



INFLUENCIA DE LA PERCEPCIÓN DE LA MUERTE EN EL PROYECTO DE VIDA DE MADRES PORTADORAS Y NO PORTADORAS DE VIH-SIDA DE LA FUNDACIÓN HOASIS DE LA CIUDAD DE CÚCUTA NORTE DE SANTANDER

INFLUENCE OF THE PERCEPTION OF DEATH IN THE LIFE PROJECT OF MOTHERS CARRYING AND NON-CARRYING HIV-AIDS OF THE HOASIS FOUNDATION OF THE CITY OF CÚCUTA NORTH OF SANTANDER

Para citar este artículo:

Marín J., Pinto V., Velandia D. (2019). Influencia de la percepción de la muerte en el proyecto de vida de madres portadoras y no portadoras de VIH-SIDA de la fundación Hoasis de la ciudad de Cúcuta Norte de Santander. *Revista Cuidado y Ocupación Humana Vol.9.*

Ps. Jessica Daniela Marín Ramírez*

Ps. Valeria Liseth Pinto Galvis**

Psi. Esp. Diana María Velandia Hernández***

RESUMEN

En esta investigación se indagó sobre la influencia que tienen las percepciones de muerte en relación al diagnóstico de VIH y el factor socioeconómico precario sobre el proyecto de vida de las madres portadoras y no portadoras, mediante un estudio de tipo cualitativo a través de la aplicación de instrumentos como la entrevista semiestructurada, grupo focal e historia de vida. Con los resultados se contribuyó a un mejoramiento de sus proyecciones desde la resiliencia. Se encontró que el padecer una enfermedad crónica transmisible marca ineludiblemente la diferencia en la percepción de la muerte, no obstante también, se evidenciaron situaciones de discriminación dirigidas a las madres no portadoras dado el estigma social que se ha engendrado en torno a la enfermedad, en el que el rechazo de la sociedad no solo atañe a quienes lo padecen, sino a quienes viven y conviven en fundaciones con mujeres que lo sufren, esto debido en gran medida a la concepción errónea de contagio mediante un contacto ocasional y la vinculación del VIH con comportamientos considerados impropios o inmorales. Además, se identificaron en las participantes, elementos implícitos en la clasificación de muerte que van más allá de un modelo médico biológico y transienden a una representación de muerte en el ámbito psicológico y en sus posibilidades de realización.

PALABRAS CLAVE: Salud, Muerte, Muerte psicológica, Muerte Social, Proyecto de vida, Ámbito Familiar, Ámbito Social, Resiliencia.

ABSTRACT

In this research, we seek to know the influence that perceptions of death have in relation to the diagnosis of HIV and the precarious socioeconomic factor, on the life project of carrier and non-carrier mothers, through a qualitative study in which through from the application of instruments such as the semi-structured interview, focus group and life history, it is contributed from the results found, an improvement of your projects from the Resilience. It was found that suffering a communicable chronic disease inevitably marks the difference in this perception of death, however, discrimination situations were also directed towards non-carrier mothers given the social stigma that has been generated around the disease, in that the rejection of society not only concerns those who suffer, but those who live and live in foundations with women who suffer, this due largely to the misconception of contact through occasional contact and linking HIV with affected behaviors improper or immoral. In addition, participants were identified elements implicit in the classification of death that go beyond a biological medical model, transcending an impact or representation of death in the psychological field and its possibilities of realization.

KEY WORDS: Health, Death, Psychological Death, Social Death, Life Project, Family Scope, Social Scope, Resilience.



INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de tesis, parte de lo señalado por Griseida, Perdigon y Strasser (2015) quienes exponen diversas circunstancias que influyen en una percepción latente de muerte en la población abordada, este imaginario de muerte latente se da cuando el individuo está expuesto a situaciones de vulnerabilidad, estos factores de riesgo son: Los bajos ingresos, las enfermedades, una red de apoyo inconsistente y en última instancia producto de la asimilación de todos estos, las posibles formas de morir.

El establecimiento de esta concepción se da debido a los procesos históricos y socialmente construidos según las condiciones de vida de los conjuntos sociales y sus modos de afrontarlos, produciendo sentidos, significaciones individuales y colectivas que se exteriorizan de diferentes formas, a modo de percepciones subjetivas en las que además interviene el repertorio personal lo que termina forjando también, creencias y actitudes, en combinación con el contexto social.

De acuerdo con esto, la muerte es un aspecto latente en el ser humano desde el nacimiento, estamos asociados a ella y la vivenciamos de diversas formas, desde experiencias cercanas y otras desde experiencias ajenas, sin embargo, a pesar de que la misma adopte en nosotros una concepción coherente, no es hasta cuando experimentamos una situación de riesgo o vulnerabilidad que esta gana una connotación contundente en la vida del sujeto en el que al comenzar a dilucidar el final de su existencia, comienza a replantear sus planes de vida desde un ámbito positivo, movilizándolo sus posibilidades, o permaneciendo estático antes las circunstancias.

Teniendo en cuenta estos aspectos, se analiza por medio de esta investigación, la influencia que tienen las percepciones de muerte en relación al diagnóstico de VIH-SIDA y el factor económico actual, sobre el proyecto de vida de las madres mediante un estudio de tipo cualitativo que contribuya al mejoramiento de sus proyecciones, tomando como muestra a cuatro participantes, dos

madres portadoras de VIH y dos madres no portadoras con una situación económica precaria, beneficiarias de la Fundación Hoasis de Cúcuta, Norte de Santander. Así entonces, haciendo uso de la metodología de carácter exploratorio descriptivo, con un enfoque metodológico cualitativo y el diseño fenomenológico, se exploran cinco categorías principales (Salud, muerte, ámbito social, ámbito familiar y proyecto de vida) para comprender la influencia de sus percepciones de muerte, realizando el abordaje y recolección de datos por medio de la entrevista semiestructurada, grupo focal e historia de vida, en donde los respectivos datos se analizan por medio de matrices cualitativas que dan paso a la triangulación de la información.

METODOLOGÍA

Tipo de investigación

El presente estudio de investigación es de carácter exploratorio descriptivo, con un enfoque metodológico cualitativo. La investigación cualitativa según Hernández, Fernández & Baptista (2014) está orientada en comprender los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con su contexto, mediante esta se pretende conocer la influencia de la percepción de muerte en el proyecto de vida de las madres portadoras y no portadoras.

Diseño a utilizar

Diseño fenomenológico según Hernández, Fernández & Baptista (2014) su principal objetivo es explorar, describir y comprender las experiencias de la de las personas con respecto a un fenómeno y descubrir los elementos en común de tales vivencias. De esta manera, en la fenomenología los investigadores trabajan directamente las unidades o declaraciones de los participantes y sus vivencias.

Población

Madres y niños portadores y no Portadores de VIH-SIDA pertenecientes a la Fundación Hoasis, El Refugio, de la ciudad de Cúcuta, Norte de Santander.



Muestra

La selección de los participantes según Hernández, Fernández & Baptista (2014) es un tipo de muestra por conveniencia, siendo esta una técnica no probabilística donde los sujetos son seleccionados dada la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos con el investigador. En este sentido, se tomará como muestra para nuestra investigación a dos madres portadoras y dos madres no portadoras de VIH-SIDA pertenecientes a la sede María Alejandra Roa Lanzadabal de la Fundación Hoasis, de la Ciudad de Cúcuta. Cabe aclarar que, solo una madre no portadora realizó básica secundaria, las tres madres restantes solo realizaron básica primaria. El rango de edad en el que se encuentran las madres desde los 20 años hasta los 50 años de edad.

Técnicas

Para comprender la influencia de las percepciones de muerte, se realizó el abordaje y recolección de datos por medio de la entrevista semiestructurada, grupo focal e historia de vida, en donde los respectivos datos se analizan por medio de matrices cualitativas que dan paso a la triangulación de la información. De cada técnica se desarrollaron 2 modelos, uno dirigido a las madres portadoras y otro dirigido a las madres no portadoras, dado que el diagnóstico de VIH-SIDA marca ineludiblemente la diferencia contextual. Además, cabe aclarar que, cada instrumento fue diseñado bajo las cinco categorías más representativas de la investigación, las cuales son: muerte, salud, proyecto de vida, ámbito familiar y ámbito social, además se resalta que todos los métodos fueron validados y revisados adecuadamente por tres expertos.

Entrevista Semiestructurada

Este instrumento se define como una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (entrevistador) y otra (entrevistado). Según Hernández, Fernández & Baptista (2014) a través de las preguntas y respuestas comprendidas en esta técnica se logra una comunicación y la construcción conjunta de significados respecto a un tema. Siendo la entrevista semiestructurada. Se considero pertinente su utilización ya que, siendo esta una guía de asuntos o preguntas, otorga al entrevistador una libertad para introducir preguntas adicionales y así precisar

conceptos u obtener mayor información. La entrevista construida para esta investigación está constituida por 41 preguntas para las madres no portadoras y 39 preguntas para las madres portadoras.

Grupo Focal

Según Hernández, Fernández & Baptista (2014) es un método de recolección de datos cualitativos que consiste en reuniones de grupos pequeños o medianos (3 a 10 personas), cuyo objetivo es que los participantes conversen a profundidad en torno a uno o varios temas en un ambiente relajado e informal bajo la dirección de un especialista en dinámicas grupales, en este caso las estudiantes en psicología pertenecientes a la Universidad de Pamplona, que llevan a cabo dicha investigación.

La estructura del Grupo Focal construido para esta investigación está constituida por 7 preguntas para las madres no portadoras y 8 preguntas para las madres portadoras.

Historia de Vida

Esta técnica puede utilizarse de manera individual (un participante) o colectiva (una familia o grupo de personas que compartieron vivencias), para la realización de la misma se suelen utilizar entrevistas en profundidad y revisión de documentos personales; es un buen método para comprender el comportamiento de cualquier individuo (Hernández, Fernández & Baptista, 2014). La Historia de vida construida para esta investigación está constituida por 13 preguntas para madres no portadoras y 10 preguntas a madres portadoras.

RESULTADOS

Análisis por participantes

Participante 1 (Madre Portadora)

Mujer de 35 años de estado civil soltera, con nivel de educación básica primaria y estrato socioeconómico 1, tiene cuatro hijos dos viven con ella en la fundación Hoasis y los otros dos viven con su madre, no tiene vivienda propia su único refugio es la fundación Hoasis lleva cinco años dentro de esta, no recibe ningún apoyo económico aparte de lo que le brinda la



fundación que son objetos materiales mas no remuneración en efectivo.

Participante 2 (Madre No Portadora)

El Mujer de 26 años de estado civil soltera, Con nivel de educación básica secundaria y estrato socioeconómico 1, proveniente de la ciudad de Cali pero se crio en la ciudad de Cúcuta desde pequeña, tiene cuatro hijos los cuales viven con ella dentro de la fundación, no provee de vivienda propia, solo cuenta con la fundación en estos momentos lleva tres meses dentro de esta, recibe apoyo económico por parte de su madre y algunas veces por el padre de sus hijos, tuvo su primer hijo a los 16 años, la hija mayor tiene 10 años, prosigue un niño de 5 años, el siguiente niño tiene 2 años y la última niña tiene 1 año todos son hijos de un mismo padre.

Participante 3 (Madre Portadora)

Mujer de 50 años estado civil unión libre, con nivel de educación básica primaria y estrato socio económico 1, tiene dos hijos que actualmente no viven con ella, ya no se encuentra viviendo dentro de la fundación porque se decidió independizar con su actual pareja que también hacia parte de otra fundación en la que estuvo, pero va constantemente a la fundación por la alimentación, sus ingresos son provenientes de trabajar como señora de servicio en algunas casas de la ciudad, se entera que es portadora de VIH-SIDA al momento de tener su primera hija exactamente ocho días después la diagnosticaron.

Participante 4 (Madre Portadora)

Mujer de 35 años estado civil soltera, con nivel de educación básica primaria y estrato socioeconómico 1, tiene seis hijos, cuatro de ellos viven con ella dentro de la fundación y los otros dos viven con su padre, es de la ciudad de Cúcuta, no provee vivienda propia, lleva tres años en la fundación, solo recibe apoyo por parte de la fundación en ocasiones por su madre, se entera de su padecimiento por su ultimo embarazo cuando se encontraba en su último trimestre.

Análisis por Categorías

Muerte

Madres No portadoras

Al contrastar las aplicaciones de la entrevista semiestructurada, historia de vida y grupo focal, se pudo evidenciar que las madres no portadoras tienen un concepto de muerte menos arraigado. Esto en base a que las madres no portadoras la concebían ante algo cercano a un estado de vulnerabilidad como la enfermedad que poseen las portadoras, así mismo es importante resaltar que evadían la temática ya que al no tener una conciencia respecto a la misma en donde al verse confrontadas con la temática generó una resistencia debido a la incertidumbre que evoca la muerte.

Madres Portadoras

Se puede evidenciar que las mujeres que viven en situaciones menos favorecidas luchan constantemente por la sobrevivencia, muchas veces movilizando sentimientos de cercanía a una determinada creencia religiosa la cual se transforma en una alternativa para poder enfrentar la enfermedad. La espiritualidad surge para ellas como apoyo, representando una importante red de apoyo emocional. Las participantes asimilan la muerte con más conciencia, siendo un término más significativo en su vida. Al generar un conocimiento subjetivo de este término en ese momento crucial de su vida en donde es más real el hecho de muerte.

Otro aspecto identificado en las madres portadoras, sobre todo en la participante #4, es que percibe la muerte como un hecho que se consuma una vez exista una resolución positiva de su vida, es decir, de manera que cuando genere una retrospectiva de su vida, esta esté totalmente realizada en base a las competencias que implica cada etapa del ciclo vital y puede experimentar integridad, sin embargo y a pesar de esta resolución positiva que anhelan, los altibajos de la enfermedad y la poca adherencia referida en algunos momentos por las participantes, puede truncar esta resolución positiva, pues con una muerte latente pueden quedarse sin resolver algunos conflictos o desarrollar algunas competencias



personales propuestas a futuro en su proyecto de vida.

Proyecto de Vida

Madres No Portadoras

Por medio de las tres técnicas fue posible dilucidar que hay una discrepancia en las participantes al momento de hablar sobre el proyecto de vida ya que en la participante #1 se evidencia poco interés en establecer un proyecto de vida dado que al ser conformista considera que la fundación suplente todas sus necesidades básicas y las de sus hijos por ende no debería hacer absolutamente nada por su futuro, por lo contrario la participante #2 que ya tiene plasmado su proyecto a corto y mediano plazo ya que se encuentra centrada en la culminación de sus estudios, así mismo en continuar con ellos hasta ser profesional y poder conseguir un trabajo digno con una buena remuneración económica proyectada en poder dirigir a sus hijos a una realización profesional.

Madres Portadoras

Por medio de las tres técnicas se puede deducir que ambas participantes ven su proyecto de vida troncado por su padecimiento ya que les imposibilita tener una estabilidad socioeconómica buena, por el mismo padecimiento no pueden mantenerse laboralmente ya que los efectos secundarios son muy fuertes y debilitante lo que conlleva que se sientan enfermas la mayor parte del tiempo y por ende no haya una resolución positiva de su proyecto de vida.

Ámbito Familiar

Madres No Portadoras

En contraste a lo largo de la aplicación de los tres instrumentos se identificaron dos redes de apoyo, una es la familia y por otra parte la fundación debido a que la familia no constituye un apoyo incondicional la fundación la sustituye y termina constituyéndose como su red de apoyo principal al permitirles suplir sus necesidades básicas y algunas superiores.

Madres Portadoras

Al comparar los resultados dados gracias a la aplicación de las tres técnicas se identificaron tres estructuras que se constituyen para las portadoras colmo una red de apoyo, estas son la familia, la fundación y en última instancia como aspecto intangible el ámbito de la espiritualidad, al igual que en las participantes no portadoras la ayuda de su círculo de interacción primario no es eficaz por lo que es sustituido por la fundación quien también suplente sus necesidades básicas y algunas necesidades superiores en última instancia el ámbito de la espiritualidad es asimilado por esta como un apoyo emocional que les permite visualizar la transición de su enfermedad desde parámetros protectores como la esperanza.

Ámbito Social

Madres No Portadoras

Se evidencio por medio de la triangulación que las madres no portadoras a pesar de no padecer el virus tienden hacer estigmatizadas y discriminadas por la sociedad debido a una concepción errónea de contagio mediante un contacto ocasional y la vinculación del VIH con comportamientos considerados impropios o inmorales lo que trasciende en una representación de muerte desde el ámbito psicológico y sus posibilidades de realización (muerte social y muerte psicológica).

Madres Portadoras

En las madres portadoras se da una afectación directa respecto a su estado de salud en el que debido al estigma social engendrado entorno a la enfermedad y debido al rechazo de la sociedad a causa de las concepciones erróneas de la transmisión y medios de adquisición asociadas a conductas impropias o inmorales se evidencia una repercusión psicológica manifestada en una representación de muerte social y psicológica.



TRIANGULACIÓN		
CATEGORIAS	Portadoras	No Portadoras
Muerte	Tienen conciencia de su muerte.	La enfermedad se constituye como un impedimento en la resolución positiva de su vida.
Proyecto de Vida	La enfermedad se constituye como un impedimento en la resolución positiva de su vida.	El aspecto económico es un limitante para la realización de su proyecto de vida.
Á. Familiar	No se encuentra establecida una red de apoyo sólida (Familia).	No se encuentra establecida una red de apoyo sólida (Familia).
Á. Social	Muerte social/ estigma relacionado con la enfermedad.	Muerte social debido a que pertenecen a la fundación.

DISCUSIÓN

La aplicación de los instrumentos cualitativos diseñados para la realización de este estudio arrojaron a través de un análisis interpretativo, elementos que permiten comprender con mayor profundidad, la percepción de muerte en base a la condición de salud de algunas madres portadoras del VIH y su repercusión en el proyecto de vida, por otra parte, en las madres no portadoras, nos permite dilucidar los efectos que tiene el factor económico y su estadía en la Fundación Hoasis sin ser portadoras, en la percepción de muerte y proyecto de vida; para esto es de suma importancia comparar, contrastar, y discutir la fundamentación teoría abarcada en el apartado del marco teórico con los resultados y procedimientos de las categorías más representativas del estudio, estas son, el área de la salud, el proyecto de vida, la muerte, el ámbito familiar y en última instancia el entorno social.

En primera instancia en la categoría de Salud, este concepto hace referencia no solo hace referencia a un aspecto mucho más general u holístico, en el que se compone no solo del estado de adaptación al medio biológico, sino también al sociocultural, el cual abarca a los círculos de interacción primaria y secundaria (Organización Mundial de la Salud, Citado

por Barua & Seminario, 2017). Se comprobó en base a esto, que la salud de las no portadoras y las portadoras no está enmarcada en un estado de completo bienestar, al hallarse insatisfecha sus necesidades sociales.

Por otra parte, para las madres no portadoras acogimos la fundamentación teórica dada por la Organización Mundial de la Salud (2017) la cual define esta categoría como el estado completo de bienestar físico y social de una persona, y no solo la ausencia de la enfermedad. Este sustento se validó en los resultados ya que la ausencia de enfermedad, no es sinónimo de salud plena, pues las demás esferas que consolidan su integridad, se ven afectadas.

En segunda instancia, desde el aspecto psicosocial y retomando nuevamente a las madres portadoras, se acoge como punto de partida la teoría del desarrollo de Erik Erikson, quien afirma que, en el esquema vital solo puede existir una resolución positiva si se ha resuelto satisfactoriamente los conflictos propios de las fases precedentes del desarrollo adulto, hasta la última etapa. Al plantear esta resolución positiva, la enfermedad puede culminar en una muerte inevitable y ante ella, quizás esta resolución positiva se ve truncada por que el individuo no puede resolver algunos conflictos o desarrollar algunas competencias personales propuestas a futuro en su proyecto de vida.

Paralelo a esta misma categoría, pero dada la situación de las madres no portadoras el proyecto de vida puede irse modificando de acuerdo con las necesidades de cada persona, a medida que se adquieren conocimientos y experiencias que les permitan valorar metas y hacer cambios con la finalidad de una construcción personal (Castañeda en 2011, citado por Lomelí, López & Valenzuela, 2016). En base a esto, se evidenció que los proyectos de vida de las madres no portadoras y portadoras han tenido cambios desde que acontecen en su vida dos circunstancias prevalentes, la primera, el factor de económico precario y de dependencia a la fundación y en última instancia, la adaptación al proceso de la enfermedad que padecen algunas madres portadoras.



En tercera instancia se toma la categoría de ámbito familiar con base a lo afirmado por Dolce de Lemo, Rocha, Vinícius da Conceição, Silva, Da Silva Santos & Gurgel en 2014, las personas que viven en condiciones menos favorecidas, luchan constantemente por la sobrevivencia, muchas veces movilizandando sentimientos de cercanía a una determinada creencia religiosa la cual se transforma en una alternativa para poder enfrentar la enfermedad. La espiritualidad surge para las madres portadoras como sostén, representando una importante red de apoyo emocional.

Sin embargo, también es de importancia resaltar en el caso de las madres portadoras y no portadoras de VIH-SIDA que la familia puede surgir como un fenómeno natural producto de la decisión libre de dos personas, pero lo cierto es que, son las manifestaciones de solidaridad, fraternidad, apoyo, cariño y amor lo que estructuran y brindan cohesión.

La teoría se comprobó con los resultados ya que, aunque la fundación no constituye con las madres un vínculo de consanguinidad, las manifestaciones de solidaridad de la institución, terminan constituyéndola como una red de apoyo primaria como la familia (Con las encargadas de la fundación).

En la categoría de ámbito Social, es usual que, cuando un individuo padece VIH-SIDA, se le culpa por padecerlo, ya que la enfermedad es asociada con comportamientos de riesgo, rechazados por la sociedad, como el libertinaje, comúnmente asociado con prostitución, el consumo de drogas inyectables, la promiscuidad, las prácticas homosexuales y transexuales, esto según Zuluaga, Gil, Orrego, Peláez y Arias en 2015. Fue posible identificar que, la falta de conocimiento sobre la enfermedad, creencias, miedos, temor al contagio y prejuicios, tienen como resultado la discriminación y derivan en el rechazo y la exclusión las madres, lo que atenta contra su libre determinación y constituye un gran obstáculo para que las personas tengan un restablecimiento social óptimo y hagan las paces con su nueva realidad, impidiéndoles suplir sus necesidades sociales.

En última instancia, en la categoría de muerte, es asimilada en la actualidad, una clasificación mucho más extensa de muerte, trascendiendo a cohesionarse desde un componente más psicológico que biológico en el que a muerte social según Alicante en 2018, es sentirse excluido y dejar de pertenecer a un estilo social, a causa de la estigmatización de la enfermedad. Además de esta también se encuentra la muerte psicológica propuesta por Martínez en 2014, en la que después de un diagnóstico considerable, se percibe la enfermedad como un factor que opaca las ilusiones y las esperanzas. En base a esto se analizó que, las madres portadoras y las madres no portadoras podrían ser encasilladas en esta clasificación de muerte, que trasciende de lo fisiológico a lo psicológico.

CONCLUSIONES

Es posible concluir que, se dio cumplimiento a los objetivos planteados, desde el general hasta los específicos ya que, evidenciamos en el caso de las madres portadoras que, el factor económico precario al igual que las demás madres, también se constituye como un componente que limita la realización de la estructura de su proyecto de vida, sin embargo, más allá de este, encontramos un factor fuertemente cohesionado con el término de muerte y que tiene gran influencia sobre su proyecto de vida, este es el diagnóstico por VIH el cual está vinculado a una percepción negativa del final de la vida, al dirigir las a una conciencia de su propia muerte, sino se establecen los cuidados y atenciones pertinentes. Por lo que, sus percepciones negativas de una enfermedad crónica, al conllevarlas a una posibilidad de muerte latente, sí influye en su proyecto de vida, de manera negativa, ya que lo consideran un limitante en su realización personal.

En otra instancia, como respuesta a los objetivos específicos, en primera instancia se observó en las participantes que las percepciones respecto a la muerte son totalmente diferentes según el factor que estén afrontando. El padecer una enfermedad crónica transmisible marca ineludiblemente la diferencia en esta percepción de muerte. En el caso de las madres no portadoras evidenciamos que no tienen una conciencia de su propia muerte, por lo que no hay un miedo



latente al no ser percibido como algo cercano, además, su significado de muerte está fuertemente cohesionado con enfermedad, esto en el sentido en que solo puede consumirse ante situaciones de riesgo en el que un padecimiento sea el que marque el final de la vida. Esto es muy común ya que la muerte tiende a asociarse más ante determinadas circunstancias de susceptibilidad. Se puede afirmar con base a esto que, la muerte es asimilada por las madres no portadoras desde una perspectiva neutra, ni positiva, ni negativa de su vida, pues a pesar de estar inmersas en una situación vulnerable, esta es suplida por la fundación.

Dando respuesta al segundo objetivo específico, el cual está enmarcado en analizar si las redes de apoyo se constituyen como un factor protector. Es importante aclarar que se pudieron identificar tres estructuras de red de apoyo, en primera instancia encontramos al círculo de interacción primaria (la familia), en segunda instancia (la fundación) y en tercera instancia un aspecto intangible pero así mismo poderoso (la espiritualidad). En las madres no portadoras solo identificamos dos de estas, la familia y la fundación.

Dando respuesta al tercer objetivo específico el cual era generar una herramienta psicoeducativa que les proporcione a las madres portadoras y no portadoras un conocimiento acerca de un mecanismo de afrontamiento más óptimo respecto a su diagnóstico o condición económica actual que las motive a estructurar su proyecto de vida, podemos afirmar que fue cumplido a cabalidad, a continuación, expondremos un poco su estructura.

PRODUCTO

Herramienta Psicoeducativa

La herramienta Psicoeducativa tiene por nombre “Resiliencia: La Adversidad como oportunidad”. Ésta fue elaborada gracias a los resultados de la investigación los cuales encaminaron nuestra actuación a la elaboración de unas dinámicas desde el marco de la Resiliencia en donde lo que se buscó fue promover en las madres, una visión positiva que potencializara sus recursos personales de manera que al generar un mecanismo de afrontamiento específico ante las situaciones identificadas, pueden estructurar un proyecto

de vida más objetivo frente a sus situaciones de vulnerabilidad (diagnóstico y situación económica de bajos recursos) y así se aumente su sentido de vida y resignificación de sus dificultades.

Como eje central se toma la Resiliencia, siendo este un proceso de adaptación a aquellas transiciones que exponen a los sujetos a contextos riesgosos, poniéndolos a prueba en situaciones dificultad, lo que se quiere obtener al promover esta habilidad es que, las madres resignifiquen sus adversidades afrontando sus crisis o situaciones potencialmente traumáticas de manera que el individuo pueda trascender y salga fortalecido de estas circunstancias, reestructurando sus potencialidades en función de sus necesidades.

Además, es de resaltar que es una herramienta lúdica a modo de juego que está compuesta por 9 actividades estructuradas bajo cinco categorías comenzando por autoconocimiento, reconocimiento de emociones, resiliencia, identificación de necesidades básicas y superiores y en última instancia proyecto de vida desde sus diversas áreas de ajuste.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alicante, C. (2018). Glosario Bioética: *Muerte Social*. Recuperado de <https://glosarios.servidor-alicante.com/bioetica/muerte-social>
2. Castañeda (2011), Citado por Lomelí, López & Valenzuela (2016). *Autoestima, motivación e inteligencia emocional: Tres factores influyentes en el diseño exitoso de un proyecto de vida de jóvenes estudiantes de educación media*. Tomado de



file:///C:/Users/PERSONAL/Downloads/Dial
net-
AutoestimaMotivacionEInteligenciaEmociona
l-5434639.pdf

3. Dolce de Lemo, Rocha, Vinícius da
Conceição, Silva, Da Silva Santos & Gurgel.
(2014). Evaluation of preventive measures for
mother-to-child transmission of HIV in
Aracaju, State of Sergipe, Brazil. *Revista da
Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*
vol.45 no.6 Uberaba Nov./Dec. Print version
ISSN 0037-8682

4. Griseida, A; Perdigon, C & Strasser, G.
(2015). El proceso de muerte y la enfermería:
un enfoque relacional. Reflexiones teóricas en
torno a la atención frente a la muerte. *Physis
Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 25
[2]: 485-500, 2015

5. Hernández, Fernández & Baptista (2014).
Metodología de la investigación sexta edición.
Obtenido de:
[http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-
content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-
investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf](http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf)

7. Martínez, F. (2014). Clasificación de
muerte. Tomado de
[https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/B
ibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/Propuesta-
metodologica-analisis-clasificacion-muertes-
Chikungunya.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/Propuesta-metodologica-analisis-clasificacion-muertes-Chikungunya.pdf)

8. Organización Mundial de la Salud, Citado
por Barua & Seminario, (2017). Medicina
teórica. Definición de la salud. Tomado de
[http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v7n3/v7n3e
1](http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v7n3/v7n3e1)

9. Zuluaga, Gil, Orrego, Pelaéz & Arias.
(2015). Estigma social en la atención de
personas con VIH/sida por estudiantes y
profesionales de las áreas de la salud,
Medellín, Colombia. *Rev Cienc Salud*.
2015;13(1): 9-23. doi:
dx.doi.org/10.12804/revsalud13.01.2015.01