PARANINFO DIGITAL
MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
ISSN: 1988-3439 - AÑO VII – N. 19 – 2013
Disponible en: http://www.index-f.com/para/n19/257d.php

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.
Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "CUIDADOS Y TECNOLOGÍA: UNA RELACIÓN NECESARIA" **I Congreso Virtual, IX Reunión Internacional de Enfermería Basada en la Evidencia**, reunión celebrada del 21 al 22 de noviembre de 2013 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Protocolo: "El bienestar de personas que viven con virus de inmunodeficiencia humana a través de la Terapia Psicocorporal". Una intervención desde la enfermería**

Autores Mayra Itzel *Huerta Baltazar*,[1] Alicia *Àlvarez Aguirre*,[2] Ma. Elena *Rivera Heredia*[1]
Centro/institución (1) Universidad Michoacana de San Nicolas de Hidalgo. (2) Universidad Autónoma de Querétaro
Ciudad/país (1) Morelia (Michoacán), México. (2) Santiago de Querétaro, México
Dirección e-mail efetakumi@gmail.com

RESUMEN

Introducción: Vivir una enfInermedad crónico-degenerativa altera el bienestar espiritual, psicológico y físico de la personas, por lo que propone una intervención de Enfermería basada en la terapia psicocorporal que busca integrar las emociones para que las personas puedan funcionar mejor en la vida y ser más felices. El objetivo de este proyecto es determinar cómo favorece la terapia psicocorporal en el bienestar espiritual, psicológico y físico de las personas que viven con el VIH.
Método: Estudio mixto. El Universo de estudio es la Asociación civil de CONVIHVE A.C. en Morelia, Michoacán, México. Como técnicas de recolección de datos cualitativas se emplearán, el diario del informante, la entrevista a profundidad y la técnica de buzón. Se trata de un diseño cuasi-experimental de dos grupos: control y experimental, con mediciones pre y post intervención en las que se utilizan los siguientes instrumentos: Bienestar espiritual de Reed (α= 0.97), Bienestar Psicológico de Ryff (α= 0.91). Para medir el bienestar físico se identificaran los niveles de CD4.
Conclusiones: Se espera que la terapia psicocorporal como Intervención de Enfermería favorezca el bienestar espiritual, psicológico y físico de PVV.
Palabras clave: Bienestar/ Terapia psicocorporal/ VIH/ México.

ABSTRACT

Introduction: Living a chronic degenerative disease alters the spiritual, psychological and physical development of the people. It proposes a nursing intervention from mind-body therapy. It seeks to integrate the emotions in order to improve the happiness and functioning of the people in everyday life. The objective of this project is to determine how body-mind therapy can promote the spiritual, psychological and physical aspects of people living with HVI.
Method: Mixed design. The universe of study is Civil Association CONVIHVE A. C in Morelia Michoacán. As Qualitative recollection techniques will be used notes from the informant, in-depth interviews and a mailbox technique. In the Quantitative method a Quasi-Experimental design will be used, with two groups: the experimental and the control group, with pre-and post- intervention measurements. The following instruments will be used: Spiritual Wellness from Reed (α= 0.97), Psychological Well-Being from Ryff (α= 0.91). To measure physical wellbeing the CD4 levels will be identified. *Conclusions*: It is expected that mind-body therapy and Nursing Intervention promote the spiritual, psychological and physical PLHIV.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Antecedentes y estado actual del tema

Cada minuto a nivel mundial, una mujer joven se infecta con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH).[1] Hasta el 30 de noviembre del 2012 los casos acumulados en Michoacán de 1985 a 2012 son 5 mil 249 personas que viven con VIH (PVV).[2] Ésta, es una enfermedad crónica degenerativa capaz de transformar, debilitar y destrozar la vida de las personas tan solo por el hecho de ser diagnosticados y padecerla.[3] Las PVV pueden crear una programación mental dirigida hacia la muerte y el sufrimiento, lo que altera su bienestar espiritual, psicológico y físico.[4] Es sabido que la sociedad ha creado por ignorancia un estigma de las PVV, esto genera mensajes percibidos como: “El Sida es una enfermedad de homosexuales y prostitutas”, “Las personas contagiadas se lo merecen por promiscuas”, “Es un castigo de Dios”, “Es una enfermedad de los países subdesarrollados”, estos mensajes van creando un camino que dista de la realidad por falta de información y lo más grave es que provoca discriminación y violación de los derechos humanos como lo son: 1. Despido en de trabajo 2. Negar la educación en la escuela 3. Falta de protección por parte de las leyes.

Este rechazo hace que las personas diagnosticadas con VIH muchas veces oculten la enfermedad por el miedo, vergüenza y temor a ser señalados y que se les niegue la oportunidad de llevar una vida “normal”. Desde el momento que se estigmatiza como “enfermo incurable”, a la persona se le da el valor de “Enfermo e incurable”, y esta impronta mental los dirige a vivirse padecientes y con alteraciones en el bienestar físico que conlleva a una falta de bienestar psicológico y espiritual.[5]

El bienestar es una experiencia humana vinculada al presente, pero también con proyección al futuro, pues se produce justamente por el logro de bienes. Es en este sentido que el bienestar surge del balance entre las expectativas (proyección de futuro) y los logros (valoración del presente), lo que muchos autores llaman satisfacción, en las áreas de mayor interés para el ser humano y que son el trabajo, la familia, la salud, las condiciones materiales de vida, las relaciones interpersonales, y las relaciones sexuales

y afectivas con la pareja. Esa satisfacción con la vida surge a punto de partida de una transacción entre el individuo y su entorno familiar y social, donde se incluyen las condiciones objetivas materiales y sociales, que brindan al hombre determinadas oportunidades para la realización personal.[6]

Por terapia psicocorporal se entiende aquella práctica en donde cuerpo y la emoción se hacen presentes en el espacio terapéutico, sin excluir nunca el uno del otro.[7] La terapia psicocorporal es el conjunto de procedimientos en el que se realiza la comunicación y la actividad, teniendo como mediador los lenguajes del cuerpo como un todo, convirtiéndose éste en un portador potencial de los cambios que pueden producirse por el sujeto en la recepción, interiorización, procesamiento, elaboración y expresión de lo vivenciado.[8] La terapia psicocorporal ayuda a la persona a contactar con sus emociones desde una perspectiva corporal y mental, enfocándose sobre todo en la respiración, ya que por medio de esta movilizamos toda nuestra energía, purificamos la sangre y también encontramos aquellos bloqueos energéticos que están cargados de sensaciones negativas o positivas que nos ocasionan algún problema físico o psicológico. La respiración realizada de manera consciente, activa fuerzas energéticas sanadoras ya que relaja tensiones musculares y amplía la expresión emocional, lo cual genera una movilización de energía retenida estimulando la aparición de movimientos e impulsos que se venían evitando debido a sus conflictos internos.[9]

Los principios del trabajo con el cuerpo son: Respiración, Arraigo y relajación y tono muscular. Esto nos permite el flujo físico. La base de la terapia psicocorporal es primero la realización de un diagnóstico caracterial; se realiza a partir de las manifestaciones corporales del paciente (rasgos físicos y lenguaje no verbal) y luego para la intervención terapéutica, en ambos planos a la vez (físico y emocional), pues se considera que los cambios sobre los procesos corporales subyacentes son parte de la transformación del fenómeno total.[10]

El diagnóstico caracterial es el tipo de personalidad que se tenga en base a la historia de vida de cada persona, de esta manera nos damos cuenta que existen 5 tipos de personalidades desarrolladas por Reich, él las llamo formas de coraza, caracterología o armaduras de carácter. Años más tarde Lowen da un modelo más completo y práctico. Otros modelos surgen a raíz de Lowen como el de los terapeutas Kurtz y Prestera o como el de Stanley Keleman y el de Roberto Navarro. Los tipos de cuerpos son los siguientes:[7,8,11]

1. Esquizoide
2. Oral
3. Masoquista
4. Psicopático
5. Rígido [*Anexo 1*]

Por lo anterior se propone realizar una intervención de Enfermería basada en la terapia psicocorporal que es una práctica orientada al trabajo con el cuerpo para integrar emociones (miedo, culpa, rencor) potencializado una experiencia dirigida hacia la salud y hacia la vida. Esto, para favorecer el bienestar espiritual, psicológico y físico de PVV.
Por ser un proyecto que trabaja con las emociones y la corporalidad se decide realizar un protocolo de investigación con metodología mixta.

Pregunta de Investigación

¿La terapia psicocorporal como intervención de Enfermería favorece el bienestar de personas que viven con VIH?

Objetivo y propósito

El propósito de este proyecto en lo que corresponde a la metodología cualitativa será: Comprender la experiencia vivida en la intervención por los participantes.

En la parte cuantitativa el objetivo es: Determinar si la intervención de terapia psicocorporal favorece el bienestar espiritual, psicológico y físico de las Personas que viven con VIH.

Hipótesis y supuesto teórico

Supuesto Teórico: Los participantes describirán su experiencia en este tratamiento como generadora de bienestar espiritual, psicológico y físico.
Hipótesis: Los índices de bienestar espiritual, psicológico y físico serán mayores en el grupo experimental que en el grupo control.

Metodología y plan de trabajo

Estudio mixto

El Universo de estudio es la Asociación CONVIHVE A. C. en la ciudad de Morelia Michoacán. Esta asociación fue creada por el C. Alejandro Cedeño en el año 2000 en éste mismo año fue reconocido como Asociación civil. Actualmente está integrado por un presidente, un secretario, un tesorero y cuatro vocales, a su vez, tiene 20 integrantes registrados. Cuenta las siguientes actividades: Acompañamiento, despensa de medicamentos, albergue temporal y grupo de autoayuda. El objetivo de la asociación es brindar apoyo a personas y familiares que viven con VIH para favorecer su adaptación, afrontamiento, bienestar y calidad de vida.

El primer contacto será a través del Presidente de la asociación: Juan Bosco Valle, al cual se le solicitará el apoyo y el permiso para llevar a cabo el proyecto de investigación. Una vez que se obtenga la aceptación se acudirá al grupo de autoayuda en donde se concentra el mayor número de personas que asisten a la asociación y de donde se realizará el primer acercamiento al campo. Ya involucrada en el grupo de autoayuda se participará de manera activa en las sesiones realizando algunas actividades como: Meditación, visualización o Chikung (también llamado Qi Gong). Esto, con la finalidad de que las personas que acuden al grupo de autoayuda conozcan, participen y deseen aplicar las técnicas del taller de terapia psicocorporal. La selección de los participantes será por muestreo teórico, eligiendo a no más de 10 personas para integrarse al taller, debido a que la vivencia es sumamente profunda en cada uno de ellos.

Método cualitativo

En la parte cualitativa se trabaja desde un enfoque fenomenológico. Como técnicas de recolección de datos para los informantes se utilizarán: el diario del informante y la

técnica del buzón. Las técnicas que empleará la investigadora serán: la observación-acción-participante, el diario de campo y la entrevista a profundidad. El análisis de datos será a través del análisis de contenido.

Método cuantitativo

Será un estudio cuasi-experimental con dos grupos: grupo control y experimental, con mediciones pre y post intervención. Se contará con 20 personas, que son la cantidad total de participantes registrados en la asociación, y éste, al ser un grupo cautivo, cuenta con características propias, por lo que se decide respetar las características propias. Serán integrados 10 participantes para el grupo control y 10 para el grupo de intervención. Las técnicas de recolección de la información son: Para medir el nivel espiritual se utilizará el Instrumento de Bienestar espiritual de Reed[12] (α=0.97) y para medir el bienestar Psicológico se utilizará el Instrumento de Bienestar Psicológico de Ryff[13] para población mexicana (α=0.91). Para medir el bienestar físico se identificaran los niveles de CD4 antes y después de la intervención. El análisis de datos será en el programa SPSS V.19. Los criterios de selección son los siguientes: [*Anexo 2*]

Plan de trabajo [*Anexo 3*]

Análisis de datos cuantitativos

El análisis de los datos cuantitativos se realizará en el programa SPSS V. 19, a través de la generación de una base de datos. Para cada uno de los instrumentos se revisará la consistencia interna a través del coeficiente de Confiabilidad Alpha de Cronbach. Se realizará el análisis factorial con la finalidad de identificar las dimensiones fieles entre sí. De la misma manera se obtendrán frecuencias, porcentajes y proporciones para las variables categóricas. Y para las variables numéricas se obtendrán las medidas de ubicación, tendencia central y variabilidad. Se realizará la prueba de Kolmogorovf-Smirnov para verificar la normalidad en la distribución de las variables continuas. Se construirán índices para el objetivo específico número dos y cuatro. Para el objetivo específico número tres se emplearán el coeficiente de correlación de Spearman. Para la hipótesis uno se construirá índices y se efectuaran contrastes con la prueba de Friedman y Wilcoxon. Para la hipótesis dos se utilizará la T pareada para comprobar la diferencia antes y después de la intervención de los niveles de Bienestar y CD4. Para la hipótesis tres se utilizará la prueba de U de Mann-Whitney. Y para el objetivo general se utilizará la prueba de Wilcoxon para valorar la efectividad de la intervención.

Consideraciones éticas del estudio

En lo que respecta a este apartado, la investigación denominada: “La terapia psicocorporal como intervención de Enfermería para favorecer el bienestar de personas que viven con VIH”, acata las normas establecida por el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en su artículo 2º; 3º; fracciones I, II, III, IV y V ; 4º, 5º, 6º, 7º, 8º, artículos 13º, 14º fracciones I, III, IV, V, VI, VII y VIII; artículos 16, 17 fracción II, en virtud de que esta investigación se considera como de riesgo mínimo; artículos 18 , 20 , 21 y 22 estos dos últimos en todas sus fracciones; artículo 58 fracción I y II, y que entró en vigor el 1º de julio de 1984 se desarrolla bajo los siguientes criterios:

-Se adoptan las normas para lo que respecta a investigaciones en su título primero artículo 2º al 8º donde habla de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos.
-Como lo explicita el artículo tercero en su fracción I, II, III, IV y V esta investigación contribuye a los procesos físicos, psicológicos y emocionales de las personas a quien está dirigido, se genera conocimiento basado en el uso de terapias complementarias aplicados a un problema de salud emergente en personas que vivan con un padecimiento crónico-degenerativo. Ésta intervención favorecerá obtener beneficios en la población con algún padecimiento crónico, a través de lograr un bienestar emocional, físico y espiritual.
-Como lo dispone el Capítulo 1, artículo trece de este reglamento, en el estudio prevalecerá el criterio de respeto a la dignidad del informante, se establecerá comunicación con trato profesional, además se preservará la protección de sus derechos y bienestar.
-Se fundamenta en los principios éticos y científicos y se contará con el dictamen favorable de la Comisión de Ética e Investigación del Programa Interinstitucional de Doctorado en Ciencias de Enfermería, como lo dispone el artículo 14, fracción VII.
-Este proyecto garantiza la privacidad en la identidad del paciente, así como el respeto a su anonimato indicado en el artículo 16 del capítulo I.
-Considerando lo establecido en el Capítulo I, artículo 17, fracción II, se clasifica como de riesgo mínimo, ya que se realizan procedimientos comunes como el obtener información a través de la aplicación de una entrevista a profundidad.
-Como lo estipula el artículo 18, el investigador principal suspenderá la investigación al indicar algún daño o riesgo para los participantes, de la misma forma el participante puede abandonar la investigación cuando lo manifieste.
-Previo a la aplicación de cualquier instrumento, se requerirá del consentimiento informado verbal de los informantes, tal y como lo sugieren el artículo 14 en sus fracciones V y VI; los artículos 20 y 21 fracciones I, II, IV, VI, VII y VIII.
-Se le explicará claramente la justificación y objetivos de la investigación, así como el procedimiento para contestar; además se le dará garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta o aclaración y la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento sin que esto le afecte.
-Para dar cumplimiento al artículo 58 fracción I y II, el participante contará con la libertad de retirarse del estudio en el momento que así lo decida, sin que ello afecte su relación con el grupo de ayuda mutua y sin perjuicio alguno.

Se acatan las disposiciones redactadas en el marco legal de la medicina tradicional y las terapias complementarias.

Se aplican los principios éticos básicos: Justicia, respeto a las personas y no maleficiencia, Se aplica el principio de beneficencia que se refiere a “por sobre todas las cosas, no dañar”, anteponiendo las necesidades del paciente antes de la investigación. En cuanto al derecho de autodeterminación y conocimiento irrestricto, las personas tendrán la libertad previa explicación del objetivo de estudio de tomar la decisión de participar o no, sin utilizar ningún tipo de presión o cohesión.

Se aplican las directrices de la Segunda Consulta Internacional sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos tomados en Ginebra en 1996 que pretenden orientar a los Estados a dar una respuesta positiva para reducir su transmisión y sus efectos así como fomentar la promoción y protección de los derechos humanos para proteger la dignidad de las

personas afectadas como para reducir la vulnerabilidad a la infección, paliar los efectos negativos y dotar de medios a las personas y comunidades para responder a la epidemia.

Se toman en consideración los derechos humanos de las Personas Viviendo con VIH.

Se aplican los principios aconsejados en la relación de derechos humanos, en lo que respecta a las minorías sexuales en ausencia de una legislación que reconozca los derechos civiles de las personas con diferentes opciones sexuales.

Conclusiones

Se espera que la terapia psicocorporal como Intervención de Enfermería favorezca el bienestar espiritual, psicológico y físico de PVV.

Bibliografía

1. CENSIDA SS/DGE. Registro Nacional de Casos de SIDA. Vigilancia epidemiológica de casos de VIH/SIDA en Mèxico. Datos al 15 de noviembre de 2012. Consultado el 10. Ene. 2013. Disponible en: http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/2012/sida_vih30junio2012pub2.pdf
2. Estadísticas de mortalidad. Revista de Salud Pública de México 2004; 46(2): 169, 175-176, 178, 181.
3. Luz Adriana Martínez, Martha Cecilia Otalvaro. Estrategias de Afrontamiento y Depresión en pacientes diagnosticados con VIH" Readalyc. Vol 27, No. 1 pp. 5-13. Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia, 18 de octubre 2007. Disponible en: http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=78511885001
4. León Carlos. El flujo de la vida: La unión mente cuerpo para el crecimiento psicocorporal. Pax México; México, D.F; 2000
5.Gomes, Antonio Marcos Tosoli; SILVA, Érika Machado Pinto and Oliveira, Denize Cristina de. Representaciones sociales del SIDA para personas que viven con VIH y sus interfaces cotidianas. Rev. Latino-Am. Enfermagem [2011], vol.19, n.3, pp. 485-492. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000300006
6. Carmen R. Victoria García-Viniegras e Idarmis González Benítez, La categoría bienestar psicológico. Su relación con otras categorías sociales. Revista Cubana de Medicina General Integral versión On-line ISSN 1561-3038 Rev Cubana Med Gen Integr v.16 n.6 Ciudad de La Habana nov.-dic. 2000] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252000000600010&script=sci_arttext
7. Navarro Arias Roberto. Psicoterapia corporal y psicoenergética: Principios y técnicas. Pax México; México D.F; 2003
8. Lowen, A. Bioenergética: Terapia revolucionaria que utiliza el lenguaje del cuerpo para curar los problemas de la mente. México: Diana. 1996.
9. León Carlos. El flujo de la vida: La unión mente cuerpo para el crecimiento psicocorporal. Pax México; México, D.F; 2000.
10. Lowen, A. Respiración, Sentimiento y Movimiento. 2005 Disponible en: http: //www.bioenergeticasaab.com/Respiraci%F3n_sentimiento_movimiento.
11. Keleman, S. Anatomía Emocional. Bilbao: Desclée.1999.
12. Reed PG. Self-transcendence and mental health in older adults. Nursing Research. Scielo. 1991;4 (3):5-11

13. Ferrán Padrós Blásquez. Adaptación y estudio psicométrico de la escala de bienestar psicológico de C. Ryff de 39 items en Población Mexicana. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Mayo 2011.

Anexos

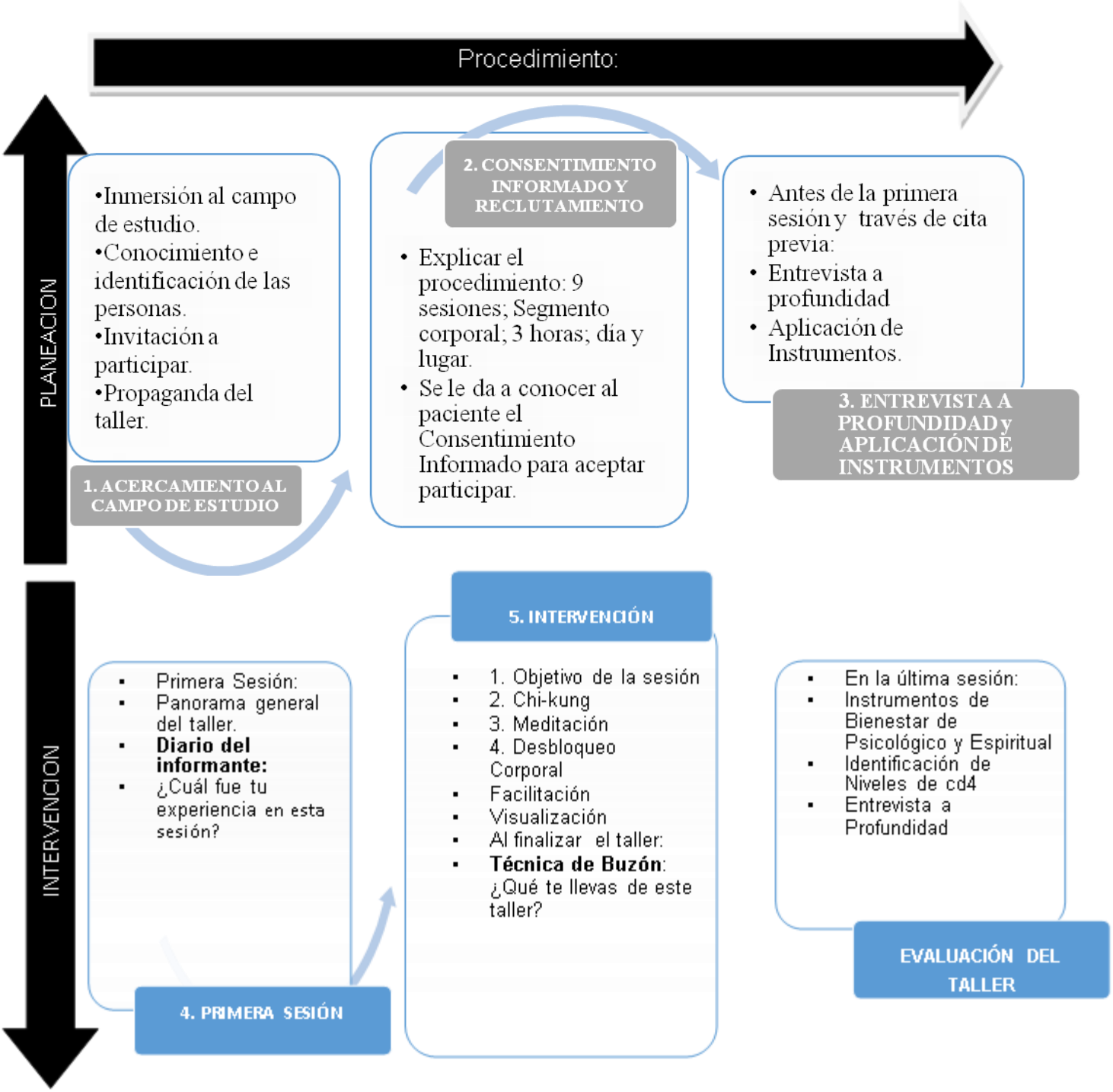
Anexo 1. *Tipo de cuerpos relacionados con el origen, aspecto y emociones.*

	Esquizoide (Rechazado)	**Oral (Necesitado)**	**Masoquista (Anulado)**	**Psicopático**	**Rígido**
Principales distociones estructurales	Aspecto físico estrecho y contraído. Los brazos cuelgan, los pies se contraen. Inflexibilidad e hiperflexibilidad en articulaciones	El cuerpo cae y tiende a ser delgado, la cabeza hacia adelante, pecho hundido, rodillas cerradas, cuerpo largo, frágil, ectomórfico, y ojos débiles con tendencia a miopía.	El cuerpo se contrae hacia abajo, acortándose y engrosándose, la tensión máxima esta en los flexores, los cuales curvan el cuerpo hacia adelante, colapso en cintura y cuello, cuerpo abajo, recio y muscular, es frecuente vello espeso, y piel morena, cuello corto y grueso , cabeza hundida, cintura corta y ancha, pelvis prominente, glúteos metidos y garganta tensa.	La mitad inferior del cuerpo hinchada, cadera, piernas y pelvis anchas. Pechos y hombros más pequeños de lo normal. (Mujeres) El cuerpo se expande arriba de la cintura, tensión fuerte en la cabeza. Pelvis y piernas delgadas. (Hombres)	Tensión general sobre todos los extensores, curvando el cuerpo hacia atrás, cuello y hombros tiesos, pecho algo inflado.
Impresión que dan	El cuerpo se ve robotizado, la cara como una máscara sin expresión y los ojos no hacen contacto, retirados hacia abajo.	El cuerpo se ve cansado, débil frágil, en necesidad de apoyo, sin tensión, músculos suaves, piernas largas, pies estrechos, signos físicos de inmadurez dificultad para sostenerse en sus pies. Sexualmente atractivo.	Se ven como cargando un gran peso, una situación qe no se puede evitar y nada placentera, mirada de sufrimiento, dolor, confusión y tristeza suave.	En mujeres como una muñeca arriba y cono una mujer completa abajo. En hombres el cuerpo se ve hinchado de orgullo y de ira, puede parecer mounstruoso y asustar.	El cuerpo se ve tieso, en atención, como reto, en un sentido de agresión, de encontrarse listo parece estar integrado, tieso, orgulloso, rígido, inflexible, ojos brillantes, intensos, tez de buen color.
Patrón muscular	Mantenerse unido ante el temor de fragmentación, de caer en pedazos si se sueltan.	Aferrarse ante el temor de estar solo si se suelta.	Contension ante el temor de autoafirmarse si se suelta, derrumbamiento de las cosas si se suelta.	Mujeres mantenerse firme, como una mujer, ante el temor a ser rechazada. En hombres mantenerse arriba contra el miedo el fracaso y la derrota si se suelta.	Refrenarse; miedo a entregarse. Miedo contra el descorazamiento, si se suelta se abre, retenerse por atrás. Si se entrega, abusaran de el , por eso no se da totalmente.
Defensa	Contra la amenaza de aniquilación si afirma su derechoa ser y contra su Ira asesina.	Contra la defensa de abandono y las ganas de morder con coraje destructivo	Contra la amenza de se aplastado si se autoafirma y contra el deseo de aplastar a otros y sentarse sobre ellos, mofarse de ellos.	En mujeres contra su necesidad de amor y aceptación. En hombres: contra dependecia y necesidad- Lo que provoca una amenaza de ser usado	Contra la amenaza de la castración, si se da totalmente a sus semejantes o sexualmente, suavizándose o soltándose.
Origen	En el vientre materno y alrededor de su naciemiento: No	En el primer año de vida, sus necesidades básicas de placer	En el segundo o tercer año de vida: Castración.	En mujeres: En el primero o segundo año de vida, falta de amor y aceptación aprendiendo	En el cuarto o quinto año de vida, defensa contra el

	deseado o rechazado.	no fueron satisfechas.		a ser la niña bonita para lograrlo. En Hombres: su independencia es coartada por padres seductores o que manipulan por la fuerza en el primer o segundo año de vida.	masoquismo, permanecer libre, no entregándose totalmente.
Lo que experimenta la persona	Se siente extraña ante la demás gente, como si fuera de otro planeta: quiere contacto intimo, pero es incapaz de tenerlo por lo que se acerca con pose de indiferencia y grandeza intelectual.	Dificultad para enfrentar, se descorazona o deprime fácilmente, deseos de tener muchos amigos y actividad social, impulso a mamar, vacío interno, quere o no querer y sentimientos de anhelo y ansiedad.	Se siente aplastado sin llegar a nada después de grandes intentos, siente que esta bajo presión, que puede reventar, sufre, se considera inferior y quiere estar cerca de otros.	Mujer: Se centra en relaciones amorosas, lucha por aceptación, tiene una vida sexual rica y emocional. Hombre: se cree importante importante y se separa de los demás, puede haber un deseo de poseer poder o respeto, negación de situaciones dolorosas a fin de poder controlar y manipular a los demás, incapaz de mostrar afecto.	Fustracion, sentimientos de estar siendo resistido, bloqueado o retado, deseo de tener éxito, de ganar adminración, dificultad de relajarse, en tomar las cosas con calma, entregarse.
Comportamiento	Historia de poca vida social, rie de vez en cuando, vida intelectual, ausencia de sentimientos, cambios extremos de comportamiento.	Puede expresar todas las emociones excepto la ira, busca ayuda y apoyo de los demás, puede parecer infantil e impulsivo, tendencia a caer en relaciones de dependencia, su voz es triste y débil. Grado de exitacion sexual reducido, actitud exagerada de independencia, tendencja a la depresión con manía, actitud de que se le debe algo, desarrollo infantil precoz, noo sabe tomar lo adecuado de la vida, desilusión en el contacto y mirada de atracción, de súplica, de amor y apoyo.	Tiene dificultad para expresar emociones y autoafirmarse, tercons, caen en situaciones de subyugación, la voz parece cansada, padece y se queda sumiso, rencoroso, agresivo, negativo, superioridad, busca el reconocimiento, provoca que lo agredan y se queja. Madre abnegada, dominante y castrante, padre abnegado, pasico, resignado, teme mutilación al sacar la cara y los genitales, no soporta el placer, depresivo.	Mujer: Manipula usando su sensualidad o su forma infantil, puede ser receptiva, amable y generosa, busaca afirmar su valor y femineidad. Su voz es sexy y sugestiva. Hombres: Tiende a ignorar sus necesidades, estimación exagerada, pillo, oportunista, Fijacion oral. Temor por se controlado o usado por lo que usa a otros en dos formas: a)Siendoamable,seductor o intrigante b) por fuerza penetrante, imperioso, clava la mirada. Enreda con palabras, usa mucho su mente,	Es activo y productivo, racional, lógico, serio, reglas, hechos, técnicas y detalles. La mujer puede ser todo lo contrario (romántica), ira rápida, agresiva, dificultad con la ternura, la voz fuerte y profunda, obsesivo, histérico, victoriano, no hay sexo espontaneo: en el hombre personalidad fálico narcisista, En mujer histérica, miedo a ceder, as er usada a someterse, movimientos coordinados, materialista, ambisioso, competitivo, obstinado, fustracion erótica genital, se le prohibio masturbarse, erotismo, sexo, amor es lo mismo.
Miedos y otras emociones	Terrores nocturnos en la infancia y miedo e ira asesina por ser rechazado.	Miedo a ser abandonado, a ser dejado solo, sentimientos de soledad y abandono, de aislamiento, fuerte resentimiento por no ser sostenido y nutrido.	Miedo a verse irremediablemente perdido, parao o atrapado, sentir que nunca va estar tan bien o tan vivo como los demás, gran resentimiento e ira.	Mujer: a ser lastimada emocionalmente, a ser rechazada por un hombre que le interese, ira a ser rechazada, búsqueda de aceptación. En hombres: miedo a ser manipulado o usado, pelea por ser independiente, ira por ser usado, necesidad por	Miedo a ser suprimido o dejado atrás, deseo de amor del padre 8por que estuvo lejos o porque no lo hubo), con ira por no ser reconocido, buscar amor y

				intimar.	soporte para sin preocuparse darlo.
Las emociones en su cuerpo representan	Cabeza desconectada. Separado de su cuerpo y del mundo físico.	Cabeza adelante: ser nutrido. Hombros redondos: inhabilidad para tomar lo disponible Pecho hundido: tristeza y soledad. Tensión de abdomen: Vacío, bloquea emociones Rodillas cerradas: sostener el cuerpo a pesar de la falta de energía y fuerza.	Cuello corto o grueso: cabeza sumida, miedo a arriesgarse, sumirse por un golpe inesperado. Quijada tensa y gruesa: resistir y mostrar esfuerzo. Cuello sumido: resentimiento y sentido de estar vencido, Hombros hacia adelante: ira, cargar con el castigo. Curvar el cuerpo hacia adelante: derrota, retiene emociones en general, en especial, tristeza y desesperanza, Pelvis: como cola de perro: miedo e ira. Nalgas carnosas: Ira Nalgas planas: capacidad de placer cortada. Muslos pesados al frente: cargar el peso del cuerpo.	Mujer: Hombros tiesos: Bloquea su necesidad de buscar amor. Pecho tieso y angosto: por lo anterior. Pelvis ancha y amplia: compensar sus sentimientos bloqueados. Hombres: Cabeza tensa: Pensar, fantasear y planear demasiado. Pecho: orgullo, Brazos y hombros: Poder y agresión. Pelvis estrecha y piernas tensas: Capacidad disminuida del placer, pensamiento realista ira reprimida para nos er usado.	Mandíbulas fuertes: determinación, agresión, retener el miedo y llanto. Cuello y hombros tiesos: Ira, resentimiento, firmeza de propósito, Hombros anchos, hacia atrás y arriba: listo para asumir responsabilidad y mostrar ser adulto. Pecho Inflado: retiene tristeza, deseo de ternura, apretando orgullo, fuerza e independencia, Pelvis: apretada hacia atrás, retención de emoción. Nalgas redondas y bien proporcionadas: capacidad para obtener placer, pero esto puede traer frustración por falta de descarga pélvica.
Meta en el tratamiento	Encarar el temor y la furia, afirmar su derecho a estar en el mundo. *Puedo existir si no necesito,*	Enfrentarse al miedo de estar solo y a su rabia; parase solo. *Puedo necesitar si no soy independiente*.	Encarar e deseo de autoafirmación, su desafío y su rebelión, afirmar su independencia. *Puedo intimar si no soy libre.*	Mujer: Encarar el miedo a ser rechazada y la ira por eso. *Puedo ser amada si me someto* Hombres: Encarar el temor de necesitar, la sumisión y el coraje por esto, aceptar una relación de mutua necesidad: *puedo ser independiente si controlo*	Ayudarlo a entregarse a soltarse en la vida, *puedo ser libre si no me entrego:* se queda aislado. Libertad en oposición a entrega al amor.

Anexo 2. *Criterios*

Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión
• Hombres y/o mujeres mayores de 18 años • Que asistan al grupo Convihve. • Que residan en Morelia o tengan la facilidad de asistir a los talleres una vez a la semana independientemente de su zona de residencia. • Que se encuentren diagnosticados con VIH. • Que tengan tratamiento antirretroviral otorgado por el sistema de salud (SSA, ISSSSTE, IMSS) • Indistintamente de su acceso al sistema de seguridad social para atención a la salud, su religión, su preferencia sexual y ocupación.	Los participantes que: • No cumplan los criterios de inclusión. • Que tengan complicaciones del padecimiento que involucre un compromiso cognitivo-conductual que impida el entendimiento de la terapia. • Los que tengan un tratamiento alternativo o alópata estimulador del sistema nervioso central. • Los que asistan a menos de 6 sesiones. • Aquellos que abandonen el estudio.

Anexo 3. *Plan de trabajo*