

Terapia Familiar con personas afectadas por el VIH/SIDA como parte de un modelo multidisciplinario¹ Mtro. Ismael F. Díaz Oropeza²

Resumen

El modelo de intervención multidisciplinario comprende la Terapia Familiar con personas que viven con VIH/SIDA y sus familias. Sus fundamentos teóricos se encuentran en la Terapia Médica Familiar, la perspectiva biopsicosocial y sistémica. En la práctica clínica se combinan ideas de la terapia colaborativa, narrativa, de construcción de soluciones y el equipo reflexivo. Como resultados, se ha conseguido que las familias normalicen el impacto de la enfermedad, se cogeneren posibilidades como el fortalecimiento de su capacidad para afrontar los problemas relativos a la enfermedad a través de la agencia, comunión, empoderamiento, normalización, el reencuadre y la movilización de recursos de la familia.

Palabras clave: terapia familiar, VIH/SIDA, terapia médica familiar, modelo biopsicosocial, perspectiva sistémica, modelo multidisciplinario.

Abstract

The multidisciplinary model includes Family Therapy with persons living with HIV/AIDS and their families. Its theoretical basis is based in Medical Family Therapy, biopsychosocial and systemic perspectives. Collaborative and narrative therapies, solution building and reflecting team's ideas are combined in clinical practice. As results, families have normalized illness' impact, they have co generated possibilities such as strengthening of abilities for coping problems related to illness though agency, communion, empowerment, normalizing, reframing and mobilizing family resources.

Key words: family therapy, HIV/AIDS, medical family therapy, biopsychosocial model, systemic perspective, multidisciplinary model.

¹ Programa financiado por el Gobierno del D. F., México.

² Fundación Mexicana para la lucha contra el SIDA, A.C. (Fundasida), México.

La pandemia de SIDA que afecta a todo el orbe está entrando en su tercera década y ha cobrado más de 3 millones de vidas (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA ONUSIDA , 2002). El caso de México no es muy alentador, ya que se han presentado alrededor de 64,000 casos de SIDA y 150,000 casos de infección por VIH (Centro Nacional para la Prevención y Control del SIDA [CENSIDA],2002). La creciente epidemia que afecta al país ha originado un incremento en la demanda de los servicios de salud por parte de las poblaciones afectadas. En la mayoría de los casos, los servicios ofrecidos por instituciones gubernamentales y asociaciones civiles resultan insuficientes ante la demanda y se dirigen sólo a las personas que viven con VIH/SIDA sin tomar en cuenta a quienes les rodean. Aunado a esto, los servicios que proporcionan las instituciones de gobierno sólo se enfocan a la atención médica, descuidándose en muchas ocasiones la atención psicosocial. Por consiguiente, las asociaciones de la sociedad civil mexicanas han retomado esta última vertiente. Entre ellas, la Fundación Mexicana para la lucha contra el SIDA, A.C. (Fundasida) ha implementado programas de atención y prevención destinados a mitigar el impacto de la enfermedad en la población mexicana. Entre dichos programas se encuentra el modelo de intervención multidisciplinario dirigido a las personas que viven con VIH/SIDA y sus familias, el cual se viene desarrollando desde hace tres años.

Este modelo comprende la atención médica y de enfermería, asesoría nutricional, consejería tanatológica y la terapia familiar. Dado el propósito del presente trabajo, que consiste en describir los fundamentos teóricos que sustentan la intervención terapéutica con las familias y personas afectadas por el VIH/SIDA y hacer una exposición de cómo se ha implementado dicha intervención en Fundasida, solamente se hará referencia a la parte psicológica del modelo.

Fundamentos teóricos de la intervención terapéutica con las familias

En la intervención terapéutica con las familias afectadas por el VIH/SIDA se aplica el paradigma propuesto por la Terapia Médica Familiar. En México, este concepto es relativamente nuevo y en los años recientes ha habido un interés creciente en este campo. Se concibe a esta disciplina como el tratamiento biopsicosocial de individuos y familias que

enfrentan dilemas médicos, enfatizando en todo momento la colaboración entre los terapeutas familiares y otros profesionales del área de la salud (Mc Daniel, Hepworth & Doherty, 1992).

Esta propuesta terapéutica se lleva a cabo integrando el modelo de sistemas y el enfoque biopsicosocial, enfatizando la relación existente entre la persona con al enfermedad, la familia, los profesionales de salud y el sistema médico, precepto que representa el punto de partida de la Terapia Médica Familiar (Mc Daniel, Hepworth & Doherty, 1992).

El término biopsicosocial se refiere a que todos los problemas de salud involucran aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales. Además se añade el término sistema para enfatizar la aproximación sistémica aplicada a un contexto médico. De esta manera, el trabajo terapéutico con las personas que viven con VIH/SIDA y sus familias se realiza considerando la perspectiva biopsicosocial de Miller (1995), que abarca tres niveles:

- a. Nivel biológico. Se refiere a los aspectos fisiológicos y patogénicos de la enfermedad.
- b. Nivel psicológico. Se ubica a los aspectos individuales, emocionales y relacionales que se encuentran acompañando cualquier padecimiento crónico.
- c. Nivel social. Se consideran los efectos de la afección en las esferas sociales y culturales.

Además Miller (1995) enfatiza la integración que existe entre los tres niveles mencionados en el manejo, el proceso de adaptación y la forma de sobrellevar la enfermedad por parte del individuo y su familia. Desde este enfoque, se conceptualiza al VIH/SIDA como un padecimiento crónico-terminal que comprende estos mismos niveles de significado (Kleinman,1988).

Por otra parte, la perspectiva familiar sistémica permite trabajar simultáneamente con individuos, familiares, profesionales de la salud y grupos comunitarios (Mc Daniel, Hepworth & Doherty, 1992), lo cual tiene indudables ventajas en el campo del VIH/SIDA

al enfatizar el trabajo multidisciplinario y relacionar los diferentes contextos que abarca el padecimiento.

Cabe señalar que en este trabajo terapéutico se toma al enfoque sistémico como la interrelación de distintos contextos que influyen sobre la familia y que a su vez resultan influidos por ésta (Galay, Oks & Zeitune,1996). Un modelo sistémico que ha influenciado enormemente a la intervención familiar ha sido el modelo tipológico de las enfermedades crónicas (Rolland, 2000). Este modelo pone énfasis en los procesos de interacción entre las demandas psicosociales que la afección impone en el curso del tiempo y algunas variables clave del sistema familiar, como son la dinámica familiar, las pautas multigeneracionales, los ciclos de vida y los sistemas de creencias familiares y culturales.

En este punto, resulta pertinente hacer una distinción entre esta concepción sistémica y el concepto de sistemas determinados por problemas de Anderson y Goolishian (1988) que también se ha convertido en un concepto fundamental para el trabajo terapéutico desarrollado en Fundasida. De esta manera, se concibe que el foco principal de la intervención es el sistema creado por la enfermedad, es decir, que el problema determina el sistema. En ese sentido el padecimiento construye su propio sistema que puede estar integrado por el individuo con VIH, sus familiares, amigos, pareja, compañeros de trabajo, miembros de la comunidad, personal de salud, etc. De esto se desprende que se conceptualiza al individuo como perteneciente a un complejo sistema de relaciones y dentro de un contexto particular, por lo que se concibe a la persona-en-relación como centro de la intervención (Anderson,1997).

Respuesta de las familias ante el VIH/SIDA

Con el tiempo, se ha reconocido la necesidad de contar con un marco conceptual que describa el efecto que tiene el VIH/SIDA en los sistemas familiares. En la literatura sobre el tema se ha descrito un modelo conocido como el proceso de ajuste al VIH/SIDA, que ha sido ampliamente desarrollado varios investigadores. Este modelo considera cuatro etapas (Velasco y Sinibaldi,2000):

- a. Fase de crisis. Esta se produce como consecuencia de la revelación del estado serológico o del diagnóstico de SIDA, se encuentra caracterizada por un choque emocional, la negación y suele haber niveles variables de ansiedad.
- b. Fase de transición. Con el transcurso del tiempo, las emociones y los sentimientos de la fase inicial, van siendo sustituidos por el miedo a lo impredecible, preocupaciones vinculadas a la sexualidad y se hace necesario hacer ajustes en la familia.
- c. Fase de aceptación. La persona que vive con VIH y su familia aprenden a aceptar y a vivir con las limitaciones que la enfermedad les impone.
- d. Fase de duelo anticipatorio. Para muchos autores, la fase de duelo se inicia desde el momento del diagnóstico, se acentúa cuando la persona enferma y muere.

Durante los últimos años ha habido un interés creciente en investigar el impacto de la enfermedad en las familias, a juzgar por las investigaciones reportadas (Quinanes,2001; Windrati, 2001). Sin embargo, ante la carencia de estudios realizados en el contexto mexicano se llevó a cabo una investigación para comprender los efectos del VIH/SIDA en una familia (Díaz,2003), que aportó información sobre la interacción del padecimiento con una familia usuaria de Fundasida. Se encontró que una de las principales dificultades de la familia fue que se mantuvo la enfermedad como un secreto y que la interacción estuvo marcada por un fuerte componente de estigma y discriminación.

Intervención terapéutica : Premisas de la terapia familiar con personas afectadas por el VIH/SIDA

Durante la implementación de la intervención terapéutica se han ido definiendo algunas premisas que orientan el trabajo, que están en constante revisión y sujetas a modificaciones. Entre ellas se han enunciado las siguientes:

1. El VIH/SIDA es un problema social, político y de salud pública, que demanda un abordaje multidisciplinario y una amplia respuesta social.
2. Las personas y las familias son afectadas como un todo por el padecimiento.

3. Existen varias maneras de afrontar la enfermedad y para hacerlo es necesario enfatizar los recursos de las personas con VIH/SIDA y sus familias.
4. Se enfatiza el trabajo colaborativo entre las personas viviendo con VIH/SIDA, sus parejas, familias y/o amigos, los profesionales de la salud y otros miembros de la comunidad.
5. El trabajo terapéutico representa una parte del tratamiento de las personas con VIH/SIDA y sus familias, se llevará a cabo basándose en principios éticos, en un marco de respeto a los derechos humanos y desde una perspectiva de género.
6. Es importante promover el sentido de agencia entre las personas con VIH/SIDA y sus familias.
7. Basándose en Anderson (1997) la terapia es concebida como un espacio conversacional donde se privilegia el diálogo y la conversación entre los participantes.
8. Como señala Anderson (1997) el papel del terapeuta es el de facilitador de conversaciones que ofrezcan posibilidades para las familias consultantes.

Metas de la Terapia Familiar

En este trabajo, se considera que cada proceso terapéutico es idiosincrático y las metas son co construidas por los participantes de ese encuentro terapéutico. El terapeuta familiar co genera metas en colaboración con sus clientes, sean personas con VIH/SIDA, parejas o familias. Sin embargo, podrían considerarse algunas metas globales que guían el trabajo terapéutico, entre las que se incluyen:

1. La terapia familiar se dirige a mejorar el afrontamiento de la enfermedad a través de la movilización de los recursos de las personas y sus familias, generando nuevas posibilidades para dicho afrontamiento.
2. Facilitar la comunicación de persona con VIH/SIDA y su familia con los profesionales de salud y otros miembros de la comunidad.
3. Facilitar que la persona y su familia acepten el hecho de vivir con el padecimiento y exista un apego al tratamiento integral.

4. Promover entre las familias el desarrollo de un sentido de agencia y de comunión frente a la enfermedad.

Descripción del trabajo en Terapia Familiar

El trabajo terapéutico familiar se inició hace 2 años y medio como parte de un modelo multidisciplinario que incluye la participación de terapeutas familiares, médicos, enfermera, tanatóloga y nutrióloga. Se implementó por la necesidad de proporcionar atención a las familias afectadas por el VIH/SIDA que no estaban siendo contempladas por los servicios de salud gubernamentales que están centrados en el individuo y desde una perspectiva exclusivamente biológica.

Se decidió que el foco de la intervención sería la familia, definiéndola en su sentido más amplio como cualquier red íntima de personas que constituyen el contexto de relaciones sociales significativas en la vida de un individuo con VIH/SIDA (Walker, 1991). En particular, la intervención se dirigió hacia aquellas familias que tenían uno o más integrantes con VIH/SIDA. La enfermedad se consideró como un evento que afecta varios sistemas simultáneamente, por lo que la terapia familiar se ubicó a diferentes niveles:

Nivel individual. Como se señaló se ubica a la persona afectada por el padecimiento en relación e interacción con otras personas.

Nivel pareja, familia o grupo de pertenencia. Se considera al grupo social al que pertenece la persona que vive con VIH, sea la pareja, su familia consanguínea o de elección.

Nivel del personal de salud. También se incluye el trabajo con el sistema de salud integrado por médicos, psicólogos, enfermeras, nutrióloga y tanatólogas.

Nivel comunitario. Se considera al sistema social mayor del cual las personas, las familias y el personal de salud forman parte. También se consideran otros miembros de la comunidad como asociaciones religiosas, grupos de auto apoyo, organizaciones civiles, entre otros.

Por otro lado, para el trabajo terapéutico se han combinado ideas de la terapia colaborativa (Anderson,1997); la terapia narrativa (Freedman & Combs,1996; White & Epston, 1990) y la terapia de construcción de soluciones (De Jong & Berg,2002), desde una postura filosófica de colaboración y de facilitación de procesos dialógicos (Anderson, 1997), basada en la crítica posmoderna.

Actualmente, el trabajo terapéutico comprende las siguientes modalidades:

Terapia con un solo terapeuta. En esta forma de intervención terapéutica, un(a) terapeuta familiar trabaja con la persona que vive con VIH/SIDA o con su familia. En ocasiones, representa el contacto inicial de los clientes con Fundasida, por lo que se hace necesario brindar información médica sobre el padecimiento, se explica la naturaleza y el tipo de servicios que se proporcionan así como la canalización a otras modalidades de atención tanto aquellas ofrecidas por la organización como en otras asociaciones.

El número de sesiones es variable, se establecen metas entre terapeuta y la familia y se establece un acuerdo de manera colaborativa. Para algunas personas o familias la terapia es un proceso de acompañamiento que no conlleva un número limitado de sesiones, en tanto que otras prefieren un proceso más limitado. La duración de las sesiones también es variable, siendo un promedio de 60 a 90 minutos. La periodicidad de las sesiones se realiza de acuerdo a las necesidades de las familias, pudiendo ser cada semana o cada dos semanas.

Coterapia. Se refiere al trabajo conjunto de dos terapeutas en una misma sesión con los clientes. Se ha utilizado sobre todo en el trabajo terapéutico con parejas, pero también con familias. En todo momento, se ha respetado el estilo de trabajo de cada terapeuta, sin duda esto se ha visto facilitado porque el equipo de terapeutas está bien integrado. Ha sido interesante el combinar terapeutas con diferentes niveles de experiencia clínica debido a que se ha propiciado el compartir dicha experiencia.

Terapia con equipo reflexivo. Se basa en las ideas del equipo de reflexión desarrolladas por Andersen (1987, 1992, 1994). Se utiliza al equipo cuando terapeutas y familias lo deciden, programándose sesiones que apoyan el trabajo terapéutico desarrollado de forma individual. Se trabaja al estilo clásico de Andersen (1987) con un

terapeuta que entrevista a la familia y el grupo de terapeutas miembros del equipo que observan en la misma habitación. En un primer momento, el equipo de terapeutas escucha y observa la conversación que el entrevistador sostiene con los miembros de la familia y posteriormente se pide que el equipo ofrezca sus reflexiones, comentarios, impresiones, sentimientos o sensaciones sobre la conversación que escucharon, mientras la familia y el entrevistador observan y escuchan las ideas del equipo. Cuando el equipo finaliza de ofrecer sus reflexiones, el entrevistador pregunta a la familia si desea o no comentar algo de lo que escucharon.

El trabajo con el equipo reflexivo ha sido bien aceptado por las personas con VIH/SIDA y sus familias, ha contribuido con el enriquecimiento del proceso al incluir una multiplicidad de voces y perspectivas sobre la situación que traen los clientes a la sesión, lo cual es particularmente importante en el contexto del VIH/SIDA, donde a menudo las descripciones sobre lo que pasa son restringidas, las historias que traen a las sesiones se encuentran saturadas de problemas y encuentran pocas opciones. En esta situación el uso del equipo ha demostrado ser útil para las familias (Díaz, González, Morales & Reyes, 2003).

Lecciones Aprendidas en la Terapia Familiar

Durante los dos años y medio se han proporcionado 950 entrevistas de Terapia Familiar y se ha beneficiado a 1442 personas (48.5 % son mujeres y 51.4 % son varones) entre personas que viven con VIH/SIDA, familiares, parejas o amigos. Se ha trabajado con familias que tienen diversas configuraciones, según la clasificación de Velasco y Sinibaldi (2000): familias nucleares, con un solo progenitor, reconstituidas, parejas del mismo sexo, parejas con hijos y personas que viven solas.

Con la intervención terapéutica, se ha conseguido que las familias normalicen el impacto de la enfermedad, se co generen posibilidades como el fortalecimiento de su capacidad de resolver las demandas y los problemas que el padecimiento trae consigo.

Lo anterior se ha logrado incorporando en la terapia algunos conceptos e ideas que han sido sumamente útiles:

Promover un sentido de agencia entre las personas que viven con VIH/SIDA y sus familias. Considerando el término agencia como el involucramiento activo y el compromiso con el propio cuidado (Totman,1979 citado en Mc Daniel, Hepworth & Doherty, 1992). Esta idea ha resultado particularmente útil entre las familias afectadas por el VIH/SIDA debido a que cuando son confrontadas por la enfermedad y entran en el sistema de salud, tienen una sensación de pérdida de control y de incapacidad para enfrentarse a los problemas. La agencia puede facilitar que las familias se involucren en el cuidado de la persona con VIH, limiten el control de la enfermedad sobre sus vidas, se sientan más capaces de tomar decisiones y de negociar los cuidados e información con el personal de salud.

Fomentar la comunión entre los miembros de la familia. La comunión se refiere a los vínculos emocionales que suelen perderse como resultado de una enfermedad o discapacidad y el contacto con el sistema de salud (Mc Daniel, Hepworth & Doherty, 1992). La comunión involucra en la persona con VIH/SIDA la sensación de ser cuidado y atendido por los miembros de la familia y el personal de salud; lo que es sumamente importante en estos casos debido al aislamiento que provoca el estigma social que rodea al padecimiento.

Empoderar a la persona que vive con VIH/SIDA y su familia sobre su propia capacidad para resolver sus problemas, manejar la enfermedad y restaurar el control de sus vidas (Walker,1991). La noción de empoderamiento ha sido muy utilizada en el contexto del VIH/SIDA para designar el fomento de la autonomía, la capacidad de tomar decisiones y la adquisición de habilidades necesarias para el afrontamiento de la enfermedad.

Normalizar el impacto de la enfermedad en la vida familiar (Walker,1991). La normalización está muy difundida en el ámbito de la Terapia Familiar y en este caso se le concibe como el restaurar el equilibrio en la vida familiar a través de eliminar lo anormal, patológico o irregular de una situación. Es frecuente la normalización de los sentimientos frente al proceso de enfermedad o la inminencia de la muerte.

Reencuadrar las narrativas familiares acerca de la enfermedad (Walker,1991). Las narrativas dominantes sobre la enfermedad suelen estar saturadas de problemas,

permeadas por el rechazo y el estigma social. La terapia puede ser una oportunidad para resignificar dichas narrativas, convirtiéndolas en descripciones más amplias, fluidas, menos rígidas que permitan la apertura de nuevas posibilidades e interacciones entre los miembros de la familia.

Identificar los recursos con los que cuenta la familia, tanto dentro como fuera de ella (Walker,1991). El concebir a las personas con VIH/SIDA y sus familias como personas capaces y con recursos para afrontar sus problemas abre opciones y permite la identificación de áreas libres de la enfermedad, de habilidades, capacidades y modos de afrontamiento necesarios para manejar los dilemas que plantea la enfermedad.

Movilizar el apoyo extrafamiliar, donde se interconecta la familia con sistemas comunitarios de apoyo (Walker,1991). Esto resulta importante para las personas con VIH porque permite que se pongan en contacto con otras personas que también padecen la enfermedad se generen redes de apoyo y lazos de solidaridad. También para poner a disposición de las familias servicios potencialmente útiles como asistencia en casa, oficios religiosos, ayuda médica de emergencia y grupos de auto apoyo.

Compartir información médica actualizada acerca de la enfermedad (Walker,1991). Cuando las familias entran en contacto con la enfermedad, suelen tener poca o nula información, lo que se traduce en un incremento en los niveles de ansiedad y temor. Las personas y sus familias necesitan aprender el lenguaje propio del VIH/SIDA, que incluye no sólo terminología médica, sino palabras que se han ido desarrollando con el paso del tiempo y que conllevan un significado más respetuoso como *personas viviendo con VIH* en vez de *infectado*.

Efectuar planeación hacia el futuro, cuando eso sea posible y sean los deseos de la familia (Walker,1991). Cuando una enfermedad crónica y que amenaza la vida, se restringe la capacidad de planeación, se dificulta tomar decisiones a futuro debido a que se percibe que el tiempo es limitado. Sin embargo, las familias pueden aprender a resignificar su concepción temporal y adaptarla a su situación particular.

Discusión

La Terapia Familiar pertenece a un modelo de intervención multidisciplinario dirigido a las personas con VIH/SIDA y sus familias que se ha ido desarrollando como un modelo de atención que es necesario evaluar mediante el monitoreo de indicadores de calidad de la atención y con perspectiva de género diseñados el año precedente. El trabajo multidisciplinario se plantea como un reto al constituir un proceso continuo de integración y comunicación. Además que ha logrado que los terapeutas familiares piensen en formas más complejas sobre la enfermedad y la salud entendiendo los puntos de vista de otros profesionales de salud al trabajar de manera colaborativa.

Para los terapeutas familiares el trabajo multidisciplinario ha constituido un desarrollo constante de competencias, habilidades y adquisición de conocimientos que se han ido incorporando a la práctica con las familias. Además, la práctica de la Terapia Familiar se ha enriquecido por el trabajo de Anderson y Hoffman (2003), al considerar que la terapia consiste en crear un espacio intencional para tener una conversación abierta y facilitar que las personas hablen entre ellos de manera diferente o de formas que no lo habían hecho antes.

Al indagar con los clientes la utilidad que ha tenido para ellos, han reportado que es un espacio de apoyo, donde se sienten acompañados y escuchados, llevándose nuevas ideas y cosas para pensar al proporcionar un espacio de reflexión acerca de su situación, donde se permite la exploración de sentimientos, de significados y se abren nuevas posibilidades, además de proporcionar información y soporte emocional, lo cual ha sido posible debido a la realización de una “terapia desde adentro”, es decir, donde los participantes en el sistema terapéutico generan ideas, participan unos con otros en un proceso conjunto (Anderson & Hoffman, 2003).

Sin embargo, se hace necesario realizar investigación en el país sobre la forma en que el VIH/SIDA ha impactado a las familias y sobre todo, llevar a cabo investigación en psicoterapia para conocer los resultados que la intervención terapéutica ofrece a las personas que viven con VIH/SIDA y sus familias. Es importante la indagación sobre la

utilidad del equipo reflexivo con las familias, incluir a personas con VIH o familiares como miembros del equipo es una posibilidad que requiere ser explorada (Díaz, González, Morales & Reyes, 2003).

Por otra parte, un aspecto crucial de la terapia es reconocer que las personas que viven con VIH/SIDA y sus familias viven en una cultura donde la enfermedad está sumamente estigmatizada y prevalecen ideas bastante negativas respecto a la condición serológica, la orientación sexual y la enfermedad misma, lo cual representa un aspecto importante a considerar dentro del trabajo terapéutico. En ese sentido, el trabajo también tiene implicaciones políticas al brindar atención a personas que son marginalizadas por el discurso social. Otro aspecto importante a considerar es el hecho que en el contexto mexicano, algunas familias enfrentan dificultades económicas y carencia de oportunidades para acceder a los sistemas de salud, lo que agrava más la situación de vivir con el VIH.

Referencias

1. Andersen, T. (1987) The reflecting team: Dialogue and Meta-dialogue in clinical work. *Family Process*, 26, 415-428.
2. Andersen, T.(1992) Reflexiones sobre la reflexión con familias. En Gergen,K.J.,McNamee, S.(1996).*La terapia como construcción social*. Buenos Aires: Paidós
3. Andersen, T (1994) *El equipo reflexivo: Diálogos y diálogos sobre los diálogos*. Barcelona, España :Gedisa
4. Anderson, H. (1997). *Conversación, lenguaje y posibilidades*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.

5. Anderson, H., Goolishian, H. (1988). Human systems as linguistic systems: evolving ideas about the implications for theory and practice. *Family Process*, 27, 371-393.
6. Anderson, H., Hoffman, L. (2003, mayo). *Pasado, Presente y Futuro de la Terapia Familiar, conversaciones íntimas*. Taller efectuado en la Ciudad de México, México.
7. Centro Nacional para el Control y la Prevención del VIH/SIDA, CENSIDA , 2002. *Sección de Epidemiología*. En red . Disponible en <http://www.ssa.gob.mx/conasida/index.html>
8. De Jong, P., Berg, I. (2002). *Interviewing for solutions*. Washington, E.E.U.U: Brooks/Cole.
9. Díaz, I. (2003). *Proceso de transformación de una familia a partir de su interacción con el VIH/SIDA*. II Foro en VIH/SIDA/ITS en América Latina y el Caribe, La Habana, Cuba [En red] Disponible en: <http://www.foro2003.sld.cu>
10. Díaz, I., González, O., Morales, H. & Reyes, A. (2003, abril). *Usos del equipo reflexivo con familias afectadas por el VIH/SIDA*. Sesión de cartel presentada en el II Foro en VIH/SIDA/ITS en América Latina y el Caribe, La Habana, Cuba.
11. Freedman, J., Combs, G.(1996). *Narrative therapy*. Washington, E.E.U.U: Norton & Company.
12. Galay, S., Oks, H., Zeitune, M. (1996). Familia y enfermedad crónica. Abordaje interdisciplinario. *Psicoterapia y familia* ,9,2, 20-27.
13. Kleinman, A. (1988). *The illness narratives: suffering, healing and human conditions*. New York, E.E.U.U: Basic Books.

14. Mc Daniel, S., Hepworth, J. & Doherty, W. (1992). *Medical Family Therapy*. New York, E.E.U.U: Basic Books.
15. Miller, B. (1995). Promoting healthy function and development in chronically ill children: A primary care approach. *Family Systems Medicine*, 13,187-200.
16. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA ONUSIDA , 2002.*Resumen mundial de la epidemia de VIH/SIDA*.(No. de publicación ISBN 92-9173-255-9). Ginebra, Suiza: OMS.
17. Quintanes, A. (2001). *Exploring family adaptation in caregiving for a person with HIV/AIDS*. The fifth International Conference on home and community care for persons living with HIV/AIDS. (pp. 33). Chiang Mai, Thailand.
18. Rolland, J. (2000). *Familias, enfermedad y discapacidad*. Barcelona, España: Gedisa
19. Totman, H. (1979). En Mc Daniel, S., Hepworth, J. & Doherty, W. (1992). *Medical Family Therapy*. New York, E.E.U.U: Basic Books.
20. Velasco, M. L. & Sinibaldi, F. (2000). *Manejo del enfermo crónico y su familia*. México D.F., México: Manual Moderno.
21. Walker, G. (1991). *In the midst of winter: systemic therapy with families, couples and individuals with AIDS infection*. New York, EE. UU: Norton & Company.
22. White, M., Epston,D. (1990). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

23. Windrati,R. (2001). *Social, family , cultural and community issues in HIV mothers and children: an experience of the Pelita ILMU Foundation*. The fifth International Conference on home and community care for persons living with HIV/AIDS.(pp. 11). Chiang Mai, Thailand.



Este texto está protegido por una licencia [Creative Commons 4.0](#).

Usted es libre para Compartir —copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato— y Adaptar el documento —remezclar, transformar y crear a partir del material— para cualquier propósito, incluso comercialmente, siempre que cumpla la condición de:

Atribución: Usted debe reconocer el crédito de una obra de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios . Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace.

[Resumendelicencia](#) - [Textocompletodelalicencia](#)