

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL SIDA Y DIMENSIONES DE LA PERSONALIDAD

Benicio Gutiérrez Doña

Resumen

Las estrategias de afrontamiento al SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) y las características de la personalidad fueron evaluadas en una muestra de 207 hombres homosexuales del área metropolitana de San José, Costa Rica.

Tres estrategias de afrontamiento se obtuvieron: reevaluación confrontativa, negación/fatalismo y religión y tres dimensiones de personalidad: actitud para la resolución de problemas, control y negativismo.

El artículo discute las interrelaciones encontradas entre las estrategias de afrontamiento al SIDA y las características de la personalidad.

Abstract

The ways of coping with the threat of AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) and personality characteristics were evaluated in a survey of 207 homosexual men from metropolitan area of San José, Costa Rica.

Three main ways of coping with the threat of AIDS (positive reappraisal confrontive, denial/fatalism and religion) and three main Personality characteristics (problem solution attitude, control and negativeness) were found.

Interrelationships between coping and personality dimensions are discussed.

1. INTRODUCCION

El complejo proceso de adquisición y/o desarrollo de las enfermedades con carácter epidémico ha sido sistematizado por el modelo sociogenético (socioepidemiológico) en cuatro componentes principales, a saber: 1) Los estresores sociales, entendidos como aquellos acontecimientos que cambian el estilo de vida (*life-change events*), tales como las pérdidas materiales o afectivas, los conflictos ligados con el trabajo, etc. 2) Los recursos psicosociales, que comprenden las características

de personalidad, así como también la capacidad y posibilidad para afrontar problemas vitales (*coping*). 3) Los recursos sociales, esto es, el apoyo social obtenido de la red de interacción social del individuo. 4) Las reacciones al estrés, por ejemplo, los trastornos psíquicos y físicos, el estrés fisiológico y psíquico a corto plazo, etc. (Gutiérrez, 1992a).

Estos cuatro componentes se agrupan—según el modelo sociogenético—de la siguiente manera: los estresores sociales, los recursos psicosociales y los recursos sociales como variables independientes, y las reacciones

al estrés como la variable dependiente, donde (x)= estresores; (y)= recursos sociales y personales; (z)= salud (variable dependiente) (*Ibid*, 1992a). Asimismo, se sostiene que las relaciones entre estos cuatro grupos de variables dan lugar a la concepción teórica de "modelos causales recursivos" y "modelos causales no recursivos". Dentro de los "modelos recursivos" se encuentra el conocido modelo interactivo (*interactive model*), el cual postula que los recursos personales y sociales tienen un efecto (influyen) sobre la salud sólo si los individuos están expuestos a presiones crónicas y estresores sociales. De ahí que este modelo se plantee preguntas como: ¿por qué si la mayoría de las personas están sometidas de manera permanente a estresores sociales, sólo algunas de ellas llegan a desarrollar enfermedades?

A este respecto, Gutiérrez (1992a) asegura que los pacientes seropositivos¹ expuestos a niveles altos de estresores sociales y que poseen bajos recursos serán más susceptibles al desarrollo temprano de la sintomatología relacionada con el SIDA. En forma parecida, el individuo seronegativo² expuesto a niveles elevados de estresores sociales y con bajos recursos sociales, sería más propenso a presentar patrones de comportamiento, estilos de vida y estrategias de afrontamiento al SIDA tendientes a la patogenia; esto es, el estrés afectaría la salud vía deterioro de una especie de "sistema inmune social" que, en caso contrario, protegería eventualmente al sujeto de las enfermedades.

De esta línea de investigación se derivan —entre otras cosas— dos aspectos de interés: por un lado, clarificar las relaciones existentes entre las variaciones en los niveles de estrés y las reacciones inmunitarias a dichos cambios; por otro lado, conocer el papel que cumple el repertorio comportamental en las manifestaciones inmunológicas humanas (la psiconeuroinmunología ejemplifica tales intereses).

En forma aún más específica, la investigación psicosocial sobre "las amenazas que provoca el SIDA" se concretizan en EE.UU con la realización de una serie de proyectos longitudinales a partir del año 1984 en la Universidad de Michigan, donde un considerable grupo de investigadores se abocó a la tarea de confeccionar instrumentos válidos para evaluar procesos de adaptación y afrontamiento al SIDA en hombres homosexuales (Emmons, C.A. y otros, 1986; Joseph, J.G. y otros, 1984; 1985; 1987a; 1987b; 1988a; 1988b; 1988c; 1989).

Tomando como base estos trabajos pioneros, nuestra investigación trató de comprender —en parte— las particularidades de los procesos de adaptación psicológica a las amenazas del SIDA ("coping") y sus relaciones con las características de personalidad ("personal style") en una muestra de hombres homosexuales del área metropolitana de San José, Costa Rica.

Nuestro trabajo utilizó los mismos cuestionarios desarrollados por los investigadores de Michigan y ello requirió dos cosas: primero, un minucioso proceso de adaptación cultural para los grupos de instrumentos por medio de técnicas de investigación cualitativa (*focus groups*). Segundo, se usaron los procedimientos tradicionales para calcular los niveles de confiabilidad y validez para las escalas de afrontamiento al SIDA y personalidad.

La primera etapa de esta investigación formó parte de un proyecto mayor en el Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad de Costa Rica (U.C.R.); ahí se realizaron diferentes trabajos (Gutiérrez, 1988a, 1988b, 1990, 1991a, 1991b, 1992a). La segunda etapa se inició en el segundo semestre de 1992 en el Centro de Investigación para el Desarrollo de la Educación a Distancia (CIDED) de la Universidad Estatal a Distancia (UNED) de Costa Rica; ahí se han desarrollado dos trabajos previos (Gutiérrez, 1992b, 1992c) al documento que aquí presentamos.

2. AFRONTAMIENTO Y PERSONALIDAD

Los investigadores del "estrés y los procesos cognoscitivos" han definido el afrontamiento como aquellos esfuerzos cognoscitivos y comportamentales dirigidos a superar, redu-

1 Seropositivo: Significa que se han encontrado anticuerpos anti-VIH en el organismo.

2 Que no posee anticuerpos anti VIH en su organismo.

cir o tolerar las demandas internas y/o externas derivadas de las transacciones estresantes (Folkman, 1984; Lazarus y Folkman, 1986; Flemming y otros, 1984; MacCrae, 1984).

La teoría transaccional del estrés (*Ibid*, 1986) considera que el afrontamiento posee dos funciones generales: superar el problema que causa el estrés (*problem focused coping*) y regular las emociones (*emotion focused coping*), donde el afrontamiento es apenas un aspecto del proceso que estos autores han denominado "procesos de evaluación cognoscitiva", comprendidos por: a) procesos de evaluación primaria; b) procesos de evaluación secundaria y c) procesos de reevaluación.

En los procesos de evaluación cognoscitiva intervienen diversas condiciones y situaciones que explican por qué los individuos afrontan las mismas situaciones estresantes de diferente manera. Estas particularidades han sido atribuidas a los "mecanismos de personalidad" que anteceden al afrontamiento, tales como "fatalismo", "rigidez" (Wheaton, 1983, cit. por Folkman y otros, 1986a) y "firmeza" (Kobasa, 1979, cit. por *Ibid*, 1986a).

En los procesos de evaluación primaria (donde la persona identifica su relación con un evento estresante) se ha encontrado que un amplio rango de características de personalidad (valores, compromisos, búsqueda de metas, percepción de sí mismo y del medio) contribuyen a definir el tipo de relación que se establece con diferentes transacciones estresantes (*Ibid*, 1986a).

El afrontamiento al SIDA, específicamente, fue investigado por Joseph y otros (1989) encontrándose que los hombres homosexuales presentan estrategias de afrontamiento particularmente funcionales: a) vigilando la salud (p.e. "visitando al médico ante el menor síntoma desconocido", "observando cuidadosamente cualquier cambio corporal"); b) negación/fatalismo (p.e. "actuando como si nada estuviera pasando", "pensando que estoy condenado a contraer SIDA", "negarse a pensar que las propias prácticas sexuales son peligrosas"); c) organizándose colectivamente con grupos homosexuales (p.e. "ayudando a otros homosexuales con dinero, trabajando en grupos de voluntariado, etc."), "involucrándose más en actividades de los grupos homosexuales"); d) afrontando religiosamente (p.e. "bus-

cando apoyo espiritual", "dándole un sentido religioso al asunto, yendo a misa, haciendo meditación, etc.).

Joseph y otros (1989) analizaron estas dimensiones longitudinalmente haciendo cinco mediciones con la técnica del panel en cinco muestras de homosexuales no inferiores a los 470 individuos. Sus resultados de investigación demostraron que los puntajes más altos en las escalas de afrontamiento al SIDA se obtuvieron en las escalas de "vigilancia de la salud", en segundo lugar en la "organización colectiva homosexual", seguidas por el "afrontamiento religioso" y el afrontamiento de tipo "negación/fatalismo".

Asimismo, los resultados obtenidos con la técnica del panel mostraron que al transcurrir el tiempo aumentaron insignificadamente los puntajes en la "vigilancia de la salud", disminuyó la "negación/fatalismo", aumentó el "afrontamiento religioso", y la "organización colectiva homosexual" no presentó variaciones en ningún sentido (*Ibid*, 1989).

Producto de los análisis factoriales y de confiabilidad con las escalas de personalidad, el grupo de Michigan (*Ibid*, 1989) desarrolló diez dimensiones para la "personalidad homosexual", de las cuales cinco presentaron un mayor grado de intensidad; de mayor a menor se encontró el siguiente orden: a) autoestima; b) control; c) actitud de resolución de problemas; d) enojo ligado con la actitud de resolución de problemas y e) distracción de los problemas (*Ibid*, 1989).

Los resultados de Michigan contribuyeron a la comprensión de uno de los componentes del modelo sociogenético (o socioepidemiológico) mencionado con anterioridad, esto es $(y) = \text{recursos psicossociales}$, lo cual colaboró con el desarrollo de "modelos explicativos" sobre las relaciones entre el estrés $= (x)$ y la salud $= (z)$.

Inspirados por estos hallazgos, los resultados de la presente publicación aspiran a tres objetivos específicos: a) desarrollar dimensiones explicativas para los esfuerzos cognoscitivos y comportamentales dirigidos a superar las amenazas del SIDA; b) determinar dimensiones explicativas para las características de personalidad en los hombres homosexuales y c) establecer relaciones empíricas y/o predictivas entre ambas dimensiones (afrontamiento y personalidad).

3. METODO

3.1 Muestra

La muestra la constituyen 207 hombres homosexuales con domicilio en el área metropolitana de San José, Costa Rica. Los resultados de la distribución de frecuencias revelan una edad promedio de 27 años, con una edad mínima de 18 años y una edad máxima de 54 años. El grupo etario más numeroso corresponde a los ubicados entre los 20 y los 29 años, quienes representan el 63,9%. Por su parte, la distribución de frecuencias por condición laboral indica que más de las tres cuartas partes de los sujetos (76,8%) trabajan por lo menos un cuarto de tiempo, siendo la condición laboral más común la de profesionales, técnicos y afines (43,8%). En cuanto a la distribución según lugar de trabajo, se encontró que la empresa privada y las instituciones del gobierno son los grandes empleadores de los homosexuales (46,4% y 37,5% respectivamente). Finalmente, las distribuciones de frecuencias según nivel educativo y nivel de ingresos mensuales, muestran una escolaridad elevada (67,5% con formación universitaria completa e incompleta) y con ingresos mensuales promedio de 35 500 colones.³

3.2 Procedimiento

En la recolección de datos se usó el cuestionario autoaplicado llamado: "Coping and Change: A Survey of Chicago Men", desarrollado por el Departamento de Epidemiología de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Michigan, Ann Arbor. Este cuestionario fue traducido al idioma español y sometido al juicio de expertos en investigación psicológica, quienes revisaron su traducción y estructura general. Para efectos de su adaptación, se usó la técnica del grupo focal con diferentes grupos de hombres homosexuales mayores de edad y provenientes de sectores urbanos.

El proceso de recolección de información requirió diez meses de trabajo ininterrumpido que se dividieron en dos fases: la primera, estuvo a cargo de hombres homosexuales que trabajaron como "asistentes de investigación". La segunda fue llevada a cabo por miembros de la "comunidad homosexual" contactados a través de organizaciones políticas homosexuales. El cuestionario fue autoadministrado y por su extensión se dio un período máximo de 15 días para que cada entrevistado lo completara en su totalidad. No se pidió datos personales o información alguna que pudiera servir para identificar a los participantes del estudio.

Debido a las dificultades para obtener muestras probabilísticas y estadísticamente representativas de la comunidad homosexual (Morin y otros, 1984; Morin, 1984; Joseph y otros, 1984) y la dificultad para conocer el tamaño de la población sobre la cual se hace una muestra de homosexuales, se decidió utilizar el procedimiento de muestreo conocido como "bola de nieve" (*snow ball sampling*) (Goodman, L., 1961).

3.3 Medición

Los datos sobre las estrategias de afrontamiento al SIDA y las dimensiones de la personalidad fueron recolectados usando dos escalas autoadministradas incorporadas al cuestionario general descrito previamente. Tres dimensiones del afrontamiento al SIDA se desarrollaron, a saber:

- 1) reevaluación positiva y confrontación;
- 2) negación/fatalismo y
- 3) afrontamiento religioso.

Por su parte, tres dimensiones de la personalidad fueron desarrolladas, a saber:

- 1) actitud de resolución de problemas;
- 2) control y
- 3) negativismo.

3.3.1 Afrontamiento al SIDA

El afrontamiento al SIDA, al cual se refiere esta investigación, se concibe como aquellos esfuerzos cognitivo-comportamentales dirigidos a superar, controlar o amortiguar las

³ Cifra que corresponde a US \$252, considerando un cambio oficial de 141 colones por dólar.

amenazas derivadas del SIDA. Los 17 ítemes de la escala (ver tabla 1) describen diferentes aspectos del afrontamiento que fueron seleccionados tomando como base las respuestas emitidas por los entrevistados en una lista de 27 afirmaciones. Los sujetos marcaron sus respuestas con "X" en una escala de tres puntos (1=Nada; 2=Algo; 3=Mucho) señalando la fre-

cuencia en que habían usado cada recurso de afrontamiento durante los últimos 30 días. Los 27 ítemes de la escala original fueron sometidos al análisis de factores con rotaciones oblicuas en ocho oportunidades y los factores fueron definidos agrupando aquellos ítemes que se caracterizaban por su consistencia empírica y teórica.

Tabla 1

Escala de afrontamiento al SIDA

Escalas:	Peso factorial	Prom. ítem	DST
Escala 1:			
Reevaluación positiva y confrontación (alfa=0,88).			
1. Usé el SIDA como una oportunidad para aprender cosas nuevas e importantes sobre el tipo de persona que soy.	0,84	1,83	0,79
2. Traté de conseguir la mayor información posible sobre el SIDA.	0,79	1,77	0,79
3. Me dije cosas que me ayudaron a sentirme mejor.	0,79	1,85	0,89
4. Aproveché la situación como una oportunidad para crecer o cambiar positivamente como persona.	0,71	1,80	0,83
5. Me volví más saludable o menos vulnerable al hacer ejercicios, fumando menos o mejorando mi alimentación.	0,68	1,77	0,82
6. Pensé en que el problema del SIDA podría conducir a los homosexuales a darle más importancia a los aspectos no sexuales en sus relaciones.	0,65	2,12	0,76
7. Puse mucha atención a los síntomas o signos de cambio en mi cuerpo.	0,64	1,96	0,77
8. Traté de hacer cosas distintas con el fin de sentirme mejor y para no preocuparme tanto.	0,48	1,61	0,67
GRAN PROMEDIO:		1,84	
Escala 2: Negación/Fatalismo (alfa=0,73)			
1. Rehusé pensar mucho en las amenazas del SIDA para que esto no me absorbiera.	0,77	1,65	0,68
2. Rehusé involucrarme demasiado o tomar muy en serio la amenaza del SIDA.	0,76	1,53	0,65
3. Traté de olvidarme de todo el problema.	0,75	1,43	0,56
4. Me repetí a mí mismo una y otra vez con el fin de darme consuelo: "la mayoría de los homosexuales aún se mantienen saludables"	0,57	1,52	0,68
5. Pensé que no importa lo que haga para evitar adquirir el SIDA ya que tarde o temprano voy a contagiarme.	0,48	1,21	0,49
GRAN PROMEDIO:		1,47	
Escala 3: Afrontamiento religioso (alfa=0,69)			
1. Hice prácticas espirituales (p.e., retiros espirituales, haciendo meditación, etc.)	0,75	1,16	0,44
2. Busqué apoyo espiritual.	0,74	1,29	0,56
3. Traté de estar lo menos tenso posible para no sentirme agotado o debilitado.	0,56	1,70	0,77
4. Traté de hacer cosas distintas con el fin de sentirme mejor y para no preocuparme tanto.	0,53	1,60	0,67
GRAN PROMEDIO:		1,44	

En cada rotación oblicua de los análisis de factores se usaron los siguientes criterios para la confección de las dimensiones: a) cada factor debía tener un "eigenvalue" igual o mayor que 1,0; b) cada factor debía explicar por lo menos el 5% de la variancia; c) se hizo la selección de aquellos ítemes con pesos factoriales iguales o mayores que 0,30; d) al existir una variable (ítem) con peso factorial mayor a 0,30 en varios factores, ésta era seleccionada como perteneciente a un factor cualquiera, si y sólo si, su peso factorial era mayor o igual al doble del peso factorial inmediatamente inferior; e) los factores que compartían cargas factoriales mayores o iguales a 0,45 fueron seleccionados a criterio del investigador.

Las tres escalas de afrontamiento al SIDA explican conjuntamente el 54,7% de la variancia y los pesos factoriales, el alfa de Cronbach, los puntajes promedio de los ítemes y la desviaciones estandar se muestran en la tabla 1. Ahora, veamos la descripción de cada escala.

Reevaluación positiva y confrontación (Escala 1)

Esta escala describe los esfuerzos por atribuir un significado positivo a la amenaza del SIDA (p.e., "*usé el SIDA como una oportunidad para aprender cosas importantes sobre el tipo de persona que soy*") y los esfuerzos para alterar la situación (p.e., "*Me volví más saludable o menos vulnerable al hacer ejercicios, fumando menos o mejorando mi alimentación*").

Negación/fatalismo (Escala 2)

Esta escala describe los esfuerzos por evadir las amenazas del SIDA (p.e., "*rebusé mucho la amenaza del SIDA para que esto no me absorbiera*").

Afrontamiento religioso (Escala 3)

Esta escala describe el uso de las actividades religiosas como medio para controlar o superar las amenazas del SIDA (p.e. "*hice prácticas espirituales, por ejemplo, retiros espirituales, haciendo meditación etc.*", "*busqué apoyo espiritual*"). También explica esfuerzos por controlar las propias emociones (p.e., "*traté de estar lo menos tenso posible para no sentirme agotado o debilitado*").

3.3.2 Personalidad

La personalidad, a la cual se refiere este trabajo, se concibe como el conjunto de características individuales autopercebidas que son producto del desarrollo individual y la historia vital. Se relaciona con las estrategias de afrontamiento al SIDA en tanto las diferencias individuales se asocian con diferentes patrones de interacción con el medio ambiente.

La escala original de personalidad la formaban 42 ítemes en los cuales los entrevistados marcaron con "X" sus respuestas en un intervalo de cuatro puntos (1=Totalmente en desacuerdo, 2=Algo en desacuerdo, 3=Totalmente de acuerdo, 4=Algo de acuerdo). Como resultado de los análisis de factores con siete rotaciones oblicuas, se desarrollaron 13 ítemes de personalidad que describen diferentes aspectos de las características individuales autopercebidas (ver Tabla 2). Los criterios para construir los factores fueron los mismos que se usaron en la confección de las escalas de afrontamiento al SIDA.

Tres escalas de personalidad que explican el 53,6% de la variancia fueron desarrolladas y sus pesos factoriales, el alfa de Cronbach, los puntajes promedio para cada ítem con sus respectivas desviaciones estándar se observan en la Tabla 2.

Actitud de resolución de problemas (Escala 1)

Esta escala describe una actitud tenaz y decidida por solucionar en forma coherente y ordenada los problemas que ocurren en la vida cotidiana (p.e., "*cuando encuentro un problema difícil, trato de buscar su solución de manera racional y ordenada*") y evalúa el enojo involucrado en la resolución de conflictos (p.e., "*en vez de mostrar mi enojo, trato de comprender la causa del problema y la forma de cambiarlo*").

Control (Escala 2)

Esta escala describe el grado de control percibido sobre los sucesos que ocurren en el medio ambiente; sin embargo, tal y como fueron confeccionados los ítemes de la escala, éstos miden más bien el grado de "descontrol" sobre el medio (ver tabla 2), es decir, el nivel de control percibido pero en sentido negativo

Tabla 2
Escalas de personalidad

Escalas:	Peso factorial	Prom. ítem	DST
Escala 1: Actitud de resolución de problemas (alfa=0,70)			
1. Cuando enfrente un problema difícil, trato de buscar su solución de manera racional y ordenada.	0,73	3,56	0,76
2. Puedo hacer cualquier cosa si me lo propongo.	0,70	3,60	0,65
3. Si tengo que tomar una decisión, primero busco todas las posibles alternativas, en vez de tomar decisiones apresuradas.	0,68	3,38	0,86
4. En vez de mostrar mi enojo, trato de comprender la causa del problema y la forma de cambiarlo.	0,65	3,10	0,92
5. Cuando alguien me fastidia se lo digo.	0,62	3,15	1,02
GRAN PROMEDIO:		3,36	
Escala 2: Control (alfa=0,76)			
1. Tengo muy poco control sobre lo que me sucede.	0,73	3,11	1,00
2. Con mucha frecuencia no puedo superar las cosas que me afectan.	0,73	2,97	1,08
3. Es poco lo que puedo hacer para cambiar las cosas importantes de mi vida.	0,70	3,34	0,93
4. Siento que no tengo mucho de lo que pueda enorgullecerme.	0,67	3,49	0,92
GRAN PROMEDIO:		3,23	
Escala 3: Negativismo (alfa=0,70)			
1. En realidad no hay forma de resolver algunos de los problemas que tengo.	0,78	1,81	1,05
2. No puedo dejar de pensar en los errores que he cometido en el pasado.	0,73	2,38	1,21
3. Después de todo me inclino a sentir que soy un perdedor.	0,65	1,52	0,89
4. A veces la vida me juega malas pasadas.	0,61	2,77	1,05
GRAN PROMEDIO:		2,88	

(p.e., tengo muy poco control sobre lo que me sucede).

Negativismo (Escala 3)

Esta escala describe el grado de negativismo percibido de sí mismo y el medioambiente y la consecuente dificultad percibida para resolver los problemas (p.e., en realidad no hay forma de resolver algunos de los problemas que tengo).

4. RESULTADOS

4.1 Estrategias de afrontamiento al sida

Reevaluación/confrontación (Escala 1)

Con base en la información ofrecida por la tabla 3, tenemos que en la "Escala 1" se alcanzó un puntaje promedio de 14,72, en una escala de tres categorías con ocho variables, lo cual significa que en el último mes los entrevistados usaron algo de la reevaluación/confrontación para afrontar las amenazas del SIDA.

Tabla 3

Resultados obtenidos por la muestra en las escalas de afrontamiento y personalidad

	Intervalo	Nº variables	Prom. escalar	Dst.
AFRONTAMIENTO				
(Escala 1): Reevaluación/confrontación	1-3*	8	14,72	4,60
(Escala 2): Negación/fatalismo	1-3*	5	7,34	2,14
(Escala 3): Religión	1-3*	4	5,77	1,80
PERSONALIDAD				
(Escala 1): Resolución de problemas	1-4**	5	16,78	2,87
(Escala 2): Control	1-4***	4	12,90	2,99
(Escala 3): Negativismo	1-4***	4	11,53	3,06

* (1=Nada, 2=Algo, 3=Mucho).

** (1=Nada, 2=Poco, 3=Bastante, 4=Mucho).

*** (1=Mucho, 2=Bastante, 3=Poco, 4=Nada).

Negación/fatalismo (Escala 2)

Según la tabla 3, el puntaje promedio obtenido por la muestra en la "Escala 2" asciende a los 7,34 puntos, en una escala de tres categorías con cinco variables, lo cual revela que en el último mes los homosexuales usaron casi nada el mecanismo de negación/fatalismo para afrontar las amenazas del SIDA.

Religión (Escala 3)

La tabla 3 contiene un promedio escalar de 5,77 en una escala de tres categorías con un total de cuatro variables, lo cual es evidencia de que el mecanismo de afrontamiento religioso para enfrentar las amenazas del SIDA, fue usado casi nada durante el último mes por los homosexuales.

4.2 Dimensiones de la personalidad*Resolución de problemas (Escala 1)*

Según la tabla 3 los entrevistados obtienen un promedio escalar de 16,78 en una escala de cuatro categorías con cinco variables,

lo cual implica que la actitud de resolución de problemas es una dimensión de la personalidad que caracteriza bastante a la muestra de homosexuales.

Control (Escala 2)

En la tabla 3 observamos que se obtuvo un promedio escalar de 12,9 en una escala de cuatro categorías con cuatro variables. Considerando que los ítemes tienen un sentido negativo (ver tabla 2), este puntaje indica que el control percibido es una dimensión de la personalidad que caracteriza bastante a la muestra de homosexuales.

Negativismo (Escala 3)

En la tabla 3 se nota que el puntaje promedio para el negativismo corresponde a los 11,53 en promedio, en una escala constituida por cuatro variables y cuatro categorías de respuesta. Asimismo, considerando la recodificación señalada, se concluye que el negativismo es una dimensión que caracteriza poco a la muestra de homosexuales.

4.3 Intercorrelaciones entre personalidad y afrontamiento

La tabla 4 muestra que la estrategia de afrontamiento al SIDA de tipo religioso correlacionó positiva y significativamente con el negativismo, la reevaluación y la negación. Esto significa dos cosas; primero, que el aumen-

to en las prácticas religiosas para enfrentar las amenazas que provoca el SIDA, se asocia con un aumento significativo en la reevaluación y la negación. Segundo, que a los incrementos en el grado de negativismo en la personalidad se asocian incrementos en el ejercicio religioso como medio para afrontar las amenazas del SIDA.

Tabla 4
Intercorrelaciones entre afrontamiento al SIDA y personalidad

Escala:	Resolución	Control	Negativismo	Reevaluación	Negación	Religión
Resolución	-	,25*	-,13***	,13	-,04	,04
Control		-	-,51*	-,06	-,27*	-,06
Negativismo			-	,15***	,32*	,23**
Reevaluación				-	,29**	,59*
Negación					-	,41*
Religión						-

(* $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; *** $0,01 < p < 0,05$)

Por su parte, el afrontamiento al SIDA de tipo negación/fatalismo, correlacionó negativamente con el "descontrol" y, positivamente con el negativismo y la reevaluación confrontativa. Esto quiere decir que los incrementos en la negación fatalista del SIDA se asocian con una disminución en el grado de descontrol percibido. También, que los aumentos en la negación fatalista del SIDA se asocian con un incremento en el afrontamiento reevaluativo y un aumento en el grado de negativismo de la personalidad.

A esto podemos agregar que el afrontamiento reevaluativo correlacionó positivamente con el negativismo de la personalidad, el cual correlacionó a su vez negativamente con el descontrol y la actitud para la resolución de problemas. Estas dos últimas se correlacionaron positivamente entre sí. En otras palabras, una personalidad altamente negativa se asoció con la presencia de intensos esfuerzos por alterar y resignificar las amenazas del SIDA.

Adicionalmente, un elevado grado de negativismo en la personalidad se asoció con bajos niveles de descontrol y una baja actitud para la resolución de problemas. A esto se

agrega que los aumentos en el descontrol se asociaron con incrementos en la actitud para resolver problemas.

4.4 Análisis de regresión simple

En la Tabla 5 se observan tres grupos de análisis de regresión simple con el método "forward". El procedimiento utilizado pretendió determinar si las características de personalidad son predictoras de las estrategias de afrontamiento al SIDA; esto es, si las estrategias de afrontamiento al SIDA son función de las características de personalidad en los homosexuales.

Para el primer grupo de ecuaciones, tenemos como variable independiente (X_1) a la dimensión "actitud de resolución de problemas" y como variables dependientes (Y_1, Y_2, Y_3) a las dimensiones "reevaluación/confrontación", "negación/fatalismo" y "afrontamiento religioso". En la tabla 5 podemos observar para cada ecuación de regresión que $R^2 = 0,50$, lo cual significa que la actitud para la resolución de problemas no es un predictor para las estrategias de afrontamiento al SIDA.

Tabla 5
Análisis de regresión simple método Forward afrontamiento y personalidad

	(a)	(b)	(Int. Conf.)	(Se b)	(t)	(Sig. F)	(r2)	(PIN)
1) $Y_1 = a + bX_1$								0,50
2) $Y_2 = a + bX_1$								0,50
3) $Y_3 = a + bX_1$								0,50
4) $Y_1 = a + bX_2$								0,50
5) $Y_2 = a + bX_2$	9,56	-0,19	[-0,29; 0,09]	0,05	3,68	0,000	0,073	
6) $Y_3 = a + bX_2$								0,50
7) $Y_1 = a + bX_3$								0,50
8) $Y_2 = a + bX_3$	5,18	0,22	[0,12; 0,33]	0,05	4,33	0,000	0,100	
9) $Y_3 = a + bX_3$	4,50	0,13	[0,04; 0,22]	0,04	2,90	0,004	0,054	

$X_1 =$ Actitud de resolución de problemas; $X_2 =$ Control; $X_3 =$ Negativismo.

$Y_1 =$ Reevaluación positiva/confrontación; $Y_2 =$ Negación/fatalismo; $Y_3 =$ Afrontamiento religioso.

Para el segundo grupo de ecuaciones, tenemos como variable independiente (X_1) a la dimensión "descontrol" y como variables dependientes (Y_1, Y_2, Y_3) a las dimensiones "reevaluación/confrontación", "negación/fatalismo" y "afrontamiento religioso".

En la tabla 5 podemos observar que para las ecuaciones de regresión 4 y 6 el PIN= 0,50, y que los intervalos de confianza para los resultados de la ecuación 5 son menores que cero, lo cual significa que el descontrol no es un predictor para las estrategias de afrontamiento al SIDA. Para el tercer grupo de ecuaciones, tenemos como variable independiente (X_1) a la dimensión "negativismo" y como variables dependientes (Y_1, Y_2, Y_3) a las dimensiones "reevaluación/confrontación", "negación/fatalismo" y "afrontamiento religioso". En la tabla 5 podemos observar que para la ecuación de regresión 7 el PIN= 0,50 lo cual significa que el negativismo no es predictor de la estrategia de afrontamiento de tipo reevaluación confrontativa. Sin embargo, las ecuaciones 8 y 9 revelan que el negativismo es un predictor significativo para dos estrategias de afrontamiento al SIDA, la negación fatalista y el afrontamiento religioso. Específicamente, la ecuación de regresión 8 muestra un coeficiente beta=0,22, con intervalos de confianza ma-

yores que cero, con un error estándar de beta del 5% y, con una significancia $p < 0,001$. Beta significa que, al aumentar el nivel de negativismo en 1,0 la dimensión negación/fatalismo aumenta en 0,22 en el mismo sentido. Por su parte, la ecuación de regresión 9 revela un coeficiente beta=0,13 con intervalos de confianza mayores que 0, con un error estándar de beta del 4% y, con una significancia $p < 0,005$. En este caso Beta significa que, al aumentar el nivel de negativismo en 1,0 la dimensión afrontamiento religioso aumenta en 0,13 en el mismo sentido. Las relaciones lineales entre estas dimensiones quedan así demostradas.

5. DISCUSION

Con base en lo dicho hasta aquí podemos asegurar que: Existe una estrecha relación entre los *estresores sociales* ligados con las amenazas del SIDA y los *recursos psicosociales* (personalidad y afrontamiento). De hecho, las amenazas del SIDA promueven el despliegue de tres complejos mecanismos de afrontamiento en los homosexuales, el afrontamiento religioso, el reevaluativo/confrontativo y, el de tipo negación fatalista, siendo el

reevaluativo el predominante. Asimismo, la manifestación de estos mecanismos no son "respuestas puras" al medio ambiente, sino patrones de interacción mediatizados por complejos mecanismos de la personalidad. Esto significa dos cosas: Primero, que no todas las estrategias para afrontar los peligros del SIDA responden a la información recibida "de afuera", sino al cómo interpreta el sujeto tal información en virtud del tipo de personalidad que le sea propia. En segundo lugar, lo anterior nos enfrenta con la dificultad de que siempre habrá un número importante de "sujetos impermeables" a los mensajes preventivos recibidos "de afuera", como lo es el caso de las personalidades negativistas cuando creen que: *"No importa lo que haga para evitar adquirir el SIDA ya que tarde o temprano voy a contagiarme"*.

Por otro lado, se encontró que los mecanismos de afrontamiento al SIDA centrados en el control emocional son regulados por la personalidad, lo cual no sucede con los mecanismos de afrontamiento al SIDA orientados al control de los hechos concretos. De esta manera, la personalidad es causante de aquellos mecanismos de afrontamiento al SIDA que no necesariamente son eficaces en términos adaptativos al SIDA. Esto porque, negando/fatalistamente o incrementando las prácticas religiosas no se detiene al VIH, sino, tomando acciones concretas para evitar el contagio físico (por ejemplo, usando preservativo y practicando el sexo seguro). Ahora, nos permitimos responder lo siguiente: ¿Cuál es el mecanismo psicológico que subyace a una personalidad negativista, y por qué su acción se dirige exclusivamente al dominio de las emociones movilizadas por el SIDA? La personalidad negativista es aquella que pierde el control sobre los peligros reales del SIDA; esto tiene su origen en un complejo grupo de pensamientos obsesivo-compulsivos que usan como base, fuertes sentimientos de culpa que provocan el deterioro en la autoestima y el control de los peligros. El negativista/fatalista asegura: *"En realidad no hay forma de resolver algunos de los problemas que tengo"*, *"no puedo dejar de pensar en los errores que he cometido en el pasado"*, *"después de todo me inclino a sentir que soy un perdedor"*, *"a veces la vida me juega malas pasadas"*. Por eso cuando al negati-

vista se le pregunta: ¿Qué ha hecho Ud. para enfrentar los peligros del SIDA?, éste responde: *"Rebusé pensar mucho en las amenazas del SIDA para que esto no me absorbiera"*, *"rebusé involucrarme demasiado o tomar muy en serio las amenazas del SIDA"*, *"traté de olvidarme de todo el problema"*, *"me repetí a mi mismo una y otra vez con el fin de darme consuelo: la mayoría de los homosexuales aún se sienten saludables"*, *"pensé que: no importa lo que haga para evitar adquirir el SIDA ya que tarde o temprano voy a contagiarme"*, *"hice prácticas espirituales"*. Con base en esto, queremos proponer una hipótesis interpretativa: "Si los hombres homosexuales pierden el control sobre las amenazas del SIDA, sus niveles de negativismo tienden a elevarse y se sustituye el control de los eventos por el control de las emociones, esto es un mecanismo compensatorio que evita que el sujeto caiga en crisis psicopatológicas a causa del SIDA, y en el cual las prácticas religiosas ocupan un papel regulador".

En la práctica clínica, es posible constatar también que los principios del catolicismo, paradójicamente ofrecen alivio parcial a la angustia de los homosexuales que se perciben condenados a contraer SIDA. Paradójico por dos razones; primero, porque el homosexual busca refugio contra una enfermedad letal recurriendo a principios judaicos que condenan firmemente sus prácticas homosexuales;⁴ segundo, porque en efecto el homosexual negativista obtiene un beneficio real derivado de sus prácticas religiosas: evita caer en crisis psicopatológicas. Negación/fatalista y religión estarían así, colaborando con el equilibrio en las relaciones que se establecen en los componentes del aparato psíquico, empero, es un equilibrio que se conservaría a expensas de mecanismos no conducentes al control efectivo de las amenazas del SIDA. Digamos que, el equilibrio "se cobra" a costa de los niveles de angustia que provoca una eventual pérdida del control sobre los hechos reales. Terminemos con otra hipótesis interpretativa: Si bien, en la muestra estudiada los niveles de negati-

4 Los escritos del apóstol Pablo así lo demuestran.

vismo fueron bajos, y en consecuencia también la negación/fatalista y la religión, pensamos que: "Los hombres homosexuales poseen una personalidad capacitada para resolver problemas cotidianos con un alto grado de control sobre la realidad (entre estos al SIDA), sin embargo, los homosexuales estudiados poseen un negativismo latente dispuesto a manifestarse, justamente en el momento en que pierden ese control, lo cual le abre paso a mecanismos de afrontamiento al SIDA que se fundamentan peligrosamente en dos procesos: la negación/fatalista y la religión, mecanismos que exponen a un mayor riesgo de contagio por VIH."

REFERENCIAS

- Emmons, C.A. y otros, 1986. Psychosocial predictors of reported behavior change in homosexuals men at risk of AIDS. *Health Education Quarterly*. 13 (4).
- Flemming, R. y otros, 1984. Toward an integrative approach to the study of stress. *Journal of Personality and Social Psychology*. vol. 46.
- Folkman, S., (1984). Personal control and stress and coping process: a theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*. 40 (4).
- Folkman, S. y otros, 1986a. "Dynamics of a stressful encounter: cognitive appraisal, coping and encounter outcomes". *Journal of Personality and Social Psychology*. 50 (5).
- Folkman, S. y otros, 1986b. "Appraisal, coping, health status and psychological symptoms". *Journal of Personality and Social Psychology*. 50 (3).
- Goodman, L., 1961. "Snowball Sampling". *The Annals of mathematical statistics*. 32 (1).
- Gutiérrez, B., 1988a. "Algunos aspectos médicos, sociales y psicológicos del SIDA". Conferencia. Cátedra de Psicobiología. Universidad de Costa Rica.
- Gutiérrez, B., 1988b. "El SIDA en el sistema penitenciario". Ponencia libre. Semana de la Salud Edgar Mohs. Centro Penitenciario La Reforma. Alajuela, Costa Rica.
- Gutiérrez, B., 1990. "El homosexualismo como desarrollo normal". *Confidencial*. 1 (7). San José, Costa Rica.
- Gutiérrez, B., 1991a. "SIDA y homosexualismo: Su investigación psicosocial en Centroamérica". Ponencia libre. XXIII Congreso Interamericano de Psicología. Hotel Herradura. Costa Rica. Julio.
- Gutiérrez, B., 1991b. "Prevalencia de comportamientos de riesgo y su relación con diferentes niveles de riesgo percibido de contraer SIDA en hombres homosexuales del área metropolitana de Costa Rica". Ponencia libre. XXIII Congreso Interamericano de Psicología. Hotel Herradura. Costa Rica. Julio.
- Gutiérrez, B., 1992a. "Sida y Homosexualismo: Dimensiones de la personalidad, la historia vital y medioambientales vinculadas al SIDA, al estrés y a los procesos cognoscitivos en hombres homosexuales del área metropolitana". Tesis de Grado. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.
- Gutiérrez, B., 1992b. "Sublimación doblemente represiva y ambivalencia adaptativa: Hipótesis sobre el mundo de la vida de los homosexuales". *Revista de Ciencias Sociales*. Universidad de Costa Rica. Número 58. Aspectos sociales del SIDA. Diciembre 1992.
- Gutiérrez, B., 1992c. "Identidad de género homosexual: Aportes interpretativos sobre los procesos de socialización, de integración social y de reproducción cultural". Ponencia libre. Terceras Jornadas Costarricenses de Psicología Social. Setiembre-October. Universidad de Costa Rica.
- Joseph, J.G. y otros, 1984. "Coping with the threat of AIDS, an approach to psychosocial assesment". *American Psychologist*. 19 (11). November.

- Joseph, J.G. y otros, 1985. "Psychosocial aspects of AIDS risk". *Psychopharmacology Bulletin*. 22 (3).
- Joseph, J.G. y otros, 1987a. "Perceived risk of AIDS: Assessing the behavioral and psychosocial consequences in a cohort of gay men". *Journal of Applied Social Psychology*. 17 (3).
- Joseph, J.G. y otros, 1987b. "Magnitude and determinants of behavioral risk reduction: Longitudinal analysis of a cohort of gay men". *Psychology and Health*. vol 1.
- Joseph, J.G. y otros, 1988a. "Psychosocial predictors of symptom development in HIV-infected men". *Paper presented at the IV International Conference on AIDS*. June. Stockholm, Sweden.
- Joseph, J.G. y otros, 1988b. "Determinants of high risk behavior and recidivism in gay men". *Paper presented at the IV International Conference on AIDS*. June. Stockholm, Sweden.
- Joseph, J.G. y otros, 1988c. "Effects of HIV infection, perceived health and clinical status on a cohort at risk for AIDS". *Soc. Sci. Med.* 27 (6). Great Britain.
- Joseph, J.G. y otros, 1989. "Coping scale, social support scale, stress scale and personality scale". Documentación escrita enviada por correo al autor del presente artículo. San José, Costa Rica.
- Lazarus, R. y Folkman, S. 1986. *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona, España: Martínez Roca Editores.
- Morin y otros, 1984. "The psychological impact of AIDS on gay men". *American Psychologist*. 39 (11).
- Morin, 1984. "AIDS in one coty, an interview with..." *American Psychologist*. 39 (11).
- MacCrae, R., 1984. "Situational determinants of coping responses: Loss, treat and challenge". *Journal of Personality and Social Psychology*. 46 (4).

Bencio Gutiérrez Doña

Apdo. 474-2050

CIDED-UNED

San Pedro de Montes de Oca

San José, Costa Rica