

Reducción del estigma internalizado, la depresión y la ansiedad en personas con VIH mediante un grupo terapéutico.

D Biel-Soro (1) y JA Carrobles (2)

(1) Omsida, Universidad Autónoma de Madrid (2) Universidad Autónoma de Madrid

ANTECEDENTES Y OBJETIVO

Como condición de salud estigmatizada, las personas con VIH padecen las consecuencias del estigma y la discriminación sobre su salud. Esto incluye mayores tasas de ansiedad y depresión que la población general. Algunos programas de atención grupal han mostrado su eficacia para reducir estos efectos. Este estudio evalúa la eficacia, y la sostenibilidad de las mejoras, de un programa de tratamiento grupal estandarizado de base cognitivo-conductual.

MÉTODO

Se propuso a personas con VIH de Aragón, principalmente usuarios de la asociación Omsida, la participación en esta investigación, así como la elección de grupo (control vs. terapia). 18 personas participaron en una intervención grupal con información sobre el VIH y el estigma, entrenamiento en mejora de autoestima, habilidades de comunicación y gestión emocional. Fueron 48 horas, divididas en cuatro talleres, uno cada mes. Esta intervención resultó de la ampliación en tiempo y contenidos de los talleres creados e impulsados por M.^a José Fuster (2011).

Los participantes, y un grupo control de 16 personas que no realizó la intervención, contestaron a una batería de tests antes de empezar el tratamiento, al finalizarlo y cuatro meses después. La batería incluyó datos sociodemográficos, una medida de estigma internalizado (Remor et al., 2012), el Inventario de Depresión de Beck II y el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo. Se crearon variables de evolución para las variables dependientes (diferencia de las puntuaciones entre: post menos pre-intervención; seguimiento menos post-intervención; y seguimiento menos pre-intervención). Aquí se muestran los datos de quienes contestaron a las tres baterías.

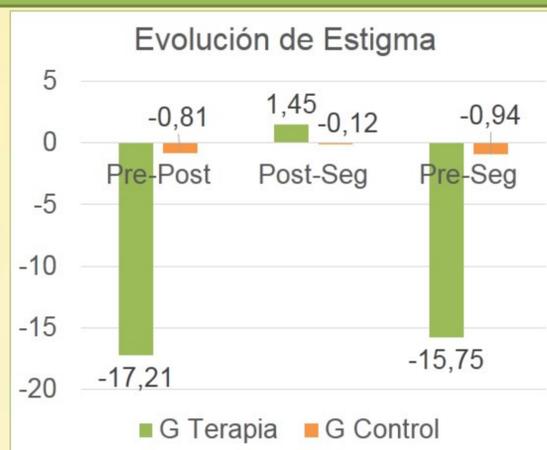
Se evaluaron la evolución de ambos grupos y las diferencias entre ellos en las variables de evolución y para cada momento de medición.

Las comparaciones se evaluaron con las pruebas *t* de Student. Además, se calculó el tamaño de efecto (*d*).

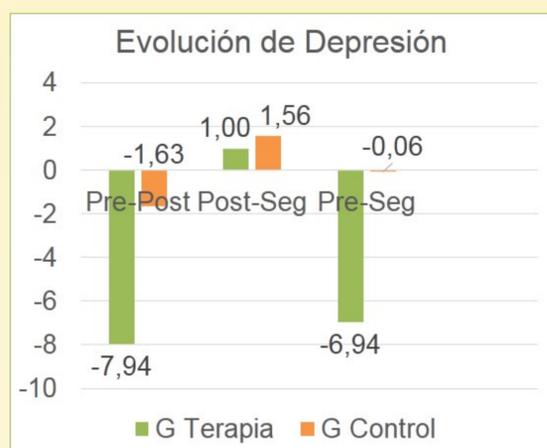
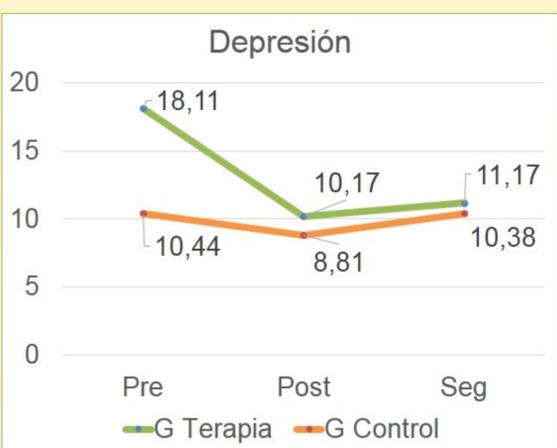
Sociodemográficos	G. T.	G. C.
Sexo		
Hombre	72,2%	75,0%
Mujer	27,8%	25,0%
Orientación sexual		
Heterosexual	50,0%	75,0%
Homosexual	27,8%	18,8%
Bisexual	16,7%	6,3%
Edad*		
Media	42,6	50,8
Nivel estudios		
Primarios	27,8%	18,8%
Secundarios	50,0%	68,8%
Superiores	22,2%	12,5%
Tiempo desde el diagnóstico[^]		
3 años o menos	33,3%	6,3%
Más de 3 años	66,7%	93,8%
Media	9,9	15,9
Situación laboral		
Trabaja	44,4%	18,8%
No trabaja	55,6%	81,3%

* *t* test: $p < ,05$; [^]Chi² y *t* test, $p < ,1$

RESULTADOS



Estigma internalizado						
Intra grupal						
	Pre-post	Post-Seg	Pre-Seg			
	sig. t	d	sig. t	d	sig. t	d
G. Terapia	,005	,84	,549	-,09	,005	,80
G. Control	,865	,04	,980	,01	,972	,04
Entre grupos						
	Pre	Post	Seg			
	sig. t	d	sig. t	d	sig. t	d
Estigma	,267	,39	,291	-,37	,294	-,34
Evolución						
	Pre-post	Post-Seg	Pre-Seg			
	sig. t	d	sig. t	d	sig. t	d
Ev. Estigma	,030	-,78	,766	-,09	,029	-,79



Depresión						
Intra grupal						
	Pre-post	Post-Seg	Pre-Seg			
	sig. t	d	sig. t	d	sig. t	d
G. Terapia	,001	,87	,573	-,11	,011	0,67
G. Control	,288	0,24	,278	-0,20	,972	0,01
Entre grupos						
	Pre	Post	Seg			
	sig. t	d	sig. t	d	sig. t	d
Depresión	,010	,92	,625	,17	,797	,09
Evolución						
	Pre-post	Post-Seg	Pre-Seg			
	sig. t	d	sig. t	d	sig. t	D
Ev Depresión	,019	-,83	,81	-,09	,031	-,77



Ansiedad						
Intra grupal						
	Pre-post	Post-Seg	Pre-Seg			
	sig. t	d	sig. t	d	sig. t	d
G. Terapia	,009	,76	,852	-,04	,028	0,69
G. Control	,586	0,15	,032	-0,41	,212	-0,36
Entre grupos						
	Pre	Post	Seg			
	sig. t	d	sig. t	d	sig. t	d
Ansiedad	,054	,69	,946	,02	,294	-,46
Evolución						
	Pre-post	Post-Seg	Pre-Seg			
	sig. t	d	sig. t	d	sig. t	d
Ev Ansiedad	,073	-,64	,142	-,52	,013	-,91

En el grupo de terapia (GT) las tres variables disminuyeron significativamente durante el tratamiento. Se mantuvieron estables durante el seguimiento. Entre el inicio y el seguimiento las diferencias continuaron siendo significativas. Los tamaños del efecto (*d*) fueron grandes o marginalmente grandes en las comparaciones pre-post intervención y en las pre intervención-seguimiento. En el grupo control (GC) no hubo variaciones significativas durante todo el proceso, excepto durante el seguimiento en la variable ansiedad, que empeoró ($p < 0,5$) con *d* medio.

Las puntuaciones del GT fueron superiores antes del tratamiento: estigma (n.s.), depresión ($p < ,05$), ansiedad ($p < ,1$). Con *d* entre medios y grandes. Tras el tratamiento las puntuaciones se igualaron, aunque en el caso del estigma se invirtieron de forma no significativa (n.s.) con un *d* medio. En la comparación del seguimiento la depresión se mantuvo igualada en ambos grupos, mientras que el estigma y la ansiedad puntuaron por debajo (n.s.) en el GT con *d* medios.

Las variables de evolución mostraron significativas mejores evoluciones ($p < ,05$) en el post-pre tratamiento para estigma y depresión, con *d* grande o marginalmente grande. En el caso de la ansiedad fue marginalmente significativa, con *d* medio. Sin diferencias en la evolución seguimiento-post intervención. La evolución seguimiento-pre intervención fue significativamente mayor ($p < ,05$) en las tres variables, con *d* grandes o marginalmente grandes.

CONCLUSIONES

- Quienes eligieron participar en el grupo de terapia se encontraban peor, en las variables psicológicas aquí medidas, que quienes participaron en el grupo de control, que obtienen, en depresión y ansiedad, medidas similares a las de la población general.
- Quienes optaron por participar en el grupo control tenían más edad y más tiempo de infección, en el que habían sido usuarios de la asociación Omsida.
- Los peores resultados del grupo de terapia al principio, se igualan, o incluso mejoran, a los del grupo control tras el tratamiento y el seguimiento.
- Los resultados avalaron la eficacia y sostenibilidad de la intervención grupal estandarizada aquí presentada.
- Esta intervención puede ser replicada en otros momentos y lugares. De esta manera se favorece el empoderamiento y la mejora de la salud psicológica y emocional de las personas con VIH, contribuyendo a una mejor calidad de vida y a la respuesta contra el estigma y la discriminación.