

GUÍA PARA EL FOMENTO DE LA AUTORREALIZACIÓN EN PERSONAS CON VIH



Coordinadora estatal
de VIH y sida



Subvencionado por:



Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida





Guía Realizada por CESIDA (Coordinadora Estatal de VIH y sida) y por la Asociación T4 de lucha contra el SIDA/ Hiesaren Aurkako T4 Elkar-tea.

Autoras y Autores (de la 2ª Edición):

Nagore Asla, Arrate Agirrezabal, Ana Koerting, Eneko Sansinenea, Antonio Poveda y Carmen Vicioso.

ISBN: 978-84-693-8574-6

Agradecimientos: esta segunda edición de la guía ha sido posible también gracias a las asociaciones que han participado en el proyecto Autorrealízate de CESIDA en los años 2012 y 2013. Gracias a las y los profesionales y participantes de las asociaciones ADHARA , LAZOS Pro Solidariedade- Comité Antisida de Ferrol, CALCSICOVA, Asociación Caracol de Ponferrada, Apoyo Activo, Vivir en Positivo, ABD, ASIMA, Comité Ciudadano Anti-Sida del Campo de Gibraltar, Actuavalles, ASHECOVA, ACCAS y Apoyo Positivo.



Edita:
CESIDA



Coordinadora estatal
de VIH y sida

Colabora:
Asociación T4 de lucha contra el SIDA
Hiesaren Aurkako T4 Elkarte.



Subvencionado por:



Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida



INDICE

1. INTRODUCCIÓN

2. ¿QUÉ ES LA AUTORREALIZACIÓN?

3. GUÍA DE LA INTERVENCIÓN

- Sobre el escenario.
- Sobre el grupo y su funcionamiento.
- Sobre las personas facilitadoras.

4. SESIONES DEL GRUPO DE AUTORREALIZACIÓN

Sesión 1. Bienvenida.

Sesión 2. Comenzamos a Caminar: Autoaceptación (I).

Sesión 3. Autoaceptación (II): Verdaderamente me quiero.

Sesión 4. Relaciones positivas con los demás (I): Comunicación.

Sesión 5. Relaciones positivas con los demás (II): Empatía y reconocimiento de emociones.

Sesión 6. Sobre los propósitos en la vida.

Sesión 7. Propósito en la vida y crecimiento personal.

Sesión 8. Evaluación y despedida.

5. EVALUACIÓN

6. RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN

7. BIBLIOGRAFÍA

Esta guía consta además de un CD anexo con toda la documentación necesaria para llevar a cabo la facilitación de los grupos. El índice del CD lo encontraréis en el mismo.



1. INTRODUCCIÓN







INTRODUCCIÓN

Te presentamos la 2ª Edición de la Guía para el Fomento de la Autorrealización en personas con vih por CESIDA (Coordinadora Estatal de VIH y sida) y por la Asociación T4 de lucha contra el SIDA/ Hiesaren Aurkako T4 Elkartea, y subvencionada por la Secretaría del Plan Nacional sobre Sida.

La Guía para el fomento de la autorrealización es un documento breve y dinámico que tiene como objetivo explicar cómo se pueden llevar a cabo intervenciones grupales para fomentar la autorrealización en personas con vih. Aunque este sea el principal objetivo de la misma, también puede ser utilizada para el fomento de la autorrealización en otros colectivos ya que tiene como fin último la mejora de la calidad de vida de las personas.

La Guía está compuesta por una breve introducción del modelo teórico del fomento de la autorrealización que se emplea, las consideraciones a tener en cuenta para llevar a cabo una intervención grupal adecuada, las sesiones de intervención que se deben llevar a cabo y la información para realizar la evaluación de los resultados de la intervención. El documento principal de la Guía es breve ya que es primordial su facilidad en el manejo y comprensión del mismo. Asimismo, se adjunta un CD con toda la información necesaria donde encontraréis los documentos para llevar a cabo las sesiones teóricas, las dinámicas prácticas y los instrumentos de evaluación.

Esperemos que la uséis y que os guste.



2. ¿QUÉ ES LA AUTOREALIZACIÓN?







¿QUÉ ES LA AUTORREALIZACIÓN?

La autorrealización fue mencionada por primera vez por Aristóteles, bajo el nombre de eudaimonia o la realización del verdadero potencial (Ryff, 1998). En el ámbito clínico es un constructo que goza de una rica historia, habiendo sido definida como el impulso proveniente del interior del yo para realizar, satisfacer y mejorar las propias potencialidades (Jung, 1970) o como la dinámica interna al organismo que lo conduce a realizar, satisfacer y mejorar sus potencialidades inherentes (Maslow, 1995).

Ryff y Keyes (Ryff, 1989; Ryff y Keyes, 1995) han formulado una concepción de la autorrealización basada en seis dimensiones: autoaceptación, propósito en la vida, crecimiento personal, relaciones positivas con los otros, competencia ambiental y autonomía.

- Autoaceptación: capacidad para ver y aceptar las propias fortalezas y debilidades.

- Propósito en la vida: tener metas y objetivos que den significado y dirección a la vida.

- Crecimiento personal: sentir que las propias capacidades y potenciales están siendo actualizados a lo largo del tiempo.

- Relaciones positivas con los otros: tener conexiones cercanas y valiosas con otras personas significativas.

- Competencia ambiental: ser capaz de manejar las demandas del entorno.

- Autonomía: disponer de la fuerza necesaria para mantener las propias convicciones personales incluso cuando éstas están en disonancia con las posiciones mayoritarias.



La intervención grupal que se presenta en esta guía se centra en el trabajo con las tres principales dimensiones de la autorrealización:

- Autoaceptación.
- Relaciones Positivas con los otros.
- Propósitos en la vida.



3. GUÍA DE LA INTERVENCIÓN





GUÍA DE LA INTERVENCIÓN

- Sobre el escenario (lugar donde se lleva a cabo el grupo)
 - Espacio amplio y bien iluminado con temperatura adecuada.
 - Material: ordenador portátil y proyector (para exponer con ceptos teóricos).
 - Cuaderno y bolígrafo para cada participante.
 - Colchonetas.
- Sobre el grupo y su funcionamiento
 - Grupo formado por entre 7 y 12 personas (hombres y mujeres) que tengan vih.
 - Criterios de inclusión: voluntariedad y motivación, capacidades cognitivas básicas, sin trastorno psiquiátrico y que no acudan bajo los efectos de las drogas.
 - Normas de grupo: las normas se establecen en el grupo (ver sesión 1). Es importante concretar algunas cuestiones básicas tales como la importancia del respeto mutuo, la confidencialidad de los temas tratados, la importancia de la asistencia, la puntualidad en los horarios, la no utilización del móvil durante el grupo y el momento de descanso, entre otras.
- Sobre las personas facilitadoras
 - 2 facilitadores/as –que conducen las sesiones- y 1 observador/a –que observa, anota y realiza devolución de lo ocurrido en la sesión a los/as facilitadores/as.



- Tanto los/as facilitadores/as como el/la observador/a deben ser siempre los/as mismos/as.

- ¿Cuáles son las características de un/a buen/a facilitador/a?

Características actitudinales, habilidades de escucha, habilidades comunicacionales y de manejo de verbalizaciones.

• Características actitudinales de la persona facilitadora.

- Empatía: ponerse en el lugar de la persona, intentando comprender y respetando tanto sus pensamientos como emociones.

- Calidez: actitud de aproximación afectiva, sin dejarse invadir por las emociones del otro.

- Competencia: el/la facilitador/a mostrará, cuando sea necesario y sin hacer ostentación de ello, su experiencia en este ámbito de trabajo. En su forma de hablar y referirse a los temas o problemas de cada participante mantendrá un discurso marcado por su saber profesional, aunque lo haga de forma sencilla y comprensible. La competencia supone, además, conocer y asumir las propias limitaciones y derivar a otro/a profesional en caso necesario.

- Flexibilidad y apertura para adaptarse a la diversidad de las personas con las que trabaja.

• Habilidades de Escucha de la persona facilitadora.

- Dejar hablar.

- Escucha Activa: mostrar un nivel de atención activo sobre lo que nos cuenta la persona. Algunos signos de escucha activa son: mantener contacto ocular, asentir, no desplazar el centro de atención de la conversación y no llenar los silencios.

- Silencios instrumentales o reflexivos: darle valor a los silencios pues algunos de ellos favorecen la relación interaccional y promueven



que la persona siga hablando.

- Estrategias de manejo de las verbalizaciones (para elicitación o mantener una comunicación con las personas participantes)

- Técnica Eco: usar una frase similar a la dicha por la persona o repetir su última frase. De esta manera, le indicamos que siga adelante, que estamos ahí escuchando activamente y participando de su narrativa.

- Darle la palabra: usando frases dichas sin prisas y con interés tales como "continúa por favor" o "¿se te ocurre algo más?".

- Comentarios confirmatorios o expresar aprobación: usando frases del estilo de "efectivamente, tienes razón".

Antes de la primera sesión, y para la realización de una óptima evaluación de los resultados del programa, se realizará una sesión individual en la que cada participante rellenará los cuestionarios estandarizados de evaluación. Ver Apartado 5: Evaluación del grupo.



4. SESIONES DEL GRUPO DE AUTORREALIZACIÓN







SESIONES DEL GRUPO DE AUTORREALIZACIÓN

El Grupo para el fomento de la Autorrealización consta de 8 sesiones (una sesión semanal de dos horas cada una) en semanas consecutivas.

Es importante que las sesiones se realicen el mismo día de la semana, con un mismo horario y en el mismo espacio.

ESTRUCTURA DE CADA SESIÓN

Todas las sesiones siguen esta distribución:

1. Dinámica lúdica grupal y/o revisión de tareas: con el objetivo de lograr la cohesión grupal, contacto con uno/a mismo/a o con el grupo. Su duración será de 20 minutos.

2. Teoría: se explican los temas a trabajar -autoaceptación, las relaciones positivas con los/as demás y los propósitos en la vida- mediante presentaciones en powerpoint (presentaciones teóricas en cd) y se entrega este material a los/as participantes. Tras la presentación teórica se dedica un tiempo a preguntas, reflexiones o aportaciones respecto al tema por parte de los/as participantes. La duración aproximada de este bloque teórico será de 20 minutos.

3. Descanso: se realizará un descanso de 20 minutos (donde los/as participantes puedan tomar un aperitivo todos/as juntos/as aprovechando el momento para conocerse en mayor profundidad y fomentar la socialización o bien tomarse un tiempo a solas para descansar y tomar distancia).

4. Práctica grupal o individual donde poder poner en práctica el conocimiento adquirido en la parte teórica. De este modo se preten-



de lograr una comprensión más completa de cada concepto además de entender su aportación y utilidad en la vida cotidiana. Esta dinámica se desarrollará en unos 35 minutos.

5. Debate: tras la actividad práctica se comenta ante todos los miembros del grupo las sensaciones y emociones vividas por los/as participantes durante esta actividad. El momento de debate y puesta en común tendrá una duración de 15 minutos.

6. Cierre: en algunas sesiones se solicitará a los/as participantes que durante la próxima semana desarrollen algunas tareas relacionadas con los temas tratados. Además, y para cerrar adecuadamente la sesión, se realizarán dinámicas de cierre donde el objetivo sea que los/as participantes alcancen sentimientos de calma y relajación, se dispongan para concluir con el trabajo de grupo y se preparen para regresar a sus tareas diarias.

A continuación explicaremos cada una de las sesiones (sesión por sesión).

SESIÓN 1: BIENVENIDA

1. PRESENTACIÓN

- a. Presentación de los/as facilitadores/as y del/de la observador/a.
- b. Presentación de los miembros del grupo: primero por parejas y posteriormente en grupo (donde cada persona presenta a su pareja).

2. TEORÍA: Nos ubicamos

Presentaremos cuestiones tales como objetivos del grupo, metodolo-



gía, número de sesiones, fechas, contenido a trabajar y estructura de cada sesión.

3. DESCANSO

4. DINÁMICA PRÁCTICA: ¿Cuáles serán las normas de nuestro grupo?

Ejercicio de consenso donde en grupos de tres personas se debe negociar y decidir cómo a cada subgrupo le gustaría que cuestiones como el respeto, la confidencialidad, la convivencia, la puntualidad, el consumo de tabaco y la asistencia fueran tratadas en el grupo. Posteriormente, todos los subgrupos expondrán ante el grupo completo sus reflexiones y se tomarán decisiones en común.

5. CIERRE

Se escriben normas en una cartulina y se ponen en la pared (no se quitará la cartulina hasta la última sesión).

Tarea para casa: para la próxima sesión se pide que cada participante traiga una imagen, foto, objeto que les guste. Algo que tenga un valor especial para ellos/as y quieran presentar al grupo.

SESIÓN 2: COMENZAMOS A CAMINAR: AUTOACEPTACIÓN (I)

1. DINÁMICA LÚDICA

Prepara entre todo el grupo el menú de los descansos (siguiendo unas recomendaciones para lograr una alimentación sana y equilibrada).



2. TEORÍA

Introducción a la Psicología, Psicología Positiva y Autorrealización (analizando en mayor profundidad la dimensión de la Autoaceptación).

* En CD adjunto

3. DESCANSO

4. DINÁMICA PRÁCTICA SOBRE AUTOACEPTACIÓN

Se lleva a cabo la dinámica “¿Quién soy yo?” –en CD adjunto- y seguidamente cada participante se presenta de forma positiva a otro miembro del grupo.

Se pueden escribir características positivas usadas para describirse en un cuaderno –por si es necesario usarlas en momentos de necesidad-. Debate y reflexión sobre la dinámica.

5. CIERRE

Cada participante muestra al grupo su objeto, imagen o fotografía especial, explicando al grupo porqué han elegido ese objeto.

Tarea para casa: lectura “Verdad rey, verdad roca y verdad estrella” –en CD-.

SESIÓN 3: AUTOACEPTACIÓN (II): VERDADERAMENTE ME QUIERO

1. DINÁMICA LÚDICA

Nos relajamos por medio de una sesión de relajación –en CD-, con música adecuada, en colchonetas y con los ojos cerrados.



2. TEORÍA

Trataremos el concepto de la Autoestima, las estrategias para desarrollar una autoestima positiva evitando la negativa y formas de expresar la autoestima positiva –en CD adjunto-.

3. DESCANSO

4. DINÁMICA PRÁCTICA Y DEBATE

Los/as participantes se reunirán en grupos de 3 o 4 personas y llevarán a cabo una tormenta de ideas acerca de que les sugiere el concepto de autoestima positiva. Tras una puesta en común cada grupo realizará un mural donde expresen las ideas, imágenes, expresiones que les sugiere este concepto. Estos murales se deben colgar en un corcho que sea visible para que puedan ser observados y recordados por los/as participantes.

5. CIERRE

Lectura de Víctor Frankl –en CD- sobre la autoaceptación.

Tarea para casa: Buscar un texto que trate sobre autoaceptación y autoestima y traerlo para la próxima sesión.

SESIÓN 4: RELACIONES POSITIVAS CON LOS DEMÁS (I): COMUNICACIÓN.

1. DINÁMICA LÚDICA

Un poco de ejercicio: estiramientos sencillos recomendados (extraídos de la guía Elige Cuidarte de la asociación Itxarobide www.itxarobide.com).



2. TEORÍA

Introducción al concepto de comunicación, las habilidades sociales, asertividad y empatía y estilos de comunicación (agresivo, pasivo y asertivo) –en CD-. Finalmente, se reflexionará sobre las consecuencias que puede tener utilizar cada uno de estos tres estilos de comunicación.

3. DESCANSO

4. DINÁMICA PRÁCTICA

El grupo se divide dos subgrupos: uno de ellos será en que realice un rol playing para trabajar los estilos de comunicación y el otro grupo adquirirá el rol de observador.

Se les pide que en una escena propuesta sigan un rol de comunicación tanto agresivo como pasivo. La escena propuesta se encuentra en la Guía Ampliada –en CD adjunto-.

El subgrupo de observadores/as recogerá en una hoja los obstáculos que han dificultado la comunicación, teniendo en cuenta tanto la comunicación no verbal como la verbal. Además, el grupo observador deberá identificar el estilo de comunicación de cada personaje del rol playing.

Seguidamente se repite el rol playing, pero en esta ocasión todos los personajes mantienen una comunicación asertiva.

Finalmente se debate sobre las consecuencias de cada estilo de comunicación y su relación con el desarrollo de relaciones personales adecuadas o inadecuadas.



5. CIERRE

Lectura por parte de algún miembro del grupo del texto sobre autoaceptación y autoestima.

Lectura del documento sobre derechos asertivos.

Tarea para casa: extraer del documento de derechos asertivos aquellos que le cuesten más respetar y que sean respetados por los demás; traer una canción especial que se quiera compartir.

SESIÓN 5: RELACIONES CON LOS DEMÁS (II): EMPATÍA Y RECONOCIMIENTO DE EMOCIONES

1. DINÁMICA LÚDICA

Se escucha alguna canción que haya traído alguna persona del grupo. Mientras tanto, se les dice que han de plantearse una actividad social para realizar a lo largo de la próxima semana (p.e. volver a retomar una relación, practicar ejercicio, nuevos hobbies..., o cualquiera que suponga un reto para la persona).

2. TEORÍA

Los conceptos que veremos en la parte teórica serán los sentimientos, emociones y reconocimiento de emociones, alternativas a la agresividad, empatía y respuesta empática –en CD anexo-.

3. DESCANSO

4. DINÁMICA PRÁCTICA

Los/as facilitadores/as deben preparar una caja con tantos papelitos como participantes haya. En cada papel debe de explicarse una escena



y cada miembro del grupo debe sacar de la caja un papelito y tratar durante 5 minutos de imaginarse que son la persona o el objeto que les ha tocado (que hacen, que ven, que escuchan, como se sienten, que aspecto físico presentan...). A continuación deben de explicarle al grupo que han sentido, si se han identificado con el personaje con facilidad y las dificultades halladas al tratar de ponerse en el lugar de otro ya sea persona u objeto.

5. CIERRE

Se administrará a los/as participantes el instrumento Danva II (Nowicki y Carton, 1997). Este es un instrumento que analiza la capacidad de reconocer emociones. En el mismo se incluyen 24 fotografías de personas adultas y 24 fotografías de niños/as expresando emociones. Los y las participantes deben de reconocer si la emoción expresada en cada imagen es alegría, miedo, tristeza o enfado.

Tarea para casa: ejercicio privado que no habrá que exponer en grupo. Tendrán que identificar y apuntar en el cuaderno situaciones que les hagan sentirse felices, enfadados/as, con miedos, tranquilos/as o relajados/as durante la semana.

SESIÓN 6: SOBRE LOS PROPÓSITOS EN LA VIDA

1. DINÁMICA LÚDICA

Para comenzar con esta sexta sesión deben comentar que tal ha ido la actividad social que se habían propuesto -en la sesión 5- y que han llevado a cabo durante esta última semana.



2. TEORÍA

Se tratarán conceptos como que son los objetivos y las metas y que tipos de objetivos existen. También, se trabajarán las diferentes estrategias de afrontamiento ante un suceso vital estresante y las consecuencias que acarrear el utilizar cada una de estas estrategias.

3. DESCANSO

4. DINÁMICA PRÁCTICA: SOBRE LOS PROPÓSITOS EN LA VIDA

Cada miembro del grupo debe escribir los objetivos que se propone alcanzar en su vida. Posteriormente, deben elegir cuál es su principal objetivo y escribirlo en un folio en letras visibles para mostrarlo al grupo. Algún/a voluntario(s)/a(s) debe(n) ir eligiendo entre todos los objetivos cuales son los principales para él/ella y ordenarlos en función de sus prioridades. Con esta dinámica se trabajan los pasos u objetivos intermedios necesarios para ir lograr un objetivo principal.

Debate sobre la actividad y la importancia de ponerse objetivos realistas y alcanzables.

5. CIERRE

Lectura por parte de un/a participante voluntario/a del texto “La vida como un drama, ¿un viaje?” –en CD adjunto-.

SESIÓN 7: PROPÓSITO EN LA VIDA Y CRECIMIENTO PERSONAL

1. DINÁMICA LÚDICA

Hablaremos sobre la sexualidad, la importancia de la prevención y da-



remos espacio para comentar experiencias positivas y negativas de las personas que componen el grupo.

2. TEORÍA

En ésta última sesión teórica se hablará del crecimiento personal, la madurez y sus dimensiones, las dificultades que se presentan para alcanzar el crecimiento personal. Para concluir se hablará sobre las emociones positivas y negativas.

3. DESCANSO

4. DINÁMICA PRÁCTICA SOBRE CRECIMIENTO PERSONAL

Completar el cuestionario de estrategias de afrontamiento ante el VIH de Namir y analizar el estilo de afrontamiento individual y conocer nuevos estilos de afrontamiento alternativos y más adaptativos. Se debate en grupo acerca de las consecuencias que tienen unos estilos de afrontamiento u otros.

5. CIERRE

Se realiza un breve repaso sobre cómo ha ido el grupo hasta el momento y se avanza la última sesión (de evaluación) y despedida. Tarea para casa: cada participante debe pensar cómo se va a despedir del grupo.

SESIÓN 8: EVALUACIÓN Y DESPEDIDA

La estructura de esta última sesión será como sigue:

1. EVALUACIÓN CUANTITATIVA DE LAS DIMENSIONES DE LA AUTORREALIZACIÓN



Para valorar el cumplimiento del objetivo del grupo (el fomento de la autorrealización y afecto positivo junto con una disminución de síntomas físicos y por tanto, una mejora en la calidad de vida), se volverá a administrar la batería de instrumentos estandarizados que cumplimentaron en la primera sesión (en CD anexo): i) Escala de Bienestar Psicológico (Ryff), ii) PANAS y iii) Escala de Síntomas Físicos Revisada (Sandín y Chorot, 1995).

2. EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS/AS PARTICIPANTES

Se realizan una serie de preguntas sobre la satisfacción de los/as participantes, que cada uno/a contestará de manera individual, compartiendo con el grupo sus respuestas (preguntas en CD anexo).

3. EVALUACIÓN DE LA METODOLOGÍA DEL CURSO

Los/as participantes contestarán a un cuestionario que se refiere a la metodología usada en el curso. Esta evaluación se dará a los/as facilitadores/as (para su posterior análisis). Escala en CD anexo.

4. EVALUACIÓN Y DESPEDIDA DE LOS/AS FACILITADORES/AS Y DEL (DE LA) OBSERVADOR/A

Los/as facilitadores/as ofrecerán su opinión personal sobre el desarrollo del grupo y el cumplimiento de los objetivos. Esta evaluación debe ser del grupo en su conjunto y también para cada miembro del grupo (siendo importante poner en palabras cual creen que ha sido la evolución de cada miembro y que ha aportado a esa experiencia).

Posteriormente, los/as facilitadores/as comenzarán el turno de despedidas. En esta ocasión tanto los facilitadores/as como el/la observador/a se despedirán de cada uno de los miembros del grupo personalmente.



5. DESPEDIDA DE CADA UNO DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO

Cada miembro del grupo tendrá unos minutos para despedirse como le apetezca. Se tienen que sentir libres para cerrar esta experiencia como les parezca oportuno.

Finalmente, se entregan los diplomas de asistencia al grupo de forma personalizada y con el reconocimiento que cada miembro merece y para concluir se saca una foto del grupo que posteriormente será distribuida a todos/as los/as participantes.

5. EVALUACIÓN







EVALUACIÓN

Para realizar una evaluación completa del curso de autorrealización, es decir para verificar si el contenido del grupo fomenta la autorrealización y el afecto positivo y logra que los síntomas físicos de los participantes disminuyan de manera significativa y por tanto, mejore la calidad de vida de las personas con vih, se deben administrar los cuestionarios estandarizados para medir la autorrealización, afecto positivo y síntomas físicos antes de comenzar con la intervención grupal y al finalizar la intervención grupal.

Además, al finalizar el grupo también se debe realizar una evaluación de la satisfacción de los/as participantes con los contenidos del grupo y una evaluación de la adecuación de la metodología utilizada para el desarrollo del mismo.



CUESTIONARIOS ESTANDARIZADOS DE EVALUACIÓN					
Antes de iniciar las sesiones	Autorrealización (Escala de Bienestar Psicológico de Ryff)	Afecto positivo (PANAS)	Síntomas Físicos (Escala de Síntomas Físicos Revisada)		
Al finalizar la intervención	Autorrealización (Escala de Bienestar Psicológico de Ryff)	Afecto positivo (PANAS)	Síntomas Físicos (Escala de Síntomas Físicos Revisada)	Evaluación satisfacción	Evaluación del la metodología

6. RESULTADOS DE LA INTERVECIÓN







RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN

Tras observar los resultados de la intervención psicoeducativa en autorrealización se propone desde CESIDA (Coordinadora Estatal de VIH y sida) la necesidad de difundir y ampliar el conocimiento y la buena práctica. De ese modo, se planteó formar a profesionales de distintas asociaciones de VIH en la intervención. Se trata de una réplica de la intervención grupal psicoeducativa para el fomento de la autorrealización que se diseñó y desarrolló por primera vez en el año 2011 en la Asociación de Lucha Contra el SIDA T4 de Bilbao y que logró resultados altamente satisfactorios (Asla, Vicioso, Agirrezabal, Imbert, Sansinenea y López, 2012) y desde la cual se ha desarrollado esta Guía para el fomento de la autorrealización para personas con VIH.

Desde CESIDA se ha desarrollado la intervención en los años 2012 y 2013. En el año 2012 la intervención en autorrealización se llevo a cabo en las entidades; ADHARA LAZOS Pro Solidariedade- Comité Antisida de Ferrol, CALCSICOVA, Asociación Caracol de Ponferrada, Apoyo Activo, Vivir en Positivo, ABD y en ella participaron 73 personas que viven con VIH, 39 hombres, 33 mujeres y 1 transgénero. En el año 2013 la intervención en autorrealización se llevo a cabo en las entidades; ASIMA, LAZOS Pro Solidariedade- Comité Antisida de Ferrol, Comité Ciudadano Anti-Sida del Campo de Gibraltar, Actuavalles, AS-HECOVA, ACCAS y Apoyo Positivo y en ella participaron 71 personas que viven con VIH, 43 hombres, 27 mujeres y 1 transgénero.

A continuación se presentan los resultados hallados en las intervenciones de CESIDA en autorrealización, afecto positivo y síntomas físicos.

AUTORREALIZACIÓN

Medias y desviaciones típicas de los resultados en autorrealización al inicio y final de la intervención

	<i>Intervención</i>	2012			2013		
		<i>X</i>	<i>SD</i>	<i>Sig</i>	<i>X</i>	<i>SD</i>	<i>Sig</i>
AUTONOMÍA	Pre	35,8	8,47	,266	36,58	8,365	,848
	Post	37,07	6,67		36,38	6,627	
RELACIONES POSITIVAS CON OTRAS PERSONAS	Pre	34,86	7,12	*,023	37,91	8,257	,427
	Post	37,47	8,05		38,65	6,354	
AUTOACEPTACIÓN	Pre	30,63	9,12	*,001	34,26	8,826	,061
	Post	34,25	9,012		36,00	8,531	
DOMINIO DEL ENTORNO	Pre	32,18	8,04	*,005	35,65	6,832	,082
	Post	35,47	6,67		37,09	7,465	
PROPÓSITOS EN LA VIDA	Pre	31,20	6,55	*,000	36,11	7,409	,020*
	Post	37	6,36		38,02	7,141	
CRECIMIENTO PERSONAL	Post	38,51	7,60	,337	37,72	7,307	*,007*
	Pre	39,72	7,31		40,34	7,574	
AUTORREALIZACIÓN GENERAL	Pre	34,78	5,78	*,00	35,95	6,22	,00**
	Post	39,2	4,9		38,9	5,72	

AFECTO POSITIVO

		2012			2013		
	<i>Intervención</i>	<i>X</i>	<i>SD</i>	<i>Sig</i>	<i>X</i>	<i>SD</i>	<i>Sig</i>
AFECTO POSITIVO	Pre	29.09	7.81	*.001	33.62	9.09	.107
	Post	33.51	9.02		35.7	7.9	

SÍNTOMAS FÍSICOS

Medias y desviaciones típicas de los resultados en síntomas físicos al inicio y final de la intervención.

	<i>Intervención</i>	<i>2012</i>			<i>2013</i>		
		<i>X</i>	<i>SD</i>	<i>Sig</i>	<i>X</i>	<i>SD</i>	<i>Sig</i>
<i>FATIGA</i>	Pre	9.36	3.63	*.009	8.77	3.68	.09
	Post	8.41	3.15		8.07	3.38	
<i>MIEDO</i>	Pre	10.31	3.21	*.009	9.45	3.53	*.02
	Post	9.27	3.1		8.66	3.54	
<i>FIEBRE</i>	Pre	7.43	2.59	.516	6.34	2.45	.80
	Post	7.17	2.93		6.27	2.31	
<i>ALTERACIONES GÁSTRICAS</i>	Pre	10.9	4.15	.217	8.29	3.49	.54
	Post	10.29	4.02		8.04	3.64	
<i>FALTA DE AIRE</i>	Pre	6.27	3.91	.094	4.80	2.19	.58
	Post	5.47	2.53		4.93	2.24	
<i>DOLOR DE GARGANTA</i>	Post	5.97	2.29	.533	5.68	2.17	.21
	Pre	5.78	2.3		6.09	2.74	
<i>ENTUMECIMIENTO</i>	Pre	7.36	3.3	.94	6.73	3.53	.66
	Post	7.39	3.06		6.89	3.58	
<i>DOLOR DE CABEZA</i>	Pre	7.12	2.96	.508	6.18	2.41	.91
	Post	6.92	2.97		6.21	2.48	
<i>MORATONES</i>	Post	6.1	2.14	.541	5.45	1.93	.23
	Pre	5.93	2.14		6.11	4.27	
<i>PICOR RECTAL</i>	Pre	4.20	1.79	.473	3.70	1.25	.48
	Post	4.03	1.63		3.84	1.50	
<i>CAMBIOS CORPORALES</i>	Pre	9.32	3.73	.163	8.69	3.55	.31
	Post	8.63	3.16		8.38	3.36	
<i>OTROS SÍNTOMAS</i>	Pre	28.67	9.69	.346	27.09	10.20	.39
	Post	27.6	8.6		26.35	10.53	

The background of the page is a blurred photograph of a library or bookstore. In the foreground, the back of a person's head and shoulders is visible, looking towards the right. In the mid-ground, a woman with dark hair is looking towards the camera with a slight smile. The background is filled with rows of bookshelves filled with books, creating a sense of a vast collection of literature.

7. BIBLIOGRAFÍA





BIBLIOGRAFÍA

- Ashton, E., Vosvick, M., Chesney, M., Gore-Felton, C., Koopman, C., O'shea, K., et al. (2006). Social Support and Maladaptive Coping as Predictors of the Change in Physical Health Symptoms among Persons Living with HIV/AIDS. *AIDS Patient Care and STDs*, 19(9), 587-598.
- Asla, N., Agirrezabal, A., López, A., López, A. eta Broz, R. (2014). Ser mujer con vih: autorealización y autoaceptación. *Revista de Psicología de la Salud- Journal Of Health Psychology*, 2 (1), 1-20. ISBN: 0214-6118. ISSN electrónico 2386-2300.
- Asla, N., Vicioso, C., Agirrezabal, A., Imbert, M., Sansinenea, E. y López, A. (2012). Fomento de la autorrealización en personas con Vih. IV Conferencia Internacional de Psicología Comunitaria. Barcelona.
- Asla, N., Sansinenea, E., Agirrezabal, A. y Fuster, M.J. (2010). La autoaceptación y el propósito en la vida como factores protectores de la salud en personas con vih. XIII Congreso Nacional sobre el Sida "Adelante al Sida". Santiago de Compostela.
- Bandura, A. (Ed.). (1999). *Auto-eficacia: cómo afrontamos los cambios de la sociedad actual*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Baumeister, R. F., Campbell, J. D., Krueger, J., & Vohs, K. D. (2003). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles? *Psychological Science in the Public Interest*, 4(1), 1-43.
- Billings, D. W., Folkman, S., Acree, M., y Moskowitz, J. T. (2000). Coping and physical health during caregiving: The roles of positive and negative affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(1), 131-142.
- Brunstein, J. C., Schultheiss, O. C., & Grässmann, R. (1998). Personal goals and emotional well-being: the moderating role of motive dispositions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(2), 494-508.
- Burgoyne, R. y Renwick, R. (2004). Social support and quality of life over time among adults living with HIV in the HAART era. *Social Science Medicine*, 58, 1353-1366.



- Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol is too long? Consider the brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 92-100.
- Carver, C. S., y Scheier, M. F. (1998). *On the self-regulation of behavior*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., y Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283.
- Cohen, S. (2002). Psychosocial stress, social networks, and susceptibility to infection. In H. G. Koenig y H. G. Cohen (Eds.), *The link between religion and health: psychoneuroimmunology and the faith factor* (pp. 101-123). New York: Oxford University Press.
- Cohen, S., Kamarck, T., y Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396.
- Cohen, S., y Williamson, G. M. (1991). Stress and infectious disease in humans. *Psychological Bulletin*, 109(1), 5-24.
- Cole, S. W., Kemeny, M. E., Taylor, S. E., Visscher, B. R., y Fahey, J. L. (1996). Accelerated course of human immunodeficiency virus infection in gay men who conceal their homosexual identity. *Psychosomatic Medicine*, 58, 219-231.
- Cole, S. W., Naliboff, B. D., Kemeny, M. E., Griswold, M. P., Fahey, J. L., y Zack, J. A. (2001). Impaired response to HAART in HIV-infected individuals with high autonomic nervous system activity. *Proceedings of the National Academy of Sciences of United States of America*, 98(22), 12695-12700.
- Crook .J., Browne, G., Roberts, J. y Gafni, A. (2005). Impact of support services provided by a community-based AIDS service organization on persons living with HIV/AIDS. *Journal Association Nurses AIDS Care*, 16, 39-49.
- Deci, E. y Ryan, R. (2008). Hedonia, eudaimonia, and well-being: An introduction. *Journal of Happiness Studies*, 9, 1-11. <http://dx.doi.org/10.1007/s10902-006-9018-1>
- Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I.,



- Valle, C., et al. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572-577.
- Dickerson, S. S., Kemeny, M. E., Aziz, N., Kim, K. H., y Fahey, J. L. (2004). Immunological effects of induced shame and guilt. *Psychosomatic Medicine*, 66, 124-131.
 - Diener, E., & Lucas, R. (1999). Personality and subjective well-being. In D. Kahneman, E. Diener & N. Schwarz (Eds.), *Well-being. The foundation of hedonic psychology* (pp. 213-229). New York: Russell Sage Foundation.
 - Emmons, R. A. (1995). Levels and domains in personality: An introduction. *Journal of Personality*, 63(3), 341-364.
 - Folkman, S. (1997). Positive psychological states and coping with severe stress. *Social Science and Medicine*, 45(8), 1207-1221.
 - Folkman, S., y Moskowitz, J. T. (2000). Positive affect and the other side of coping. *American Psychologist*, 55(6), 647-654.
 - Folkman, S., y Stein, N. L. (1997). A goal-process approach to analyzing narrative memories for AIDS-related stressful events. In N. L. Stein, P. A. Ornstein, B. Tversky y C. Brainerd (Eds.), *Memory for everyday and emotional events* (pp. 113-137). Mahwah, New Jersey: Erlbaum.
 - Fredrickson, B. L. (1998). What good are positive emotions? *Review of General Psychology*, 2(3), 300-319.
 - Fredrickson, B. L. (2005). Positive emotions. In C. R. Snyder y S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of Positive Psychology* (pp. 120-134). Oxford: University Press.
 - Fuster, M.J. y Molero, F. (2007)). La influencia del prejuicio y la discriminación en el bienestar de las personas seropositivas. En R. Bueno Abad y M. Estellés i Arnau (responsables edición). *Encuentro Fipse sobre la Investigación de la Perspectiva Social del Vih/Sida*. Valencia.
 - Fuster, M. J., Nouvilas, E., Aguirrezabal, A., y Valencia, J. F. (2006). Influencia de los grupos de apoyo en la adherencia al tratamiento antirretroviral. Paper presented at the IX Congreso de la Sociedad Interdisciplinar del SIDA, Barcelona.



Guía Elije Cuidarte. www.itxarobide.com

- Igreja, I., Zuroff, D., Koestner, R., y Saltaris, C. (2000). Applying self-determination theory to the prediction of distress and well-being in gay men with HIV and AIDS. *Journal of Applied social Psychology*, 30(4), 686-706.
- Jung, C. G. (1970). *Aion: researches into the fenomenology of the self*. London: Routledge.
- Kahneman, D. (1999). Objective happiness. In D. Kahneman, E. Diener y N. Schwarz (Eds.), *Well-being. The foundation of hedonic psychology* (pp. 3-25). New York: Russell Sage Foundation.
- Keyes, C. L., Shmotkin, D., y Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1007-1022.
- Krohne, H. W. (2003). Individual differences in emotional reactions and coping. In R. J. Davidson, K. R. Scherer y H. H. Goldsmith (Eds.), *Handbook of affective sciences* (pp. 698-725). Oxford: University Press.
- Kuhl, J., Goschke, T., & Kazen-Saad, M. (1994). A theory of self-regulation: personality, assessment and experimental analysis. In J. Kuhl & J. Beckmann (Eds.), *Volition and personality: action versus state orientation* (pp. 93-124). Göttingen: Hogrefe & Huber.
- Leserman, J., Petitto, J. M., Gu, H., Gaynes, B. N., Barroso, J., Golden, R. N., et al. (2002). Progression to AIDS, a clinical AIDS condition and mortality: psychosocial and physiological predictors. *Psychological Medicine*, 32, 1059-1073.
- Lindfors, P., Berntsson, L. & Lundberg, U. (2006). Factor structure of Ryff's psychological well-being scales in Swedish female and male white-collar workers. *Personality and Individual Differences*, 40, 1213-1222. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2005.10.016>
- Marmot, M., & Wilkinson, R. G. (2006). *Social determinants of health*. Oxford: Oxford University Press.
- Maslow, A. (1995). *El hombre autorrealizado*. Barcelona: Kairos.



- Mayordomo, S., Ubillos, S., y Fuster, M.J. (2007). Estudio transcultural sobre el estigma y la exclusión frente al Vih y la homosexualidad. En C. Guillem Gestoso y R. Guil Bozal (coordinadores). X Congreso Nacional de Psicología Social. Psicología Social: Un encuentro de Perspectivas. Cádiz.
- McEwen, B. S., y Stellar, E. (1993). Stress and the individual. *Archives of Internal Medicine*, 153(Sep), 2093-2101.
- Miquelon, P., y Vallerand, R. J. (2006). Goal motives, well-being, and physical health: Happiness and self-realization as psychological resources under challenge. *Motivation and Emotion*, 30, 259-272.
- Mulder, C. L., Antoni, M. H., Duivenvoorden, H. J., y Kauffmann, R. H. (1995). Active confrontational coping predicts decreased clinical progression over a one-year period in HIV-infected homosexual men. *Journal of Psychosomatic Research*, 36, 957-965.
- O'Cleirigh, C., Ironson, G., Antoni, M., Fletcher, M. A., McGuffey, L., Balbin, E., et al. (2003). Emotional expression and depth processing of trauma and their relationship to long-term survival in patients with HIV/AIDS. *Journal of Psychosomatic Research*, 54, 225-235.
- ONUSIDA. Informe Mundial sobre la epidemia de sida (2013). Switzerland. ISBN 978-92-9253-045-7.
- Page-Shafer, K., Delorenze, G. N., Satariano, W. A., y Winkelstein, W. (1996). Comorbidity and survival in HIV-infected men in the San Francisco Men's Health Survey. *Annals of Epidemiology*, 6, 420-430.
- Parker, R., y Aggleton, P. (2003). HIV and AIDS-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action. *Social Science and Medicine*, 57(1), 13-24.
- Penley, J. A., Tomaka, J., y Wiebe, J. S. (2002). The association of coping to physical and psychological health outcomes: A meta-analytic review. *Journal of Behavioral Medicine*, 25(6), 551-603.
- Pressman, S. D., y Cohen, S. (2005). Does positive affect influence health? *Health*



Psychology, 131(6), 925-971.

- Remor, E., Carrobles, J. A., Arranz, P., Martínez-Donate, A., y Ulla, S. (2001). Ansiedad y percepción de control en la infección por VIH/SIDA. *Psicología Conductual*, 9, 323-336.

- Remor, E., Penedo, J., Shen, B.-J., y Schneiderman, N. (2007). Perceived stress is associated with CD4+ cell decline in men and women with HIV/AIDS in Spain. *AIDS Care*, 19(2), 215-219.

- Ring, L., Holfer, S., McGee, H., Hickey, A. & O'Boyle, C. (2007). Individual quality of life: Can it be accounted for by psychological or subjective well-being? *Social Indicators Research*, 82, 443-43. <http://dx.doi.org/10.1007/s11205-006-9041-y>

- Ryan, M. R., & Connell, J. P. (1989). Perceived locus of causality and internalization: examining reasons for acting in two domains. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(5), 749-761.

- Ryan, R. M., y Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development and well being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78.

- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081.

- Ryff, C. D. (1998). The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*, 9(1), 1-28.

- Ryff, C. D., y Keyes, C. L. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727.

- Ryff, C. D., y Singer, B. H. (2003). The role of emotion on pathways to positive health. In R. J. Davidson, K. R. Scherer y H. H. Goldsmith (Eds.), *Handbook of affective sciences* (pp. 1083-1104). Oxford: University Press.

- Ryff, C. D., Singer, B. H., y Love, G. D. (2004). Positive health: Connecting well-being with biology. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London*, 359, 1383-1394.



- Samman, E. (2007). Psychological and subjective well-being: A proposal of internationally comparable indicators. *Oxford Development Studies*, 35, 459-486. <http://dx.doi.org/10.1080/13600810701701939>
- Sandín, B., y Chorot, P. (1995). Escala de síntomas somáticos revisada (ESS-R). Madrid: UNED.
- Sandín, B., Chorot, P., Lostao, L., Joiner, T. E., Santed, M. A., y Valiente, R. M. (1999). Escalas PANAS de afecto positivo y negativo: validación factorial y convergencia transcultural. *Psicothema*, 11(1), 37-51.
- Sansinenea, E., Gil de Montes, L., Aguirrezabal, A., & Fuster, M. J. (2008). La autoconcordancia de los objetivos personales como predictora del bienestar. In I.
- Scott-Sheldon, L., Kalichman, S., Carey, M. and Fielder, R. (2008). Stress Management Interventions for HIV+ Adults: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials, 1989 to 2006. *Health Psychology*, 27, 129–139.
- Etxeberria, A. Aritzeta, E. Barberá, M. Chóliz, M. P. Jiménez, F. Martínez, M. P. Mateos y D. Páez (Eds.), *Emoción y motivación: contribuciones actuales*, (Vol. 2, pag. 69-78) Madrid: Asociación de Motivación y Emoción.
- Schneiderman, N., Antoni, M., Saab, P. G., y Ironson, G. (2001). Health psychology: psychosocial and biobehavioral aspects of chronic disease management. *Annual Review of Psychology*, 52, 555-580.
- Sheldon, K. M., y Elliot, A. J. (1999). Goal striving, need satisfaction, and longitudinal well-being: the self-concordance model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76(3), 482-497.
- Sheldon, K. M., & Elliot, A. J. (1999). Goal striving, need satisfaction, and longitudinal well-being: the self-concordance model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76(3), 482-497.
- Sheldon, K. M., y Kasser, T. (1995). Coherence and congruence: two aspects of personality integration. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(3), 531-543.
- Sheldon, K. M., & Kasser, T. (1998). Pursuing personal goals: skills enable pro-



gress, but not all progress is beneficial. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 24(12), 1319-1331.

- Siegel, C., y Schrimshaw, E. W. (2005). Stress, appraisal, and coping: A comparison of HIV-infected women in the pre-HAART and HAART eras. *Journal of Psychosomatic Research*, 58, 225-233.

- Sloan, E., Collado-Hidalgo, A., y Cole, S. (2007). Psychobiology of HIV infection. In R. Ader (Ed.), *Psychoneuroimmunology* (4th edition) (Vol. 1, pag. 1053-1075). San Diego, CA: Elsevier.

- Solano, L., Costa, M., Salvati, S., Coda, R., Aiuti, F., Mezzaroma, I., et al. (1993). Psychosocial factors and clinical evolution in HIV-1 infection: A longitudinal study. *Journal of Psychosomatic Research*, 37(1), 39-51.

- Sterling, P., y Eyer, J. (1988). Allostasis: A new paradigm to explain arousal pathology. In S. Fisher y J. Reason (Eds.), *Handbook of life stress, cognition and health* (pp. 629-649). Chichester, England: John Wiley and Sons.

- Swindells, S., Mohr, J., y Justis, J. C. (1999). Quality of life in patients with human immunodeficiency virus infection: Impact of social support, coping style and hopelessness. *International Journal of STD and AIDS*, 10, 193-210.

- Yang, M. H., Chen, Y. M., Kuo, B. I. y Wang, K. Y.(2003). Quality of life and related factors for people living with HIV/AIDS in Northern Taiwan. *Journal Nurses Research*, 11, 217-226.

- Watson, D., Clark, L. A., y Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070.





Coordinadora estatal
de VIH y sida



5



Subvencionado por:

Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida