V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2013.

Estudio de la relación entre “creencia en un mundo justo”, competencias socioemocionales y autocuidado en personas afectadas por VIH/SIDA.

Radusky, Pablo David.

Cita:

Radusky, Pablo David (2013). *Estudio de la relación entre “creencia en un mundo justo”, competencias socioemocionales y autocuidado en personas afectadas por VIH/SIDA. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/000-054/305

ARK: https://n2t.net/ark:/13683/edbf/C6C

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto*. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: https://www.aacademica.org.*

ESTUDIO DE LA RELACIÓN ENTRE "CREENCIA EN UN MUNDO JUSTO", COMPETENCIAS SOCIOEMOCIONALES Y AUTOCUIDADO EN PERSONAS AFECTADAS POR VIH/SIDA

Radusky, Pablo David
Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

Resumen
El presente trabajo se propone presentar un proyecto de investigación que tiene por objeto estudiar la relación entre variables socioemocionales, Creencia en un Mundo Justo y la puesta en práctica de conductas de autocuidado frente al VIH/SIDA en personas no afectadas y afectadas por esta enfermedad. Por esta razón, se expondrá con mayor énfasis y desarrollo el marco teórico que guía esta investigación, producto de una revisión de la literatura internacional sobre el tema. A continuación, se expresarán los objetivos, metodología y resultados previstos. El marco teórico seleccionado es el propuesto por la Psicología Moral en tanto el fenómeno del VIH/SIDA es concebido como "hecho moral" en nuestro contexto cultural particular, dadas las vías de transmisión específicas de esta enfermedad. Mediante esta investigación se pretende profundizar el conocimiento actual acerca de los factores psicosociales y emocionales vinculados a la puesta en práctica de conductas de autocuidado frente al VIH/SIDA en personas no afectadas y afectadas. Se espera que los resultados a obtener sean de utilidad para hacer más efectivas las acciones preventivas frente al VIH/SIDA y para mejorar la calidad de vida y el tratamiento de las personas que viven con la enfermedad.

Palabras clave
VIH/SIDA, Emociones morales, Competencias socioemocionales, Creencia en un Mundo Justo

Abstract
STUDY OF THE RELATION BETWEEN "BELIEF IN A JUST WORLD", SOCIOEMOTIONAL COMPETENCES AND SELF-CARE BEHAVIOURS IN PEOPLE LIVING WITH HIV/AIDS
The purpose of the following work is to introduce a research project that seeks to study the relation between socioemotional variables, Belief in a Just World and self-care behaviors against HIV/AIDS in people living with or without this condition. According to this, the theoretical framework, result of a review of the international literature about the research area, will be presented with more emphasis and detail, as it guides this investigation. Following that, the objectives, methodology and expected results will be displayed. Moral Psychology is the theoretical frame for this investigation, as HIV/AIDS is perceived as a "moral issue" in our particular cultural context, due to the specific ways of transmission of this condition. Results from this research will help to understand and increase the current knowledge about the psychosocial and emotional factors related to the performance of self-care behaviors against HIV/AIDS in people living with or without this condition. The results of this investigation will be useful to improve the preventive actions against HIV/AIDS and the quality of life and treatment for people living with this condition.

Key words
HIV/AIDS, Moral emotions, Socioemotional competences, Belief in a Just World

INTRODUCCIÓN

Sin duda, una de las principales problemáticas en Salud Pública de las últimas décadas, ha sido la aparición y expansión de la epidemia de VIH-SIDA. A pesar de las acciones que proveen a la población de la información precisa para la prevención, la epidemia continúa su avance. Se estima que, actualmente, viven en Argentina 110.000 personas con VIH (Dirección de SIDA y ETS, 2012). La aparición de la terapia antirretroviral ha reducido enormemente la mortalidad entre estas personas, transformando la afección en una enfermedad crónica, siempre que la adherencia al tratamiento sea estricta. Se puede afirmar que el VIH/SIDA es una enfermedad fuertemente asociada a los estilos de vida de los individuos y, por lo tanto, prevenible mediante la realización de conductas de autocuidado específicas: reducción de daños y relaciones sexuales protegidas. Aun si la infección se produjo, es necesario agregar nuevas prácticas de autocuidado (realización de controles médicos y testeos periódicos y la adherencia al tratamiento antirretroviral de forma estricta) para evitar reinfecciones y mantener una elevada calidad de vida.

Con el fin de comprender algunos factores psicosociales y emocionales que pueden afectar la puesta en práctica de conductas de autocuidado, tanto en personas no afectadas como afectadas, resulta de interés abordar esta problemática desde el marco de la Psicología Moral. A diferencia de otras enfermedades crónicas, las principales conductas que transmiten el VIH/SIDA son moralmente cuestionadas en nuestro contexto cultural particular, lo que ha transformado a la infección por VIH en un "hecho moral" (Gordillo et al., 2009). Esto ha resultado en un mayor estigma social y menor calidad de vida en personas afectadas, menor adherencia al tratamiento por parte de estas y reducción del éxito de las acciones preventivas en general, ya que la enfermedad es asociada a un juicio moral y a la idea de "castigo" y estigma (Herek, Saha y Burack, 2013).

Mantler (2001) observó que las personas poseen actitudes más positivas hacia aquellos que adquirieron la enfermedad a través de rutas pasivas (por ejemplo, transfusión de sangre o transmisión madre-hijo) que a través de rutas activas (por ejemplo, sexo o drogas inyectables). Asimismo, aquellos que pensaban que la persona afectada había tenido control sobre la forma en que su enfermedad fue adquirida, la juzgaban como más responsable por su afección. En este caso, también respondían con menos compasión y más emociones negativas, lo que predecía menores niveles de conducta prosocial. Dicho de otro modo, la actitud de los sujetos hacia las personas afectadas por el VIH/SIDA estaba basada en la calidad

moral percibida de la conducta.
Actualmente, la Psicología Moral muestra una tendencia a superar la tradición puramente racionalista e integrar múltiples dimensiones en la explicación de la producción de juicios morales: cognitiva (creencias e intuiciones preconcientes acerca de la justicia, por ejemplo), emocional (emociones morales) y socio-cultural (Haidt, 2001). Desde este modelo, las emociones son ubicadas en un papel central en la producción de juicios morales ya que orientan el proceso que desemboca en ellos, al otorgarle una valencia afectiva. Las emociones morales, en particular, son aquellas que se activan ante la conducta moralmente reprochable del otro o de si mismo (como el enojo, el desprecio, el asco, la culpa o la vergüenza) o ante la conducta moralmente elogiable o la necesidad del otro (como la gratitud, la admiración o la compasión) (Haidt, citado en Vélez García y Ostrosky Solís, 2006).
En el aspecto emocional, en relación con el tema particular de esta investigación, se observó mayor nivel de emociones negativas en pacientes con VIH que en población general (Vance, 2006) y estas se asociaron a menor adherencia al tratamiento (Stewart, 2010). En comparación con pacientes de otras enfermedades crónicas, como diabetes y cáncer, los pacientes con VIH/SIDA presentan niveles más elevados de culpa y vergüenza (Cantisano, Rimé y Muñoz-Sastre, 2012). Esta última emoción, en particular, se ha demostrado predictora de la transmisión sexual del VIH/SIDA, de menor adherencia al tratamiento y del ingreso en la fase sintomática de la enfermedad (Neufeld, Sikkema, Lee, Kochman y Hansen, 2012) y es sentida ante el conocimiento del diagnóstico (Flowers, Davis, Larkin, Church y Marriott, 2011). Por el contrario, las emociones positivas se vincularon a conductas de autocuidado en pacientes de VIH, como mejores hábitos nutricionales en el tratamiento (Stewart, 2010).
Se puede suponer que las emociones morales, al igual que el resto de los fenómenos emocionales, se ven moderadas por las competencias socioemocionales de los sujetos, entendidas como el *"conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para comprender, expresar y regular de forma apropiada los fenómenos emocionales"* (Bisquerra y Pérez, 2007). Luego de una revisión exhaustiva de la literatura internacional sobre este constructo, se pudieron identificar 11 competencias socioemocionales básicas que son consideradas e incluidas por la mayoría de los autores en el tema: conciencia de las emociones, regulación emocional, empatía, solución de problemas, responsabilidad, comunicación emocional, autoeficacia, autonomía, comportamiento prosocial, asertividad y optimismo (Mikulic et al., 2013).
Respecto de las competencias socioemocionales en la población específica en estudio, se observó que los pacientes con VIH/SIDA comparten en menor medida con otros las emociones relacionadas con la enfermedad, en comparación con pacientes con otras enfermedades crónicas como cáncer y diabetes (Cantisano et al., 2012). En contraste, niveles intermedios de expresión emocional y elevados de procesamiento de la información emocional se vieron asociados a un mejor estatus inmunológico en pacientes con VIH/SIDA (Solano et al., 2000). Se ha identificado al manejo y control de las emociones negativas como una tarea adaptativa central en personas viviendo con VIH (Siegel y Schrimshaw, 2000).
Las emociones morales pueden activarse asociadas a ciertas creencias o intuiciones de los sujetos acerca de lo justo y lo moralmente correcto. Una de las más estudiadas en la literatura internacional es la "Creencia en un Mundo Justo" que sostiene que el mundo es un lugar justo donde todos obtienen lo que merecen (Barreiro y Zubieta, 2007). Si la Creencia en un Mundo Justo de los sujetos se ve amenazada por algún hecho evaluado como injusto y estos perciben que es poco o nada lo que pueden hacer para revertir la injusticia, es probable que tiendan a buscar en la víctima características que justifiquen responsabilizarla y culparla por su situación en tanto merecida (DePalma, Madey, Tillman & Wheeler, 1999).
Precisamente, se ha estudiado esta Creencia en relación con enfermedades crónicas. Se ha observado que la severidad de la enfermedad y la percepción de que esta pudo ser prevenida implican mayor amenaza a la Creencia en un Mundo Justo de los sujetos y, por lo tanto, una actitud más negativa hacia el paciente (Gruman y Sloan, 1983).
En el caso específico del VIH/SIDA, los individuos que adhieren fuertemente a la "Creencia en un Mundo Justo", tienden a aceptar menos a las personas afectadas por el VIH/SIDA al asociar el sufrimiento, en cierta medida, a acciones erróneas del pasado (Murphy-Berman y Berman, 1991) y atribuirles la culpa (Connors y Heaven, 1989; Hergovich, Ratky y Stollreiter, 2003). En este caso, las actitudes sociales previas, como la "Creencia en un Mundo Justo", tienen un efecto directo en las emociones y las conductas hacia las personas afectadas (Mantler, 2001).
De esta forma, esta Creencia estaría en la base de los juicios morales de los sujetos, generando emociones morales como el desprecio ante el paciente, como sucede en el caso del VIH/SIDA. Sin embargo, si es el propio paciente quien realiza un juicio moral sobre sí mismo, es posible que se generen emociones morales de autoconciencia como vergüenza y culpa. En todos los casos, el impacto sobre las prácticas de autocuidado, la adherencia al tratamiento y la calidad de vida sería negativo (Neufeld et al., 2012).
En conclusión, se puede observar la relevancia que algunos factores socioemocionales (emociones morales y competencias socioemocionales) y cognitivos (creencias, como la Creencia en un Mundo Justo) tienen en relación con el autocuidado, la calidad de vida y la adherencia a tratamiento frente a enfermedades crónicas, como el VIH/SIDA.

OBJETIVOS

Se propone presentar un proyecto de investigación que tiene por objeto estudiar la relación entre variables socioemocionales (emociones morales y competencias socioemocionales), Creencia en un Mundo Justo y la puesta en práctica de conductas de autocuidado frente al VIH/SIDA en personas no afectadas y afectadas por esta enfermedad.
A los fines del objetivo propuesto, luego de haber sido desarrollado el marco teórico que guía esta investigación, se presentan también los objetivos, metodología y resultados previstos.

MÉTODO

Participantes
Se conformarán dos grupos de comparación. El primero conformado por 100 personas que viven con VIH/SIDA, subdividido en 2 muestras: a) 50 participantes que ya reciben tratamiento antirretroviral, de forma continua o interrumpida y; b) 50 participantes que aún no reciben tratamiento antirretroviral. El segundo grupo estará conformado por una Muestra Control de 100 sujetos no afectados por el VIH/SIDA, homologada por las siguientes variables: edad, sexo, nivel educativo y nivel socioeconómico, que permitirá contrastar con el grupo de personas que viven con VIH/SIDA.
Procedimiento
Se propone un estudio exploratorio-descriptivo de carácter correlacional. Esto debido a que se procura explorar y describir cada una de las variables de forma independiente, a la vez que se evalúa la existencia de distintos niveles de asociación entre ellas y se realizan comparaciones intergrupos.

Instrumentos

A) Inventario de Emociones Morales: Se construirá un instrumento psicométrico con el fin de evaluar toda la gama de emociones morales reconocidas (enojo, desprecio, asco, culpa, vergüenza, gratitud, admiración y compasión). Se evaluarán las emociones morales autopercibidas por los sujetos ante situaciones vinculadas al VIH/SIDA (Haidt, citado en Vélez García y Ostrosky Solís, 2006).

B) Inventario de Evaluación de Conductas de Autocuidado frente al VIH/SIDA: Se construirá un instrumento psicométrico que permita evaluar la puesta en práctica de conductas de autocuidado frente al VIH/SIDA y su frecuencia.

C) Escala de Mundo Justo (JWS) Just World Scale, 1975: Se realizará una adaptación local de esta prueba que permite evaluar la adhesión de los individuos a la "Creencia en un Mundo Justo", como constructo unidimensional (Rubin y Peplau, 1975). Este instrumento es el más utilizado en las investigaciones a nivel internacional

D) Inventario de Competencias Socioemocionales (ICSE), en construcción (Mikulic et al., 2013): Se adaptará el instrumento a la población y la temática específica a ser estudiada.

RESULTADOS

Mediante los resultados a obtener en esta investigación se espera profundizar el conocimiento actual acerca de algunos factores psicosociales y emocionales vinculados a la realización de conductas de autocuidado frente al VIH/SIDA, en personas no afectadas y afectadas.

En nuestra cultura particular, la infección por VIH/SIDA adquiere el tinte de "hecho moral" dado que las conductas que producen la transmisión del virus son moralmente cuestionadas en nuestra sociedad actual. En este contexto cultural singular, se generan juicios morales, orientados por emociones y creencias previas, que pueden redundar en situaciones de estigma social que impactan negativamente en las acciones preventivas, la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en general de las personas que viven con el VIH. Se espera que los resultados de esta investigación permitan comprender mejor las relaciones entre las variables a estudiar y la puesta en práctica de conductas de autocuidado frente al VIH/SIDA y de esta forma, realizar un aporte significativo que permita mejorar y hacer más efectivas las acciones preventivas frente al VIH/SIDA y de mejoramiento de la calidad de vida y adherencia al tratamiento de las personas que viven con la enfermedad.

BIBLIOGRAFIA

Argentina, Dirección de SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual, Ministerio de Salud de la Nación (2012) Boletín sobre el VIH/SIDA en la Argentina N° 29. Buenos Aires: Autor.

Barreiro, A. y Zubieta, E. (2007) La creencia en el mundo justo en niños: Aportes para su evaluación. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica, 24(2), 77-93.

Bisquerra Alzina, R. y Pérez Escoda, N. (2007) Las competencias emocionales. Educación XXI, 10, 61-82.

Cantisano, N., Rimé, B. y Muñoz-Sastre, M.T. (2012) The social sharing of emotions in HIV/AIDS: A comparative study of HIV/AIDS, diabetes and cancer patients. Journal of Health Psychology, November.

Connors, J. y Heaven, P.C. (1989) Belief in a Just World and attitudes toward AIDS sufferers. The Journal of Social Psychology, 130(4), 559-560.

DePalma, M., Madey, S.F., Tillman, T.C. y Wheeler, J. (1999) Perceived patient responsibility and belief in a just world affect helping. Basic and Applied Social Psychology, 21(2), 131-137.

Flowers, P., David, M.M., Larkin, M., Church, S. y Marriott, C. (2011) Understanding the impact of HIV diagnosis amongst gay men in Scotland: An interpretative phenomenological analysis. Psychology & Health, 26(10), 1378-1391.

Gruman, J.C. y Sloan, R.P. (1983) Disease as justice: Perceptions of the victims of physical illness. Basic and Applied Social Psychology, 4(1), 39-46.

Gordillo, V., Fekete, E.M., Platteau, T., Antoni, M., Schneiderman, N. y Nostlinger, C. (2009) Emotional support and gender in people living with HIV: effects on psychological well-being. Journal of Behavioral Medicine, 32, 523-531.

Haidt, J. (2001) The emotional dog and its rational tail: A social intuitionist approach to moral judgment. Psychological Review, 108(4), 814-834.

Herek, G., Saha, S. y Burack, J. (2013) Stigma and psychological distress in people with HIV/AIDS. Basic & Applied Social Psychology, 35(1), 41-54.

Hergovich, A., Ratky, E. y Stollreiter, M. (2003) Attitudes toward HIV-positives in dependence on their sexual orientation. Swiss Journal of Psychology, 62(1), 37-44.

Mantler, J. (2001) Judgements of responsibility for HIV-infection: A test of Weiner's social motivation theory in the context of the AIDS epidemic (immune deficiency) Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering. 61(9-B), 5057.

Mikulic, I.M., Crespi, M., Caruso, A. Radusky, P., Ceccato, V., García Labandal, L. y Paolo, A.M. (2013) Competencias socioemocionales: el desafío de diseñar, construir y validar un instrumento de evaluación psicológica. (Manuscrito no publicado) Buenos Aires, Argentina.

Murphy-Berman, V.A. y Berman, J.J. (1991) Perceptions of justice and attitudes towards people with AIDS: German - U.S. comparisons. Social Behavior and Personality, 19(1), 29-38.

Neufeld, S., Sikkema, K., Lee, R., Kochman, A. y Hansen, N. (2012) The development and psychometric properties of the HIV and abuse related shame inventory (HARSI) AIDS and Behavior, 16(4), 1063-1074.

Rubin, Z. y Peplau, L.A. (1975) Who believes in a just world?. Journal of Social Issues, 31(3), 65-89.

Siegel, K. y Schrimshaw, E. (2000) Coping with negative emotions: The cognitive strategies of HIV-infected gay/bisexual men. Journal of Health Psychology. 5(4), 517-530.

Solano, L., Montella, F., Salvati, S., Di Sora, F., Murgia, F., Figa-Talamanca, L., Zoppi, L., Lauria, F., Coda, R., y Nicotra, M. (2001) Expression and processing of emotions: Relationships with CD4+ levels in 42 HIV-positive asymptomatic individuals. Psychology and Health, 16, 689-698.

Stewart, K.E. (2010) Biobehavioral mechanisms of emotion and HIV disease: Exploring potential mediators of the relation between trait positive and negative affect and HIV health status. Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, 71(5-B), 3368.

Vance, D. (2006) Self-rated emotional health in adults with and without HIV. Psychological Reports, 98(1), 106-108.

Vélez García, A.E. y Ostrosky-Solís, F. (2006) From morality to moral emotions. International Journal of Psychology, 41(5), 348-354.