

EL SIDA Y LOS JÓVENES: UN ESTUDIO DE REPRESENTACIONES SOCIALES

Fátima Flores Palacios*, Martha de Alba**

SUMMARY

The AIDS phenomenon by its own characteristics represents an object of study that requires a multiple approach and treatment with various methodologies. By its own nature it propitiates a number of emotions, behaviors and attitudes linked to different social representation registers from the different groups, thus allowing to delineate this phenomenon through assessments and stigmatized moral judgments that structure specific practices towards AIDS.

To analyze a social representation implies to acknowledge the social behavior as a system by consensus of social groups, where diverse representational systems are articulated. A social representation is a social-cognitive mental process through which collectives explain their reality, cover it with affective elements, and give it a coherent meaning in thought structure.

Objective. To find the social representation about AIDS that college young students from the State of Morelos have built, and also to find the media impact on this representation.

Method. Four hundred students from a public university, aged between seventeen and twenty five, participated. An open ended questions and multiple choice questions questionnaire was used. It was self administered. Participants gave informed consent. The questionnaire was organized in three main areas: social representation of AIDS; sexual practices; and media and AIDS. Analysis was made according to each of the defined categories. Two kinds of analysis were done: quantitative, for the multiple choice questions, using the statistical computer program SPSS; and evaluative-qualitative for the open ended questions, using the computer program ALCESTE, complemented with an analysis of contents.

Results. Two interaction ambits were found in the symbolic construction of AIDS: one end of its representation is defined by specialized knowledge; the other by a common sense knowledge about the illness, particularly about its contagion and prevention.

Fear of contagion, insecurity, and feelings of sexuality control are present and, therefore, certain moral assessment components are considered, particularly when referring to behaviors based on faithfulness or even on abstinence itself. Even if it is true that students don't consider AIDS as an illness exclusive of homosexuals and sexual service workers, they still think that these are the groups in highest risk of contagion.

On the other hand, males interviewed in this sample give high importance to the risk of contagion when it comes to evaluate AIDS as a public health problem that concerns the young. Their second worry is drug use. For women, the main concern is based on the risk of pregnancy, which shows a clear gender structure related to their role as procreators.

These registers constitute the subjective platform from which young people build their representations. It can be observed that the media, and the information strategies used to date, have had a still limited influence level which hasn't hit the social representation of this pandemic in a way to create specifically a greater awareness about the illness and to induce protective behaviors.

Conclusions. The young people's attitude towards the pandemia is to keep distant and it shows an almost null level of involvement regarding this problem. Also, they report fear of contagion, insecurity, feelings of sexuality control and a scale of values that interferes with their own freedom when it comes to behaviors based on faithfulness or on abstinence itself. These two registers constitute the subjective platform on which young people act and where it can be concluded that the media, like the information strategies used to date, have emphasized a change of attitude and given information which have no influence on the social representation of AIDS in a way to induce protective behaviors.

It is essential to define strategies that consider subjective and emotional elements that operate outside the attitude towards AIDS. It is not enough to remain with the evidence of these results. It is of uttermost importance to consider the process and mechanisms through which a certain kind of attitudes have been chosen as those that prevail are not enough to modify the representational structure that, in the end, sets up the collective behavior systems.

Keywords: Social representation, young people, HIV/AIDS, media.

RESUMEN

El fenómeno del SIDA por sus propias características representa un objeto de estudio que requiere una visión multidisciplinaria y un tratamiento multimetodológico. Por su naturaleza promueve

*Doctora en Psicología Social. División de Estudios de Posgrado, Facultad de Psicología, UNAM. Av. Universidad 3004, Copilco Universidad, Coyoacán 04510, México DF. fatflor@servidor.unam.mx, Tel/fax: 01 777 3825293.

**Doctora en Psicología Social. Departamento de Sociología, Universidad Autónoma Metropolitana Iztapalapa.

Recibido: 18 de abril de 2006. Aceptado: 9 de mayo de 2006.

múltiples emociones, comportamientos y actitudes ancladas a los diversos registros de representación social de los distintos colectivos, trazando así el rostro del fenómeno mediante valoraciones y juicios morales estigmatizados que estructuran prácticas específicas hacia el SIDA. Analizar una representación social, implica reconocer el comportamiento social como sistema consensuado por grupos sociales en el que se articulan diversos sistemas representacionales. Una representación social es un proceso mental sociocognitivo mediante el cual los colectivos se explican su realidad, la cubren de elementos afectivos y le dan un significado coherente en su estructura de pensamiento.

Objetivo. Indagar la representación social que un número de jóvenes universitarios del Estado de Morelos ha constituido acerca del SIDA, y el impacto de los medios de comunicación en esta representación.

Metodología. Participaron cuatrocientos estudiantes de una universidad pública en edad comprendida entre diecisiete y veinticinco años. Se utilizó un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas, autoadministrado, con su respectivo consentimiento por escrito y organizado en tres áreas: representaciones sociales del SIDA, prácticas sexuales, y medios de comunicación y SIDA. El procedimiento del análisis se hizo de acuerdo con cada una de las categorías definidas. Se realizaron dos tipos de análisis: cuantitativo para las preguntas cerradas utilizando el programa estadístico SPSS y evaluativo-cualitativo para las preguntas abiertas, con el Programa ALCESTE complementado con un análisis de contenido.

Resultados. Se encontraron dos ámbitos de interacción en la construcción simbólica del SIDA: un polo de la representación se encuentra definido por el conocimiento especializado y el otro por un conocimiento de sentido común sobre la enfermedad, particularmente sobre sus formas de contagio y prevención. Existen miedo al contagio, inseguridad, sentimientos de control de la sexualidad y por lo tanto, los jóvenes consideran ciertos componentes de valoración moral particularmente cuando se refieren a observar conductas basadas en relaciones de fidelidad o a la misma abstinencia. Si bien es cierto que los estudiantes consideran que el SIDA no es una enfermedad exclusiva de homosexuales y trabajadoras del sexo, continúan pensando que estos son los grupos de mayor riesgo. Por otro lado, los varones entrevistados en esta muestra atribuyen una alta importancia al riesgo de contraer la enfermedad cuando se trata de evaluarla como un problema de salud pública que los aqueja. Su segunda preocupación es el consumo de drogas. Para las mujeres la preocupación central está basada en la amenaza de embarazo, lo que demuestra una clara estructura de género referida a su papel como procreadoras de la vida.

Se observa que los medios de comunicación, así como las estrategias de información empleadas hasta ahora, han tenido un nivel de influencia aún limitado que no tiene un impacto específico en la representación social de la pandemia que lleve a tomar mayor conciencia respecto a la enfermedad y que induzca comportamientos de protección.

Conclusiones. La actitud de los entrevistados frente a la pandemia es de distanciamiento y de poca o nula apropiación de este problema. Asimismo, existen miedo al contagio, inseguridad, sentimientos de control de la sexualidad y un sistema de valores que interfiere con su propia libertad, cuando se refieren a conductas basadas en relaciones de fidelidad o la misma abstinencia. Estos dos registros constituyen la plataforma subjetiva en la que los jóvenes actúan y donde se puede concluir que los medios de comunicación así como las estrategias de información empleadas hasta ahora,

han puesto mayor énfasis en cierto cambio de actitudes y ofrecido una información que no influye de manera específica en la representación social del SIDA ni promueve comportamientos de protección.

Es indispensable definir estrategias que consideren los elementos subjetivos y emocionales que están operando fuera de la actitud frente al SIDA; no basta con la evidencia de los resultados, es fundamental considerar el proceso y el mecanismo mediante el cual se ha optado por cierto tipo de actitudes que no alcanzan a modificar la estructura representativa que finalmente es la que conforma los sistemas de comportamiento colectivo.

Palabras clave: Representación social, jóvenes, VIH/SIDA, medios de comunicación.

INTRODUCCIÓN

La pandemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida ha presentado un aumento progresivo en nuestro país que resulta preocupante no sólo por tratarse de una enfermedad incurable hasta el momento, sino porque sus efectos trastocan las formas de vida tanto de los afectados como de la población en general. Se trata de un problema de salud pública que se ha presentado esencialmente en población en edad reproductiva y económicamente activa. Esta enfermedad ha sido asociada históricamente en el imaginario colectivo con los grupos sociales de mayor riesgo, es decir con trabajadoras del sexo, homosexuales y usuarios de drogas. Esta asociación tal vez ha provocado cierta desvinculación por parte de la población por no sentirse ésta susceptible al contagio. Por ello es importante indagar las representaciones sociales que se tienen del SIDA en los distintos grupos de la cultura, tomando en cuenta que las representaciones son el resultado de una elaboración sociocognitiva que constituye una guía para las conductas sociales.

En México, según cifras oficiales, el total de casos acumulados registrados hasta noviembre de 2005 ascienden a 98,933 y los nuevos casos registrados en 2005 son 4,963; las personas infectadas que se estima que viven con VIH ascienden a 182,000*. Del total de los casos acumulados desde 1981, 16.7% son mujeres y 83.3% hombres**.

Sin embargo de los casos registrados en 2005, el porcentaje de mujeres representa 21% y el de los varones 79%. A pesar de que los hombres continúan siendo los más afectados, también se puede inferir cierto aumento de la enfermedad en las mujeres. Del total de casos acumulados en población femenina, 82% ha

* Registro Nacional de Casos de Sida, Epidemiología. SSA. Estimaciones ONUSIDA/Censida.

**Registro Nacional de Casos de SIDA.

contraído el virus a través de relaciones sexuales heterosexuales sin condón, mientras que 57.6% de los varones lo ha contraído en una relación sexual con otro hombre, sin protección*.

Estas cifras son contundentes y expresan algunos indicadores que sitúan también al SIDA en el conjunto de enfermedades que requieren un análisis a partir de diferencias de género e inequidades sociales, como sugiere Morin (12). En el caso del Estado de Morelos, el aumento de contagio por vía sexual está relacionado en cierta manera con el fenómeno de la migración. De 1983 a febrero de 2006**, se tenían registrados 2342 casos, 553 mujeres y 1789 hombres. La mayoría de estos casos son personas que se autodefinen como heterosexuales. La edad comprendida en la totalidad de los casos, se encuentra entre 24 y 44 años; sigue el grupo de 45 a 64. Frente a este panorama, se infiere que la pandemia se está haciendo presente en poblaciones no estigmatizadas y por lo tanto, su extensión implica una alerta también para los grupos sociales con características mucho más comunes y centradas en variables sociales como diferencia de género, migración y pobreza, campos abordados básicamente desde la Salud Pública (Brofman M, Leyva R, Negroni M, Caballero M, 1992/2005; Rico B, Luguori A, 1997) (2, 3, 14).

Este “deslizamiento” de la enfermedad, resulta relevante en el sentido de modificar ciertas representaciones sociales estigmatizadas y de considerar también la existencia de indicadores en el comportamiento social que influyen en el impacto y evolución de esta enfermedad.

La Aproximación de las Representaciones Sociales para el Estudio del SIDA

Esta teoría tiene su origen en la psicología social francesa a partir de la obra “El Psicoanálisis, su Imagen y su Público” de S Moscovici (1962/1977) (13) y su sustento epistemológico es considerar al sujeto capaz de explicar su realidad y de transformarla dinámicamente. Analizar una representación social, implica reconocer el comportamiento social como un sistema consensuado por grupos sociales en el que se articulan creencias, actitudes, valores y atribuciones. Una representación social es un proceso mental sociocognitivo mediante el cual los colectivos se explican su realidad, la cubren de elementos afectivos y le dan un significado coherente en su estructura de pensamiento. De acuerdo con Guimelli (2004) (8), esta actividad está socialmente marcada, es decir no se manifiesta independientemente del campo social en el cual, inevitablemente, se inserta. Lo que se encuentra en esta actividad es un

metasistema, constituido por regulaciones sociales que hacen intervenir los modelos, las creencias ya establecidas, las normas y los valores del grupo. Es decir, de esta manera se constituyen representaciones sociales compartidas.

Analizar una representación social, implica tomar una postura frente al objeto de representación; este objeto debe cubrir ciertas características como ser relevante para el grupo, tener un significado inserto en la cultura que defina ciertos valores, creencias, atribuciones e ideologías. “No todo objeto es objeto de representación social” (16). Por lo tanto, será indispensable antes de tomar un problema u objeto de estudio para su análisis a partir de esta teoría, comprobar que se trata de un objeto polémico y anclado en la estructura de una representación social que orienta cierto nivel de comportamiento y con una carga afectiva importante para el colectivo. En la construcción de una representación social, intervienen dos procesos importantes: la objetivación y el anclaje (15); el primero se refiere al mecanismo mediante el cual se concretiza lo abstracto, se da forma al objeto; el segundo está definido por la acomodación e integración de ese objeto abstracto a la experiencia concreta del sujeto.

MATERIAL Y MÉTODO

La investigación es descriptiva, transversal. En el estudio participaron voluntariamente cuatrocientos estudiantes universitarios mexicanos inscritos en una Universidad del Estado de Morelos, de las carreras de ciencias e ingeniería, ciencias sociales, ciencias de la salud, en su mayoría mujeres entre diecisiete y veinticinco años de edad, todos solteros.

Las características de la muestra se definieron por el objetivo del estudio: Indagar la representación social que los jóvenes universitarios del Estado de Morelos han constituido acerca del SIDA, el impacto de los medios de comunicación y la información en esta representación.

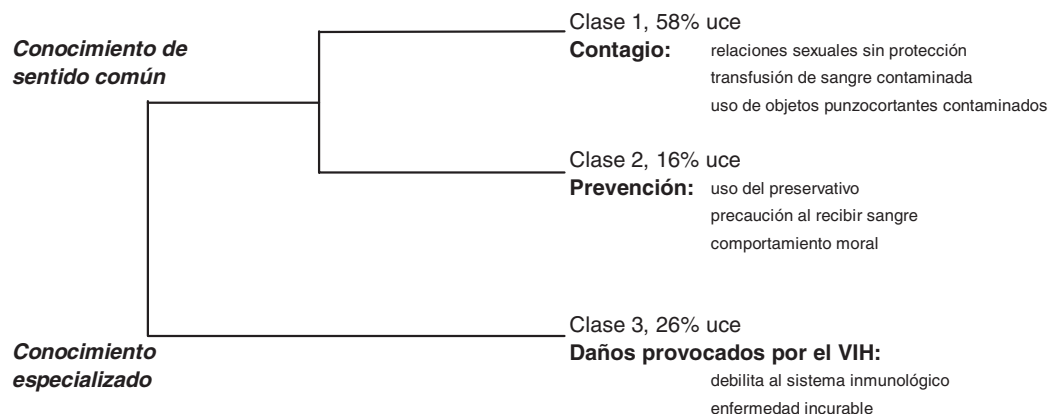
Se diseñó un cuestionario autoadministrado y estructurado con preguntas abiertas y cerradas, su aplicación se realizó con el consentimiento de las autoridades respectivas y en las aulas de la Universidad, en una sola sesión de 40-50 minutos. Se les explicó de manera general a los participantes, cuáles eran los objetivos de la investigación y se les invitó a tomar parte, respondiendo al cuestionario con plena libertad, aclarándoles que podrían desistir en el momento que lo desearan. Finalmente se solicitó que firmaran el respectivo consentimiento.

Para el tratamiento de la información se realizaron dos tipos de análisis: cuantitativo para las preguntas

*Registro Nacional de Casos de SIDA.

**Registro Estatal de Casos de SIDA, Dirección General de Epidemiología. SSM.

Dendograma 1. Representaciones del SIDA



cerradas utilizando el programa estadístico SPSS en donde se obtuvieron básicamente frecuencias e información descriptiva, y evaluativo-cualitativo para las preguntas abiertas, utilizando el Programa ALCESTE*.

En el tratamiento cualitativo de las respuestas, se tomaron en cuenta las co-ocurrencias arrojadas por el software considerando su nivel de importancia en el discurso de los sujetos y se compararon mediante un análisis de contenido más convencional por medio de categorías.

RESULTADOS

Representaciones sociales del SIDA

Para observar las representaciones que los universitarios de Morelos construyen sobre el SIDA, se les pidió que indicaran todo lo que sabían sobre la enfermedad en preguntas abiertas.

Las respuestas fueron analizadas mediante el programa de análisis de textos ALCESTE, el cual permitió observar los universos semánticos que componen la representación del SIDA, así como la manera en que éstos se relacionan entre sí. El análisis jerárquico descendiente (ver dendograma 1) que arroja ALCESTE indica, al leerlo de izquierda a derecha, que la representación de la enfermedad se construye a partir de dos referentes simbólicos de distinto orden.

La primera dimensión, la más importante en términos de número de referencias en el discurso sobre el SIDA, se basa en un conocimiento de sentido común asociado con temores, mitos y miedos colectivos que despierta la pandemia. Esta primera dimensión de la

representación se divide a su vez en dos clases: la clase 1 que agrupa un vocabulario relacionado con las formas de contagio, mientras que la clase 2 trata sobre prevención. La segunda dimensión corresponde a un discurso más racional y científico sobre la enfermedad, inspirado en fuentes de información especializada. Esta segunda dimensión de la representación del SIDA corresponde al vocabulario contenido en la clase 3, que trata de explicar los mecanismos de una enfermedad reconocida como mortal e incurable a través de referencias médico-científicas.

La clase 1 reagrupa 58% del texto analizado por el programa, lo cual indica que más de la mitad de las respuestas a la pregunta se refieren al SIDA como una enfermedad contagiosa, es decir, que esto es lo primero y lo que más conocen los jóvenes sobre ella. El análisis del contenido de esta clase, indica que existen referencias recurrentes a tres formas de contagio reconocidas por los sujetos: tener relaciones sexuales sin protección, transfusión de sangre contaminada y cortarse o introducir en el cuerpo objetos punzo-cortantes contaminados.

La clase 2, que contiene el discurso sobre la prevención, se encuentra estrechamente relacionada con la clase 1; es decir que los temas de contagio y prevención están vinculados en la representación del SIDA. Es importante notar que esta clase es mucho más pequeña, pues sólo comprende 16% del total de respuestas analizadas, lo cual significa que el tema de la prevención no fue dominante en la representación social del SIDA de los estudiantes entrevistados. Las formas de prevención hacen referencia a una precaución extrema ante los riesgos de contagio: usar preservativo “especialmente cuando se tienen relaciones sexuales con desconocidos” y “ser cuidadosos al recibir sangre de un donante”. Es interesante observar que en esta clase aparece cierta “moralización de las prácticas sexuales” como han referido Herzlich y Pierret (9) en la forma de conducirse para evitar el contagio: No tener rela-

*ALCESTE es un programa de análisis de textos creado por Reintert M. (1986, 1993) en Francia. Sus siglas significan Análisis Lexical de Enunciados Simples de un Texto. El principio de este programa es analizar las co-ocurrencias de las palabras en un texto o conjunto de textos, que pueden ser discursos abiertos, respuestas abiertas a un cuestionario, narraciones literarias o periodísticas, asociaciones de palabras, etc. Para ver sus aplicaciones en español consultar De Alba (2004).

ciones promiscuas, ser fiel, tener una sola pareja, no tener relaciones con personas desconocidas, procurar la abstinencia sexual.

Cuando se habla de la prevención, el miedo al contagio está presente en frases que dan fuerza al riesgo y que alimentan mitos sobre la vulnerabilidad socialmente compartida ante la enfermedad, como lo ejemplifican algunas frases representativas de esta clase: *“Aun usando el condón corren el riesgo de infectarte ya que el virus es 10 veces más pequeño que el látex”*. Es importante notar que se habla del uso del condón como algo ajeno o como una práctica que no es propia, se menciona *“corren el riesgo”* en lugar de *“corremos el riesgo”*. Por otro lado, existe la falsa creencia de que el virus es tan pequeño que es capaz de filtrar el látex, lo cual expresa la desconfianza de que el preservativo no constituya un medio seguro de protección, puesto que el virus puede traspasarlo. En otra frase se menciona: *“Es una enfermedad que se puede prevenir, pero ningún método es totalmente seguro”*, lo que podría llevar a suponer que es una forma de justificar la prevención, y a su vez expresa otra creencia que implica temor al contagio: que el SIDA no se puede prevenir realmente, puesto que ningún método es seguro. El miedo al contagio, sobre todo si se piensa que es inevitable o que el riesgo es muy elevado, lleva a tomar precauciones extremas en el ejercicio de la sexualidad con el otro, un otro desconocido que genera desconfianza por sus prácticas sexuales ocultas.

El hecho de que la clase 3 se separe de las clases 1 y 2 en el dendograma significa que se trata de respuestas que tienen un vocabulario específico no compartido con las frases de las otras dos clases, aunque forma parte de la representación que los estudiantes universitarios de Morelos tienen del SIDA. Se trata de un discurso técnico que explica la manera en que el virus opera, como lo muestran los siguientes ejemplos: *“Es un virus que destruye todas nuestras defensas, no tiene cura, puedes morir de cualquier otra enfermedad, por ejemplo de una simple gripa”*, *“Es una de las llamadas ITS y afecta al sistema inmunológico desarrollándose en un largo lapso de tiempo”*, *“Se adquiere por relaciones sexuales y afecta al sistema inmune, al principio te defienden los ganglios linfáticos, pero posteriormente acaba con los linfocitos”*. Este tipo de respuestas, propias del mayor número de los estudiantes de Ciencias de la Salud, expresa un cierto conocimiento médico del proceso de desarrollo del virus y de sus consecuencias, conocimiento que no necesariamente garantiza (como se verá más adelante), que se sigan conductas de prevención. Esta falta de correspondencia entre discurso y práctica es un aspecto fundamental que la teoría de las representaciones sociales ha puesto de manifiesto. Los significados y atribuciones culturales que se le han dado al SIDA tienen una importancia fundamental en el comportamiento.

Los jóvenes manejan cierta información acerca de las formas de contagio y denotan cierta conciencia del proceso de la enfermedad. Pero lo que resulta novedoso es que sus representaciones del SIDA se orientan a partir del “miedo al contagio”. Este aspecto cargado de emociones y mecanismos defensivos implica para los jóvenes una situación contradictoria: tienen conciencia de que pueden contagiarse si no utilizan ciertas medidas de prevención, pero en su práctica se activa una negación de la dimensión del problema que los lleva considerar que “son los otros” quienes pueden contraer la enfermedad “yo no”. Asimismo, perciben cierta limitación en su libertad sexual, lo que lleva una vez más a responder defensivamente y en contra de sí mismos, y a una acción sin protección.

También es importante notar que sus representaciones de la pandemia se construyen a partir de la información recibida casualmente en la interacción social o en los medios de comunicación. Hemos visto que el vocabulario especializado sobre la enfermedad es minoritario y pertenece sobre todo a los estudiantes de ciencias de la salud. El papel que juegan los medios de comunicación en la formación de las representaciones sociales ha sido reiterado frecuentemente en las investigaciones en este campo. De hecho, Moscovici (13) consagra la última parte de su *opera prima* a la relación entre medios de comunicación y representaciones sociales. En el caso del SIDA, se observa que los medios juegan un papel importante en la transmisión de la información sobre la pandemia.

Los medios de comunicación y el SIDA

Esta dimensión fue analizada descriptivamente, los resultados reflejan las distintas opiniones que los jóvenes tienen acerca de la relación entre los medios de comunicación y el SIDA. En este contexto, se considera importante implementar campañas de información para la prevención de esta enfermedad, lo que supone un reto en la calidad de los mensajes y una constante evaluación para conocer el grado de su eficacia.

Se encontró que prácticamente todos (92.2%) los universitarios entrevistados se informan principalmente a través de la televisión; 45.3% por la radio, 42.1% vía internet; 32.7% utiliza revistas y únicamente 18.9% lee el periódico.

De los entrevistados 47.8% manifestó que los mensajes de educación sobre el SIDA transmitidos a través de los medios de comunicación, son muy claros, mientras que 31.1% mencionó que eran confusos y 21.1% dijo que eran alarmistas. Estos resultados son importantes y deben llamar la atención, ya que más de la mitad de los entrevistados mencionan poca claridad. Por lo tanto, una evaluación de estos mensajes se hace necesaria con relativa urgencia. En el nivel de informa-

ción se encontró que sólo 37% de los estudiantes entrevistados se considera bien informado, 58% “regularmente informados” y muy pocos (4%) dicen estar “mal informados”.

A pesar de que estos universitarios se consideran en general mal informados sobre el SIDA y piensan que las campañas están lejos de satisfacer los requerimientos de claridad, existe una opinión dividida sobre el éxito que han tenido los anuncios en los medios en cuanto a modificar los comportamientos de riesgo para prevenir la infección por VIH en edad reproductiva: 48% piensan que sí han tenido éxito y 52% que no. Las mujeres de este estudio consideran que las campañas no han tenido éxito, que el impacto de la información es aún limitado y poco claro como para tener efectos en sus propias prácticas; están más preocupadas por un embarazo no deseado que por el riesgo de adquirir el virus.

No es lo mismo juzgar las campañas sobre SIDA en general, pensando en sus impactos sobre la población total, que en lo particular. La gran mayoría (85%) de los entrevistados considera que la información sobre el SIDA que ha recibido en los diferentes medios ha tenido un efecto positivo en su comportamiento personal para prevenir la infección por VIH. De tal manera que, al pensar en las campañas sobre SIDA transmitidas por los medios de comunicación y en su eficacia en términos generales, los estudiantes las juzgan menos positivamente que cuando se trata de pensar en los efectos que éstas han tenido en su comportamiento particular.

Los significados que los jóvenes confieren al SIDA dan sentido a lo que piensan que deberían ser las formas privilegiadas de prevención de la enfermedad: uso del condón, abstinencia, fidelidad, usar jeringas esterilizadas, estar seguro de que la sangre no está infectada en caso de transfusión, e informarse.

El uso del condón aparece como la forma más segura de prevenir la infección por VIH, opinión unánime tanto en hombres como en mujeres. Las alusiones a la abstinencia y a la fidelidad a la pareja como formas de prevención de la enfermedad indican que el SIDA todavía sigue estrechamente ligado con una cierta culpabilidad, como se ha demostrado en estudios anteriores sobre este tema (6). La fidelidad, mencionada por casi la misma proporción de hombres que de mujeres como método preventivo, conlleva nuevamente a cierto juicio moral con respecto a la enfermedad. Al evaluar el nivel de conocimientos sobre el SIDA se encontró que en general están informados sobre los aspectos de la enfermedad, como son que se trata de una enfermedad novedosa, que no tiene cura, que el preservativo es la forma más segura de no infectarse, que el VIH no se transmite por compartir instrumentos de uso diario o darle la mano a una persona infec-

tada, y que las mujeres con VIH pueden transmitir la infección durante el embarazo o el parto. Estos son conocimientos compartidos por la totalidad de los entrevistados independientemente del sexo y la carrera estudiada. Sin embargo, el nivel de conocimientos disminuye al evaluar aspectos menos conocidos de la enfermedad. Ello ratifica el hecho de que las representaciones de la enfermedad de esta muestra provienen más de un conocimiento de sentido común que de información especializada. Particularmente existe una confusión importante entre lo que es el VIH y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Aproximadamente 35% de los estudiantes considera que ser VIH positivo es igual a tener SIDA, o bien 65% piensa que el VIH es la causa del SIDA. Es importante notar que las tasas de respuestas erróneas no difieren entre los estudiantes de diferentes carreras, lo cual indica que los estudiantes de ciencias de la salud tienen los mismos niveles de información que los de ciencias sociales y los de ingeniería. Sólo hay una pregunta en la que los estudiantes de las ciencias de la salud presentan un mejor nivel de conocimiento que los otros: una mayor proporción (60%) de éstos considera que ser VIH positivo y tener SIDA son dos estados de salud completamente diferentes, mientras que 59% de los estudiantes de ciencias sociales e ingeniería piensa lo contrario, es decir que ser seropositivo y padecer la enfermedad son estados de salud iguales. Lo que es importante resaltar aquí es que el conocimiento sobre la enfermedad está fuertemente impregnado de la socialización de la información especializada, y que quienes reciben una formación en ciencias de la salud no necesariamente están mejor informados sobre la enfermedad. No existen diferencias en grupos de hombres y mujeres en cuanto al nivel de conocimientos sobre el SIDA y VIH.

Si bien es cierto que los estudiantes consideran que esta enfermedad no es exclusiva de homosexuales y trabajadoras del sexo, continúan pensando que éstos son los grupos con más alto riesgo de adquirirla, como lo muestran las respuestas libres (cuadro 1) proporcionadas al pedirles que señalaran (en pregunta abierta) los grupos que consideraban estar en riesgo de infectarse con el VIH por la vía sexual.

En el cuadro 1 se observa que la categoría “todos somos susceptibles de adquirir el VIH” tiene un porcentaje de mención bastante bajo (21%). Nuevamente se observa un distanciamiento de los estudiantes con respecto al riesgo de infección. Sin embargo, las estadísticas nacionales muestran que la mayoría de los infectados actualmente son personas heterosexuales de entre 25 y 60 años. Para ellos el SIDA no es un fenómeno que pertenece a su universo social, sino que se inserta en un imaginario social alejado de su propia

CUADRO 1. ¿Quiénes son más susceptibles de adquirir el VIH? (% por sexo)

Respuestas	Mujeres	Hombres	Total
Homosexuales	41.4	44.7	42.8
Prostitutas	32.4	29.6	31.3
Niños	24.3	26.3	25.1
Todos	18.0	25.0	21.0
Lesbianas	6.8	3.2	9.4
Promiscuos	12.6	3.9	9.1
Ancianos	10.8	6.6	9.1
Bisexuales	9.5	6.6	8.3
Bebés	4.2	6.6	7.0
Personal de salud	5.0	8.6	6.4
Niños de la calle	5.0	5.9	5.3
Niños violados	7.2	2.6	5.3
Quienes requieren transfusión	5.9	3.9	5.1
Adolescentes	6.8	2.0	4.8
Amas de casa	5.4	3.9	4.8
Indígenas	1.8	6.6	3.7
Quienes no usan protección	3.2	1.3	2.4
Quienes carecen de información	1.8	2.6	2.1
Feto	2.7	0.7	1.9

realidad inmediata. El SIDA se inserta en un imaginario difuso que recrea fantasías en las que la sexualidad se mezcla con grupos vulnerables (niños, ancianos, indígenas, niños de la calle, etc.) y grupos con prácticas consideradas como “marginales” o “desviadas” (homosexuales, lesbianas, bisexuales, promiscuos, prostitutas).

A pesar de este distanciamiento con respecto al SIDA, los varones entrevistados de esta muestra atribuyen una alta importancia al riesgo de contraer la enfermedad cuando se trata de evaluarla como un problema de salud pública que aqueja a los jóvenes. Su segunda preocupación es el consumo de drogas. Para las mujeres la preocupación central, como ya se había advertido antes, está basada en la amenaza de embarazo. Estas oposiciones se comprenden si se consideran el efecto y las consecuencias de un sistema de género representacional (5) centrado en diferencias e inequidades que pueden tener graves consecuencias en los mecanismos de afrontamiento y prevención de esta enfermedad. En este estudio se revela que cuando los varones tienen mayores índices de preocupación por contraer el SIDA, también esto es consecuencia de ciertas prácticas que para ellos son consideradas como riesgosas pero que asumen de manera cotidiana, como es el hecho de tener relaciones sexuales sin protección y con diversas parejas circunstanciales.

Prácticas sexuales

En cuanto a las prácticas sexuales se encontró que hombres y mujeres mencionaron el uso del condón como principal medida preventiva contra el SIDA, sin embargo, está claro que no lo usan con la regularidad y responsabilidad de la que hablan. Asimismo, la decisión de usarlo todavía no es un acto compartido, más bien es un acto circunstancial.

El hecho de que menos de la mitad de los entrevistados declare usar el preservativo siempre que tiene relaciones sexuales, mientras que la otra mitad declare usarlo “casi siempre” y alrededor de 8% no lo use nunca, indica que existen diferentes esquemas entre las cogniciones que orientan las prácticas con respecto al SIDA y las formas de prevención. A pesar de que las mujeres están especialmente preocupadas por el riesgo de un embarazo prematuro, tampoco utilizan el preservativo cada vez que tienen relaciones sexuales. Las razones por las que no lo usan siempre probablemente estén relacionadas con el hecho de que utilizan otros métodos de anticoncepción, lo cual implica que el preservativo no necesariamente cumple la función de protección contra enfermedades infecciosas.

La gran mayoría (72%) considera que la responsabilidad de exigir el uso del preservativo corresponde a ambos miembros de la pareja. Es decir, se considera que es una decisión compartida y razonada en el momento de tener relaciones sexuales. Sin embargo, cierto porcentaje de varones tiene relaciones sexuales en estado de ebriedad o bajo el efecto de alguna droga, lo cual disminuye su capacidad de tomar una decisión responsable en cuanto al tipo de protección. Son pocos los entrevistados que asumen esta responsabilidad como una decisión meramente personal, independientemente de la pareja: 16.4% de los varones y 23.2% de las mujeres. Sea de quien fuere la responsabilidad de la decisión de usar el preservativo, es importante notar que no lo usan cada vez que tienen relaciones sexuales, lo cual indica desprotección en los jóvenes de este estudio. La gran mayoría de ellos parece estar familiarizada con el uso del preservativo, pues más de 90% de ellos, independientemente de si son hombres o mujeres o de la carrera que cursen, señalan saber usarlo y saben donde adquirirlo.

CONCLUSIONES

Los resultados muestran que existe cierto grado de información y conciencia en torno al SIDA que influye en las conductas y toma de posición frente a la pandemia por parte del colectivo estudiado. Ello se traduce en sus actitudes e implica cierto sistema de comportamiento que no necesariamente conduce a una representación social hegemónica (1). Son tomas de posición que obedecen, por un lado, al nivel de información que los medios de comunicación y el contexto de interacción social han favorecido; y por otro, al discurso anclado en estereotipos culturales que han definido ciertos perfiles de comportamiento, básicamente sexual, frente al SIDA. Es decir, se tienen dos ámbitos de interacción en su construcción simbólica. Por un

lado, existe una representación definida por la información especializada, las formas de contagio y transmisión, así como por el grado de conocimiento del proceso de la enfermedad. Sin embargo, se ha observado que la información especializada no es la fuente privilegiada de construcción de las representaciones del SIDA de los jóvenes universitarios. Esta construcción simbólica corresponde a un discurso médico-científico utilizado principalmente por los estudiantes de ciencias de la salud. La representación de la pandemia está dominada más bien por el conocimiento de sentido común que circula en el espacio social a través de conversaciones, información recibida de manera informal y medios de comunicación masiva. Se trata de una construcción simbólica del SIDA fundada en las creencias, miedos, fantasías y mitos que despierta una enfermedad asociada al imaginario que genera el gran tabú colectivo que representa la sexualidad en las sociedades occidentales.

El hecho de que la principal fuente de información sobre el SIDA provenga de los medios de comunicación, obliga a poner especial atención a la eficacia de las campañas implementadas para prevenir la enfermedad. A este respecto, los resultados de esta encuesta no son alentadores. La mitad de los estudiantes universitarios expuestos a estas campañas (alrededor de 80% mencionó haber visto u oído campañas contra el SIDA en los medios), consideran que la información recibida por estos medios no es totalmente clara, sino por el contrario alarmista y confusa. Más de la mitad se considera medianamente informado, lo cual sugiere una situación de riesgo por falta de conocimiento de la enfermedad y sus consecuencias. Es importante señalar que estas representaciones del SIDA corresponden a las de una población universitaria que tiene un nivel educativo superior al de la media nacional. Evidentemente se requiere un mejoramiento de las campañas preventivas. Es también obvio que el medio más adecuado para transmitir las es la televisión, pues no sólo es el más utilizado por los estudiantes universitarios, sino el que ellos mismos consideran como el más adecuado para recibir información. Ni la radio, ni los periódicos, revistas o internet pueden sustituir el papel que juega la televisión como medio informativo para los jóvenes.

En investigaciones anteriores* realizadas en esta misma línea, se han identificado diversas creencias y representaciones sociales en torno a la construcción social del VIH/SIDA que han permitido comprender el sostén cognitivo de algunas conductas reconocidas como de alto riesgo. Por ejemplo, Flores F, Leyva R

(2004) (6) encontraron que los jóvenes, a pesar de contar con información acerca del VIH/SIDA no implementan prácticas de prevención, aludiendo a concepciones ancladas a un modelo histórico del fenómeno. El sentir que “yo no puedo contagiarme” es lo que, paradójicamente, deja mayormente expuesta a la población joven al contagio y de alguna forma también explica el que la mayoría de los contagios se adquiera por vía sexual. En este mismo estudio también se reafirma que no basta con que se les otorgue y maneje la información científica considerada necesaria para su protección; se debe, además, trabajar con mayor énfasis en la cuestión de la distancia con la cual se percibe, las valoraciones y aspectos moralizantes, las emociones ligadas al contexto de la sexualidad y el SIDA.

En Brasil, se ha incorporado el análisis del VIH/SIDA desde la perspectiva de las representaciones sociales, particularmente desde el enfoque estructural* a partir del cual Tura (15) ha mostrado que el imaginario de los jóvenes acerca del VIH/SIDA está orientado por sentimientos del “yo distante” y que el núcleo de su representación social está definido por la percepción de la muerte, la enfermedad y el sexo; datos éstos, similares a los encontrados en México (Flores F y Leyva R, 2004)(6).

Los resultados de este estudio también muestran este distanciamiento con respecto al riesgo o vulnerabilidad de adquirir la enfermedad. En sus representaciones sociales del SIDA, los universitarios entrevistados se muestran ajenos a la pandemia, a pesar de incurrir en comportamientos sexuales de riesgo, como tener relaciones sexuales sin preservativo. Para ellos, el SIDA es una enfermedad propia de grupos sociales desviados o marginales, o bien de grupos vulnerables en términos socio-económicos o de salud. Aquí también se debe hacer hincapié en la importancia de elaborar campañas informativas que involucren a los jóvenes y que desvanezcan el mito de que la enfermedad sólo está asociada con ciertos grupos.

La evaluación que los jóvenes hacen no es positiva, dado que no les confiere alternativas que constituyan nuevos comportamientos sexuales y mucho menos satisfactorios, de tal manera que su actitud frente a la pandemia es de distanciamiento y poca o nula apropiación de este problema. Asimismo, hay miedo al contagio, inseguridad, sentimientos de control de la sexualidad y un sistema de valores que interfiere con

*CONACYT 27648-H 1999-2000; DGPA/PAPIIT/UNAM; IN301197 1999-2001; IN305301 2001-2004 PAPIIT- IX300804-1. Proyectos centrados en la temática del SIDA y circunscritos a la teoría de las representaciones sociales.

*En el contexto teórico de RS se han desarrollado tres aproximaciones para su estudio: Procesual. Moscovici S, Denise J (1979/86): Se interesa en el aspecto constituido de las RS, en su expresión en la cultura, adopta una postura hermenéutica. Estructural. Abric JC, Flamet C (1982/1994): está centrada en la experimentación, es atomista en su análisis considerando un núcleo central y periféricos. Sociogenético. Doise W, Lorenzi-Cioldi (1982/1994): Centrado en aspectos cognitivos con cierta orientación evolutiva en la construcción de una RS.

su propia libertad, cuando se refieren a conductas basadas en relaciones de fidelidad o la misma abstinencia. Estos dos registros constituyen la plataforma subjetiva en la que los jóvenes actúan y donde se puede concluir que los medios de comunicación, así como las estrategias de información empleadas hasta ahora, han puesto mayor énfasis en el cambio de actitudes y ofrecido una información que no influye de manera específica en una representación social del SIDA que induzca comportamientos de protección.

Por otro lado, se puede inferir que el SIDA está presente en la conciencia colectiva de los jóvenes y que esta presencia ha consolidado sistemas de comportamiento revestidos de cierta carga valorativa, en donde no resulta extraño encontrar elementos discursivos como infidelidad, fidelidad y promiscuidad.

Existe a su vez un sentimiento claramente expuesto en torno al control de la sexualidad que influye en la forma de contextualizar sus propias prácticas; asimismo el miedo al contagio está determinado por el grado de información que circula y por las pocas estrategias de prevención y afrontamiento con que se cuenta. Esto constituye una estructura de inseguridad y desconfianza que afecta directamente la plenitud sexual de los jóvenes y es esta parte la que en su mayoría determina la representación social que se tiene del SIDA, una enfermedad cargada en el imaginario colectivo de miedos y controles que remite todavía hacia una relación estigmatizada de los grupos considerados de alto riesgo. De ahí que el grupo en estudio haya mencionado básicamente dos grupos vulnerables, homosexuales y trabajadoras del sexo, a pesar de que los datos epidemiológicos y el “deslizamiento” de esta enfermedad, a que se hizo referencia, ofrezca otro panorama.

Por otro lado, es importante considerar que el contexto de las prácticas sexuales en este colectivo, muchas veces se realiza bajo el efecto del alcohol o la droga, lo que implica cierto estado de vulnerabilidad y poco sentido de responsabilidad, de ahí que el uso del condón adquiera un sentido circunstancial y no esté relacionado directamente con la información que se tiene. Asimismo, se destaca por parte de las mujeres una preocupación constante que se puede explicar como el resultado de una estructura y sistema de género. Para las participantes de esta investigación, el miedo al embarazo continúa siendo una de las fuentes principales de alerta, lo que distrae la atención del SIDA y lo deja como un elemento periférico en sus prácticas de prevención.

Finalmente, hablar de SIDA para los jóvenes al parecer continúa siendo un elemento distante que opera en el discurso, con un cierto nivel de información muchas veces estigmatizada. Sus prácticas sexuales se definen por actitudes que no necesariamente integran

elementos de una representación social “informada” y que está mucho más definida por aspectos emocionales y sentimientos de miedo e inseguridad. Es en esta relación entre actitud y representación social donde justamente se intercepta el problema de la toma de conciencia de la gravedad de esta pandemia. Por lo tanto, será indispensable definir estrategias que consideren los elementos subjetivos y emocionales que están operando fuera de la actitud frente al SIDA. No basta con la evidencia de los resultados, es fundamental como lo apuntaba Moscovici (14), considerar el proceso y los mecanismos mediante los cuales se ha optado por cierto tipo de actitudes que no alcanzan a modificar la estructura representacional que finalmente es la que configura los sistemas de comportamiento colectivo.

REFERENCIAS

1. ARRUDA A: Ambiente natural e seus habitantes no imaginário brasileiro. En: *Representando a Alteridade*. Ed. Vozes. Brasil, 1998.
2. BRONFMAN M, LEYVA R, NEGRONI M: *Movilidad Poblacional y VIH/SIDA*. Instituto Nacional de Salud Pública. México, 2004.
3. BRONFMAN M, CABALLERO M, LEYVA R: *Respuesta Social ante la Movilidad Poblacional y el VIH/Sida*. Instituto Nacional de Salud Pública. México, 2005.
4. DE ALBA M: El método Alceste y su aplicación al estudio de las representaciones sociales del espacio urbano: el caso de la ciudad de México. *Papers on Social Representations*, (13):1.1-1.20, 2004. [disponible también en <http://www.psr.jku.at>].
5. FLORES F: *Psicología Social y Género*. Ed. Mc. Graw Hill. México, 2001.
6. FLORES F, LEYVA R: Representación social del SIDA en estudiantes. *Revista Instituto Nacional de Salud Pública*, 45(Supl. 5):624-631, 2004.
7. FLORES F: Estructura y dinámica de familias que conviven con VIH/SIDA. *Papers on Social Representation* (en prensa), 2005.
8. GUIMELLI Ch: Las representaciones sociales. En: *El Pensamiento Social*. Ed. Coyoacán. Col. Filosofía y Cultura Contemporánea. México, 2004.
9. HERZLICH C, PIERRET J: *Malades d'hier, Malades d'Aujourd'hui: de la Mort Collective au Devoir de Guérison*. Payot, París, 1994.
10. JODELET D: Représentations sociales: un domaine en expansion. En: Jodelet D (ed.) *Les Représentations Sociales*. PUF, París, 1989^b.
11. MORALES F, REBOLLOSO E, MOYA M: *Actitudes en Psicología Social*. Ed. Mc Graw Hill, Madrid, 1998.
12. MORIN M: *Parcours de Santé*. Ed. Armand Colin. París, 2004.
13. MOSCOVICI S: *La Psychanalyse son Image et son Public*. PUF, París, 1961/1976.
14. RICO B y col.: *Situación de las Mujeres y el VIH/SIDA en América Latina*. Instituto Nacional de Salud Pública. México, 1997.
15. TURA L: Sida y estudiantes, estructura de representaciones sociales. En: *SIDA Representaciones Sociales, en Busca de Sentidos*. Da UFRN, Brasil, 2003.
16. WAGNER W, ELEJABARRIETA F: *Representaciones Sociales*. En: Morales F y cols. (ed.). Mc. Graw Hill, 816-842, Madrid, 1998.