

TÉCNICAS PROYECTIVAS Y VIH/SIDA / PROJECTIVE TECHNIQUES AND HIV/AIDS

Lovey Juan Pablo

Argentino, Especialista en Psicodiagnóstico. Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Rosario, juanpablolovey@gmail.com

Resumen

En el presente estudio se trabajó sobre indicadores convergentes y recurrentes en algunas técnicas psicodiagnósticas administradas en personas diagnosticadas VIH/SIDA seropositivo. Se realizó en una muestra no probabilística de tres hombres adultos de la ciudad de Rosario, a través de la administración de una breve entrevista dirigida, un cuestionario de afrontamiento al VIH/SIDA, técnicas proyectivas gráficas (Dibujo Libre, HTP y Test de la Pareja) y técnica proyectiva verbal (Cuestionario Desiderativo).

Se halló mayor frecuencia de uso del estilo de afrontamiento activo-conductual y el activo-cognitivo. En cuanto a las estrategias de afrontamiento específicas más utilizadas surgen la expresión activa, búsqueda de información y crecimiento personal. Respecto de las técnicas proyectivas se hallaron fallas en el mecanismo de la represión y escasa diferenciación entre mundo interno y mundo externo, encontrándonos con dificultades en la conformación del esquema corporal de las figuras humanas. Además, en los sujetos se hallaron ansiedades no instrumentales e indicadores de debilidad yoica, así como mecanismos de defensa primitivos.

Palabras clave: Evaluación psicodiagnóstica, técnicas proyectivas, VIH/SIDA, personalidad.

Abstract

The present study was conducted on convergency and recurring indicators of some psychodiagnostic techniques administered to HIV-positive people. A non-probability sampling of three adult men from Rosario was conducted through the administration of a

brief directed interview, a HIV/AIDS coping questionnaire, graphic projective techniques (spontaneous drawing, HTP and partner test) and verbal projective technique (Desiderative Questionnaire).

Higher frequency of use of active-behavioral coping and active-cognitive coping were found. With regard to the most used specific coping strategies there were found active expression, information research and personal development. With regard to the projective techniques there were found failures in the mechanism of repression and poor distinction between the inner and outer world, encountering difficulties in the human figures body schema. Furthermore, there were found non-instrumental forms of anxiety, ego weakness indicators and primitive defense mechanisms.

Keywords: Psychodiagnostic evaluation, projective techniques, HIV/AIDS, personality.

1. Introducción

Las patologías crónicas son objeto de amplias investigaciones en diferentes campos científicos, dentro de ellas, el Virus de Inmunodeficiencia Humano (VIH), es una patología crónica transmisible entre personas que si no recibe tratamiento puede derivar en el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirido, conocido como SIDA.

En Argentina, se cumplen tres décadas de los primeros casos diagnosticados de VIH, y se estima que actualmente viven en el país 126.000 personas seropositivas, muriendo aproximadamente 1.400 de ellas, anualmente. En Santa Fe, el Ministerio de Salud, a través del Programa Provincial de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y Sida, desde el año 1984 hasta el año 2013, reportó un total de 7.087 casos diagnosticados de VIH/SIDA. Se estima que otras 7.000 personas viven con el virus, pero desconocen su condición por no haber realizado ningún análisis de serología.

Según la Publicación del Programa Municipal de Sida y el Sistema Municipal de Epidemiología de Rosario del año 2014, entre un 0,4 y un 0,6% de la población total tiene VIH/SIDA, eso quiere decir que aproximadamente entre 4.000 y 6.000 personas resultan ser seropositivos VIH.

Esta problemática es central en diferentes estudios realizados en América Latina, ya que son numerosos los casos en relación a la población mundial. Gaviria (2009) centró su artículo en evaluar las estrategias de afrontamiento y la ansiedad-depresión en 92 pacientes de ambos géneros diagnosticados con VIH/Sida en la ciudad de Medellín, Colombia. Era un estudio descriptivo transversal correlacional mediante encuesta. Para medir las estrategias de afrontamiento se utilizó la Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M) de 98 ítems y la ansiedad-depresión se midió a través de los cuestionarios de Zung (SAS y SDS). En conclusión, las estrategias focalizadas en la cognición como búsqueda de alternativas, refrenar afrontamiento, reevaluación positiva e incluso la religión y búsqueda de apoyo profesional, que son fundamentales para encontrar soluciones a nivel cognitivo ante los síntomas físicos y reacciones emocionales, tuvieron más relevancia en los pacientes con VIH/Sida.

Janota (2010), trabajó sobre las características de personalidad de personas con VIH/SIDA. El objetivo de la investigación, fue caracterizar desde una perspectiva psicológica, a las personas con VIH que fueron asistidas en dos hospitales de Angola, en el período marzo-mayo de 2007. Era un estudio descriptivo, donde se seleccionaron, mediante muestreo simple aleatorio 80 pacientes de cada institución, de 20-60 años de edad, con más de 3 meses de diagnóstico. Se estudiaron las variables: depresión, ansiedad, autovaloración, actitud y satisfacción, medidas a través de la aplicación de cinco instrumentos. En los pacientes estudiados predominó la ansiedad alta, la depresión grave, la autovaloración inadecuada, las actitudes negativas y la insatisfacción con la atención recibida.

Stefano (2003), dice que, el diagnóstico de una patología crónica, repercute en la forma en como la persona se ve a sí misma y a su vida, afectando su autoconcepto y sus vínculos personales.

Durante el desarrollo de mi trabajo profesional en el ámbito clínico, el análisis del material proyectivo recogido en pacientes VIH/SIDA seropositivos llamó mi atención, dando lugar a la propuesta que se presenta en este trabajo, en miras de analizar indicadores recurrentes y convergentes en algunas técnicas proyectivas administradas a adultos diagnosticados seropositivo VIH/Sida y contemplando en base a estos resultados la

pertinencia del uso de las técnicas proyectivas como complemento diagnóstico en patologías crónicas.

2. Consideraciones generales

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humano) es una infección que compromete el sistema inmunológico del organismo produciendo una disminución de las defensas (glóbulos blancos) y favoreciendo infecciones agregadas, dejando al cuerpo vulnerable de contraer cualquier tipo de enfermedad. Si no se trata farmacológicamente puede generar el desarrollo del SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirido), siendo un conjunto de síntomas que representan el grado más avanzado de la infección.

Es una patología crónica y el tratamiento se realiza con medicamentos antirretrovirales. Estos disminuyen la cantidad de réplicas del virus (carga viral) pero no producen su desaparición. Algunos medicamentos que se emplean para el VIH pueden tener efectos secundarios en las personas. El virus vive en los fluidos orgánicos de los sujetos infectados, y se encuentra en mayor cantidad en la sangre, en el semen, fluidos vaginales y leche materna.

En el Día Internacional de la Acción contra el Sida se dan a conocer los avances contra la pandemia causada por la extensión de la infección del VIH. Se conmemoró por primera vez el 1 de diciembre de 1988, propuesto por la OMS por cuestiones relacionadas al impacto mediático obtenido. Desde entonces han seguido esta iniciativa diferentes gobiernos y organizaciones de varios países, ya que el SIDA ha matado a más de 25 millones de personas en todo el mundo, haciéndola una de las epidemias más destructivas registradas en todos los tiempos.

Contemplando el entramado entre VIH y técnicas proyectivas debemos adentrarnos al origen de las mismas. La expresión Test Mental apareció por primera vez en 1890, en un artículo de J. Cattell, para designar una serie de pruebas psicológicas utilizadas en estudiantes universitarios, creadas por A. Binet y designadas con ese nombre por J. Cattell.

Luego comenzaron a surgir diferentes tipos de tests para medir la inteligencia, aptitudes y personalidad, vinculado a la gran demanda generada post segunda guerra mundial.

Las Técnicas Projectivas surgen de los aportes teóricos de la Psicología de la Forma y del Psicoanálisis. Las técnicas categorizadas como “projectivas” surgieron durante la primera mitad del siglo XX y han sido desde sus inicios clásicamente utilizadas como herramienta para el conocimiento y exploración de la personalidad (Sneiderman, 2009). Pueden ser consideradas instrumentos dentro de la psicología, con objetivos diagnósticos, pronósticos y de investigación. Tal concepto fue introducido por Lawrence Frank en el año 1939. En un principio fueron agrupados como técnicas projectivas tres importantes tests: el Test de Asociación de Palabra, de Jung en 1904, el Test de Rorschach publicado en 1921, y el Test de Apercepción Temática, de 1935 (Sneiderman, 2009). Estas técnicas fueron influenciadas por el psicoanálisis Freudiano, la psicología de la Gestalt, y la Teoría del Campo de Lewin.

El concepto de técnicas projectivas deriva del término Proyección, pese a que no existe una definición clara de dicho concepto, existe un reconocimiento general de lo que implica el mismo. El primero en utilizar el concepto de proyección, en sentido psicológico, fue Freud, quien dijo que la proyección de las percepciones interiores al exterior es un mecanismo primitivo, es decir algo del mundo interno de la persona pasa al mundo externo. Este mecanismo pone en juego algo del orden de lo inconsciente, y sirve como defensa contra tendencias inconscientes (que resulta de atribuir a otros los impulsos sentimientos, ideas y actitudes, pero no solo de aspectos inconscientes, sino también de aspectos conscientes) (Bell, 1971).

Es interesante la comparación que realiza Rapaport (1959), al comparar la proyección con una película, donde el film representa la personalidad, el proyector la técnica, y los cuadros vistos en la pantalla el registro de los tests. Empleaba el término proyección según su raíz latina para el empleo de “lanzar adelante”, que es lo que ocurre en las técnicas projectivas, donde el sujeto manifiesta su personalidad en las técnicas lanzándola hacia el exterior. Es así que la técnica se ubica como promotora de que tal mecanismo se lleve a cabo (Bell, 1971). En sus inicios Freud tomaba dicho mecanismo como un proceso patológico, donde el sujeto expulsaba fuera de sí aspectos no tolerados por su yo, pero con el correr del

tiempo da cuenta de que tal mecanismo no solo corresponde a un proceso psicopatológico, sino que además aparece como un mecanismo instrumental de la vida del sujeto.

Las características generales de las técnicas proyectivas, tienen como objetivo conocer la personalidad en profundidad. Se presenta un estímulo que no manifiesta de forma directa el verdadero propósito del examinador al requerir una respuesta, por eso reduce el control consciente del examinado sobre sus conductas que se quiere analizar y origina respuestas que reflejan la personalidad del mismo. El sujeto va organizando los sucesos en función de sus propias motivaciones, percepciones, actitudes, ideas, emociones, y otros aspectos de su personalidad. Otro dato relacionado al método, es que brindan una muestra de la conducta individual del sujeto expresivas para ser clínicamente utilizables y lo bastante estimulantes para provocar una serie de respuestas en el sujeto (Bell, 1971). Ante esto podemos pensar que las técnicas proyectivas acentúan la peculiaridad de la respuesta: cada respuesta, de cada persona, e inclusive de la misma persona puesta en tal situación más de una vez, va a producir una respuesta original y única. Por esto, las respuestas son más difíciles de abstraer cuantitativamente, como suele suceder en los inventarios de personalidad, y de tratar estadísticamente.

Toda respuesta que emita el sujeto es válida y tendrá la impronta de su personalidad, pero también encontramos normas que validan las técnicas proyectivas. La psicología desde sus comienzos se fue desarrollando en base a dos enfoques diferentes, los cuales podemos tomar como complementarios para arribar a conclusiones diagnósticas. Desde sus teorizaciones Allport (1937) diferenciaba por un lado, la psicología nomotética (general) y por otro, la psicología ideográfica (psicología de la personalidad individual), ya que consideraba a ambas necesarias en el conocimiento del hombre. Defiende el carácter científico, legal, del enfoque ideográfico, diciendo que cada personalidad es la ley de sí misma, en el sentido de una sola vida, y si se la comprendiese plenamente, habría de rebelar su propio proceso de crecimiento necesario y sistemático. El enfoque nomotético postula el hallazgo de leyes generales comunes a todos los sujetos, perdiéndose la particularidad de cada uno de ellos. El enfoque ideográfico, postula el estudio del individuo tan profundamente como sea posible, relegando a menuda la generalización, al ser más relevante lo que distingue a un sujeto de los demás.

Las técnicas proyectivas responden a este modelo ideográfico, holístico de la personalidad individual, y tienen como objetivo estudiar la singularidad del individuo. A partir de ellas podemos empezar a entender cómo está funcionando el sujeto, cuáles son sus aspectos más adaptativos y qué es lo que acontece a nivel más profundo. Jaime Bernstein (1956), sustenta la validación de las técnicas proyectivas en cuatro evidencias: los fundamentos teóricos en que se apoyan las técnicas proyectivas; los estudios descriptivos de individuos o grupos diferenciales llevados a cabo por los autores e investigadores que demuestran con ello la sensibilidad del instrumento para realizar diagnósticos diferenciales; la práctica diaria que prueba la eficacia de las técnicas al suministrar ágilmente, informes de la personalidad, de conflictos y defensas, que permiten un rápido pronóstico y planeamiento de procesos psicoterapéuticos adecuados a cada caso. La contrastación ulterior en el trabajo con el sujeto y el juicio clínico de otros colegas, muestran su acierto.

Sobre el concepto de personalidad teorizaron diferentes autores. Siguiendo a J. Bell (1971), un primer concepto de lo que es la personalidad, la posiciona como un proceso dinámico y no como un fenómeno estático, la cual se va modificando con el transcurso del tiempo. Un segundo concepto estaría relacionado con la naturaleza estructural de la personalidad, dicha estructura se desarrolla según la clase particular de influencias fisiológicas, psicológicas y físico-socio-culturales, que están dadas para modelarla, dando como resultado una cierta unidad estructurada. El tercer concepto, es que esta estructura de la personalidad se revela en la conducta del individuo, puesto que la conducta es funcional, reflejando una relación integral para adaptarse a demandas internas y externas. Y el cuarto concepto de personalidad refiere a un fenómeno profundo y no superficial, algunos rasgos de la personalidad son observables y otros permanecen ocultos.

Arzeno (1993) define la personalidad como aquella que contiene un aspecto consciente, inconsciente y su dinámica interna; posee ansiedades básicas que movilizan defensas más primitivas, y ansiedades más evolucionadas. La configuración de la personalidad de cada individuo es única e inconfundible, como una Gestalt personal con un nivel y tipo de inteligencia, con emociones e impulsos más intensos y más mensurados. Aclara que los factores hereditarios y constitucionales desempeñan un papel muy importante, así como el contexto sociocultural y familiar, ya que es donde se gesta la personalidad.

En este trabajo se utilizaron instrumentos tomados del proceso psicodiagnóstico, siendo este una herramienta importante para el estudio y conocimiento de la personalidad global. Es un proceso ya que cuenta con diferentes etapas, siendo la primera entrevista el primer paso del mismo. Se intenta conocer la vida general de la persona: conformación del grupo familiar, vínculos, quehaceres cotidianos, motivo de consulta, etc., imprescindible para comprender el material recogido de los tests y técnicas. A posteriori de la entrevista, se procede a pensar la estrategia diagnóstica, es decir el material de la batería diagnóstica que vamos a utilizar con ese sujeto. Dicha batería debe contener suficientes técnicas para recoger la mayor cantidad de características y conductas posibles del sujeto, por ende, es necesario contar con técnicas de diferentes tipos, como ser, gráficas, verbales, de láminas, entre otras. Luego de administrar los tests y técnicas, se pasa a la fase de análisis de todo el material recogido, en esta fase se pone en juego el juicio clínico del entrevistador, articulando los conceptos de recurrencia y convergencia para dar con resultados científicos.

La práctica del psicodiagnóstico se apoya en la lectura de convergencias, recurrencias y divergencias de la información. Se procura la articulación teórica-técnica en la lectura de indicadores que den cuenta del sentido latente del síntoma, el grado alcanzado por el desarrollo libidinal, así como la naturaleza, diversidad, flexibilidad, y eficacia, de los mecanismos defensivos y la singular y creativa manera de esta persona de involucrarse en la realidad externa. La recurrencia es la reiteración de un mismo indicador que da lugar a una misma inferencia interpretativa. Y la convergencia es la reiteración de una secuencia dinámica que se expresa a través de diferentes indicadores y en algunos casos hasta opuestos, llevando a una misma interpretación (Lunazzi, 1992).

Lunazzi (1992) trabaja la forma de construir juicios clínicos confiables, desde el arte científico del psicodiagnosticador, como ella lo nombra. Para ello dice que se requiere como punto de partida la formulación de hipótesis que puedan ser indagadas y la selección e integración de indicadores que permitan transformar un conjunto de información en otra. Para ello es necesaria una indagación analítica de fenómenos diversos que comenzarán a insistir recurrentemente. Todo ello sin perder de vista un tratamiento amplio y abarcativo del problema y su contexto. Se tratará de una tarea investigativa de gran complejidad que involucra en el psicólogo sus aspectos cognitivos y su formación y experiencia técnica, sus

marcos teóricos, su disponibilidad afectiva e ideológica (Lunazzi, 1992). Para la autora, el que administra y evalúa no es separable de las técnicas, porque ellas valen lo que vale quien las aplica e interpreta; es decir que junto con la formación especializada en materia de psicodiagnóstico, se suma el psicoanálisis individual.

A través de las técnicas se aborda a diferentes aspectos de la personalidad del sujeto y características de su estructura psíquica: mecanismos de defensas predominantes, fijaciones libidinales, estilos de lenguaje, con los cuales cuenta el sujeto para hacer frente a diversas cuestiones. Vislumbrar el tipo de defensa y su funcionamiento permite diferenciar el tipo de estructura subjetiva con la que cuenta el sujeto (Sneiderman, 2012).

Los mecanismos de defensa parten del yo y trabajan para sostener el equilibrio narcisista, intentando evitar el displacer, y hacer frente a los diferentes conflictos. Estas defensas pueden recaer sobre las pulsiones, sobre el superyó o sobre la realidad, y esto termina de determinar el tipo de mecanismo de defensa.

Si las defensas caen sobre las pulsiones vemos que el mecanismo puesto en juego es el de la represión siendo el más utilizado por las estructuras neuróticas. Si es sobre el superyó nos encontramos con el mecanismo de la desmentida, fundante de las estructuras narcisistas y si es sobre la realidad se trata del mecanismo de desestimación propio de las psicosis. En todos los sujetos coexisten diferentes tipos de defensas, pudiendo ser exitosas (disminuyendo el displacer) o ineficaces (haciendo que el proceso se repita). Además poseen diferentes erogeneidades dando lugar a rasgos adaptativos y patológicos heterogéneos. (Sneiderman, 2012)

Según Maldivsky (2000, en Sneiderman, 2012) nos encontramos con defensas fundamentales y organizadoras del psiquismo, y mecanismos de defensa complementarios. Dentro de las defensas fundamentales se encuentran:

- La represión, presente en las neurosis de transferencias (histeria, fobia y obsesiva).
- La desmentida, predominante en las estructuras narcisistas no psicóticas (esquizoidía, depresiones, psicopatía, características impulsivas).
- La desestimación de la realidad propia de las psicosis (esquizofrénica).

- La desestimación del afecto (patologías del desvalimiento, tóxicas y traumáticas).

La represión consiste en la operación mediante el cual el yo intenta mantener alejada de la conciencia las representaciones ligadas a determinada pulsión, ya que la satisfacción de dicha pulsión genera displacer por exigencias de otros estratos psíquicos. Podemos distinguir dos momentos en el mecanismo de la represión, la represión primaria y la secundaria o propiamente dicha. La represión primaria recae sobre lo que va a formar parte del núcleo de representaciones inconscientes los cuales luego van a atraer sobre sí todas las representaciones que puedan entrar en asociación directa o indirecta con ese núcleo, dando lugar así a la represión secundaria, también conocido como esfuerzo de dar caza. Esta defensa puede fracasar y dar lugar al retorno de lo reprimido en forma de lapsus, actos fallidos, olvidos, sueños o síntomas.

La represión, al actuar sobre el representante de la pulsión, deja libre el afecto que viene anexado a esta, y el destino de este quantum de afecto puede ser diverso: quedar sofocado completamente y no saber nada de él, lo cual daría lugar a pensar en el éxito de la represión, reaparecer bajo la forma de un afecto cualquiera, o transformarse en angustia. El conflicto de lo reprimido puede aparecer en diversas patologías según diferentes operaciones psíquicas: en la histeria de conversión el afecto retorna por conversión en síntomas corporales; en la histeria de angustia (fobias) el afecto se transforma en angustia liberada y se entrelaza por desplazamiento al objeto de la fobia; y en las neurosis obsesiva el afecto se ve desplazado a representaciones muy alejadas del conflicto original.

La desmentida representa el mecanismo fundamental de las estructuras narcisistas, lo cual genera una escisión del yo manteniendo el conflicto en dos sectores relacionados a diferentes corrientes psíquicas, una adecuada al principio de realidad y otra acorde a la pulsión y al principio de placer: una parte admite la realidad y la otra la desmiente negándola.

En la desestimación de la realidad, mecanismo de la estructura psicótica, el yo rechaza la representación intolerable junto con su afecto y con ello esa parte de la realidad, haciendo como que esa representación no hubiera llegado jamás al yo, y lo que vendrá en remplazo de esta es la alucinación.

Ahora bien, llegamos al mecanismo de la desestimación del afecto introducido por Maldavsky (1986, en Sneiderman, 2012), mencionado ya como el mecanismo fundamental dado en las patologías de desvalimiento, tóxicas y traumáticas. Este mecanismo está relacionado con la conceptualización Freudiana acerca de la pulsión de muerte, que se rige por el principio de nirvana o de inercia en contra de Eros (pulsión de vida), hallando una tendencia de vaciamiento del aparato anímico de toda energía de reserva dejando al yo en estado crítico. El carácter de esta defensa se encuentra en la falta de un matiz afectivo que puede coincidir con la tendencia a una voluptuosidad sin freno que vacía al yo.

Sneiderman (2012) toma la conceptualización de José Luís Valls (1995, en Sneiderman, 2012) sobre estado de desvalimiento, explicando que se trata de un estado de indefensión del lactante invadido por una gran tensión de necesidad, generando una gran perturbación económica por la gran cantidad de estímulos que se encuentran en espera de tramitación. Esto correspondería al momento y trauma del nacimiento que será la situación de peligro temida, demostrando al bebé que ese peligro se aleja en presencia del objeto (madre), y en caso contrario, sintiendo una gran angustia de pérdida de objeto.

En las patologías del desvalimiento, además de ponerse en juego la desestimación del afecto principalmente, tienen en común fijaciones tempranas a la erogeneidad de la libido intrasomática. Hay fallas en los mecanismos de autoconservación, por lo que los autores aluden a una clínica del des-borde en tanto predominan procesos de descarga como síntomas puestos en el cuerpo, accidentes, ingesta tóxicas, entre otros, a modo de tramitación de una estasis libidinal.

Además de los mecanismos de defensa predominantes, se contempló la forma de afrontamiento del sujeto ante el diagnóstico de una patología crónica. Lazarus y Folkman (1986) describen el afrontamiento como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas o internas que son evaluadas como desbordantes de los recursos del individuo. El afrontamiento incluye todas las acciones dirigidas a tolerar, aminorar, aceptar o incluso ignorar aquellos eventos que no se pueden controlar; el estilo de afrontamiento adoptado dependerá de varios factores entre los que se encuentran la evaluación que el individuo

realiza sobre la situación o el evento estresante, la disponibilidad de recursos y las experiencias previas.

Los estilos de afrontamiento dirigidos a la emoción surgen en su mayoría cuando el sujeto evalúa que no puede hacer nada para modificar las condiciones nocivas, y los estilos de afrontamiento dirigidos al problema tienen mayor probabilidad de aparecer cuando estas condiciones son evaluadas como susceptibles de cambio.

Los tres estilos de afrontamiento generales estudiados (Remor, 2001) se relacionan con ciertos aspectos y accionar de las personas. El afrontamiento activo-cognitivo, consiste en intentar lograr protegerse a través de una serie de estrategias mentales, de las preocupaciones y del malestar relacionados con el mal pronóstico de la enfermedad, al igual que buscar el crecimiento personal atribuyendo un significado a lo ocurrido. Por otra parte, el afrontamiento activo-conductual corresponde a los sujetos que se han movilizado para lidiar con la enfermedad implicándose activa y positivamente, presentado un funcionamiento más adaptado y con un menor coste emocional frente a aquellos que no lo han hecho. El afrontamiento por evitación conlleva a que el sujeto ignore el problema para así reducir tensiones, en gran medida lo reservan y se culpabilizan de su situación. Se halla deficiencia en afrontar la realidad y dificultad en el manejo de sus consecuencias y problemas que conlleva la enfermedad.

3. Acerca de la metodología

El estudio que aquí se presenta se pensó con un carácter exploratorio con un enfoque cualitativo. Los estudios exploratorios se efectúan generalmente, cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes. Y por enfoque cualitativo se entiende aquel que se utiliza comúnmente para descubrir y reafirmar preguntas de una investigación, basado en métodos de recolección de datos sin medición numérica, como las descripciones y observaciones. Regularmente las hipótesis y preguntas surgen como parte del proceso de investigación y este es flexible (Hernández Sampieri, 2010).

En relación a los participantes convocados, se trata de una muestra no probabilística de tres personas de sexo masculino, entre 20 y 30 años de edad diagnosticadas VIH/SIDA seropositivos, residentes de la ciudad de Rosario. Y se utilizaron los siguientes instrumentos:

- Cuestionario de afrontamiento al VIH/SIDA.
- Test del Dibujo Libre.
- Test del HTP.
- Test de la Pareja de Bernstein.
- Cuestionario Desiderativo de Bernstein.

En cuanto al Cuestionario de Afrontamiento al VIH/SIDA (Remor, 2001), se utilizó la adaptación española de Remor (2001) del Cuestionario de Afrontamiento al SIDA de Namir, Wolcott, Fawzy & Alumbaugh (1987) utilizado para evaluar las respuestas cognitivas y conductuales en el afrontamiento de la infección por VIH/SIDA. El rango de respuestas de este instrumento oscila entre 1 - nunca y 5 - siempre, ante la pregunta “¿Cuál de estas estrategias ha utilizado para lidiar con su enfermedad?”. La persona debe indicar con un círculo el número (1 al 5) correspondiente a la frecuencia en que ha utilizado las estrategias ahí detalladas en 47 ítems para afrontar su enfermedad, solo debe dar una respuesta por cada frase.

Ha sido diseñado para identificar y cuantificar los tres estilos de afrontamiento siguientes: Afrontamiento activo-cognitivo (16 ítems), Afrontamiento activo-conductual (20 ítems), Afrontamiento por evitación (11 ítems). Por otra parte, estos tres estilos de afrontamiento se analizaron de forma más específica a través de las ocho estrategias siguientes: Crecimiento personal (7 ítems), Expresión activa/Búsqueda información (3 ítems), Confianza activa en otros (3 ítems), Implicación activa-positiva (7 ítems), Distracción (6 ítems), Rumiación/Pasivo cognitivo (3 ítems), Resignación pasiva (3 ítems), Evitación/Comportamientos pasivos (3 ítems). Tanto los estilos de afrontamiento como las estrategias han sido calculados siguiendo las indicaciones de los autores.

Las Técnicas Proyectivas Gráficas investigan, niveles profundos de integración y estructuración de la personalidad (Grassano de Pícolo, 1984). Las técnicas gráficas en un proceso psicodiagnóstico pueden ubicarse al comienzo. Son de fácil administración, se requiere de pocos elementos para llevarlas a cabo, como ser hojas, lápiz y goma, son

económicas en relación al tiempo y es una actividad que puede realizar prácticamente cualquier persona, más allá de su nivel de instrucción, edad, raza o estatus social. A pesar de que son sencillas de administrar, son difíciles y complejas para interpretar (Álvarez, 1990).

Los materiales y consignas de las técnicas proyectivas gráficas utilizadas son:

Materiales: Hojas A4, lápiz 2B negro, goma blanca de borrar.

Consignas: Test del Dibujo Libre de Wolff: Se entregó la hoja de manera indefinida (girada 45°) y se enunció la consigna, “Dibuje lo que quiera. Piense en algo y lo primero que se le ocurra trate de dibujarlo”. Al finalizar se requirieron asociaciones acerca de lo dibujado.

Test del HTP (CASA – ÁRBOL – PERSONA) de Buck: Se entregó una hoja de forma indefinida (girada 45°) y se enunció la consigna correspondiente; “Dibuje una casa”; una vez finalizado el dibujo, se entregó otra hoja y se enunció la consigna: “Dibuje un árbol”; posteriormente se repitió el procedimiento enunciando “Dibuje una persona”. Al finalizar se requirieron asociaciones acerca de lo dibujado.

Test de la Pareja de Bernstein: Se entregó una hoja (girada 45°) y se dijo la consigna, “Dibuje dos personas de cualquier sexo y edad”. Cuando finalizó de graficar, se le pidió, “Ponga debajo de cada uno de los personajes dibujados el nombre y edad que usted quiera”. Luego se continuó diciendo, “Escriba una historia que relate qué piensan y sienten esas personas, qué están haciendo, qué pudieron estar haciendo antes y qué sucederá después”. Y por último, cuando finalizó de escribir la historia se solicitó “Póngale un título a todo”.

En todas las técnicas gráficas se observó atentamente la comunicación no verbal (gestos, actitudes) y verbal. Se tomó nota de todo lo que el entrevistado hace, dice, comenta o acota mientras dibujó. Cuando finalizó la realización de las técnicas, se solicitaron asociaciones verbales, esto implicó indagar sobre el gráfico mismo, que pudo decir sobre lo que dibujó. Se motivó al entrevistado a hablar sobre su producción gráfica.

Estas técnicas, con sus orígenes en el siglo XX, conllevan al estudio de la personalidad en sus aspectos más profundos y estables, tienen como objetivo evaluar aspectos de la estructuración y funcionamiento psíquico. Las imágenes fueron elegidas por sus autores por diversas razones: son frecuentes en las producciones gráficas desde la primera infancia, se

encuentran saturadas de factores emocionales vinculadas a la experiencia del sujeto y remiten a significaciones del imaginario cultural (Álvarez, 2015).

A la hora de analizar las técnicas se tuvo en cuenta el aspecto del contenido, relacionado a la pregunta sobre ¿qué es lo que dibujó la persona?, y aspectos formales, intentando vislumbrar el cómo lo dibujo. Dentro del análisis de los aspectos formales consideramos el emplazamiento del dibujo en el papel, el tamaño de las figuras (es esperable que se ocupe 2/3 de hoja), características del trazado (presión del lápiz, tipo de línea) y características de las figuras (grado de integración, completud y equilibrio). En lo que refiere a los aspectos de contenido se tuvo en cuenta lo que el sujeto dibujó en relación con el simbolismo cultural, obteniendo esto a través de las asociaciones que pudimos obtener del sujeto.

Luego se llevó a cabo la búsqueda de recurrencias y convergencias intentando hallar el patrón individual, y comparando la producción individual con lo esperable dando lugar al patrón interindividual, para vislumbrar los aspectos adaptativos y conflictivos.

Es en el dibujo libre donde la persona tuvo más libertad para combinar formas y figuras, dejando aflorar su visión del mundo que se puede vincular con los estilos de cada una de ellas. Por medio de la representación, su distancia espacial, el tiempo y el movimiento, el orden que regula los lugares de cada figura o el efecto que provoca en los espectadores, se pudo obtener el estilo, y si se repiten indican un estilo predominante; si varían podría verse como una posible combinatoria estilística. (Álvarez, 2015)

En el Test de la casa, el árbol y la persona (H.T.P) se obtuvo tres gráficos ricos en contenidos simbólicos y que pudieron decir mucho sobre el sujeto. Según Hammer (1989) el interés fundamental en los dibujos de la casa, el árbol y la persona se hallan en la posibilidad de observar la imagen interna que él examinado tiene de sí mismo y de su entorno y qué cosas considera importantes y cuáles no. El pedido de estos gráficos se relacionó al hecho de ser gráficos familiares a una cantidad variada de personas, sin importar la edad, y además que son estímulos lo suficientemente ambiguos como para que dé lugar al mecanismo de la proyección.

Comenzando con la casa se intentó entender dos concepciones básicas del yo, por un lado la imagen corporal y por otro el grupo de pertenencia familiar. Según Hammer (1989) se ha comprobado que la casa provoca asociaciones con la vida hogareña y las relaciones

intrafamiliares. Siguiendo con el dibujo del árbol, este gráfico parece reflejar aspectos y sentimientos más profundos e inconscientes que el individuo posee en sí mismo, los más primitivos. Este gráfico es uno de los más propicios para indagar los aspectos más disociados del yo consciente de la imagen de sí mismo que tiene el evaluado. Y por último el pedido del dibujo de la persona intentó evaluar la concepción del cuerpo, la imagen corporal, vislumbrando la integridad y grado de humanización que presenta el dibujo. En comparación con el árbol, la figura humana representa los aspectos menos profundos, sentidos como más propios, de la propia imagen. (Álvarez, 2015)

La última técnica gráfica, el Test de la Pareja, fue elegida por el hecho de la edad de los participantes del proyecto y para indagar el aspecto vincular que esta técnica posibilita. En esta técnica se pasa de dibujar dos personas en el mismo espacio gráfico y de esta forma ver cuál es el vínculo que privilegia el sujeto, si es de carácter familiar o social, y si existe o no algún tipo de relación entre las personas dibujadas. (Álvarez, 2015)

Como Técnica Proyectiva Verbal se utilizó el Cuestionario Desiderativo de Bernstein. Es de estimulación y producción verbal. Hace referencia al modo indirecto de investigar las fantasías de deseo en el plano consciente e inconsciente (Sneiderman, 2011).

Bernstein (1978) estructuró seis preguntas con el objetivo de recoger tres elecciones (vinculados con los deseos de las personas) y tres rechazos (relacionados con temores) correspondientes a símbolos de los reinos animal, vegetal e inanimado. La consigna que propuso es ¿Si no pudieras ser persona que es lo que más desearías ser? y de cada elección la persona debe argumentar, es decir, explicar o justificar su respuesta a través de la pregunta ¿Por qué? A medida que el sujeto fue respondiendo con un símbolo referido a alguno de los tres reinos, se le presentó la misma pregunta descartando los reinos elegidos anteriormente, por ejemplo si la persona respondió a la primer pregunta (+1) Perro y dio la argumentación, la siguiente pregunta será ¿Si no pudieras ser persona, ni animal, qué es lo que más desearías ser? hasta obtener las tres respuestas símbolos correspondientes a los tres reinos mencionados. La consigna que refiere a los tres rechazos es ¿Si no pudieras ser persona que es lo que menos desearías ser?, seguido de la pregunta ¿Por qué? Al obtener las tres catexias positivas y las tres catexias negativas, correspondientes a cada reino, se consideró conveniente solicitar a la persona que cuente algún recuerdo o un sueño

agradable, con el fin de permitir a la persona reorganizarse luego de la movilización producida por las consignas.

Las consignas del cuestionario dirigieron de forma inducida que los sujetos se desidentifiquen como humanos y tuvieran la posibilidad de reidentificarse con símbolos no humanos. Para que los sujetos pudieran dar respuesta a las diferentes preguntas, fue imprescindible que pongan en juego mecanismos de defensas instrumentales: los sujetos debieron tomar la situación de un como si apelando a aspectos lúdicos y fantaseados, esto fue posible gracias al mecanismo instrumental de la disociación primaria, el cual le dio la posibilidad al sujeto de poder separar realidad y fantasía, y no tomar la consigna como una verdadera aniquilación yoica. Cuando lograron dar respuesta a un símbolo determinado, los sujetos pusieron en juego el mecanismo de defensa instrumental de la identificación proyectiva, que es la capacidad que tiene el yo de depositar un aspecto de sí mismo en vínculo con sus objetos en el símbolo elegido. Luego de dar su respuesta símbolo las personas debieron argumentar su respuesta pudiendo separar en cada símbolo aquello que valoraba de ellos en lo que refiere a las catexias positivas y aquello que rechazan en cuanto a las negativas: esta posibilidad de separar lo valorado y lo rechazado de cada respuesta lo llamaron mecanismo instrumental de disociación secundaria.

Las catexias positivas apuntan a investigar la modalidad defensiva que utiliza el sujeto frente a peligros y amenazas, y además corresponde a lo más valorado por el yo, aquello que decide rescatar. Y las catexias negativas expresan aquellas fantasías de lo que el yo teme que sucedería si no pudiera poner en juego los mecanismos de defensas de las catexias positivas. Dicha técnica intentó explorar el grado de fortaleza y debilidad yoica, fantasías desiderativas, capacidad para elaborar pérdidas, mecanismos de defensa utilizados por el sujeto y grado de eficacia que contienen, características y rasgos de personalidad y los puntos de fijación predominantes (Sneiderman, 2012).

Sneiderman (2012) refiere al concepto de fortaleza yoica según esta instancia sea organizada, con la capacidad de discriminar entre el yo y no-yo, con sus funciones conservadas y capacidad de adaptación a los cambios, así como también capacidad de regular y dominar impulsos. Resume además el objetivo de esta técnica aludiendo a la exploración de la capacidad adaptativa de un sujeto, sobre todo ante los cambios, así como

también cómo elabora y se repone de las pérdidas, su repertorio defensivo, las erogeneidades dominantes, permitiendo arribar a hipótesis diagnósticas.

Las técnicas seleccionadas fueron pensadas por todas estas cuestiones detalladas y por los aspectos que ellas investigan. En varias investigaciones sobre el VIH se refiere al proceso de afrontamiento, a la cuestión de resiliencia, a los factores vinculados al rol del apoyo social y familiar, a características e índice de depresión luego del diagnóstico de una patología crónica, posibilitando con este trabajo realizado poner en juego técnicas proyectivas que posibiliten aportar material para el trabajo con personas que pueden llegar a transitar por un diagnóstico de VIH positivo. Esto implica una pérdida significativa para la persona, debiendo adaptarse a una nueva condición como portador de virus crónico que lo acompañará para el resto de su vida y genera un impacto en la concepción de la imagen de sí mismo que cada uno posee. Estos aspectos pueden ser explorados y analizados a través de las técnicas proyectivas seleccionadas para llevar a cabo este trabajo.

Con el material recogido a través de las técnicas, se realizó el proceso de transformación de datos, como lo llama Duarte (s/f). Ello implicó la selección, jerarquización, comparación, la búsqueda de recurrencias y convergencias, de todo lo recolectado por medio de las técnicas, para el conocimiento y comprensión de algunos aspectos de la personalidad de los sujetos. La metodología basada en la lectura de la recurrencia y convergencia de la información, se relaciona con aquellos indicadores que surgen en las técnicas: la recurrencia es la reiteración de un mismo indicador en varias zonas de un mismo gráfico o de varios, y esto es extensible a otras técnicas en sus distintos componentes y la convergencia es la reiteración de una secuencia dinámica que se expresa a través de indicadores disímiles u opuestos (Lunazzi, 1992).

4. Conclusiones y discusión

El presente trabajo se llevó a cabo con tres personas adultas, hombres solteros con orientación sexual homosexual, entre 20 y 30 años de edad, de la ciudad de Rosario, diagnosticados VIH positivo. Los tres cuentan con estudios secundarios completos, y con estudios terciarios o universitarios en curso, estando laboralmente activos. Los tiempos de

diagnósticos van desde los ocho meses hasta los cuatro años y diez meses al momento de la recolección del material.

Se encontraban con seguimiento médico especializado: uno de los tres sujetos presentó síntomas físicos antes del diagnóstico de VIH, siendo asintomáticos los otros dos; un sujeto no se encontraba en tratamiento farmacológico por prescripción médica, ya que su carga viral no era significativa como para realizar el tratamiento con atirretrovirales.

Estaban conviviendo con algún familiar directo en el momento de la participación en este estudio, siendo el denominador común la madre, quienes saben del diagnóstico de VIH y uno de los tres no tenía su apoyo. Todos eran miembros de una Red de jóvenes y adolescentes portadores de VIH, llevando a cabo diferentes tipo de actividades dirigidas a la contención emocional, la prevención del VIH y promoción de la salud.

Estas características enunciadas anteriormente (consulta con especialistas médicos, tratamientos farmacológicos, expresión de sus emociones, participación activa en grupos relacionados al VIH) se encontraron en relación directa con los estilos de afrontamientos utilizados por los sujetos: activo-cognitivo y activo-conductual, dando lugar a la búsqueda de apoyo afectivo, a la búsqueda de comunicación con el entorno médico-sanitario para obtener un apoyo vinculado a los cuidados específicos en base a dicha patología junto con los tratamientos correspondientes a seguir, la participación en grupos políticos, lo cual contribuyó en la calidad de vida y afrontamiento positivo de estas personas.

El tipo de afrontamiento está acompañado por otros rasgos y características encontradas en el material de las técnicas proyectivas. Aludiendo a que estas técnicas apuntan a los aspectos más estructurales y profundos de la personalidad, qué lugar se les podría dar, en cuanto a su aporte, ante el diagnóstico de patologías crónicas. Reflexionando en relación al material obtenido se llegó a una pregunta: ¿habría alguna predisposición relacionada a la estructuración psíquica del sujeto vinculada a contraer algún tipo de patología crónica?

Los sujetos sabían métodos de prevención del VIH, y tenían conocimiento de personas en su entorno que cursaban dicha patología. El modo en que contrajeron el virus es por medio de relaciones sexuales descuidadas, en el sentido que no utilizaron preservativos (considerado el método más efectivo de prevención contra el virus en las relaciones sexuales), quizás aludiendo a la idea frecuente de esto a mí no me va a pasar. Qué pasó en

este sentido con la pulsión de autoconservación, aquella que Freud (1920) contrapuso con las pulsiones sexuales, y las ubicó cerca del principio de realidad, pulsiones relacionadas al amor a sí mismo, al cuidado propio o libido yoica.

En las técnicas gráficas se encontró con lo que Caride (1981) describe como producciones gráficas de tipo desértica (en cuanto a su gestalt), con poca carga libidinal y remitiéndonos a situaciones de desvalimiento yoico. Esta perspectiva apunta a considerar los movimientos psíquicos y somáticos y sus relaciones, forzando a tener que pensar en un proceso complejo donde intervienen diversos factores y variables, siendo la vulnerabilidad constitucional y las fallas en la organización psíquica temprana elementos facilitadores del proceso de somatización.

Si se observa los gráficos en su conjunto aparecen varios lugares en blanco, en apariencia poco vitales, con sus límites en los cuales se dificulta apreciar lo que pertenece al mundo interno y externo. Además, por lo general los gráficos ocupan un lugar central en el plano de la hoja y, de manera expansiva, en un primer plano y con gran acercamiento, lo que estaría vinculado con ciertos aspectos narcisistas y de omnipotencia (“esto a mí no me va a pasar”). Los dibujos se presentan conservando aspectos de la realidad, hiperrealistas, como en el caso del micrófono o de la tasa de café, objetos desvitalizados y con escaso contenido emocional.

Otras cuestiones significativas atañen a las figuras humanas donde hay ausencia de partes vitales del cuerpo como el cuello en uno de los casos o el dibujo de cabezas solas sin su cuerpo en los otros dos. También en los árboles aparecieron sus raíces expuestas, algunos sin ramas, otro sin copa, con un tamaño y posición en la hoja que no da lugar a la proyección de crecimiento y desarrollo.

Comparando los diferentes gráficos se podría denotar que la cantidad predomina sobre la cualidad, habiendo una falta de matiz afectivo, dando como resultado producciones simples y poco elaboradas. En lo que refiere a las descripciones y relatos, no vemos un predominio de aspectos simbólicos y creativos, sino más bien se trata de descripciones de estados mediante relatos concretos.

Respaldados en otra de las técnicas utilizadas, aparecen diferentes mecanismos de defensa aludiendo a aspectos adaptativos del yo y algunos más regresivos. Por lo general

sobresalen mecanismos donde predomina el proceso primario en búsqueda de satisfacciones inmediatas, mera descarga pulsional, lo que intenta librar de tensiones al yo pero a la vez lo aleja de la posibilidad de adecuarse al principio de realidad, dando lugar a rodeos y espera para la satisfacción. Por lo cual el aspecto referido a la tolerancia a la frustración se vuelve un proceso dificultoso empujando al yo a optar por mecanismos de defensa arcaicos, menos adaptativos y más regresivos.

Se vio a lo largo de este camino, en el intento de trabajar con aspectos que atañen al funcionamiento psíquico en relación a patologías crónicas, que es complejo e implica tener en cuenta una concepción de sujeto que integre aspectos socioculturales en su desarrollo y crecimiento, historia y novela familiar, momento histórico por el cual está atravesando actualmente el sujeto, los rasgos más adaptativos y estables, y la relación y vínculo con sus objetos. Esto permite vislumbrar el grado de plasticidad o estereotipia junto con la variedad de recursos con los que cuentan: es así que dentro del material dimos con aspectos que le confieren al yo cierto grado de fortaleza y otros que no, encontrándonos con fijaciones libidinales muy regresivas combinadas con otras más evolucionadas y adaptativas, que dan cierto sostén narcisista requerido por el yo y confieren algunas alternativas ante la falla de los mecanismos de defensa predominante.

En este sentido, los sujetos de la muestra pudieron sobrepasar por diferentes situaciones a lo largo de su vida pudiendo adaptarse por medio de sus recursos a pérdidas significativas, diagnósticos de patologías, mudanzas, separaciones familiares, entre otros, denotando aspectos positivos en cuanto a los recursos con los que dispone el yo. Esto se podría relacionar con el concepto de resiliencia, es decir con la capacidad que tiene el sujeto de adaptarse ante situaciones adversas de forma positiva, en los cuales los aspectos subjetivos, culturales y sociales son de vital importancia en este proceso.

¿Cómo han enfrentado estos sujetos el momento del diagnóstico del VIH? La resiliencia no es algo innato en las personas, sino algo que los sujetos van adquiriendo y aprendiendo, la cual refiere a ciertas conductas, pensamientos y acciones. Esto no quiere decir que no se encuentre la manifestación de tristeza y angustia, porque esta respuesta emocional es común ante situaciones de esta índole y da lugar a poder ir elaborando las mismas.

Los sujetos al momento del diagnóstico tuvieron apoyo y respaldo por el sistema de salud, quienes los acompañaron y guiaron con diferentes cuestiones al momento del diagnóstico, y además del círculo de relaciones con el que contaban, ya sea de familiares o amigos. Los tres sujetos actualmente se hallan en una posición donde obtienen contención de algunos de sus vínculos, lo cual es un factor importante en lo que refiere a la resiliencia. También cuentan con un trabajo y proyectos profesionales, pudiendo proyectarse a futuro guiados por ciertas metas u objetivos personales, otorgando características positivas al yo.

Todas estas cuestiones abren preguntas o postulados que pueden ser puntos a seguir profundizando en otras investigaciones o trabajos vinculados a la temática: en los diferentes sujetos se encontraron vivencias en edades tempranas donde hubo cierta carencia de funciones importantes en la constitución del yo, lo cual podría haber acarreado sus consecuencias en los mecanismos de defensa utilizados. ¿Cómo pueden incidir estas cuestiones en lo que respecta los cuidados en la salud de uno mismo? ¿Qué mecanismo falló ante esos actos de los sujetos que se encontraron frente a estas situaciones que los expuso a contraer una patología crónica?

Retomando una frase encontrada en todos ellos, “el VIH me cambió la vida” ¿Esta situación vino a instaurarse como un límite ante el yo? Cuando reflexionamos sobre la concepción de esto a mí no me va a pasar, nos pareció una ausencia de límites reflejando aspectos de omnipotencia y dejando al yo expuesto ante situaciones de riesgo. Se podría pensar en la omnipotencia que caracteriza la primera etapa de vida del niño o niña, donde no se tiene noción de los riesgos y pueden llegar a cometer actos que atenten contra su integridad física, como tirarse del techo de una casa creyendo que pueden volar. Hasta que algo viene a instaurarse como límite y empieza a expresarse como miedo ante diferentes situaciones, dando cuenta que hay cosas que pueden pasarles y dañarlos, que no son superpoderosos sino sujetos con límites, finitos.

Podría tratarse de fijaciones tempranas cargadas de omnipotencia, lo cual podría dejar expuesto al sujeto a cometer actos que atenten contra su integridad, como tener relaciones sexuales casuales sin protección, con conocimientos de probabilidades de contraer alguna enfermedad de transmisión sexual. En estos casos se llegaría a la conclusión de que el VIH les cambió la vida: quizás dio lugar al registro de un límite ante la idea de infinito, acercar a

los sujetos a la idea sobre la perennidad del cuerpo humano y a ciertas ansiedades persecutorias de peligro de muerte, poniendo en marcha mecanismos de defensa acorde a fines: hacer consultas con especialistas, escuchar sus recomendaciones e iniciar tratamientos retrovirales, hacer campañas de prevención del VIH, unirse a grupos políticos, buscar contención en su entorno, etc. ¿Qué es lo que dio origen a estas cuestiones? ¿Qué movilizó el cuidado del propio cuerpo y la pulsión de autoconservación?

Algo aconteció en estos sujetos que dio lugar a la mezcla pulsional, regulando la pura descarga y evitando el vaciamiento total del sistema, dando lugar a enfrentarse ante una realidad y adecuarse a ella: ¿el VIH los salvó?

Siendo el VIH una epidemia que hasta la actualidad ha causado millones de muertes a nivel mundial, remarcó la importancia de los aportes que pueden realizarse desde diferentes disciplinas. La administración de técnicas proyectivas proporcionó basto material sobre diferentes aspectos de la personalidad de los sujetos, teniendo en cuenta su complejidad a la que Arzeno (1993) alude. Se pudo vislumbrar cuestiones relacionadas a patologías del desvalimiento retomadas por Sneiderman (2012) en cuanto a la predisposición de los sujetos por contraer algún tipo de patología crónica, teniendo en cuenta el mecanismo de la desestimación del afecto puesto en juego.

Se logró realizar un análisis basado en las recurrencias y convergencia de todo el material, comenzando con el estilo de afrontamiento de los sujetos. Esto dio lugar a reflexionar sobre el planteo que Lazarus y Folkman (1986) desarrollaron en relación a los estilos de afrontamiento. Sea cual fuera, el afrontamiento es todo tipo de acción dirigida a tolerar, aminorar, aceptar o ignorar aquello que no se puede controlar por parte del sujeto. Esto entra en concordancia con el concepto de mecanismos de defensa que utilizamos en este trabajo: Los mecanismos de defensa parten del yo y trabajan para sostener el equilibrio narcisista, intentando evitar el displacer y hacer frente a los diferentes conflictos. ¿Acaso no es esto lo que se puso en juego de manera heterogénea en cada sujeto?

5. Referencias Bibliográficas

Altavista, M. I. (2009). *Consignas de los tests gráficos*. Rosario: Ficha de Cátedra Evaluación y Psicodiagnóstico.

Álvarez, N. (1990). *La lectura de la representación gráfica*. Ficha de Cátedra Carrera de Especialización en Psicodiagnóstico.

Arzeno, G. (1993). *Nuevas aportaciones al psicodiagnóstico clínico*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Bell, J. (1971). *Técnicas Proyectivas*. Buenos Aires: Paidós.

Dirección de Sida y ETS, Ministerio de Salud de la Nación Argentina (2015). Boletín sobre VIH-sida e ITS en la Argentina N°32. Buenos Aires: Dirección de Sida y ETS, Ministerio de Salud de la Nación Argentina.

Gaviria, A. M., Quiceno, J. M., Vinaccia, S., Martínez, L. A., & Otalvaro, M. C. (2009). Estrategias de Afrontamiento y Ansiedad-Depresión en Pacientes Diagnosticados con VIH/Sida. *Terapia psicológica*, 27(1), 5-13.

Grassano de Piccolo, E. (1984). *Indicadores psicopatológicos en Técnicas Proyectivas*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Hammer, E. (1989). *Test proyectivos gráficos*. México: Paidós.

Laplanche, J. y Pontalis, J. (1971). *Diccionario de psicoanálisis*. Barcelona: Labor.

Leibovich de Duarte, A. (s/f). *Las técnicas proyectivas en la investigación y en la clínica. El problema del juicio clínico*. Ficha.

Lunazzi de J., H. (1992). *Lectura del Psicodiagnóstico*. Buenos Aires: Editorial Belgrano.

Ministerio de Salud, Provincia de Santa Fe (2014). Situación del VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual en la población de la provincia de Santa Fe, año 2013. Santa Fe: Ministerio de Salud, Provincia de Santa Fe.

Janota, M. G., Hernández Melendrez, D. E., & Bayarre Veá, H. D. (2010). Caracterización psicológica de personas con VIH en dos hospitales de Luanda, República de Angola. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 26(1).

Henández Sampieri, R., Fernández Collado, C., Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación*. (5° ed.). México: Editorial McGRAW-HILL.

Siquier de Ocampo, M.L. y Arzeno, G. (1993). *Las técnicas proyectivas y el proceso psicodiagnóstico*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Secretaría de Salud Pública Municipalidad de Rosario (2014). Boletín Epidemiológico de VIH/SIDA: Publicación del Programa Municipal de Sida Publicación del Programa Municipal de Sida y el Sistema Municipal de Epidemiología y el Sistema Municipal de Epidemiología N° 12. Rosario: Secretaría de Salud Pública Municipalidad de Rosario.

Sneiderman, S. (2009). *Acerca del concepto de Proyección*. Ficha de Cátedra Carrera de Especialización en Psicodiagnóstico.

Sneiderman, S. (2011). Consideraciones acerca de la confiabilidad y validez en las técnicas proyectivas. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 15(2), 93-110.

Sneiderman, S. (2012). *El Cuestionario Desiderativo: Aportes para una actualización de la interpretación*. Buenos Aires: Paidós.

Stefano, V. (2003). El Patrón de Conducta Tipo C en Pacientes con Enfermedades Crónicas. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 32(2).