.

CALVIÑO VALDÉS, MANUEL A. (2005). Orientación Psicológica. Editorial Félix Varela.

ENGELS, FEDERICO. (1844). El origen de la familia. En introducción a la sociología de la educación, p: 105.

HALEY, J. (1967). Técnicas en Psicoterapia Familiar. Edicione Amorrortu, Buenos Aires.

HERRERA, SP. (1997). La familia funcional y disfuncional, un indicador de la salud. Revista Cubana Medicina General Integral, 13(6): 591-5.

LOURO BERNAL ISABEL. (1993). Algunas consideraciones acerca de la familia en el proceso salud-enfermedad. Experiencia en la atención Primaria de Salud. Facultad de Salud Pública.

MINUCHIN, SALVADOR. (1980). Familia y Terapia Familiar. Editorial Gedisa; México.

PEREZ, F. ÁLVAREZ, A. CHACON, L. (2004). Conociendo sobre VIH. Manual para médicos de la familia y personal de salud de Cuba. Centro Nacional de Prevención de las ITS/VIH/Sida.

SATIR, VIRGINIA. (1983). Psicoterapia familiar conjunta, México. La Prensa Mexicana, S.A.

SATIR, VIRGINIA. (1989). Relaciones humanas en el núcleo familiar. Editorial PAX; México

SATIR, VIRGINIA. (1991). Talleres de comunicación con el enfoque Satir. Manual de trabajo práctico. Editorial PAX; México.

WATZLAWICK, PAÚL. (1981). Teoría de la Comunicación Humana, Editorial Herder; Barcelona.

WATZLAWICK, PAÚL. (1993). Teoría de la Comunicación Humana. Interacciones Patológicas y Paradojas. Editorial, Herder; Barcelona.