

VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en  
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos  
Aires, Buenos Aires, 2014.

# **Estigma frente al VIH/SIDA, competencias socioemocionales y creencia en un mundo justo: una revisión teórica.**

Radusky, Pablo David.

Cita:

Radusky, Pablo David (2014). *Estigma frente al VIH/SIDA, competencias socioemocionales y creencia en un mundo justo: una revisión teórica*. VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-035/250>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecXM/dk8>

*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>.*

# ESTIGMA FRENTE AL VIH/SIDA, COMPETENCIAS SOCIOEMOCIONALES Y CREENCIA EN UN MUNDO JUSTO: UNA REVISIÓN TEÓRICA

Radusky, Pablo David

Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

---

## RESUMEN

La mayoría de las investigaciones acerca del VIH/SIDA demuestran que éste, a diferencia de otras enfermedades crónicas, está fuertemente asociado a estigma social. Este se define como prejuicio y/o discriminación hacia personas viviendo con esta afección. Se observa que tiene efectos negativos en la eficacia de las acciones de prevención y acceso a diagnóstico, adherencia a los tratamientos y calidad de vida de las personas afectadas. Este trabajo tiene como fin presentar el resumen de una revisión teórica acerca de algunos factores psicosociales que se vinculan al estigma frente al VIH/SIDA y lo sostienen. En particular, se analiza la relación entre estigma, variables socioemocionales (emociones morales y competencias socioemocionales) y variables sociocognitivas (Creencia en un Mundo Justo). Para tal fin, se ha realizado una búsqueda bibliográfica en la literatura nacional e internacional sobre el tema. A continuación, se ha hecho un análisis e integración de los resultados de las principales investigaciones publicadas en el área. En este trabajo, se expone un recorte de los hallazgos encontrados, que puedan ser de utilidad para investigaciones futuras y para el desarrollo de acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y reducción del estigma asociado a VIH/SIDA.

## Palabras clave

Estigma, VIH/SIDA, Emociones, Creencia en un Mundo Justo

## ABSTRACT

STIGMA AGAINST HIV/AIDS, SOCIOEMOTIONAL COMPETENCES AND BELIEF IN A JUST WORLD: A REVIEW

Most research on HIV/AIDS shows that it is strongly related to social stigma, unlike other chronic diseases. Stigma is defined as prejudice and/or discrimination against people living with this condition. It has been found that it has negative effects on preventive actions, access to diagnosis, adherence to treatments and quality of life in people with HIV/AIDS. The purpose of this work is to introduce and summarize a theoretical review about some psychosocial factors associated to stigma against HIV/AIDS, that also help to maintain it. Particularly, the relation between stigma, socioemotional variables (moral emotions and socioemotional competences) and sociocognitive variables (Belief in a Just World) will be analyzed. To achieve that goal, a bibliographical search has been performed in national and international literature in this subject. Following that, the results of the main studies published in this area have been analyzed and integrated. In the following work, a summary of the main findings is displayed, so that it can be used for future research and the development of preventive actions, diagnosis, treatment and reduction of stigma related to HIV/AIDS.

## Key words

Stigma, HIV/AIDS, Emotions, Belief in a Just World

## REVISIÓN TEÓRICA

La aparición y expansión de la epidemia de VIH-SIDA se ha configurado como una de las principales problemáticas en Salud Pública de las últimas décadas. Su prevalencia en Argentina es inferior al 1%. Sin embargo, ascendió al 12% en algunos grupos poblacionales vulnerables, en el año 2009. 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 anti-retroviral ha reducido enormemente la mortalidad entre estas personas, transformando la afección en una enfermedad crónica, siempre que la adherencia al tratamiento sea estricta.

A diferencia de otras enfermedades crónicas, el VIH/SIDA es asociado a estigma social, comprendido como el prejuicio, descrédito y discriminación a personas percibidas como afectadas por esta infección (Fortenberry et al., 2002).

La evidencia científica muestra que el estigma frente al VIH/SIDA conlleva fuertes consecuencias negativas: obstaculiza la realización de la prueba diagnóstica por temor al resultado, lo que entorpece el esfuerzo preventivo y retrasa el acceso a tratamiento y atención a aquellos/as infectados/as que no conocen su estatus serológico; reduce la adhesión al tratamiento favoreciendo la progresión de la enfermedad; produce una merma significativa de las redes sociales de apoyo, promoviendo la marginación y el aislamiento; se asocia a efectos negativos sobre la salud mental, como ansiedad y depresión; entre otras (Fortenberry et al., 2002; Marzán Rodríguez & Varas Díaz, 2006; Varas Díaz, Neilands, Guilamo-Ramos & Cintrón Bou, 2008; Herrek, Saha & Burack, 2013).

Se ha demostrado que el estigma frente al VIH/SIDA es sostenido por ciertas creencias relativas a la justicia, la responsabilidad, el merecimiento y el castigo (Marzán Rodríguez & Varas Díaz, 2006).

En particular, se encontró asociación entre estigma, prejuicio social y la creencia en que las personas que viven con el VIH son responsables de su condición debido a sus actividades de riesgo. Las conductas que transmiten principalmente el VIH/SIDA (sexo no protegido y uso de drogas inyectables) son valoradas en forma negativa en nuestro contexto cultural particular, lo que potencia el estigma, asociando la idea de "castigo" a la enfermedad. Esto se combina con estigmas pre-existentes dirigidos a algunos grupos más afectados como los homosexuales y los usuarios de drogas inyectables a los que se atribuye la epidemia casi exclusivamente (Marzán Rodríguez & Varas Díaz, 2006).

Como evidencia de lo anterior, 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). 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 con VIH/SIDA estaba basada en la calidad moral percibida de la conducta a través de la que adquirieron el virus.

Una de las creencias relativas a la justicia más estudiadas en relación con el VIH/SIDA es la “Creencia en un Mundo Justo” (CMJ). Esta sostiene que el mundo es un lugar justo donde todos obtienen lo que merecen (Rubin & Peplau, 1975; Barreiro & Zubieta, 2007). Surge de la necesidad de creer que el mundo es un lugar estable y ordenado donde las consecuencias de los actos son predecibles, en base al mérito personal. 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).

Gruman y Sloan (1983) observaron que la severidad de la enfermedad y la percepción de que esta pudo ser prevenida implican mayor amenaza a la CMJ de los sujetos y, por lo tanto, una evaluación más negativa de la víctima. Se encontró que era significativamente más probable que voluntarios ayudaran a un individuo percibido como no responsable por el inicio de su enfermedad y la ayuda era más pronunciada en participantes con una fuerte CMJ (DePalma, Madey, Tillman & Wheeler, 1999). **Específicamente, en relación con personas viviendo con VIH/SIDA, se halló que estas son evaluadas como más responsables por haber adquirido su enfermedad, en comparación con otras enfermedades como el cáncer (Anderson, 1992; Rosas & Gomes, 2008).**

En este sentido, los individuos que adhieren fuertemente a la CMJ, 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 & Berman, 1991) y atribuirles la culpa (Connors & Heaven, 1989; Hergovich, Ratky & Stollreiter, 2003). Es más probable que se atribuya la culpa a un hombre gay por su infección que a un heterosexual. Este hecho puede estar asociado a la creencia en que el SIDA es un castigo merecido por los homosexuales por involucrarse en actos moralmente reprochables (Anderson, 1992) y se asocia a una CMJ más fuerte (Glennon & Joseph, 1993). De esta forma, se observa como las actitudes sociales previas, entre ellas la CMJ, tienen un efecto directo en las emociones y las conductas hacia las personas afectadas (Mantler, 2001). Nussbaum afirma que uno de los tres elementos cognitivos de la compasión como emoción es el juicio de inmerecimiento (percibir que la persona no ha provocado su propio sufrimiento) (Rubiano Mesa & Ruiz Silva, 2013). La percepción de que la persona afectada por VIH/SIDA merece su enfermedad como consecuencia de alguna conducta evaluada como errónea, podría reducir el sentimiento de compasión hacia ella y favorecer el aumento de emociones negativas que redunden en estigmatización. En resumen, la evidencia científica muestra que el estigma se relaciona con la creencia en que las personas con VIH/SIDA son responsables por su enfermedad porque pudieron haber evitado la infección (Marzán Rodríguez & Varas Díaz, 2006) o la merecen en tanto castigo por sus actos.

En esta línea, las propias personas que viven con VIH/SIDA pueden limitar su capacidad de buscar apoyo al considerar la causa de su sufrimiento como justificada y merecida (Marzán Rodríguez & Varas Díaz, 2006) y experimentar emociones negativas de autoconciencia como culpa y vergüenza.

Lo anterior permite observar como la CMJ, y por tanto, el estigma,

se hallan vinculados a la experiencia de ciertas emociones denominadas “morales”. Estas constituyen sentimientos de aprobación o rechazo basados en intuiciones (como la CMJ) o principios morales. Están relacionadas con la satisfacción de hacer lo correcto (o incorrecto), y también con la de sentir lo correcto (o incorrecto) (Jasper, 2013). Se desencadenan en respuesta a la inferencia del quebrantamiento de normas sociales implícitas y explícitas. Las emociones morales dependen de deseos y de resultados socialmente aceptados, por lo que el individuo elabora un juicio moral a partir del cual acepta o rechaza afectivamente una determinada situación. Además de los estímulos desencadenantes, las emociones morales se caracterizan por una tendencia al refuerzo social, es decir, a dirigir su comportamiento hacia el reestablecimiento de la norma o valor moral que se percibieron quebrantados. Se han propuesto cuatro grupos de emociones morales:

(1) Emociones de condena: se activan ante la conducta moralmente reprochable del otro para castigarla y/o rechazarla (ira, asco, desprecio e indignación);

(2) Emociones de autoconciencia: se activan ante la conducta moralmente reprochable de sí mismo (vergüenza y culpa);

(3) Emociones relativas al sufrimiento ajeno: se activan ante la necesidad del otro (compasión)

(4) Emociones de elogio: se activan ante la conducta moralmente elogiada y ejemplar de otro con el fin de reforzarla positivamente (gratitud y admiración) (Haidt, citado en Vélez García & Ostrosky Solís, 2006; Mercadillo, Díaz & Barrios, 2007).

Del conjunto de emociones morales antes mencionadas, la vergüenza es una de las que resultó más fuertemente asociada a estigma. Esta podría resultar de la internalización y autoaceptación de este último (Fortenberry et al., 2002). Asimismo, se halló que la culpa es uno de los efectos psicológicos negativos del estigma frente al VIH/SIDA (Marzán Rodríguez & Varas Díaz, 2006). En esta línea, en comparación con pacientes de otras enfermedades, como diabetes y cáncer, los pacientes con VIH/SIDA presentan niveles más elevados de culpa y vergüenza (Cantisano, Rimé & Muñoz-Sastre, 2012). Esta última, 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 & Hansen, 2012) y es sentida ante el conocimiento del diagnóstico (Flowers, Davis, Larkin, Church & Marriott, 2011). En un estudio cualitativo con profesionales de la salud, se detectaron algunas emociones morales, como compasión y asco, asociadas a la interacción con personas viviendo con VIH/SIDA y a actitudes estigmatizantes (Marzán Rodríguez & Varas Díaz, 2006). Por otro lado, 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). 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).

Estos estados emocionales son moderados por las competencias socioemocionales que los sujetos poseen. Estas pueden definirse como el “conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para comprender, expresar y regular de forma apropiada los fenómenos emocionales” (Bisquerria Alzina & Pérez Escoda, 2007). **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 cáncer y diabetes (Cantisano et al., 2012). En contraste, niveles intermedios de expresión emocional se vieron asociados a un mejor estatus inmunológico en pacientes con VIH/SIDA (Solano et al.,**

**2001). Se ha identificado al manejo y control de las emociones negativas como una tarea adaptativa central en personas viviendo con VIH (Siegel & Schrimshaw, 2000).**

**En conclusión, resulta de interés continuar explorando y profundizando el conocimiento acerca de variables psicosociales (emocionales y cognitivas) que se asocian a estigma frente al VIH/SIDA y lo sostienen. Esto, dado que este fenómeno impacta negativamente en los esfuerzos preventivos, en el acceso a diagnóstico, en la adherencia al tratamiento y en la calidad de vida general de los sujetos que viven con esta enfermedad. El mayor conocimiento en esta área será un aporte significativo para reducir el estigma social actual frente al VIH/SIDA y aumentar la eficacia de las acciones de prevención, diagnóstico y tratamiento de esta afección.**

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anderson, V. N. (1992). For whom is this world just?: sexual orientation and AIDS. *Journal of Applied Social Psychology*, 22(3), 248-259.
- 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. & 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.
- Bisquerria Alzina, R. & Pérez Escoda, N. (2007). Las competencias emocionales. *Educación XXI*, 10, 61-82.
- Cantisano, N., Rimé, B. & 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. & 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. & 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. & Marriott, C. (2011). Understanding the impact of HIV diagnosis amongst gay men in Scotland: An interpretative phenomenological analysis. *Psychology & Health*, 26(10), 1378-1391.
- Fortenberry, J. D., MacFarlane, M., Bleakley, A., Bull, S., Fishbein, M., Grimley, D. M., Malotte, C. K. & Stoner, B. P. (2002). Relationships of stigma and shame to gonorrhea and HIV screening. *American Journal of Public Health*, 92(3), 378-381.
- Glennon, F. & Joseph, S. (1993). Just world beliefs, self-esteem and attitudes towards homosexuals with AIDS. *Psychological Reports*, 72, 584-586.
- Gruman, J. C. & Sloan, R. P. (1983). Disease as justice: Perceptions of the victims of physical illness. *Basic and Applied Social Psychology*, 4(1), 39-46.
- Herek, G., Saha, S. & Burack, J. (2013). Stigma and psychological distress in people with HIV/AIDS. *Basic & Applied Social Psychology*, 35(1), 41-54.
- Hergovich, A., Ratky, E. & Stollreiter, M. (2003). Attitudes toward HIV-positives in dependence on their sexual orientation. *Swiss Journal of Psychology*, 62(1), 37-44.
- Jasper, J. M. (2013). Las emociones y los movimientos sociales: veinte años de teoría e investigación. *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*, 10, 48-68.
- 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.
- Marzán Rodríguez, M. & Varas Díaz, N. (2006). Las dificultades de sentir: el rol de las emociones en la estigmatización del VIH/SIDA. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 7(4), Art. 2.
- Mercadillo, R. E., Díaz, J. L. & Barrios, F. A. (2007). Neurobiología de las emociones morales. *Salud Mental*, 30(3), 1-11.
- Murphy-Berman, V. A. & 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. & Hansen, N. (2012). The development and psychometric properties of the HIV and abuse related shame inventory (HARSI). *AIDS and Behavior*, 16(4), 1063-1074.
- Rosas Torres, A. R. & Gomes Verissimo de Faria, M. R. (2008). Creencia en un mundo justo y prejuicios: el caso de los homosexuales con VIH/SIDA. *Interamerican Journal of Psychology*, 42(3), 570-579.
- Rubiano Mesa, Y. L. & Ruiz Silva, A. (2013). Sentimientos morales en la relación de cuidado enfermeras(os) - personas que viven con VIH/SIDA. *Enfermería Global*, 29, 288-296.
- Rubin, Z. & Peplau, L. A. (1975). Who believes in a just world?. *Journal of Social Issues*, 31(3), 65-89.
- Siegel, K. & 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. & 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.
- Varas Díaz, N., Neilands, T. B., Guilamo-Ramos, V. & Cintrón Bou, F. N. (2008). Desarrollo de la escala sobre el estigma relacionado con el VIH/SIDA para profesionales de la salud mediante el uso de métodos mixtos. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 19, 183-215.
- Vélez García, A. E. & Ostrosky-Solís, F. (2006). From morality to moral emotions. *International Journal of Psychology*, 41(5), 348-354.