



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO

---

---

FACULTAD DE PSICOLOGIA

REPRESENTACION SOCIAL DEL  
SIDA EN UNIVERSITARIOS

**T E S I S**

PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A :

MARIN HERES MARIA DEL ROCIO MAVILA

ASESOR: MTRA. GRACIA DOMINGO IBAÑEZ



MEXICO, D. F.

1993

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## INDICE

INTRODUCCION .....	1
JUSTIFICACION .....	3

### *MARCO TEORICO*

I. ANTECEDENTES .....	4
1.1 ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA PSICOLOGIA SOCIAL .....	4
1.1.1. PERIODO SOCIOLOGICO .....	4
1.1.2. PERIODO PSICOLOGICO .....	6
1.1.3. PERIODO DE LA CRISIS .....	8
1.2. EPISTEMOLOGIA Y NIVELES DE ANALISIS EN PSICOLOGIA SOCIAL ..	10
1.2.1. CAMPO, OBJETO Y ENFOQUE DE ESTUDIO DE LA PSICOLOGIA SOCIAL .....	11
1.2.2. NIVELES DE ANALISIS EN PSICOLOGIA .....	15
II. REPRESENTACION SOCIAL	
2.1 ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA REPRESENTACION SOCIAL .....	17
2.2. DEFINICION Y CARACTERISTICAS .....	20
2.3. DIFERENCIAS ENTRE REPRESENTACION SOCIAL Y CONCEPTOS AFINES .....	25
2.4. METODOLOGIA UTILIZADA EN EL FENOMENO DE REPRESENTACION SOCIAL .....	27
III. SIDA	
3.1. QUE ES EL SIDA .....	31
3.2. LA CAUSA DEL SIDA .....	32
3.3. COMO SE ADQUIERE EL SIDA .....	34
3.3.1. MITOS SOBRE CONTAGIO DE VIH .....	37
3.4. ETAPAS DE EVOLUCION DEL SIDA .....	39
3.5. METODOS DE PREVENCION CONTRA EL SIDA .....	42
3.5.1. EL PACIENTE CON SIDA .....	47
3.6. SEXUALIDAD .....	48

## **METODOLOGIA**

<b>IV. DESARROLLO METODOLOGICO: INVESTIGACION EMPIRICA</b> .....	<b>53</b>
4.1.2. OBJETIVO GENERAL .....	53
4.1.2. OBJETIVO ESPECIFICO .....	53
4.1.3. PROBLEMA DE INVESTIGACION .....	54
4.1.4. HIPOTESIS .....	54
4.1.4.1. HIPOTESIS CONCEPTUALES .....	54
4.1.4.1. HIPOTESIS DE TRABAJO .....	55
4.1.5. VARIABLES .....	56
4.1.5.1. SEXO .....	56
4.1.5.2. FACULTAD DE PROCEDENCIA .....	56
4.1.6. TIPO Y TAMAÑO DE LA MUESTRA .....	56
4.1.7. INSTRUMENTOS .....	57
4.1.8. TRABAJO PILOTO .....	57
4.1.9. DEFINICION DE CATEGORIAS .....	58
4.1.10. DESCRIPCION DE LA INVESTIGACION EMPIRICA .....	60
4.1.11. ANALISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION EMPIRICA .....	62
4.1.11.1. ANALISIS CUALITATIVO .....	62
4.1.11.2. ANALISIS CUANTITATIVO .....	77
4.1.12. CONCLUSIONES Y DISCUSION .....	80

## **INVESTIGACION DOCUMENTAL**

4.2.1. OBJETIVO .....	84
4.2.2. PROBLEMA DE INVESTIGACION .....	84
4.2.3. HIPOTESIS .....	85
4.2.3.1. HIPOTESIS CONCEPTUALES .....	85
4.2.3.2. HIPOTESIS DE TRABAJO .....	85
4.2.4. VARIABLES .....	86
4.2.5. TAMAÑO DE LA MUESTRA .....	87
4.2.6. DEFINICION DE CATEGORIAS .....	87

4.2.7. DESCRIPCION DE LA INVESTIGACION DOCUMENTAL .....	88
4.2.8. ANALISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION DOCUMENTAL .....	88
4.2.9. ANALISIS ESTADISTICOS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION DOCUMENTAL .....	90
4.2.10. CONCLUSIONES Y DISCUSION .....	91
V. ALCANCE, LIMITACIONES Y SUGERENCIAS .....	94
VI. BIBLIOGRAFIA .....	97
VII. ANEXOS .....	104

## INTRODUCCION

En la última década aparece una enfermedad que es: "una nueva prueba para la humanidad, causa de frustración en los científicos, dolor en los enfermos y ansiedad en los que se dejan vencer por el terror a lo desconocido" (Guerra M. 1990. p.1), todo ello como consecuencia de su rápida difusión y propagación, provocando un gran impacto en la población a nivel mundial: El SIDA, enfermedad para la cual hasta la fecha no existe cura o vacuna alguna, dándole la característica de mortal, causando que se desarrollen mitos, supersticiones y actitudes negativas en torno a su contagiosidad.

Así, el SIDA ha motivado diversas respuestas a nivel social, por lo cual corresponde al campo de la Psicología Social, en particular a la rama de la representación social el estudiar cual es el conocimiento común y socialmente compartido que se tiene del SIDA, ya que, de acuerdo con Jodelet (1986), el concepto de representación social involucra la manera en que los sujetos sociales aprenden los eventos y características de la vida diaria, las informaciones que en ellas circulan, matizándolas a partir de sus experiencias previas, así como por medio de los modelos tales como la tradición, la educación y la comunicación social, permitiendo abordar directamente la forma como se construye el conocimiento del SIDA, cómo se define esta enfermedad en el quehacer cotidiano y cómo se enfrenta, principalmente en la población joven, pues: "las tres cuartas partes de los casos reportados de SIDA en México hasta 1990 se encuentran en el grupo de edad productiva entre los 25 y 44 años" (Sepúlveda Amor. 1988. p.36), y se espera que el número de casos vaya en aumento en esta misma

población en los años próximos, por lo cual es de suma importancia el conocer la representación social del SIDA en dicha población por tratarse de un problema social de salud de gran magnitud.

El objetivo, pues, de esta tesis es el saber cómo jóvenes universitarios de ambos sexos, de las facultades de Medicina y de Psicología -por estar éstas últimas relacionadas con la salud-, tienen representado el SIDA, por tratarse éste, de un producto socialmente compartido, cómo lo matizan y dan sentido en su ambiente cotidiano.

Una vez conocidos los elementos constitutivos de su representación, se hace un análisis a la propaganda emitida por CONASIDA (folletos, carteles y gacetas) para saber el tipo de mensaje que manejan del SIDA, para, posteriormente, en la discusión, plantear que tanto se relaciona la propaganda en la representación del SIDA en los jóvenes universitarios.

## JUSTIFICACION

En nuestro país se han incrementado apresuradamente los casos de enfermos del SIDA, ya que de 2 casos reportados en 1981, éstos han aumentado a 9802 en 1992, siendo la tasa de mayor incidencia en el periodo de edad que va de los 25 a los 44 años (según cifras reportadas por el Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos. 1992. num. 5. p.2180), ubicando por ello a nuestro país en un tercer lugar en América y un onceavo lugar a nivel mundial de casos infectados con VIH.

Dichas cifras son alarmantes ya que, siendo el SIDA una enfermedad incurable, contagiosa y transmisible por diferentes vías, lo hace un problema de salud pública a nivel mundial. Por lo que, una manera de combatirla es el estar ampliamente informados sobre las formas de cómo prevenir su contagio.

Así, por lo anterior, se plantea la necesidad de conocer el pensamiento acerca del SIDA en los jóvenes universitarios para, en base a él, diseñar, en trabajos posteriores, estrategias educativas adecuadas para prevenir la enfermedad.

## **CAPITULO I**

### **1.1. ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA PSICOLOGIA SOCIAL.**

A lo largo de la evolución humana, se han presentado fenómenos a nivel grupal: movimientos sociales, revoluciones, agrupaciones, etc., los cuales han despertado gran interés, surgiendo una serie de preguntas y dudas en torno a ellos, percatándose con ello, de que sólo se había estudiado: "la conciencia a nivel individual" (Blanco A. 1988. p. 38) tomándose ella de parámetro para dar explicación a los fenómenos colectivos.

Por ello, se vió la necesidad de la creación de una disciplina que estudiara dichos fenómenos para así poder estudiarlos y entenderlos; emergiendo la psicología social, con las limitaciones que conlleva un campo relativamente "virgen" principalmente en cuanto al nivel de estudio, ya que existía quienes afirmaban que en la psicología social eran posibles dos orientaciones, una orientación psicológica (individual) y otra sociológica (colectiva), fluctuando la psicología social entre ambas orientaciones en sus comicios.

#### **1.1.1. PERIODO SOCIOLOGICO.**

Así pues, a mediados del siglo XIX, y como producto de un proceso social emergente, surge como tal la psicología social caracterizada por una orientación sociológica; enmarcada por sucesos de índole masivo: el

colonialismo promotor del interés etnológico del conocimiento de otras culturas la revolución industrial y la revolución francesa cuyos efectos combinados, de éstas últimas promovieron movimientos populares de las libertades y derechos tanto sindicales como políticos

Dichos sucesos fueron algunos de los precursores de la vertiente de investigación a nivel colectivo, ya sea como psicología de los pueblos, estudiando a los distintos pueblos sus productos culturales (mitos, costumbres, lenguaje, derechos, religión, arte, formas de organización tanto política como social, etc.); o a nivel masivo, motivado por las revoluciones, las crisis de las instituciones y el sindicalismo.

Los teóricos de ésta vertiente estaban preocupados por explicar la psicología social en cuanto a la supremacía de lo colectivo frente a lo individual:

**"La causa determinante de un hecho social debe buscarse entre los hechos sociales antecedentes y no entre los estados de conciencia individual"**  
**(Durkheim, 1986. p.120)**

Porque según sus argumentos, la vida individual tiene su origen en la vida colectiva, ya que, la sociedad es algo muy distinto y anterior al propio individuo, al cual sólo se puede explicar por referencia a la vida colectiva, a la naturaleza de la sociedad y a las características de los grupos sociales de los que participa; ya que, la gente es como es, piensa como piensa, siente como siente y actúa como lo hace de acuerdo con lo que es socialmente

**"Las ideas coincidentes que los individuos poseen de su grupo se convierten en una estructura espiritual; la individualidad grupal, que invade e incluso difumina y suplanta a la personalidad individual" (Ross, 1904. p. 459 en Blanco A. 1988. p. 74)**

Por lo tanto, los teóricos de este período van a estar inmersos en explicar la psicología de la sociedad, aspirando a elaborar una "gran teoría" de los fenómenos sociales colectivos

#### **1.1.2. PERIODO PSICOLOGICO.**

En contrapartida con el período sociológico, surge el psicológico altamente influenciado y adecuado a la cultura de Estados Unidos de América, como reacción contra la "gran teoría" y a la explicación de los fenómenos sociales desde el punto de vista sociológico, criticando severamente la ambigüedad de un "gran" fenómeno a nivel social, dedicándose al estudio de los fenómenos individuales, ya que, para ellos el fenómeno social se caracteriza por microfenómenos y por microteorías. Pues, de acuerdo con Allport (1924) la psicología social es la ciencia que estudia la conducta del individuo en la medida en que ésta es un estímulo para otros individuos o en que es una reacción a su conducta, y que describe la conciencia del individuo en la medida en que es una conciencia de objetos y reacciones sociales.

Sus seguidores, argumentaban que grupos, masas y agregados sociales no son otra cosa que un conjunto de individuos cuyas motivaciones, tendencias, necesidades y características son las únicas que posibilitan una explicación del comportamiento grupal, de los movimientos de las masas o el cambio social:

**"Cualquier situación social compleja, institución o evento es el resultado de una determinada configuración de individuos, de sus disposiciones, creencias, recursos y ambiente físico. En tanto no deduzcamos su explicación de las disposiciones, creencias, recursos y relaciones entre individuos, no llegaremos al fondo de los fenómenos sociales"**  
**(Watkins, 1957. p. 106)**

La suposición central del individualismo es que los eventos sociales se explican a partir de factores humanos. Por lo cual, el científico social tiene que apoyar sus afirmaciones en un material preferentemente psicológico (individual), reconstruyendo una situación histórica, mostrando cómo los individuos con sus disposiciones y creencias producen una acción común en esa situación particular, estableciendo a la conducta como objeto primordial de investigación de la psicología social:

**"El hombre es un animal que nace con ciertos tipos definidos de estructura, y dado que posee tales estructuras, ya desde su nacimiento, necesariamente responde a los estímulos de forma**

**determinada (...) tal conjunto de respuestas es, en general, el mismo para todos nosotros" (Watson, 1961. p. 100)**

Así, la conducta del hombre es aquello que hace, realiza y materializa externamente y tan solo con cargo a ella es posible describirlo y aprenderlo en su justa medida. Por lo que el individuo es la única realidad social existente, la unidad de análisis por excelencia de la psicología social:

Así, los estudios de este período daban explicación al fenómeno social a través del individuo, caracterizándose por solucionar los problemas a nivel micro, argumentando que ellos son determinantes a nivel macro. Volviéndose, con ello, el estudio de la psicología social a la Academia.

### **1.1.3 PERIODO DE LA CRISIS.**

A raíz de diversos movimientos estudiantiles en diferentes países, a finales de los sesentas, se generaron severas críticas a las ciencias sociales, incluyendo a la psicología social que representaba un panorama bastante heterogéneo, producto de la falta suficiente de perspectiva histórica, así como de un desarrollo simultáneo de diversas líneas de investigación (trabajos sobre actitudes, influencia social, interés por psicología colectiva, masiva, percepción, motivación, etc.), sin trabajar sobre una línea definida afectando enormemente la identidad de la psicología social.

Se aseveraba que el nivel conceptual no se había logrado integrar en una noción de la acción humana que explicara el por qué y cuando de las cosas, y en la práctica no se había creado un enfoque metodológico coherente, tampoco se habían resuelto las contradicciones evidentes de una revisión literaria empírica en cualquiera de sus áreas. Por otro lado, la búsqueda por entender las bases y funcionamiento de los fenómenos había girado en torno a la idea de desarrollar una noción sobre como se comporta el individuo en una variedad de situaciones sociales, pretendiendo conceptualizar la acción humana como producto de "estímulos sociales", sustituyendo una explicación de nivel social por una conducta individualista.

Todo ello trajo como consecuencia que se cuestionara el tipo de hombre, sociedad y de relaciones entre hombre-sociedad que se había venido estudiando, ya que, al parecer sólo se había estudiado al hombre a-histórico y a-ideológico y no al hombre cotidiano; a una sociedad estática y pasiva y no a una en movimiento; y a las relaciones entre ambos unidireccionalmente, provocando un resquebrajamiento en la psicología social volviéndose híbrida al no tener un objeto de estudio sólido y bien definido:

**"Las teorías psicosociales son individualistas, irrelevantes porque se mueven en el "vacío social, vacío resultante por no existir un contexto social e histórico" y ambiguas por el modelo de hombre que suponen" (Tajfel, 1972. p. 53)**

Así, el centro de la discusión ha ido variando, en un primer momento la crítica la constituía las dudas sobre la metodología empleada; en una segunda crítica se focalizó en la teoría si debía ser global o específica y por último la problemática giro en torno a cual era la aplicación y la utilidad de los conocimientos obtenidos ya sea teórico, práctico o experimentalmente. Generando un estado reflexivo y reestructural alrededor de la concepción y utilidad de la psicología social.

## **1.2. EPISTEMOLOGIA Y NIVELES DE ANALISIS EN PSICOLOGIA SOCIAL.**

A raíz del surgimiento de la psicología social como disciplina se han originado una serie de críticas en su torno y principalmente en lo que se refiere a su objeto de estudio, desembocando en la ya mencionada crisis de la psicología social.

Por un lado, existían quienes demandaban la creación de un marco conceptual global integrado, en el cual se expliquen los cómo y por qué de la acción humana; ya que, en el marco existente se encontraba fragmentado, y no se habían estudiado los fenómenos de acuerdo a prioridades.

No existiendo tampoco selección del objeto de estudio ni cual había sido su movimiento histórico, trayendo como consecuencia un nivel de análisis poco adecuado. Así mismo, la psicología social se había mantenido aislada respecto a las demás ciencias sociales, presentando un marcado énfasis individualista apoyándose en la metodología experimental, universalizando

los resultados producto de dicha investigación; aseverándose además, el si la metodología utilizada era coherente o tenía validez.

Todo esto dejo en entredicho el tipo de objeto estudiado por la psicología social, a razón de que, por qué y cuál había sido la finalidad, y principalmente la utilidad de esos estudios, ya que no existía un acuerdo general ni claro en cuanto a cuál era o debería ser su objeto de estudio (Si era el individuo, la interacción social, las instituciones, la sociedad, etc.); ni qué había estado realizando la psicología social durante el tiempo transcurrido desde su nacimiento y qué pensaba alcanzar con ello.

Ante esta situación se llegó a la conclusión de que era necesario una redefinición de **qué es la psicología social, cuál es su campo, su objeto y nivel analítico de estudio.**

### **1.2.1. CAMPO, OBJETO Y ENFOQUE DE ESTUDIO DE LA PSICOLOGIA SOCIAL.**

La psicología social, según Moscovici (1985), se ha ocupado y sigue haciéndolo de un solo y único problema el: ¿Por qué se produce el conflicto entre el individuo y la sociedad?, abordando este problema en forma directa. Sin embargo, cada que la psicología social olvida este problema para estudiar, ya sea lo social o lo individual separadamente, pierde su identidad, convirtiéndose en auxiliar de otra disciplina, resultando sus trabajos inútiles. Por ello, su único campo de estudio es el conflicto entre

individuo y sociedad, ya sea con la sociedad externa y/o la sociedad que lleva dentro.

Así, los fenómenos de los que se ocupan los psicólogos sociales, aunque afirma Moscovici (1970) que en este punto no existe un acuerdo global, son todos los fenómenos relacionados con la ideología cotidiana, la cual:

**"Es producto de las formas de organización que conocemos (La construcción de la realidad)"  
(López-Garriga. 1983. p. 716)**

Consistiendo en sistemas de representación y actitudes sociales (prejuicios sociales y racionales, de estereotipos, de creencias, etc.) que no se deben estudiar por sí solos, sino habrá que hacerlo en función del mensaje social que expresan o desean expresar en un momento histórico y en un lugar específico, ya que:

**"Es el rasgo en común que se expresa en una representación social que individuos y grupos se forman para actuar y comunicar (...) son estas representaciones las que dan forma a esta realidad mitad física y mitad imaginaria que es la realidad social" (Moscovici. 1985. p. 19)**

Así mismo, la comunicación social juega un papel importante en la ideología pues es el intercambio de mensajes lingüísticos (imágenes, gestos, etc.) entre individuos y grupos, que incluyen tanto los fenómenos de

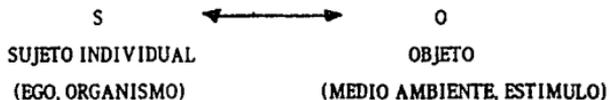
comunicación de masas, de influencia colectiva (propaganda publicada, etc.) como los hechos semánticos y signos circulantes en una sociedad.

Por otro lado ¿Qué es lo que distingue a la psicología social de otras ciencias?. Su distinción no es dada por su territorio en sí, sino por el enfoque que le es propio:

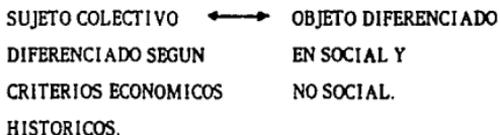
**"...Es una manera de observar los fenómenos y las relaciones sociales (...) con una visión psicosocial"**  
(Moscovici. 1985. p. 20)

De ahí que el psicólogo y el sociólogo enfocan los hechos y relaciones con una clave binaria:

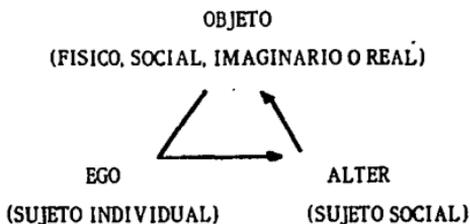
-Psicólogo:



-Sociólogo



Sin embargo, el psicólogo social enfoca los hechos y relaciones en una lectura ternaria:



Este último esquema se traduce en una interacción: por un lado la **facilitación social**, que consiste en que la simple presencia de un individuo o de un grupo hace que un individuo prefiera o aprenda con mayor facilidad las respuestas más familiares, ya sea expresándolas o reteniéndolas de acuerdo a lo que es común a todos; y por el otro lado la **influencia social**, la cual consiste en que el individuo sometido a la presión de una autoridad o de un grupo adopte las opiniones y conductas de dicha autoridad o grupo.

Por tanto, se llega a la conclusión de que **el campo de estudio** de la psicología social es **el conflicto entre el individuo y sociedad**; **su objeto** a estudiar es **la ideología cotidiana** ampliamente influenciada por la comunicación; y **su enfoque** relacional es **ternario**.

### 1.2.2 NIVELES DE ANALISIS EN PSICOLOGIA.

A lo largo de diversas investigaciones, los psicólogos sociales, ya sea que expliquen los fenómenos de naturaleza más individual o los expliquen de acuerdo a una naturaleza más social, en el estudio sistemático de sus investigaciones experimentales revelan que utilizan cuatro tipos de explicación o niveles de análisis: (Segun Doise. 1983. p. 662)

Un primer nivel de análisis involucra a los procesos intraindividuales. Los modelos utilizados son descriptivos en relación a como los individuos organizan su percepción, su evaluación del entorno social y su comportamiento en relación con dicho entorno. Por eso, estos modelos no abordan directamente la interacción individuo y entorno social. Un ejemplo de este es el desarrollo cognoscitivo.

Un segundo nivel de análisis se interesa en los procesos interindividuales que se desarrollan en una situación dada, no tomando en cuenta las diferentes posiciones que los individuos pueden ocupar fuera de esa situación por lo cual, su objeto de análisis es la dinámica de las relaciones que pueden instaurarse en un momento dado, entre individuos dados, en una situación dada. La teoría de los juegos se sitúa en este nivel.

Un tercer nivel de análisis tiene efecto en las diferencias entre posiciones sociales, que pueden existir entre diferentes categorías de sujetos. No se limita al estudio de las características propias de una situación de interacción, sino articula un análisis sociológico y un análisis que se refiera a la dinámica específica de una situación experimental, utilizando así el

nivel II y el nivel III de análisis; por ejemplo, se ha utilizado en investigaciones sobre atribución.

Un cuarto nivel de análisis, se refiere a las ideologías, que son sistemas de creencias y de representaciones, de evaluaciones y de normas que justifican y mantienen un orden establecido de relaciones sociales, por consiguiente, este nivel comprende lo que ocurre fuera de una situación experimental, involucra factores que sobrepasan los niveles de análisis antes descritos y remita una visión más global del fenómeno en cuestión. Las representaciones sociales son un ejemplo. Por ello, es de suma importancia el diferenciar los cuatro diferentes tipos de análisis, pues la tarea más importante de la investigación no es saber distinguirlos, sino articular diferentes tipos de análisis para un mejor estudio y comprensión de cualquier fenómeno y de esa manera dejar de abarcar un mínimo de aspectos del problema que se está investigando.

## **CAPITULO II**

### **REPRESENTACION SOCIAL**

A finales del siglo pasado G. Tarde (1886) enfatizó la importancia que la comunicación tenía en la reproducción y transformación de las sociedades humanas, proponiendo que la psicología social se hiciera cargo del estudio comparativo de las conversaciones.

Actualmente el papel de la comunicación es determinante, ya que es la época de la comunicación en masa debido a la gran gama de medios masivos comunicantes existentes que están al alcance de todos los individuos, ya sea en una u otra de sus formas; reflejando, creando o transformando la forma y contenido de las conversaciones cotidianas así como el pensamiento social y por ende girando alrededor de los acontecimientos de alcance nacional e internacional, formando toda esta creación y difusión de informaciones, opiniones e ideas a nivel masivo, motivando a S. Moscovici (1985) a caracterizar nuestro tiempo como la época por excelencia de las representaciones sociales.

#### **2.1 ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA REPRESENTACION SOCIAL.**

Emile Durkheim (1898) da la primera pauta, acuñando el término de "representaciones colectivas", debido a que estaba convencido que los

fenómenos no podían ser explicados en términos de fenómenos individuales, por lo que las representaciones colectivas son una forma de:

**"Construcción colectiva que trasciende a los individuos particulares y que forma parte del bagaje cultural de una sociedad" (Ibáñez. 1988. p. 30)**

Así pues, la sociedad proporciona a través de las representaciones colectivas, la matriz por la cual las personas producen sus representaciones individuales que no son sino una expresión particularizada y adaptada a las características de cada individuo. De igual manera, el concepto de representaciones colectiva, acuñado por Durkheim (1898), trata de explicar la relación existente entre individuo y sociedad así como comprender el pensamiento ordinario.

Por su parte Gabriel Tarde (1886) estudió los procesos convencionales, siendo la comunicación otra base del concepto de representación social, ya que ésta es fundamental para la reproducción y transformación de las sociedades humanas.

Así mismo, la corriente de la sociología del conocimiento contribuyó a poner en claro algunos de los mecanismos básicos de cómo se construye nuestra visión de la realidad social (Berger y Luckmann, 1967); así como la corriente del interaccionismo simbólico que se dedicó al estudio de los procesos mediante los cuales se negocian las significaciones atribuidas en los fenómenos sociales (Blumer. 1969)

Sin embargo, toda esta gama de conocimientos de diferentes autores, que son base de las características del concepto de representación social, carecía de un principio integrado hacia una misma perspectiva:

**"La explicación del origen y la naturaleza del pensamiento social" (Ibáñez. 1988. p. 30)**

No es sino hasta sesenta años después del concepto de Durkheim de "representaciones colectivas", que S. Moscovici interesado en él decide estudiarlo más a fondo creando el término de "representación social" (Moscovici, 1961), marcando un gran interés en el estudio de la naturaleza del pensamiento social, las formas de conocimientos y el rol de los procesos simbólicos en relación a la acción humana. Ilustrando así, el modo de construcción y los mecanismos funcionales de las representaciones sociales. Esta nueva reconceptualización de S. Moscovici (1961) despertó gran interés en el campo de la psicología social europea, motivando la realización de coloquios a nivel internacional destinados a discutir los aspectos de las representaciones sociales confrontando perspectivas y resultados. Obteniéndose a la fecha un abundante conjunto de datos y resultados que revierten sobre la propia elaboración teórica del concepto de representación social. Por lo que, en los últimos años, las representaciones sociales han entrado en una dinámica de estudio bastante utilizada e investigada, abriéndose por ello un nuevo período en su historia, lo cual tituló Moscovici como "La época por excelencia de las representaciones sociales" (1985).

## **2.2 DEFINICION Y CARACTERISTICAS DE LA REPRESENTACION SOCIAL.**

El concepto de representación social esta integrado por un conjunto de elementos de diversa naturaleza, la conforman nociones de origen sociológico como la cultura o la ideología y nociones psicológicas tales como la imagen o el pensamiento. Así pues:

**"La noción de representación social concierne a la manera en que nosotros, sujetos sociales aprendemos los acontecimientos de la vida diaria, las características de nuestro medio ambiente, las informaciones que en él circulan, a las personas de nuestro entorno próximo lejano. En pocas palabras... es el conocimiento de sentido común o bien pensamiento natural en oposición al pensamiento científico... el conocimiento del sentido común se forma a partir de nuestras experiencias, pero también de las informaciones, conocimientos y modelos de pensamiento que recibimos y transmitimos a través de la tradición, la educación y la comunicación social, por lo cual este conocimiento es socialmente elaborado y compartido". (Jodelet, 1986. p. 473)**

Intentando, por medio del sentido común, comprender y explicar nuestra realidad cotidiana, nuestro derredor, el cómo manejarnos, cómo responder

y resolver las diversas incógnitas del acontecer diario, volviendo lo extraño en familiar, por lo que la representación social es una actividad mental encaminada hacia la práctica ya que nos sirve de guía de como actuar y responder ante los hombres o las cosas, sistematizando el saber científico en un conocimiento social, pues ante todo la representación social es un producto sociocultural que surge de la sociedad y por ende nos da información sobre las características de la propia sociedad, reflejando las características principales de los grupos que las asumen en un momento determinado de su historia, siendo además un proceso que se forma a través del tiempo.

Toda representación social, de acuerdo con Jodelet (1986), es una representación de algo y de alguien, es un acto de pensamiento por medio del cual un sujeto se relaciona con un objeto, por lo que la representación es el representante mental de algo, ya sea objeto, persona, acontecimiento, idea, etc., implicando que la representación esta relacionada con lo simbólico ya que sustituye simbólicamente algo ausente en algo presente haciendo así que a toda imagen corresponda un significado y a todo significado corresponda una imagen, no siendo una mera reproducción del objeto sino toda una construcción de él, no reduciéndose a un simple reflejo del mundo exterior, sino que estará matizada por lo imaginario, lo individual y lo social. De igual manera, la representación siempre conlleva categorías que la estructuran y expresan que son tomadas de un fondo común de cultura: el lenguaje.

S. Moscovici (1961) puso de manifiesto que existen dos procesos principales que explican como lo social transforma un conocimiento en representación y como esta representación transforma lo social.

Estos procesos se refieren a la elaboración y al funcionamiento de una representación social manifestando la interacción entre la actividad psicológica y las conductas sociales. Dichos procesos son:

- a) La objetivización
- b) El anclaje

**a) La objetivización.**

Consiste en transformar los conceptos relacionados con el objeto en imágenes; transformar lo abstracto en algo concreto, dando una textura material a las ideas correspondiendo cosas con palabras, representando así el objeto en un elemento figurativo mas accesible al pensamiento concreto.

La objetivización esta constituida por 3 fases (Jodelet, 1986):

- 1.- Selección y descontextualización de los elementos de la teoría
- 2.- Formación de un núcleo figurativo
- 3.- Naturalización

**1. Selección y descontextualización de los elementos de la teoría.**

Las informaciones sobre un objeto determinado, son seleccionados en función de criterios culturales y criterios normativos, dicha selección

consiste en retener ciertos elementos de la información, rechazando otros que pasan desapercibidos, se olvidan o no concuerdan con el sistema de valores de cada grupo. Los elementos retenidos sufren un proceso de transformación para que puedan ensamblar en las estructuras de pensamiento que ya están constituidas en el sujeto.

## 2.- Formación de un núcleo figurativo.

Los elementos de la información que han sido seleccionados y adaptados a través del proceso de apreciación, se organizan para formar una imagen del objeto, resultando un núcleo figurativo, el cual reproducirá una estructura de imagen de manera visible de una estructura conceptual repercutiendo sobre el conjunto de la representación dándole un significado global.

## 3.- Naturalización.

El núcleo figurativo es el resultado de un proceso de construcción social de una representación mental, así mismo, los elementos que se involucran en dicho núcleo pasan por alto su carácter artificial y simbólico y le atribuyen plena existencia fáctica, pasando a ser la expresión directa de una realidad, siendo así el núcleo figurativo un reflejo fiel de la misma. Una vez así constituido, el núcleo tiene toda la fuerza de los objetos naturales, siendo una evidencia que integra los elementos de la ciencia en una realidad de sentido común.

## **b) El anclaje.**

Su función consiste en integrar la información sobre un objeto dentro de un sistema de pensamiento ya constituido. Así el anclaje es el proceso que permite integrar los objetos que no son familiares en las categorías ya conocidas para interpretar y dar sentido a los nuevos objetos que aparecen en el campo social, haciéndolos de una manera familiar, deformando con ello las innovaciones, sin embargo, aún deformadas las novedades modifican el esquema familiar para hacerlo más compatible con sus características. De igual manera, las innovaciones no son aceptadas por igual por todos los grupos sociales, por lo que se hace una selección de la información que dependerá de los intereses y valores propios de cada grupo. Por lo que, la integración cognoscitiva de las nuevas informaciones esta condicionada tanto por los esquemas de pensamiento ya estructurados como por la posición social de las personas y de los grupos.

Por lo tanto, estos procesos; objetivización y anclaje, permiten:

**"Al sujeto movilizar un trabajo de apropiación cognitiva que permite corresponder a la realidad, anticipar lo que se producirá, preparar la interacción con el compañero y dar un sentido al propio comportamiento. Todas las interpretaciones se organizan en función del núcleo central de la representación. Este núcleo depende del objeto representado, de la relación que el sujeto mantiene**

**con él y de la finalidad de la situación" (Jodelet.  
1986. p.489)**

En conclusión, las representaciones sociales inciden en la visión de la realidad así como en su construcción efectiva, integrando las novedades en el pensamiento social común, produciendo los significados necesarios para comprender y orientar al individuo en su medio social. Las representaciones sociales actúan análogamente con las teorías científicas. Son teorías de sentido común que permiten describir, clasificar y explicar los fenómenos de las realidades cotidianas, integrando al individuo satisfactoriamente en la condición social que corresponda a su posición dentro del grupo al que pertenece. Contribuyendo a la legitimización y a la fundación del orden social.

### **2.3. DIFERENCIAS ENTRE REPRESENTACION SOCIAL Y CONCEPTOS AFINES.**

Las representaciones sociales no son las únicas producciones mentales que se originan socialmente o tienen un modo de existencia social estructuralmente definidas, ni tienen la exclusividad de desempeñar funciones sociales específicas, ya que existen otras producciones mentales de tipo social que cumplen también funciones sociales orientadas a la interpretación y construcción de la realidad, matizando las conductas y las relaciones sociales. Las ideologías son una forma de pensamiento social que reúne, igual que las representaciones sociales, las características antes mencionadas.

De igual manera, las ideologías desempeñan una función integradora de las novedades a través de mecanismos muy parecidos a los de objetivización y de anclaje.

Sin embargo, la diferencia entre representación social e ideológica, de acuerdo con Ibáñez (1986), radica en que las representaciones sociales se refieren siempre a un objeto particular y siempre pueden ser asignados a agentes sociales específicos, son siempre representaciones de algo que construye alguien ya sea grupo, persona o categoría social excluyendo la probabilidad de que existan representaciones sociales que se encuentren socialmente indiferenciadas en cuanto a sus portadores. Por otro lado, la ideología tiene un carácter de generalidad que responde a un código interpretativo o a un dispositivo generador de juicios, percepciones, actitudes, etc. sobre objetos específicos, pero sin que el propio código este anclado en un objeto particular.

Por consiguiente, las representaciones sociales son:

**"Como los textos, siempre concretos y particularizados mientras que la ideología sería como el código que permite producirlos ... por lo que es preciso estudiar las representaciones sociales para esclarecer los fenómenos ideológicos" (Ibáñez 1986, p.59)**

La actitud es otro concepto que sería pertinente analizar, ya que hace referencia a los procesos cognoscitivos y afectivos adquiridos por las personas en relación a ciertos objetos sociales. Dichos procesos condicionan la relación que establecen los individuos con determinados objetos, orientando así las conductas que suscitan y moldeando la imagen que de ellos se tienen, actuando con una predisposición más o menos favorable hacia los objetos prevaleciendo esa predisposición sobre la imagen del objeto y no sobre la construcción de su significado.

Así la diferencia entre el concepto de actitud y el de representación social, radica en que la actitud es individualista y se sitúa únicamente en el lado de las respuestas, lo que implica la existencia de un estímulo "ya constiuído" presente en la realidad social y hacia el cual se relaciona según el tipo de disposición interna que se tenga de él. Por el contrario la representación social entrelaza la respuesta y el estímulo de manera indisoluble, actuando simultáneamente sobre el estímulo y sobre la respuesta, ya que la respuesta que se da ante un objeto determinado está prefigurada ya en la forma en que se construye ese objeto, y, como ya se dijo, la actitud determina y orienta la respuesta frente al estímulo.

#### **2.4. METODOLOGIA UTILIZADA EN EL FENOMENO DE REPRESENTACION SOCIAL.**

El procedimiento que por lo regular se utiliza para tener acceso al contenido de una representación, se basa en recopilar material discursivo que sea sometido a un análisis de contenido, el cual proporciona indicadores que

permitan reconstruir el contenido de la representación social, como producto.

Por otro lado, como ya se indicó, las representaciones sociales integran las innovaciones, ya sea modificándolas o viéndose modificadas por ellas, actuando así no como producto, sino como un proceso que está en construcción.

## CAPITULO III

### SIDA

En la última década (1981-1990) aparece una rara enfermedad que, bajo el influjo de una escasa información existente, se generalizó: **"Es propia de homosexuales"** (Unda-Gomez. 1988. p. 14), debido a que en este grupo se detectó por primera vez en forma de una rara neumonía (Pneumocystis Carinii), o Sarcoma de Kaposi que es un tipo de cáncer caracterizado por nódulos múltiples azulados en la piel, de dicho cáncer sólo existía la probabilidad que lo padecieran personas mayores de 65 años; sin embargo, eran jóvenes los afectados por este cáncer acompañado en varios de los casos de la neumonía ya mencionada, dichos padecimientos no cedían ante la barrera antibiótica administrada, así que, los investigadores intrigados por el rápido avance de esta enfermedad y la poca recuperación ante los múltiples medicamentos administrados a los enfermos, se dieron a la tarea de descubrir la causa de la misma, encontrando en todos los casos una baja considerable en el sistema inmunológico de los pacientes, dejando al organismo a merced de la enfermedad, la cual lo consumía en poco tiempo.

Y, como ya se mencionó, estos pacientes eran homosexuales; inmediatamente la noticia se propagó en Estados Unidos primero y después en el resto del mundo como **"La enfermedad propia de los gays"**, (Unda-Gómez. 1988. p. 14) poniendo a la población alerta, evitando todo

tipo de acercamiento o convivencia con el grupo homosexual, rechazándolo y marginándolo notablemente, haciéndolo autor de la enfermedad.

Posteriormente aparecen mujeres, niños y hombres, no considerados homosexuales, infectados; existiendo en todos ellos la misma reacción: baja de defensas en su sistema inmunológico, provocando gran alarma en la población, comenzándose a dudar si dicha enfermedad era exclusiva de homosexuales. Por otro lado, debido a la rapidez con que se propaga el mal, los investigadores se dieron a la labor de investigarlo más a fondo para encontrar su causa así como su cura; encontrando a un virus como el causante de la disfunción en el sistema inmunológico, dándose a la tarea de buscar el agente que pudiera combatirlo, hallando sus esfuerzos inútiles; ya que dicho virus una vez en el organismo no existía quien lo detuviera, diagnosticando este virus como incombustible, por ende, incurable. Así que, una vez adquiriéndolo era sinónimo de muerte, creándose un estado de inseguridad y alarma en la población mundial; además que el padecimiento se propagó rápidamente una vez descubierto, aumentando cada vez más el número de contagios, denominándosele como: "La enfermedad del siglo", provocando conmoción y la necesidad de la población de dar sentido a las causas del mal, algunas fundamentadas científicamente, otras míticas; levantando especulaciones en torno a ella, convirtiéndose en uno de los más grandes problemas de salud pública a nivel mundial.

### **3.1 QUE ES EL SIDA.**

El SIDA es una enfermedad infecciosa, prácticamente nueva, contagiosa, incurable (por el momento) y mortal; la cual ha venido cobrando víctimas a nivel mundial.

Dicha enfermedad, causa deterioro en el sistema de defensa del organismo, favoreciendo así la aparición de infecciones graves y diversas enfermedades, dejando al organismo a merced de las mismas. De ahí que reciba el nombre de SIDA, que son las siglas de las características de la enfermedad, las cuales significan:

**S - SINDROME**  
**I - INMUNO**  
**D - DEFICIENCIA**  
**A - ADQUIRIDA**

**-SINDROME:** porque esta compuesta por signos y síntomas característicos de la enfermedad.

**-INMUNO:** que tiene relación con el sistema inmunológico que es la capacidad que tiene o desarrolla un organismo para defenderse de los agentes extraños.

**-DEFICIENCIA:** que implica que algo no esta funcionando adecuadamente.

**-ADQUIRIDA:** pues es algo que obtenemos después de la fecundación, lo cual implica que esta enfermedad no es hereditaria sino que se adquiere en algún momento del desarrollo del organismo.

Por tanto:

**"El Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida es un conjunto de signos y síntomas que manifiestan la adquisición de una deficiencia en el sistema de defensa del organismo, quedando el mismo expuesto a diferentes tipos de infecciones y cánceres" (Alanís y Col. 1988. p. 4)**

### **3.2. LA CAUSA DEL SIDA.**

El SIDA es causado por un virus, el cual es conocido mundialmente como virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)<sup>1</sup>, ya que sólo ataca a los seres humanos en su sistema de inmunidad, el cual se caracteriza por:

- La necesidad de hospedarse en un organismo humano vivo para sobrevivir.
- Necesitar una célula viva para poder reproducirse.
- Ser poco resistente fuera del organismo, por lo cual es muy sensible a los agentes físicos (frío, calor, sequedad, humedad, etc.) y a los químicos (desinfectantes).
- Necesitar para poder entrar a una célula viva, que ésta contenga receptores específicos con los cuales se una el virus y así tener acceso a la célula. Dichos receptores

---

<sup>1</sup>Como se citará varias veces el término "Virus de la Inmunodeficiencia Humana" en adelante nos referiremos a él con la abreviatura (VIH).

específicos que necesita se encuentran únicamente en los linfocitos T, los macrófagos y en algunas neuronas.

Para entender como actúa el virus en el sistema inmunológico hay que entender el sistema de este último.

El sistema inmunológico es el encargado de defender al cuerpo humano de los diversos agentes extraños que puedan provocar alguna alteración o deterioro. Esta compuesto por células especializadas que no tienen una localización precisa, ya que están distribuidas en todo el organismo. Dichas células son:

- Los glóbulos blancos llamados también linfocitos, los cuales son de dos tipos:
  1. Linfocitos T que son los que dirigen la defensa del organismo, en caso de que entre un agente extraño, son los que deciden qué hacer, cuando hacerlo y cómo hacerlo.
  2. Linfocitos B que se encargan de fabricar las armas específicas para la defensa, llamadas anticuerpos que destruirán el agente agresor.
- Macrófagos, que se encargan de atrapar, engullir y digerir al agente agresor.

Por lo que, el sistema inmunológico se pone en acción cuando penetra en el organismo un agente extraño o infeccioso y posteriormente desarrolla una memoria (material genético) en donde plasma el tipo de agresor y la manera de destruirlo, esto con el fin de reconocerlo por si vuelve a ponerse

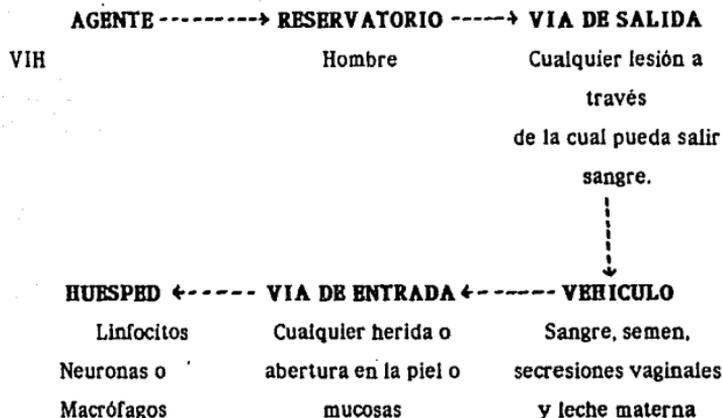
en contacto con él y utilizar la misma estrategia de destrucción con la cual obtuvo el éxito en la ocasión anterior.

Por otro lado, como ya se mencionó, el VIH requiere para sobrevivir alojarse en una célula viva que contenga los receptores específicos que le permitan el acceso, así pues, al entrar al organismo busca la célula que necesita y la penetra, ya dentro de ella; el VIH integra sus órdenes al material genético (memoria o ADN) de la misma, alterando el funcionamiento de la célula infectada (Linfocitos T principalmente) provocando así la destrucción del sistema inmunológico, ya que, al no tener memoria la célula va a ser incapáz de llevar a cabo la defensa contra los agentes infecciosos que la invadan, quedándo el organismo expuesto a cualquier infección o agente externo que trate de abordarlo al no reaccionar ante ellos. Una vez que el VIH se encuentra dentro del cuerpo humano, no existe medicamento alguno que lo destruya o inactive completamente, de ahí su rápida reproducción y apoderamiento del organismo infectado por él.

### **3.3. COMO SE ADQUIERE EL SIDA.**

Una persona se infecta con el VIH a través de ser contagiada por una persona ya infectada por él, por lo que el SIDA es considerado como una enfermedad infecto-contagiosa. Sin embargo, la persona infectada no adquiere la enfermedad, sino el virus que la produce; pudiendo desarrollar cualquier enfermedad posteriormente, a raíz de que ha sido contagiada por el VIH, por lo cual lo que se contagia es el VIH pero no la enfermedad (SIDA) en si, la cual se desarrolla posteriormente.

La manera como entra en contacto el virus al organismo es a través de una cadena de transmisión (Alanís y Cols. 1988. p. 18), que consta de los siguientes pasos:



El VIH (agente) se aloja en el hombre convirtiéndolo en reservorio o fuente infectante, una vez en las células específicas (Linfocitos T principalmente) del organismo, esta persona es fuente infectante ya que porta el virus en su sangre, semen/secreciones vaginales, y en la leche materna, esto es debido a que en los líquidos corporales mencionados se encuentran en grandes concentraciones los linfocitos T. Si estos líquidos corporales mencionados, que son vehículos de transmisión del VIH, salen del reservorio, a través de una herida o lesión en la piel o mucosas, por la vagina (a través de las

secreciones vaginales) o el orificio del pene (por medio del semen), puede entrar a otro organismo el virus que viaja en los linfocitos T de estos líquidos por medio de una lesión o herida en la piel del nuevo huésped infectándolo a su vez.

Así pues, los medios de transmisión son los siguientes:

- a) Sanguíneo
- b) Sexual
- c) Perinatal

#### **a) Transmisión Sanguínea.**

La transmisión sanguínea implica que se pongan en contacto la sangre de una persona infectada con la de una no infectada. Existen las siguientes formas de transmisión del VIH por vía sanguínea:

- Transfusiones de sangre y/o derivados de la misma.
- Utilizar agujas, jeringas o instrumentos punzo-cortantes cuando fueron utilizados por una persona infectada por VIH y no fueron esterilizados adecuadamente, ya que en dichos utensilios pueden quedar residuos sanguíneos infectados por VIH y al ser utilizados pasa el VIH al otro organismo infectándolo.
- Por injertos o trasplantes, aunque esta forma es rara puede darse el caso de que el órgano transplantado o injertado pertenezca a una persona infectada por VIH y al ocupar el otro organismo, lo infecte.

### **b) Transmisión sexual.**

El VIH se adquiere durante el contacto sexual, ya sea por vía vaginal, anal, bucal o peneal, de una persona infectada por VIH a una sana, esto a través de pequeñas heridas, desgarres o escoriaciones, ya sean producto del acto o que ya existan, penetrando así el VIH al torrente sanguíneo infectando al nuevo huésped.

### **c) Transmisión perinatal.**

Esta se da durante el embarazo, parto y/o en la lactancia de una madre infectada por VIH transmitiéndoselo a su bebé, ya sea por vía placenta cuando esta in útero, durante el parto, o bien, a través de la leche materna.

Así pues, hasta la fecha los medios de transmisión antes descritos son la única forma de contraer el VIH que posteriormente desemboca en SIDA.

Por lo consiguiente, toda la población esta expuesta a infectarse de VIH si se tiene contacto sanguíneo, sexual o perinatal con alguien que este infectado bajo las condiciones ya descritas, eliminándose la probabilidad de contagio por algún otro medio.

### **3.3.1. MITOS SOBRE EL CONTAGIO DE VIH.**

Como ya se revisó en el apartado 3.2. el VIH necesita de un medio específico para sobrevivir, por lo cual el **VIH no puede contraerse:**

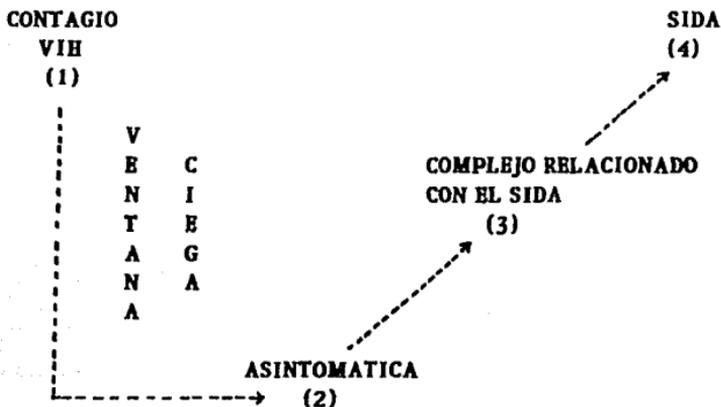
- En las albercas, ya que el cloro que se utiliza para desinfectar el agua es un exterminador del VIH no existiendo riesgo de infectarse aún cuando se han sumergido personas infectadas.
- Por contacto casual, que es cuando dos personas se relacionan a través del saludo de mano, beso o indirectamente por medio de saliva, sudor, lágrimas, estornudo u orina<sup>2</sup> o a través de objetos no exclusivos como sanitario, toalla, utensilios de cocina, perillas de puertas, etc.
- A través de la picadura de insectos, pues aunque estos sustraigan la sangre de una persona infectada y la inocularán en una sana por medio de la picadura, lo cual es casi imposible, pues la estructura genética de los insectos es totalmente diferente a la del humano ya que durante el tiempo que almacena el virus no existen medios propicios para activarlos y muere.
- Por los alimentos, ni aún cuando sean compartidos con una persona infectada.

---

<sup>2</sup> Se han analizado estos líquidos corporales, hayando VIH en muy pequeñas concentraciones por lo que se requerirían litros y litros de los mismos para correr el riesgo de infección, además de que el virus (VIH) que ahí se encuentra muere rápidamente, pues no se encuentra en el medio idóneo para su supervivencia y reproducción, ya que tampoco contienen dichos líquidos linfocitos T, por lo tanto mueren.

### 3.4. ETAPAS DE EVOLUCION DEL SIDA.

Una vez que el VIH se ha introducido al organismo, éste atraviesa por diferentes etapas, según Alanís y Cols.(1988):



#### (1) Contagio con VIH.

Cuando una persona se expone al VIH a través de los medios de transmisión antes descritos (apartado 3.3.), éste penetra en su organismo y se implanta.

- Ventana ciega: este es un período, llamado así por los investigadores, ya que aún cuando el VIH ya está implantado en la sangre, si se realiza la

prueba de detección<sup>3</sup> del VIH, no aparece signo alguno de que la persona este infectada aún cuando el virus ya este en su sangre, ya que es necesario que transcurra un período de 6-8 semanas de que se tuvo contacto con él VIH para que aparezca positivo<sup>4</sup> el análisis.

## **(2) Etapa asintomática.**

Es el tiempo transcurrido desde el contagio por VIH hasta la aparición de los primeros signos y síntomas de la enfermedad, por lo que en esta etapa inicial, la persona no desarrolla ningún síntoma o signos propios de la enfermedad, teniendo una apariencia completamente sana; trayendo como consecuencia, muy a menudo, que la persona contagiada de VIH al no presentar ni signos ni síntomas no este enterada de que lo está, recibiendo el nombre de portador asintomático. Lo cual implica que no presenta manifestaciones clínicas de la enfermedad, más sin embargo, lleva el VIH en su sangre, semen/secreciones vaginales o leche materna y puede infectar a otros a través de los mecanismos de transmisión ya señalados con anterioridad (apartado 3.3.), siendo altamente riesgoso, pues al no conocer que tiene el virus puede infectar a otros fácilmente al no tomar las medidas preventivas necesarias.

---

<sup>3</sup> La prueba de detección utilizada comunmente en México, es conocida como la prueba de Elisa; la cual se realiza examinando una muestra de sangre de quien sospeche estar infectado por VIH, para detectar en ella anticuerpos que el organismo infectado ha desarrollado contra el virus, por lo cual en esta prueba no se determina si la persona tiene o no VIH en su sangre, sino si existen anticuerpos desarrollados contra este y si es así, el resultado es positivo.

<sup>4</sup> Si resulta positivo el resultado de detección, esto indica la presencia de anticuerpos contra el VIH, lo que sugiere que la persona ha estado en contacto con el virus y por lo tanto que esta infectada por el mismo, pudiendo a su vez infectar. Si resulta negativo, la persona no presenta anticuerpos contra el VIH lo que implica que no esta infectada por él.

Esta etapa puede extenderse hasta aproximadamente 8 años o más de duración sin que se desarrolle la sintomatología.

### **(3) Complejo relacionado con el SIDA.**

El organismo una vez infectado por el VIH y después de unos meses o años sin sintomatología comienza a presentar "un síndrome de desgaste físico" (Alanís y Cols. 1988. p. 36) el cual está integrado por las manifestaciones iniciales de la enfermedad: presentando síntomas como la fatiga, dolores y/o malestar en diferentes partes del cuerpo y signos como inflamación de los ganglios linfáticos, tos, diarrea, alodonzillo, herpes o candidiasis en la boca, diarrea crónica, pérdida de peso, fiebres continuas y persistentes, sudoración nocturna; todas estas manifestaciones las presenta sin causa aparente, puede presentar todas o sólo algunas, teniendo como mínimo un mes de padecerlas sin que desaparezcan o cedan a los medicamentos, volviéndose crónicas.

### **(4) SIDA.**

Se considera que una persona ha desarrollado el SIDA, cuando ésta ha sido infectada por el VIH y manifestó los síntomas y signos iniciales de la etapa anterior; aunque hay sujetos que no los desarrollan y pasan de la etapa asintomática a la del SIDA en la cual se desarrollan (según Alanís y Cols. 1988. p. 36):

- Síndrome de desgaste físico severo
- Manifestaciones neurológicas (demencia)

- Cánceres raros, como el sarcoma de kaposi o linfoma no hodkin.
- Alguna infección oportunista<sup>5</sup>, como neumonía por pneumocystis carinii.

Sólo entonces se diagnostica que la persona tiene el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida. Ya que estos cánceres e infecciones oportunistas se desarrollan aprovechándose de la deficiencia del sistema inmunológico de la persona, provocado por el ataque del VIH; y no existiendo a la fecha tratamiento alguno que lo cure, la persona muere no por el SIDA, sino por las enfermedades oportunistas que penetraron al organismo como consecuencia del deterioro total del sistema inmunológico causado por el VIH.

### **3.5. METODOS DE PREVENCION CONTRA EL SIDA.**

Como ya se mencionó, hasta la fecha no existe cura alguna para el SIDA; la única manera de enfrentarlo es evitar entrar en contacto con el VIH (apartado 3.3.), no exponiéndose o evitando participar en prácticas de riesgo<sup>6</sup> que estén involucradas con la transmisión. Obteniendo información

---

<sup>5</sup> Una enfermedad oportunista es prolifera cuando aquellos virus, parásitos o bacterias que comunmente no dañarían a una persona sana pueden causar complicaciones graves o la muerte a los infectados por VIH debido al deterioro existente en el sistema inmunológico del paciente que ya no los combate, permitiendo el fácil acceso al organismo, por lo que cualquier enfermedad tiene la oportunidad para invadirlo y multiplicarse en el mismo ya que éste no reacciona ante ella.

<sup>6</sup> Prácticas de riesgo son aquellas conductas en las cuales el potencial de transmisión o adquisición del VIH es elevado.

veráz y objetiva acerca de la enfermedad, de sus formas de transmisión y prevención.

#### MEDIDAS PREVENTIVAS A NIVEL SANGUINEO.

- Utilizar jeringas y agujas desechables preferentemente, o en su defecto, lavarlas y esterilizarlas hirviéndolas por un espacio de 15 minutos aproximadamente.
  
- Si es necesaria una transfusión sanguínea, verificar que la misma tenga el sello<sup>7</sup> de la Secretaría de Salud, el cual indica que ya esta hecha la prueba de detección de anticuerpos contra el VIH y dicha prueba fué negativa. exigir de la misma manera el sello para transplantes e injertos. Si se va a donar sangre, asegurarse de que se utilice equipo desechable nuevo.
  
- Verificar que los instrumentales punzo-cortantes hayan sido lo suficientemente esterilizados cuando son utilizados frecuentemente y en diversas personas. Existen soluciones y métodos de esterilización que se han comprobado matan al VIH, estos son (Alanís y Cols. 1988, p. 47):
  - Hipoclorito de sodio (cloro casero) al 0.1%
  - Agua oxigenada al 0.3%
  - Alcohol etílico al 50-70%
  - Isopril alcohol al 35%
  - Paraformaldehído al 0.5%

---

<sup>7</sup> Desde 1986 la prueba de detección de VIH sanguínea es obligatoria en nuestro país, ya sea por donación, transfusión sanguínea o injertos.

- Ebullición durante 20-30 minutos
- Temperaturas mayores de 56 grados centígrados

Dichas sustancias pueden ser utilizadas para la esterilización en los instrumentos ya mencionados (rastrillos, navajas de rasurar, fresa del dentista, etc.).

#### MEDIDAS PREVENTIVAS A NIVEL SEXUAL.

Las conductas implicadas en los mecanismos de transmisión sexual involucran tres grados de riesgo:

- Sin riesgo de contagio
- Con mediano riesgo de contagio
- Con alto riesgo de contagio

El riesgo va a depender de la persona con quien se realice y el tipo de práctica sexual involucrada.

No existe riesgo si la relación sexual se da sólo con una pareja, siendo ambas personas sanas o sea, no infectadas por el VIH; independientemente de las conductas sexuales que se practiquen o si se utiliza o no condón.

Un mediano riesgo implica tener prácticas sexuales donde haya intercambio de líquidos corporales (semen y/o secreciones vaginales) con diferentes personas. Utilizando el condón con ellas, ya sean conocidas o no, pues no existe manera de saber si el otro está infectado o no por VIH, pues como ya

se mencionó (apartado 3.4.) una persona puede tener VIH en su organismo y gozar de buena salud.

Las prácticas de alto riesgo son cuando se efectúa intercambio de líquidos corporales sin uso del condón con múltiples parejas, conocidas o no.

Por lo cual, la prevención a nivel sexual puede realizarse si:

- Se practica la abstinencia sexual, no corriendo así el riesgo de infectarse o infectar a otros si ya se tiene el VIH.
- Se mantienen relaciones sexuales sólo con una pareja y se son mutuamente fieles.
- Si tienen relaciones sexuales con desconocidos o con parejas múltiples, se requiere el evitar prácticas en las que se efectúen intercambio de líquidos corporales (semen, secreciones vaginales) y procurar practicar el sexo seguro que consiste en realizar conductas o prácticas con escaso riesgo o sin ninguno de contagio; utilizar el condón<sup>9</sup> en forma adecuada si se tiene más de una pareja sexual, lo cual implica tener las siguientes precauciones con el condón (Alanis y Cois. 1988. p. 46):
  - Utilizar siempre condones nuevos para cada relación sexual.

---

<sup>9</sup> El condón es una funda de látex que cubre al pene, actuando como barrera física la cual evita el contacto directo entre la mucosa vaginal y/o bucal y el pene durante el coito o prácticas sexuales, evitando así el riesgo de transmisión de enfermedades por vía sexual y por tanto el VIH.

- Tenerlos en un sitio donde no puedan ser dañados por la humedad o el calor.
- Nunca inflarlos para probarlos.
- Evitar el romperlos con las uñas o anillos.
- Utilizar lubricantes de base acuosa exclusivamente.

La manera de colocarlo es:

- Abrir la envoltura cuidadosamente para evitar daño al condón.
- Colocar siempre el condón en el pene erecto antes de empezar el coito o la conducta sexual que implique riesgo.
- No estirarlo con fuerza contra la base del pene.
- Dejar un poco de espacio (1-2 cm.) en el extremo del condón para retener el semen y no se rompa; verificando el no dejar aire en ese espacio.
- Desenrollarlo hasta la base del pene.
- Si el condón se rompe durante el coito, retirar el pene inmediatamente y colocarse otro condón nuevo.
- Después de la eyaculación retirar el pene cuando todavía esta erecto, sosteniendo la base del condón de modo que éste no se caiga y derrame el semen o quede dentro de la vagina.

## MEDIDAS PREVENTIVAS A NIVEL PERINATAL.

Como ya revisamos (apartado 3.3.) el bebé se contagia de VIH a través de la placenta de su madre infectada, en el momento del parto o por medio de su leche; la manera de evitar el contagio por esta vía es que toda mujer infectada con VIH o que su pareja lo este se abstenga de embarazarse, evitando así el riesgo de contagio para el bebé.

Así mismo, las personas que han tenido prácticas de riesgo deberán realizarse la prueba de detección de VIH antes de decidirse a tener bebés.

### **3.5.1. EL PACIENTE CON SIDA.**

Como ya se revisó (apartado 3.3.2.) el SIDA tiene formas específicas para su contagio y propagación, por lo que una persona que tenga VIH en su organismo puede convivir libremente con los demás, tomando las medidas preventivas arriba mencionadas teniendo la seguridad de no contagiar a los demás con el simple trato cotidiano; por lo cual, puede seguir conviviendo con sus familiares y amigos como lo hacía habitualmente, sólo teniendo la precaución de no alternar con personas que padezcan alguna enfermedad por leve que esta sea, pues como ya vimos el sistema inmunológico esta debilitado y cualquier enfermedad que penetre al organismo puede ser mortal. No habiendo motivos de peso para rechazar al individuo con VIH ya que no hay peligro de contagio a menos que se tengan con él prácticas de riesgo...

### 3.6. SEXUALIDAD.

El universitario se encuentra situado en la etapa del desarrollo humano que no se ve anunciada por ningún cambio físico importante, como en la adolescencia, pero sí es de gran actividad, pues es el momento de elegir que cambios tomar, de iniciarse en el área laboral y/o el estudio profesional. Además, en este momento debe decidir su estilo de vida familiar, ya sea a nivel de soltería o matrimonial, teniendo más independencia emocional. Emerge la habilidad para asumir responsabilidades adultas y, por lo tanto, el joven universitario, está en plenitud física, emocional e intelectual. La vida sexual de acuerdo con Rodríguez (1978), de los jóvenes en esta etapa resulta importante ya que empieza a establecer la identidad sexual que formará su personalidad adulta, sin embargo, esta integración nunca es total, sino que va alcanzándose en forma gradual.

Siendo de particular interés conocer las prácticas sexuales de los universitarios, pues encuestas realizadas sobre sexualidad y SIDA en estudiantes universitarios de la ciudad de México, llevadas a cabo por la Dirección General de Epidemiología, reportan que el 90% de los hombres encuestados, de 22 años de edad, son sexualmente activos, teniendo como promedio tres parejas sexuales diferentes en los últimos 6 meses; las mujeres encuestadas, de 20 años de edad, el 31% son sexualmente activas con un promedio de 2 parejas sexuales en los últimos 6 meses (tomado de la gaceta informativa CONASIDA. 1990. num. especial. p.9)

El interés centrado en las prácticas sexuales de los universitarios, fué para inferir, a partir de los datos presentados, el peligro real que tienen los

jóvenes de contraer SIDA por vía sexual, ya que hasta la fecha el mayor número de casos reportados de SIDA se han infectado precisamente a nivel sexual (Ver tabla 1)

Así mismo, es pertinente tocar la sexualidad ya que engloba todo lo que constituye al ser humano como resultado de una integración de aspectos biopsicosociales, que se manifiestan en la manera de ser, pensar, sentir y actuar.

Por lo que, gran parte de la educación sexual que recibimos nos la transmiten nuestros padres y la gente cercana a nosotros. Sears, Maccoby y Levin (1957) hallaron que los padres hacían diferencias en la educación de niños y niñas; así se aprenden, en un inicio, las semejanzas y diferencias tanto físicas y sociales entre sexos, como las actitudes y respuestas de cada sexo ante determinadas situaciones. Posteriormente los medios masivos de comunicación en su papel socializador, se tornan en importantes educadores de la sexualidad, reafirmando lo antes aprendido. Así, tanto palabras y símbolos, a lo largo de nuestra vida, pueden convertirse en poderosos estímulos con capacidad de provocar comportamientos autónomos, pues ya fueron aprendidos con anterioridad. Dichas aseveraciones son comprobables, ya que en nuestra cultura, la llegada de un recién nacido es anunciada con diferentes colores y elementos decorativos, dependiendo de su sexo.

Sin embargo, lo que se maneja y transmite de sexualidad no se dió de la noche a la mañana, sino que tiene una historia, la historia de los seres humanos ya sea como individuos, como grupos o sociedades:

**"Seres humanos que se agrupan en sociedades bien definidas participando socialmente de valores semejantes, que ellos mismos al asimilarlos y vivirlos los refuerzan y reproducen... creando cada sociedad, dentro de su peculiar cultura, valores; confeccionando normas, construyendo creencias, articulando esquemas ideológicos y simbólicos sobre la realidad general y sobre su propia realidad... imponiendo así mismos los elementos que deben manejarse sobre sexualidad... a través de la interacción social, presionando de esta manera a que los individuos se comporten de una determinada manera desde su nacimiento, comenzando así la integración de los aspectos biopsicosociales que conforman la unidad vital del individuo" (Funke A. y Cols. 1982. p. 23-25 y 44)**

En lo tocante a nuestra sociedad, de acuerdo a Gantier (1982), debido a la influencia de la religión judeo-cristiana, la manera de conceptualizar la sexualidad o cualquier alusión relacionada con ella que no tenga como finalidad la procreación dentro del matrimonio, es prohibitiva y pecaminosa, además de encerrar todo lo relacionado con la misma en algo de lo que no se habla, teniendo poca libertad para adquirir una información real, clara, precisa y objetiva; matizándose así con la:

**"desinformación, el tabú, el mito y las creencias,  
dominando éstas el terreno de la sexualidad"  
(Gantier C. 1982. p. 403)**

Todo ello parece tener como finalidad controlar la práctica sexual. Sin embargo, el alto índice de propagación del SIDA, a nivel sexual, así como enfermedades venéreas o embarazos no deseados, son la consecuencia de la falta de una instrucción formal-real a este nivel, lo que trae como consecuencia, en vez de controlar o prevenir, desinformación e irresponsabilidad en el ejercicio sexual.

Consecuentemente, a pesar de la insistencia de normar, restringir y controlar la conducta sexual:

**"El índice de transgresión a las normas sexuales siempre ha sido considerablemente alto en las culturas... provocando, debido a la desinformación graves problemas sexuales; como lo son las enfermedades venéreas o de transmisión sexual... motivado por el desconocimiento de las mismas, cómo son y los estragos que causan: irresponsabilidad de las personas en cuanto a cómo prevenirías o controlarías, aplicación de tratamientos insuficientes, la creciente prostitución y la promiscuidad sexual irresponsable" (López J. y Cols. 1982. p. 415-448)**

**En lo referente al SIDA, lo anterior explica en parte su propagación por vía sexual, ya que al no existir una conciencia real de las consecuencias del ejercicio sexual, no se han tomado las medidas pertinentes para su control a este nivel.**

## **CAPITULO IV**

### **DESARROLLO METODOLOGICO**

#### **4.1. OBJETIVO GENERAL.**

Como ya quedó de manifiesto a través del trabajo teórico de los capítulos anteriores, el objetivo del trabajo empírico fué el interés por conocer la representación social que tienen los jóvenes universitarios de un problema social como lo es el SIDA; cómo se vive, qué papel juega dentro de él, ya sea a nivel psicológico y/o social, pues por medio de esa representación el universitario pondrá o no en práctica las medidas preventivas adecuadas dentro de su realidad.

#### **4.1.2. OBJETIVO ESPECIFICO.**

- a) Estudiar la representación social que los estudiantes universitarios tienen sobre el concepto SIDA.
- b) Realizar análisis de contenido sobre el concepto que se maneja en la propaganda (carteles, gacetas y folletos) sobre el SIDA que difunde el Consejo Nacional del SIDA (CONASIDA).

### **4.1.3. PROBLEMA DE INVESTIGACION.**

a) ¿Cuál es la representación social del SIDA en dos grupos de hombres y mujeres universitarios?

Así mismo, la representación social de cualquier objeto psicológico se forma de lo que la gente y el entorno maneja y dice con respecto a él, por lo cual, la segunda parte de la pregunta de investigación sería:

b) ¿Cuál es el contenido y mensaje sobre SIDA que maneja la propaganda de CONASIDA, y cómo se relaciona con la representación social de los jóvenes universitarios?

### **4.1.4. HIPOTESIS.**

#### **4.1.4.1. HIPOTESIS CONCEPTUALES.**

a) La representación social es una forma de conocimiento social que permite interpretar y pensar la realidad cotidiana en forma de sentido común, permitiendo así una comprensión de dicha realidad social, motivando con ello un comportamiento dentro de la misma (Moscovici, 1961; Moscovici, 1984).

b) Por medio de los medios de comunicación masivos, se propaga, socializa y comparte la representación social como un proceso de formación e instrumentación de la misma (Moscovici, 1961)

#### **4.1.4.2. HIPOTESIS DE TRABAJO.**

I) Ho: No existe diferencia en la representación social del SIDA en:

- a) SEXO. Hombres vs. Mujeres
- b) ESCUELA. Facultad de Psicología vs. Facultad de Medicina

Hi: La representación social de SIDA que van desarrollando los jóvenes universitarios a partir de la sociedad es diferente en:

- a) SEXO. Hombres vs. Mujeres
- b) ESCUELA. Facultad de Psicología vs. Facultad de Medicina

II) Ho: El contenido sobre el SIDA que se maneja en la propaganda sobre el mismo, no tiene relación con la imagen social del SIDA desarrollado en los jóvenes universitarios. Existiendo así, diferencia entre la representación social del SIDA de los jóvenes universitarios y el mensaje sobre el mismo, que se maneja en la propaganda.

Hi: El mensaje sobre el SIDA que se maneja en la propaganda sobre el mismo se relaciona con la imagen social del SIDA desarrollado en los jóvenes universitarios. No existiendo así la diferencia significativa entre la representación social de SIDA de los universitarios y el mensaje de la propaganda del mismo.

#### **4.1.5. VARIABLES**

VARIABLE DEPENDIENTE: La representación social del SIDA.

VARIABLE INDEPENDIENTE: Sexo y Facultad de procedencia.

##### **4.1.5.1. SEXO.**

Se integraron 4 grupos, hombres y mujeres de la Facultad de Psicología y hombres y mujeres de la Facultad de Medicina. Se eligió esta variable ya que de acuerdo a Katchadourian (1981), tanto hombres como mujeres matizan su conducta, actitudes y valores diferencialmente en relación a los atributos propios de la masculinidad y femineidad establecidos por su entorno.

##### **4.1.5.2. FACULTAD DE PROCEDENCIA.**

Se seleccionaron las Facultades de Psicología y Medicina ya que ambas están directamente relacionadas con la salud humana.

##### **4.1.6. TIPO Y TAMAÑO DE MUESTRA.**

4.1.6.1. El tipo de muestra fue no probabilístico casual, debido a que la manera de seleccionar a los sujetos no tuvo casi ninguna formalidad

predeterminada, sino, se seleccionaron a las personas en términos del acceso que se tuvo con ellas.

**4.1.6.2.** El número de universitarios comprendidos en la muestra fué de 48 jóvenes, la cual estuvo dividida de la siguiente manera:

12 mujeres Facultad de Psicología

12 hombres Facultad de Psicología

**T-48**

12 mujeres Facultad de Medicina

12 hombres Facultad de Medicina

#### **4.1.7. INSTRUMENTOS.**

Los instrumentos utilizados para obtener la información fueron:

- Guión de entrevista
- Grabadora
- Cassettes fonomagnéticos

#### **4.1.8. TRABAJO PILOTO.**

En el trabajo piloto se llevó a cabo, primero una sencilla plática y algunas preguntas sobre el SIDA, en grupos pequeños (3 o 4 jóvenes) de universitarios, para empezar a explorar la representación social que se ha formado del SIDA y, así mismo elaborar un guión de entrevista, en esa fase

se pudo observar que se estaba dirigiendo y manipulando la información por parte del entrevistador ya que, por ejemplo: se preguntaba directamente ¿Qué es el SIDA?, ¿Qué lo causa?, ¿Cómo se desarrolla?, etcétera, estructurando de esta manera la representación social sin permitir que los sujetos dieran por sí mismos la información, por lo que se optó por un guión más abierto, dejando prácticamente que los jóvenes expresaran libremente la información sólo interviniendo, retomando de la misma información que ya se había proporcionado, para sondear más sobre el tema.

Una vez elaborado dicho guión (Ver anexo 1), se inició el trabajo piloto propiamente dicho, en jóvenes universitarios con características similares a los de la muestra, para poder percatarse de la claridad de cómo abordar el tema y de las preguntas que formarían el guión de entrevista, para que con ello surgieran y/o se modificaran ideas dentro del trabajo, así como se reestructuraría lo que fuera necesario para llevar a cabo el trabajo empírico.

#### **4.1.9. DEFINICION DE CATEGORIAS.**

Para poner a prueba las hipótesis de trabajo, se realizó un análisis de contenido de las entrevistas y de la propaganda sobre el SIDA, por lo que fué necesaria la creación y definición de categorías, en las cuales se incluyeran los resultados obtenidos que poseyeran las mismas características para, posteriormente proceder al análisis estadístico de

frecuencias. Las categorías<sup>9</sup> para dicho análisis y de acuerdo al piloteo quedaron definidas de la siguiente manera:

**CIENTIFICA:** incluye aquellas respuestas que fundamentan sus explicaciones en contenidos académicos (medicina, biología, etc.) o que retoman información de fuentes científicas o las citan.

**PSICOSOCIAL:** abarca todas las respuestas que planteen o sugieran relaciones sociales en el ámbito de la comunidad o sociedad (roles establecidos, moral, sentimientos colectivos, etc.)

**CRITICA NEGATIVA**<sup>10</sup>: Se incluyeron todas las respuestas que expresaron críticas u opiniones desfavorables, de deficiencia o negativas.

**INDEFINIDA:** Incluyó todas las respuestas que no son socialmente compartidas; que no alcanzaron más del 50% para poder establecerlas en una categoría compartida.

**NULLA:** Abarcó, cuando no se respondía a la pregunta planteada o tema en cuestión, o se ignoraba la respuesta.

---

<sup>9</sup> Las categorías aquí definidas son de la investigación empírica únicamente, las categorías utilizadas para la investigación documental se encuentran en el apartado correspondiente a la misma.

<sup>10</sup> En un principio se definió igualmente la categoría crítica positiva mas esta no tuvo respuesta, por lo cual fué eliminada.

#### **4.1.10. DESCRIPCION DE LA INVESTIGACION EMPIRICA.**

Una vez conformados los 16 grupos, se procedió a dar las instrucciones a cada uno de ellos, aunque hubieron algunas resistencias para la participación.

Las discusiones se llevaron a cabo en las facultades de procedencia de cada grupo, ya sea en el salón de clases, la explanada de la facultad en cuestión, incluso para entrevistar a algunos estudiantes de medicina fué necesario trasladarse al hospital "Adolfo López Mateos" debido a que dichos estudiantes, como cursan grados avanzados, reciben allá instrucción; en el hospital las entrevistas fueron hechas en los salones de clase, en todos los lugares mencionados se trabajó con tranquilidad salvo 2 entrevistas hechas en la explanada.

La duración de las entrevistas varió de 20 a 40 minutos.

Una vez obtenidas las 16 entrevistas grupales se transcribieron del audíocassettes a un cuaderno (Ver anexo 2, donde se presentan 2 entrevistas completas). Posteriormente se agruparon las respuestas similares, aspecto por aspecto, y se anotó la frecuencia con la que fueron pronunciadas todo este procedimiento para cada uno de los grupos entrevistados. Ver un ejemplo en el anexo 3.

Aquí, al ir agrupando las respuestas por frecuencia se encontraron dos tipos de las mismas. Unas contradictorias que eran cuando algunos sujetos de los grupos entrevistados apoyaban una idea, por ejemplo, una manera de

prevenir el SIDA, era una educación más abierta y clara en el ámbito sexual de padres a hijos, y otros participantes apoyaban otra, por ejemplo, que no era conveniente que el padre le enseñara al hijo o le diera un condón. Ante esta situación se procedió a buscar el número de frecuencia que apoyara cada una de las posiciones y se anotó en el reporte.

El otro tipo de respuestas encontradas fué complementarias ya que no existió contradicción ni desacuerdo, por ejemplo, al preguntar ¿Cuál es la causa del SIDA?, un sujeto respondía "un virus" y otro proseguía "conocido como VIH" y otro más hacía referencia "que destruye el sistema inmunológico". Los dos tipos de respuesta se pueden observar en el ejemplo de las tablas de agrupamiento de respuesta por frecuencias (Ver anexo 3).

Concluido el agrupamiento de respuestas se inició la categorización de las respuestas en base a las categorías ya establecidas: científica, psicosocial, crítica negativa, indefinido y nula. En este proceso de categorización únicamente se incluyeron aquellas respuestas que fueran mayores al 50%, en cada uno de los 4 grupos (mujeres de psicología, mujeres de medicina, hombres de psicología y hombres de medicina). Esto con la finalidad de contar sólo con formas de pensar que se pudieran considerar como socialmente compartidos (Ver anexo 4).

El análisis de la tabla de categorización de respuestas y el análisis estadístico de los datos obtenidos dieron la pauta para que, junto con el estudio de los procesos dinámicos de la representación social (objetivización

y anclaje) se iniciara el análisis de la representación social del SIDA en los universitarios.

#### **4.1.11. ANALISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION EMPIRICA.**

##### **4.1.11.1. ANALISIS CUALITATIVO.**

En este punto, se efectuará el análisis cualitativo de los resultados de la investigación empírica, el cual se complementará con el siguiente punto a través del enfoque estadístico. No obstante, en este análisis no discutiremos a la representación social como tal. La discusión sobre si existe o no la representación social del SIDA se realizó en el punto destinado a las conclusiones.

La secuencia del análisis se realizó grupo por grupo, basado en la información obtenida para cada uno de los aspectos del campo representacional del SIDA. Al final de cada análisis por grupo se hacen algunas consideraciones generales.

Se iniciará con el grupo de **universitarios mujeres de la facultad de psicología.**

En cuanto al aspecto del campo representacional "**origen y conceptualización**", las mujeres conceptualizan al SIDA como algo para

lo cual no existe cura, absteniéndose a dar respuesta alguna sobre el origen del mismo, así los elementos de su representación en este aspecto son científica y nula respectivamente.

En cuanto al aspecto representacional **"causa y característica"**, las **mujeres de psicología** no tienen definida una respuesta sobre la causa del SIDA así como de las características del mismo, sin embargo el 41.66% concibe como causa del SIDA a un virus y el 33.33% que tiene como característica el atacar al sistema inmunológico, el resto se abstuvo, por lo cual sus respuestas se ubican en la categoría indefinida.

En relación al campo representacional **"formas de contagio y no contagio"**, las **mujeres de psicología** relacionan las formas de contagio del virus por medio de las transfusiones sanguíneas o por la sangre, así como por la forma de ejercer la sexualidad: "por contacto íntimo", "por ejercer la prostitución", "por relaciones con infectados", "por relaciones extramaritales", "por semen", por lo que las jóvenes poseen elementos científicos y psicosociales respectivamente.

En cuanto a las formas de no contagio no existe una categorización definida, ya que se dieron múltiples respuestas, aunque si existe una tendencia a referirse al no contagio por medio del contacto casual (saliva, beso, saludo, baño, etc.) ubicándose en la categoría indefinida.

En la referencia al aspecto representacional **"riesgo de contraer la enfermedad y quien es el grupo más afectado por la misma"**. Las jóvenes respondieron que todos estamos expuestos a contraerla, ubicándose

en la categoría científica. En relación a los grupos más afectados no existió un consenso, así como no contestaron, por lo cual se ubicó en las categorías indefinida y nula.

Las respuestas obtenidas en el aspecto representacional **"cómo saber si se tiene SIDA y trato al paciente con SIDA"**, las mujeres de psicología contestaron que para saber si se padece del virus es necesario: "ser O+", "un análisis de sangre"; ubicándose en la categoría científica, el otro 50% no contestó, ubicándose de igual manera en la categoría nula, por lo que el campo representacional en este aspecto es científico y nulo. En cuanto a las respuestas obtenidas al trato del paciente con SIDA, la mayoría de las entrevistadas no contestó, lo cual la sitúa en la categoría nula.

En el campo representacional **"síntomas y cuando se desarrolla la enfermedad"**, las mujeres de psicología se ubican en cuanto a los síntomas en la categoría científica ya que expresaron "mueres por enfermedades oportunistas", "pérdida de peso", "diarrea"; en relación al tiempo de desarrollo se dieron diversas respuestas denotando que las mujeres de psicología no tienen una información verídica del tiempo de desarrollo, cayendo en la categoría indefinida.

La información obtenida en el aspecto del campo representacional **"prevención"** está inscrita por un lado en la categoría científica ya que las jóvenes de psicología expresaron que el SIDA se previene usando el condón, así como las medidas adecuadas en cuanto a la utilización de "análisis de sangre", "utilizar sangre no infectada", "jeringas desechables", lo cual indica que la información científica ha influido a esta población; sin

embargo, en cuanto a lo tocante si ellas utilizarían el condón hubo negativa, lo cual indica que existe únicamente la información más no conciencia de la enfermedad, pero esto se analizará en la parte de conclusiones. Así mismo, también se ubica la categoría psicosocial ya que las examinadas expresaron "fidelidad a la pareja", "practicando la fidelidad" como método preventivo.

En cuanto a las **"fuentes de información y crítica a las campañas"** los sujetos dijeron haber obtenido información por trabajos realizados en la escuela y a través de CONASIDA, lo cual las ubica en la categoría científica; en lo tocante a las campañas se ubican en la categoría de crítica negativa ya que expresaron la falta de información y difusión de las mismas.

Como comentarios generales se obtuvo lo siguiente: un porcentaje considerable de explicaciones causales acerca de la enfermedad la relacionan directamente con la actividad sexual de las personas.

En lo tocante a las campañas, la crítica expresada fue negativa por lo que consideraron que es poco clara y "amarillista" expresando que no es eficaz; sin embargo, esto contrasta con el nivel real de información ya que la categoría más frecuente fue la científica, por otro lado, en cuanto al trato al paciente con SIDA, las entrevistadas reaccionaron con incertidumbre de que hacer o como reaccionar ante ellos.

Para concluir con el análisis de resultados en este grupo, se mostrarán algunas citas expresadas por los miembros durante la entrevista:

"lo primero que se detecta es que bajan todas las defensas"

"prevenirlo es fidelidad a tu pareja"

"tener una pareja estable... no tener relaciones sexuales por el simple momento"

"utilizar el preservativo"

¿lo han utilizado? "¡No!", "ay no... no es lo mismo"

"es tabú eso de que en el salón de belleza te vas a contagiar... por los mosquitos, cepillo de dientes, pero no"

"falta mucha información... llega a ser amarillista pues no informan bien"

"practicar técnicas del sexo seguro... sin penetración pene-vagina, caricias sustituirlas por la penetración"

"no sabría que hacer si sé que alguien lo tiene"

A cotinuación se analizarán los datos obtenidos en el grupo de **mujeres universitarias de la facultad de medicina.**

En lo tocante al campo representacional "**origen y conceptualización**", **las universitarias de medicina** conceptualizan al SIDA como una enfermedad para la cual no existe cura y cuyo origen se desconoce, confiriendo a este primer aspect de acuerdo a lo mencionado, la categoría científica.

La información obtenida en relación al aspecto representacional "**causa y característica**", **las mujeres de medicina** no mencionaron la causa específica del SIDA, sólo algunas mencionaron "un virus" pero no fueron más del 50% lo cual la ubica en la categoría nula, en cuanto a las características expresaron que en común la baja de defensas del sistema inmunológico o linfático, ubicándolo en la categoría científica.

En lo que se refiere a la representación del campo **"Formas de contagio y no contagio"**; en cuanto a las formas de contagio se ubica en la categoría científica ya que mencionaron que se adquiere por vía sexual, vía sanguínea y perinatal, sin embargo este rubro también se ubica en la categoría psicosocial, pues no obstante de haberse mencionado la vía sexual como forma de contagio también mencionaron " por tener múltiples parejas sexuales", "por practicar la promiscuidad", de igual forma, paradójicamente, por ser estudiantes de medicina, mencionaron también como formas de contagio el contacto casual "trastes", "besos", "saliva", aunque no fué en número suficiente para validar otra categoría.

Por otro lado a las formas de no contagio dieron diversas respuestas cayendo en el rubro de indefinido.

En relación al aspecto representacional **"riesgo para contraer la enfermedad y cuál es el grupo más afectado por la misma", las universitarias de medicina** dieron varias respuestas diferentes de quienes tienen mayor riesgo de adquirir la enfermedad por lo cual se puede establecer aquí la categoría indefinida; en cuanto a cual es el grupo más afectado no contestaron o se dió alguna respuesta aislada, ubicándose en la categoría nula.

En referencia al campo representacional **"cómo saber si tiene SIDA y trato al paciente con SIDA"**. Expresaron que para saber si se tiene SIDA se hace una prueba sanguínea llamada Elisa, la cual pertenece a la categoría científica; por otro lado, en lo relacionado al trato al paciente con SIDA, la

categoría es psicosocial ya que se espreso no rechazarlos brindarle apoyo' trato normal

En cuanto al campo representacional **"síntomas y cuando se desarrolla la enfermedad"**, las **universitarias de medicina** se ubican en ambos aspectos en la categoría científica ya que expresaron que ya que el enfermo se encuentra inmunodeprimido es susceptible a contraer múltiples enfermedades, mencionando como sintoma la pérdida de peso, fiebre, sudoraciones; en cuanto al tiempo de desarrollo dijeron que de acuerdo a diversos estudios los primeros síntomas en promedio ( $\bar{x}$ ), se presentan al rededor de los 5 años después de adquirirla, según estadísticas

De acuerdo al aspecto representacional **"prevención"**, las **mujeres de medicina** se situán en la categoría científica, en cuanto a la prevención por vía sanguínea (análisis de sangre, jeringas desechables, etc.) considerando de suma importancia recibir información sobre la enfermedad desde la educación primaria, por otro lado, en relación al contagio por vía sexual se ubica en la categoría científica y psicosocial; científica porque dijeron que el condón es la manera de prevenirlo y psicosocial porque expresaron el "tener relaciones sexuales sólo con una pareja sexual' que uno sepa con quien se mete", como dato curioso es importante señalar que al preguntar si han utilizado el condón o lo utilizarían, el 66.33% contestó que no, ya que "no es lo mismo", "a los hombres no les gusta", más esto último lo discutiremos en el apartado de conclusiones

En cuanto a las **"fuentes de información y opinión sobre las campañas"**, las **estudiantes de medicina** expresaron haberse

informado a través de sus clases, conferencias, la práctica clínica, libros, etc. lo cual se ubica en la categoría científica y en relación a las campañas, la crítica fue negativa, pues expresaron que no son efectivas, que hay información incorrecta, etc..

Es de importancia señalar que con este grupo es de suponer que poseen más conocimientos en relación a las vías de contagio por tratarse de individuos dedicados a preservar la salud; sin embargo, como ya se vió, existieron respuestas de contagio por "trastes", "besos", "saliva", así mismo dijeron que una forma de prevención es el uso del condón, más aseveraron no utilizarlo por no ser muy agradable su uso. En cuanto a las formas de contagio expresaron únicamente a la vía sanguínea y la sexual, no mencionando la perinatal, lo cual es curioso pues, como ya se menciona, se trata de estudiantes de medicina; así mismo, en lo tocante a la vía sexual sus expresiones de contagio fueron conductas que implican infidelidad.

Algunas citas de este grupo son las siguientes:

"es por un virus de la Inmunodeficiencia humana ya que causa baja en tu reserva de inmunidad y más que nada, como está disminuida tu inmunidad eres fácil presa de las infecciones"

"vías de diseminación por contacto sexual o transfusiones sanguíneas"

"medidas preventivas son análisis de sangre, usar el condón o que uno sepa con quien tiene relaciones"

"que se tenga sólo una pareja sexual"

"no tener relaciones sexuales con varias personas, que sea nada más con tu pareja"

"se ha dicho también que se puede dar por la saliva o por un beso, pero no se hasta que punto sea verdad"

"al revisar los antecedentes personales de estos pacientes siempre sucede que visitan prostibulos o que tienen múltiples parejas sexuales y que estas personas también se dedican a andar con uno y otro, generalmente tienen un antecedente de vida un poco reprochable, entonces ahí las causas de adquirir esta enfermedad"

"a pesar de que el médico sabe... siempre se tiene ciertas reservas con el paciente y como que se alejan de él a pesar de que saben cuales con las formas de transmisión y que no les va a pasar nada... dentro del mismo medio médico es en cierta forma rechazado"

"¿Has utilizado el condón? ¡no!"

"no es lo mismo"

"hay hombres que no les gusta"

Ahora pasaremos al **análisis** de las respuestas dadas por los **hombres de la facultad de psicología**.

En cuanto al aspecto representacional "**origen y conceptualización**", los **varones de psicología**, en ambos aspectos, en la categoría científica, argumentando que el SIDA se desconoce, que todas las causas argumentadas son mitos (castigo divino, enfermedad de homosexuales, etc.), en cuanto a la conceptualización que dan es de una "enfermedad mortal".

En el campo representacional "**causa y característica**", los **estudiantes hombres de psicología** ubican que la causa de la enfermedad es un virus

llamado VIH, cuyas características es que destruye el sistema inmunológico, colocando estos aspectos en la categoría científica.

En relación a la representación del aspecto **"formas de contagio y no contagio"**, expresaron que las formas de contagio son por vía sexual y sanguínea, las que son por vía sexual son por "relaciones estramaritales", "relaciones sexuales con un desconocido" lo cual lo ubica en la categoría psicosocial así como en la científica ya que también expresaron que la forma de contagio por vía sanguínea "por transfusión de sangre contaminada", "por jeringas infectadas", "objetos punzo-cortantes intercambiables". En cuanto a las formas de no contagio, la característica fue indefinida, ya que se dieron múltiples respuestas.

En el aspecto representacional **"riesgo para contraer la enfermedad y cuál es el grupo más afectado por la misma"**; en cuanto al riesgo se sitúa en la categoría científica, ya que expresaron que la puede adquirir cualquier persona, ya sea niño, joven o adulto; en relación al grupo más afectado por la misma expresaron que son las prostitutas y homosexuales lo cual lo ubica en la categoría psicosocial.

En lo referente a **"como saber si se tiene SIDA y trato al paciente con SIDA"**, las respuestas obtenidas en relación a como saber si se padece la enfermedad, las respuestas se ubican en la categoría nula un 50% que expresó no saber, y el otro 50% en la categoría científica argumentando que por medio de análisis sanguíneos, haciendo referencia a la prueba de Elisa o la Western Blot. En lo tocante el trato al paciente con SIDA cae en la

categoría psicosocial diciendo no rechazarlos necesitan apoyo, amor y comprensión etcetera

En lo tocante a los aspectos **"síntomas y cuando se desarrolla la enfermedad"**; en cuanto a los síntomas, se ubica en la categoría científica, ya que se dijo que el paciente muere por cualquier enfermedad cuando ya está alterado su sistema inmunológico, siendo los síntomas más frecuentes diarrea y temperatura. En cuanto al desarrollo de la enfermedad, la información proporcionada es científica, expresando que el tiempo que tarda en manifestarse es variable y que, por otro lado, es difícil percatarse a simple vista si alguien es "portador" o "seropositivo".

En referencia al campo representacional **"prevención"**, en cuanto a prevenir por vía sexual, **los varones de psicología** se sitúan en la categoría psicosocial, pues las medidas que nombraron son: "no tener relaciones sexuales promiscuas", "una sola pareja sexual", "abstención de relaciones sexuales", etcétera, así como también científica, ya que igualmente expresaron la utilización del condón que además previene de otras enfermedades venéreas. En cuanto a la vía sanguínea se sitúa en la categoría científica: "uso de jeringas estériles y equipos que se utilizan en la transfusiones sanguíneas", "no intercambio de objetos punzo-cortantes de uso personal" también expresaron la falta de información sobre el tema en la sociedad.

En lo referente a las fuentes de **"información y opinión sobre las campañas publicitarias"** este grupo expresó haber obtenido información de la propaganda del metro en libros y revistas de CONASIDA y en el

mismo Centro de Documentación de CONASIDA situado en la categoría tanto psicosocial como científica respectivamente; de las campañas publicitarias expresaron que no son eficaces "pues no las permite la sociedad como se debería" ubicándola en la categoría crítica negativa. En este grupo se vuelve a ver la influencia de la moralidad a nivel sexual, ya que atribuyen que la enfermedad, a nivel sexual, se contagia y/o adquiere por relaciones sexuales extramaritales o cuando se es infiel, también mencionando que el grupo más afectado son las prostitutas u homosexuales. Sin embargo, en cuanto al uso del condón, éste grupo expresó estar de acuerdo con el mismo y utilizarlo cuando sea necesario, es más, dijeron el haberlo usado.

Algunas citas de este grupo son:

"se transmite por contacto sexual de cualquier tipo, transfusiones ya sea que la jeringa este infectada o la sangre"

"evitar las relaciones sexuales de pachanguita o de una noche"

"es recomendable no tener relaciones sexuales con desconocidos porque a simple vista no se aprecia si padece del VIH o en su defecto el condoncito siempre es básico en este tipo de cosas, es importantísimo su uso"

"además de que el condón previene de otras enfermedades"

El siguiente y último análisis, es el del grupo formado por los **varones de medicina**.

En cuanto al aspecto "**origen y conceptualización**", los **varones de medicina** expresaron no saber cual es el origen de la enfermedad situando este aspecto en la categoría nula, conceptualizando al SIDA como una

enfermedad para la cual no existe cura lo cual la hace mortal, siendo así, esta conceptualización científica.

En lo tocante a la **"causa y característica"**, las respuestas dadas fueron que es un virus, el VIH, cuyas características son atacar al sistema inmunológico, lo cual la sitúa a ambos aspectos en la categoría científica.

En el campo representacional **"formas de contagio y no contagio"**, las formas de contaiio que mencionaron fueron por vía sanguínea y sexual; por vía sanguínea: " contacto con sangre infectada", "jeringas infectadas", "transfusión de sangre infectada"; en cuanto a la vía sexual: "por contacto sexual", "promiscuidad", siendo categoría científica y psicosocial; cabe señalar que además encontramos respuestas, aunque no alcanzaron el porcentaje para incluirse en una categoría, es curioso que estudiantes de medicina hayan señalado como forma de contagio la saliva, el baño o las lágrimas. En cuanto a las formas de no contagio se dieron diversas respuestas, sin que existiera el concenso requerido por lo cual se sitúa en la categoría de indefinido.

Referente al aspecto representacional **"riesgo para contraer la enfermedad y cuál es el grupo más afectado por la misma"**, los **estudiantes de medicina** expresaron que cualquier persona esta expuesta a contraer la enfermedad siendo pues, categoría científica. Las respuestas dadas sobre el grupo más afectado fueron variables, estableciendo este aspecto en la categoría indefinida.

El campo representacional **"para saber si tengo SIDA y trato al paciente con SIDA"** se dijo que la manera de saber si se padece o no la enfermedad es por medio de análisis sanguíneo, ya sea la prueba de Elisa o la de Western Blot, siendo información científica; en relación al trato al paciente con SIDA no dieron respuesta, cambiando el tema, situándose así en la nulidad.

En relación a la representación de **"síntomas y cuando se desarrolla la enfermedad"** se mencionó que no existen enfermedades específicas, sino frecuentes enfermedades recurrentes y/u oportunistas, que su tiempo de desarrollo es variable ya sea meses o años, colocándose ambos aspectos en la categoría científica.

En el campo representacional **"prevención"** se encontró que a nivel sexual surgieron el uso del condón con nonoxinol 9, así como practicar la sexualidad con una pareja estable o bien la fidelidad, lo cual ubica este aspecto tanto en la categoría científica como en la psicosocial. Este grupo se centró principalmente en la prevención en el área sexual, haciendo énfasis en la falta de educación a este nivel de los padres hacia los hijos (psicosocial); sin embargo, al preguntar si utilizarían el condón el 50% expresó que sí, y el otro 50% que no, argumentando que "no es lo mismo" o "no es seguro".

En cuanto a las **"fuentes de información y campañas publicitarias"** los jóvenes de medicina expresaron el haber obtenido información ya sea en clase, CONASIDA, revistas de CONACYT y de atención médica, etc. ubicándose a nivel científico. La crítica a las campañas fue negativa

mencionando que "se necesita más información", "propaganda más constante", "la falta de una buena campaña de educación para la salud", "es insuficiente", "inadecuada".

Cabe señalar que este grupo se centró principalmente en la falta de educación sexual de los padres a los hijos, así como abocándose en todo lo referente al aspecto sexual.

Algunas citas de este grupo:

"Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida es un virus contagioso"

"todo el mundo está propenso a contagiarse"

"condón con nonoxinol 9"

¿lo utilizan?

"no, porque no es lo mismo"

"te comerías una paleta con envoltura"

"no es seguro, a parte de que puede tener defectos"

"más que nada lo que debe haber es una buena educación sexual"

"la educación sexual es importante... se les debería de dar desde el principio que inician sus ciclos escolares para que poco a poco se formen un margen permanente de lo que es en verdad el sexo"

"a nivel de los padres, muchas veces los papás nunca platican del sexo, ni siquiera lo mencionan a sus hijos"

"tampoco hay que llegar a extremos de darle el preservativo a tus hijos porque creo tampoco sería adecuado"

"tomar el sexo como algo natural"

Para finalizar con este análisis, se puede recurrir al anexo 5, en donde se encuentra la tabla con una descripción general de los resultados de la investigación empírica.

#### **4.1.11.2. ANALISIS CUANTITATIVO.**

Para validar los resultados obtenidos de la investigación empírica se utilizó tanto la estadística inferencial como la descriptiva.

De la estadística descriptiva se utilizaron la gráfica de barras con sus respectivos porcentajes para exponer los resultados de los grupos comparados.

De la estadística inferencial no paramétrica se utilizó la prueba de CHI cuadrada ( $\chi^2$ ) para establecer si existían o no diferencias significativas entre los resultados de cada grupo.

Para iniciar, se observó que la prueba de la  $\chi^2$  utilizada para comparar los resultados de los cuatro grupos -mujeres de psicología, mujeres de medicina, hombres de psicología y hombres de medicina-, dió como resultado que **no existían diferencias significativas entre grupos**, por lo que no se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) (Ver anexo 6).

Se efectuó otra  $\chi^2$  para obtener si existían diferencias significativas **entre los grupos de la facultad de psicología**, tanto hombres como mujeres,

**y facultad de medicina**, y de acuerdo a los resultados se aceptó ( $H_0$ ), **no existiendo diferencias significativas** entre los grupos ya mencionados (Ver anexo 7).

Para determinar si existían diferencias significativas utilizando  $\chi^2$  los resultados obtenidos **entre los grupos de mujeres y hombres** en general, se encontró que **no existían**, por lo que no se rechaza la  $H_0$  (Ver anexo 8).

Al realizar la prueba de la  $\chi^2$  para comparar el resultado obtenido entre **grupos de mujeres de psicología y hombres de psicología** se concluyó que **no existían diferencias significativas** entre los mismos, no rechazándose la  $H_0$  (Ver anexo 9).

En la  $\chi^2$  para obtener si existen diferencias en los resultados **entre mujeres de medicina y hombres de medicina**, se encontró que **no existen diferencias significativas** entre ambos grupos (Ver anexo 10), no rechazando la  $H_0$ .

Al aplicar la prueba  $\chi^2$  a los grupos de **mujeres de psicología y mujeres de medicina**, se encontró que el resultado obtenido fue inferior que la  $\chi^2$  esperada, por lo que **no existen diferencias significativas** entre esos grupos, no rechazando la  $H_0$  (Ver anexo 11).

En la prueba  $\chi^2$  para comparar el grupo de **hombres tanto de psicología como el grupo de hombres de medicina**, el resultado obtenido fue

menor a la  $\chi^2$  esperada, lo cual hizo no rechazar la  $H_0$ , diciendo que **no existen diferencias significativas** entre los grupos (Ver anexo 12).

En la  $\chi^2$  para determinar si existen diferencias en el resultado de los grupos de **mujeres de psicología y hombres de medicina** se encontró que  $\chi^2$  es inferior a la  $\chi^2$  esperada, lo que concluye que **no existen diferencias significativas** entre estos grupos (Ver anexo 13).

Para finalizar, la prueba  $\chi^2$  que comparó los resultados obtenidos entre **mujeres de medicina y hombres de psicología** se concluye que **no existen diferencias significativas** entre los grupos ya que no se rechazó la hipótesis nula (Ver anexo 14).

En resumen se observó que no existieron diferencias significativas entre los grupos comparados. En el anexo 15 se observa como se distribuyeron las respuestas por categoría en cada uno de los cuatro grupos participantes en la investigación empírica. Así, al encontrar a través de la  $\chi^2$  que no existieron diferencias significativas entre los grupos utilizados a lo largo de la investigación empírica, se optó por mostrarlos a través de gráficas de barras por categoría (Ver anexo 16). Encontrándose diferencias, pudiendo deberse a la forma en que se hicieron los cortes de la información aportada por los entrevistados, eliminándose aquélla que no fué compartida por un 50% de la población entrevistada.

#### 4.1.12. CONCLUSIONES Y DISCUSION.

En este punto, se expondrán las conclusiones derivadas de la discusión sobre los datos obtenidos en la investigación empírica.

Se comenzará con el punto de si existe o no representación social en cada uno de los grupos. Posteriormente a los mecanismos de la representación social (objetivización y anclaje) y se concluirá con el análisis de los elementos constitutivos de la representación social (actitud, información y campo de representación).

Una vez concluido el análisis de resultados se encontró con que ambos grupos (psicología y medicina) poseían información coincidente sobre el SIDA, sin que ello hablara de que existiese la representación social como tal, ya que

**"puede que un objeto determinado tan solo de lugar a una serie de opiniones y de imágenes relativamente inconexas. Esto nos indica también que no todos los grupos o categorías sociales tienen que participar en una representación social que les sea propia. Es posible, por ejemplo, que un grupo tenga una representación social de un cierto objeto y que otro grupo se caracterize tan solo por el hecho de disponer de un conjunto de opiniones, de informaciones o imágenes acerca de este mismo**

**objeto, sin que esto suponga la existencia de una representación social" (Ibañez, 1988, pp. 3435)**

Así, las formas de pensar que tienen del SIDA los jóvenes universitarios, tanto de psicología como de medicina, no están del todo estructuradas ya que existen lagunas evidentes en su representación, no obstante, que existen elementos socialmente compartidos entre los jóvenes, que puede ser índice de un proceso de construcción de la representación social, sin que por ello se hable de una unidad funcional organizada.

Como la representación social es un proceso no solo un hecho, se podría sostener la conclusión antes mencionada: los jóvenes universitarios podrían estar en vías de integración de conocimientos nuevos en su construcción social del SIDA<sup>11</sup>. Sin embargo, el no poder afirmar completamente si existe o no el proceso constructivo del SIDA, lo sustentan los elementos dinámicos de la representación social, la objetivización y el anclaje.

**La objetivización** del SIDA en los jóvenes, tanto de psicología como de medicina se basa fundamentalmente en las respuestas que dan sobre la enfermedad, ellos saben que es una enfermedad mortal, que es ocasionada por baja de defensas en el organismo lo cual lo hace fácil a contraer cualquier enfermedad. Dicha enfermedad se adquiere vía sexual y sanguínea, sin embargo, estos conocimientos no están del todo claros para los jóvenes, pues aunque bien aseveran que se contrae por vía sexual y

---

<sup>11</sup>Resultados similares encontró Orellan A. y González P (1991), al concluir que no existía representación social del SIDA en adolescentes, sino un conocimiento parcial compartido

sanguínea existe una marcada tendencia a expresar que el SIDA es el resultado de una conducta sexual desordenada y que se puede evidenciar por formas de conducta determinada, infidelidad, promiscuidad, relaciones extramaritales, etc. son ejemplos de conductas consecuentes del SIDA, esta objetivización es socialmente compartida entre los miembros de ambos grupos.

**El anclaje** del SIDA en ambos grupos se inserta en la red conceptual que articula las relaciones sociales, esto es, el SIDA adquiere importancia no como enfermedad en sí misma sino cuando se establece una relación social determinada. Por ejemplo, cuando se tienen relaciones sexuales con un desconocido, por tener relaciones extramaritales, practicar la promiscuidad, etc.; conformándose el SIDA en un eslabón que articula la comprensión de situaciones sociales cotidianas.

A continuación se hará el análisis de los elementos constitutivos de representación social, la actitud, la información y el campo de representación.

**"La actitud se manifiesta como la disposición más o menos favorable que tiene una persona hacia el objeto de la representación y expresa por lo tanto la orientación evaluativa en relación a ese objeto"**  
(Ibañez. 1988. p.46)

La actitud de los jóvenes universitarios, tanto de medicina como de psicología hacia el SIDA tiende a ser neutra, en cuanto a "origen y

conceptualización", "causa y características", "formas de contagio"; y negativa en los aspectos del campo representacional, "prevención" y "campañas", ejemplo de ello es: la no utilización del condón aun cuando lo recomiendan, porque no se siente igual o no es lo mismo, expresaron la falta de campañas efectivas, que son chafas, insuficientes, inadecuadas, etc. Sin embargo, muestran actitudes positivas en "trato al enfermo de SIDA" como no rechazarlos, darles apoyo; aunque las mujeres de psicología y los hombres de medicina expresaron el no saber que hacer.

La información remite a la suma de conocimientos poseídos a propósito de un objeto social, a su cantidad y a su calidad, de acuerdo con Herzlich (1975), por lo que se encontró que la información obtenida se distribuye más o menos en forma homogénea, tanto cuantitativa como cualitativamente en los dos grupos. Esto podría deberse a su posición sociocultural y/o a que comparten el mismo ámbito de estudio, el acceso a los mismos medios de comunicación para informarse del SIDA, así como a las diferentes fuentes de información.

**"El campo de representación hace referencia a la ordenación y a la jerarquización de los elementos que configuran el contenido de la misma. Se trata concretamente del tipo de organización interna que adoptan esos elementos cuando quedan integrados en la representación" (Ibañez. 1988. p.47)**

En cuanto al campo representacional los jóvenes universitarios, tanto de psicología como de medicina, no se puede hablar de una jerarquización

integrada de los aspectos del campo representacional, aunque el proceso de desarrollo de la representación social se dirige a estructurar dichos aspectos del campo representacional en torno a los elementos sociales ya antes mencionados. Así se puede notar, que los jóvenes universitarios de psicología y de medicina, aunque comparten elementos científicos en su representación tienden a integrar dichos aspectos en base a elementos de tipo psicosocial o de tipo indefinido.

## **4.2. DESARROLLO DE LA INVESTIGACION DOCUMENTAL.**

### **4.2.1. OBJETIVO.**

a) El objetivo de la investigación documental es conocer si existe o no relación de la propaganda de las campañas de prevención contra el SIDA, llevadas a cabo en nuestro país por CONASIDA, en la representación social que del SIDA tienen los jóvenes universitarios.

b) Conocer el tipo de mensajes implicado en dicha propaganda.

### **4.2.2. PROBLEMA DE INVESTIGACION.**

a) ¿Tiene o no relación, en la representación del SIDA de los jóvenes universitarios, la propaganda de las campañas preventivas que difunde CONASIDA en el país?

b) ¿Cuál es el mensaje subyacente de la misma?

#### **4.2.3. HIPOTESIS.**

##### **4.2.3.1. HIPOTESIS CONCEPTUALES.**

a) La representación social es una forma de conocimiento social que permite ver y pensar la realidad de manera cotidiana (Moscovici, 1964). Así el significado específico de la propaganda puede crear generalidades a través de carteles, folletos, spots televisivos, etc.

b) Por medio de los medios de comunicación se propaga y socializa la representación social como un proceso de formación e instrumentación de la misma (Moscovici, 1961).

##### **4.2.3.2. HIPOTESIS DE TRABAJO.**

H<sub>0</sub>: El mensaje del SIDA que se maneja en la propaganda sobre el mismo, no influye para que los jóvenes universitarios desarrollen un conocimiento social del SIDA.

Hi: El mensaje del SIDA que se maneja en la propaganda sobre el mismo influye para que los jóvenes universitarios desarrollen un conocimiento social del SIDA.

#### **4.2.4. VARIABLES CRITERIO.**

VARIABLE 1: el tipo de mensaje que se maneja en la propaganda de CONASIDA.

VARIABLE 2: objetivo del cartel y población al que va dirigido.

##### **4.2.4.1 OBJETIVO DEL CARTEL.**

De acuerdo al objetivo del cartel, se encontraron entre folletos, carteles, gacetas, los siguientes tipos informativos, preventivos, concientizador, publicitario y humanista.

##### **4.2.4.2. POBLACION AL QUE VA DIRIGIDO.**

La propaganda, de acuerdo a su mensaje, estaba dirigida a toda la población o a un grupo determinado.

#### **4.2.5. TAMAÑO DE LA MUESTRA.**

La muestra estuvo conformada por 8 folletos, 7 gacetas y 17 carteles.

#### **4.2.6. DEFINICION DE CATEGORIAS.**

La propaganda se analizó con las categorías ya elaboradas para el análisis de la investigación empírica (Ver el apartado 5.9): científica, psicosocial, critica negativa, indefinida y nula. Esto con el fin de determinar posteriormente el grado de relación que tiene la propaganda en la representación social del SIDA que tienen los universitarios.

Las categorías establecidas para el tipo de mensaje, ya sea por folleto, cartel, gaceta, y de acuerdo a sus objetivos, quedaron definidas de la siguiente manera:

**-Informativa:** incluye toda la propaganda que proporciona información sobre el SIDA en forma general.

**-Preventiva:** toda aquella propaganda que contenga información sobre las formas o medidas de cómo se puede evitar el contagio de la enfermedad.

**-Concientizadora:** se incluye a la propaganda cuya intención fundamental sea hacer que la población se concientice del problema.

-**Publicitario:** aquella propaganda que tenga como objetivo básico invitar a cursos, talleres, conferencias, etcétera.

-**Humanitaria:** es la propaganda que promueve el respeto y la comprensión hacia los enfermos, que combatan la estigmatización y el prejuicio, y difunde la movilización social.

#### **4.2.7. DESCRIPCION DE LA INVESTIGACION DOCUMENTAL.**

Toda la propaganda se obtuvo de la colección existente en el El Departamento de Material Educativo del CRIDIS de CONASIDA. El material seleccionado se analizó uno por uno, ubicándolo según sus características en, tipo de propaganda (mensaje), población a la que va dirigido y las categorías utilizadas para la investigación empírica. Los resultados generales se observan en el anexo 17.

#### **4.2.8 ANALISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION DOCUMENTAL.**

A continuación se expondrán los resultados obtenidos en la investigación documental. Como se puede observar en el anexo 17, en lo que se refiere al **tipo de propaganda**, se observó que cada documento analizado no pertenecía a un solo tipo, ya que se daba información general del tema además de tratar la manera de prevenirlo, así como algún mensaje que

concientizará o humanizará al receptor, quedando el resultado de la siguiente manera:

En cuanto a los 8 folletos analizados, los ocho fueron preventivos, así mismo, 6 informativos, 2 concientizadores y 3 humanitarios.

En relación a los 17 carteles analizados, diez fueron informativos, 8 contenían medidas preventivas, 10 trataban de concientizar la magnitud de la enfermedad y uno humanitario., encontrandonos sólo con un cartel que contenía información, prevención y un mensaje concientizador.

En lo referente a las 7 gacetas, las 7 contenían información general, además de que en las mismas 5 prevenían y 3 concientizaban.

Cabe señalar que toda la propaganda analizada contenía tanto dirección como teléfonos de donde acudir en caso de dudas, padecer la enfermedad u obtener más información sobre el SIDA.

En lo que respecta a **quien va dirigido:**

De los folletos, 3 a toda la población, uno a las mujeres, uno a heterosexuales, uno a las enfermeras, uno a los odontólogos y uno a los deportistas.

Los carteles, 16 van dirigidos a toda la población aunque 5 de los mismos hacían incapié en la mujer, por ejemplo: "usa el condón para las relaciones sexuales y si eres mujer exijelo", y uno a los hombres.

Las gacetas estaban dirigidas a toda la población, aunque 3 de ellas contenían además apartados para mujeres, hombres y médicos. Así mismo cabe señalar que aunque las gacetas son para la población en general, el lenguaje en ellas utilizado contiene tecnicismos y un lenguaje elevado que difícilmente pudiera entender un individuo con educación básica, razón por la cual, aún cuando son accesibles para todos, no todos podrían asimilar y entender lo que en ellas se trata.

En cuanto a las categorías utilizadas para la investigación empírica se pudo observar que, en cuanto a los folletos, 7 contenían características científicas y uno psicosocial.

En lo tocante a los carteles 15 contenían características científicas y 2 características psicosociales.

Las gacetas contenían, 7 de ellas características científicas así como, 2 de las mismas características psicosociales y 2 características negativas de crítica, no existiendo ninguna indefinida o nula.

#### **4.2.9. ANALISIS ESTADISTICO DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION DOCUMENTAL.**

En la realización de este análisis estadístico se utilizó únicamente la prueba de la Chi cuadrada ( $\chi^2$ ) para determinar si existían o no diferencias significativas entre la propaganda y los resultados de la investigación empírica.

Los resultados obtenidos nos dicen que **no hay relación**, estadísticamente **significativa**, entre la representación que poseen los universitarios sobre el SIDA y el mensaje que maneja CONASIDA en su propaganda (Ver anexo 18).

#### **4.2.10. CONCLUSIONES Y DISCUSION.**

De acuerdo a los datos obtenidos y al análisis estadístico se puede observar que la propaganda sobre el SIDA que difunde CONASIDA ya sean folletos, carteles o gacetas, están diseñados a nivel preventivo y concientizador, en ese orden; lo que hace suponer que el mayor interés de dichas campañas es prevenir, informar y concientizar a la población sobre el SIDA.

Así mismo predomina la propaganda que está dirigida a la población en general, aunque también hay publicidad enfocada a grupos específicos, tocándolo además, desde el aspecto de las relaciones sociales cotidianas.

Ahora bien, en cuanto a la discusión de si existe relación entre las campañas en la representación social que tienen los jóvenes universitarios sobre el SIDA, surge la pregunta: ¿por qué si la publicidad que difunde CONASIDA posee los elementos adecuados sobre el SIDA, no ha dado los resultados esperados?

Se puede pensar, por un lado, que efectivamente como dicen los jóvenes universitarios, falta de difusión de la misma trayendo como consecuencia la

poca influencia sobre la población o, por otro lado, esto vendría a confirmar lo que sostiene Echebarria E. y Paez R. (1989), en donde se pone de manifiesto la tendencia de los sujetos a seleccionar la información que es congruente con sus representaciones ya pre-existentes, así mismo, distorcionan aquella que no concuerde con sus esquemas ya preestablecidos para hacerla compatible con sus representaciones ya existentes, acomodándolas igualmente en sus contextos sociales ya establecidos, para de esa manera defender la prevalencia de valores del grupo. Así la información es recordada o retenida si es acorde con las representaciones ya establecidas aún cuando dicha información sea real o falsa.

Si es así, este hallazgo es grave, ya que pone en tela de juicio las campañas preventivas, lo cual se puede ver claramente en la tendencia que tienen los jóvenes universitarios a articular al SIDA, no como enfermedad sino como consecuencia de una relación social determinada; restándole así importancia a la enfermedad, ya que para ellos mientras mantengan la "conducta sexual adecuada socialmente" no tienen riesgo de adquirirla, esto lo confirman sus respuestas en cuanto al uso del condón, aún cuando expresaron que es una manera de prevención aseguran no utilizarlo porque no se siente igual, o porque saben con quien se meten, o porque sólo tienen una pareja sexual, etc... perdiendo de vista la magnitud real del problema. Un resultado similar encontraron Flores G. y Díaz-Loving (1992) al no encontrar un incremento de utilización del condón en universitarios ni aún por temor al contagio de la enfermedad. Así mismo, Villagran V. y Díaz-Loving (1992) concluyeron que el conocimiento que los universitarios tienen sobre el SIDA y sus formas de transmisión por vía sexual, como la percepción de riesgo no son predictores de conductas preventivas.

Cabría preguntarse: ¿Qué se puede hacer al respecto?

Pues, como se vió en el análisis cuantitativo de los datos de la investigación empírica, los universitarios expresaron haber obtenido la información sobre el SIDA de fuentes reconocidas ampliamente por su carácter científico.

Lo que podría ser pertinente, es una educación sexual formal desde el seno familiar, pues Andrade P., Camacho V. y Diaz-Loving (1992) encontraron una influencia directa entre la comunicación padres-hijos sobre temas de sexualidad en la conducta sexual de estos últimos, observando que los jóvenes más preocupados en contraer SIDA y los que han cambiado algunas de sus conductas para no contagiarse de la enfermedad son los que más comunicación tienen con sus padres. Y como se revisó en la presente investigación, para los universitarios la enfermedad es igual a prácticas sexuales desordenadas, indicando ello que el objeto sexual SIDA está anclado en la estructura relacionada con la sexualidad, la cual está estigmatizada por sus creencias religiosas y (apartado 3.5.2) socioculturales. Así, educando continuamente se podría prevenir oportuna y responsablemente la propagación de la enfermedad que hasta ahora es incurable y para la cual no existe aún representación que vislumbre la magnitud real de la misma.

## CAPITULO V

### ALCANCES, LIMITACIONES Y SUGERENCIAS

En la presente tesis se trató de investigar un problema de actualidad como lo es el SIDA, utilizando la teoría de la representación social. Procurando que la investigación estuviera apoyada por un marco teórico multidisciplinario, hechando mano de campos como la medicina, la sociología, la historia, etc. con el fin de evitar una mera reducción psicologista y presentar una panorámica más realista y completa de lo que es el SIDA.

Sin embargo, el presente estudio no puede estar exento de errores ni de situaciones que limitaran su alcance.

Se tiene, por ejemplo, que una de las limitaciones puede ser que se enfocó más a tomar en cuenta los aspectos del campo representacional en cuestión, no tomándose en cuenta otros aspectos que fueron surgiendo a lo largo de las discusiones en grupo. Tal es el caso de la prevención del SIDA, en la cual expresaron la mayoría de los grupos que es importante la educación sexual desde el seno familiar, discusión en la cual se dió una serie de polémicas a favor y en contra, pero que no se pudo rescatar por haber estructurado con anterioridad las preguntas basadas en los aspectos del campo representacional en cuestión. Así mismo, tampoco se rescataron aquéllos aspectos que no fueron socialmente compartidos, esto es, durante las entrevistas surgieron formas de pensamiento que se englobaron en la

categoría indefinida por no ser compartidos por el 50% de la población investigada. Por lo que debido a esa omisión, como ya se aclaró, aún cuando no se encontraron diferencias significativas entre grupos (anexo 6), en el análisis cuantitativo, si existieron a nivel cualitativo (ver pag. 80), lo cual se aprecia claramente marcada en las gráficas de barras (anexo 16). Por lo que se sugiere que en estudios posteriores se hicieran los cortes de diferente forma o, de ser posible, se omitieran por completo.

Otras sugerencias serían:

Que se continúen los estudios sobre el SIDA, ya que se encontró que no existe una conciencia real de la enfermedad, ya que aún cuando se tiene información a nivel racional no se toman las medidas adecuadas lo que sustenta el incremento que existe de infectados actualmente y el que existía en sus comicios.

Investigar sobre el rubro de la estructura de los esquemas ya establecidos previamente, esto es, como se encontró que los sujetos acomodaban o asimilaban la información que fuese congruente con sus esquemas ya preestablecidos; sería conveniente hacer una investigación al respecto para, posteriormente implementar campañas más efectivas que pusteran soluciones reales o la manera de modificar esas estructuras para crear, por ejemplo, la cultura del condón, para la cual existe una negativa evidente, o campañas sobre su uso que tengan más impacto.

Que las campañas publicitarias manejen un lenguaje fácil de digerir por todos los sectores, pues aunque las campañas son accesibles, utilizan

tecnicismo o lenguaje elaborado que no todos pueden asimilar, por ejemplo las gacetas de CONASIDA, que si bien son de fácil acceso para todos, una persona con enseñanza básica difícilmente lo comprendería.

**Campaña preventiva para menores, la cual podría considerarse nula. Ya que Alfaro M. y Cols. (1992) encontraron que estudiantes de preparatoria no poseen los conocimientos básicos de sexualidad requeridos por la S.E.P., lo que trae como consecuencia el no verse a sí mismos con riesgo de adquirir el VIH, no realizando consistentemente prácticas preventivas, incurriendo además, en prácticas sexuales de alto riesgo de transmisión, lo cual trae a colación la impartición de campañas preventivas e informativas a padres de familia.**

## CAPITULO VI

### BIBLIOGRAFIA.

- Alanis, L. y Cols. (1988) SIDA: Manual de trabajo para capacitadores. SSA. CONASIDA. SEP. CREA. México.
- Aldana, A. (1990); "Mujer, Sexualidad y SIDA por la vida" en los universitarios. Tercera época. Núm. 13. U.N.A.M. México.
- Alfaro M. y Cols. (1992) "Actitudes y Conocimientos hacia la sexualidad y SIDA en estudiantes de preparatoria" en La Psicología Social en México. Asociación Mexicana de Psicología Social. Vol. IV. México.
- Allport B. (1969) Antecedentes Históricos de la Psicología Social. Traducción "The historical background of modern psychology" por Fernández C. y Bautista (1984). U.N.A.M. México.
- Andrade P. y Cols. (1992) "Comunicación con los padres y su relación con conducta sexual y percepción de riesgo de contraer SIDA" en La Psicología Social en México. Asociación Mexicana de Psicología Social. Vol. IV. México.
- Alvarez, V. A. (1971) Sexo y Cultura. Biblioteca nueva. Madrid.
- Bellinghausen, H. (1990) "El tratamiento del SIDA" en los Universitarios. Tercera época. Núm. 10. U.N.A.M. México.
- Blanco, A. A. (1988) Cinco traducciones en la Psicología Social. Morata. Madrid.
- Carrizo, B. H. y Cols. (1982) "Sociedad, Cultura y Sexualidad" en la Educación de la Sexualidad Humana. CONAPO. Vol. 10. México.

- Doise, W. (1983) "Tensiones y explicaciones en Psicología social y experimental"; Revista Mexicana de Sociología. Instituto de Investigaciones Sociales. U.N.A.M. Vol. 45. Núm. 2. México.
- Domingo, I. G. (1985) Representación social de la crisis en México: pensamiento empresarial y pensamiento obrero. U.N.A.M. México. (Trabajo inédito).
- Durkheim, E. (1986) Las reglas del método sociológico. Morata. Madrid.
- Echebarría, E. A. and Paez, R. D. (1989) "Social Representations and Memory: The caso of AIDS" en European Journal of Social Psychology. Wiley John & Sons. Vol. 19. New York.
- Enriquez, J. R. (1990) "Los nombres del SIDA" en Los Universitarios. Tercera época. Núm. 18. U.N.A.M. México.
- Enriquez, J. y Guerrero, G. (1990) "Características y mecanismos de transmisión del Virus de la Inmunodeficiencia Humana" en Los Universitarios. Tercera época. Núm. 16. U.N.A.M. México.
- EPI-CONASIDA (1990) "Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida, enfermedades de transmisión sexual" en Boletín Mensual Epidemiológico. CONASIDA. Núm. 1. Año 4. México.
- EPI-CONASIDA (1991) "Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida, enfermedades de transmisión sexual" en Boletín Mensual Epidemiológico. CONASIDA. Núm. 2. Año 5. México.
- EPI-CONASIDA (1992) "Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida, enfermedades de transmisión sexual" en Boletín Mensual Epidemiológico. CONASIDA. Núm. 5. Año 6. México.
- Estevez, M. E. (1984) "Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida del Adulto" en Boletín Anual de Medicina. Vol. 62. México.

- Farr, M. R. (1983) "Escuelas Europeas de Psicología Social: La investigación de las representaciones sociales en Francia" en Revista Mexicana de Sociología. Instituto de Investigaciones Sociales. U.N.A.M. Vol. 45. Num. 2. México.
- Farr, M. R. (1986) "Las Representaciones Sociales" en Moscovici, S. Psicología Social II. Paidós. Barcelona.
- Fernández, G. (1982) "Canales de Socialización de la Sexualidad" en La Educación de la Sexualidad Humana. CONAPO. Vol. I. México.
- Funke, A. S. y Cols. (1982) "La Sexualidad Humana" en La Educación de la Sexualidad Humana. CONAPO. Vol. I. México.
- Galaz, F. y Diaz, L. (1992) "Actitud hacia la Salud, Enfermedad y SIDA" en La Psicología Social en México. Asociación Mexicana de Psicología Social, Vol. IV. México.
- Gaceta CONASIDA. (1988) CONASIDA. Año I. Núm. 1. México.
- Gaceta CONASIDA. (1988) CONASIDA. Año I. Núm. 2. México.
- Gaceta CONASIDA. (1988) CONASIDA. Año I. Núm. 3. México.
- Gaceta CONASIDA. (1988) CONASIDA. Año I. Núm. 4. México.
- Gaceta CONASIDA. (1989) CONASIDA. Año II. Núm. 1. México.
- Gaceta CONASIDA. (1990) CONASIDA. Año III. Núm. 1. México.
- Gaceta CONASIDA. (1990) CONASIDA. Número especial. México.
- Gantier, G. M. (1982) "Sociedad, Cultura y Sexualidad" en La Educación de la Sexualidad Humana. CONAPO. Vol. I. México.
- Gantier, G. M. (1982) "Una nueva ética sexual" en La Educación de la Sexualidad Humana. CONAPO. Vol. I. México.
- Guzmán, L. (1988) "El papel de los medios de comunicación. Campaña contra el SIDA" en Gaceta CONASIDA. Año I. Núm. 4. México.

- Herzlich. (1973) citado por Farr, M. R. "Escuelas europeas de Psicología Social: La investigación de las representaciones sociales en Francia" en Revista Mexicana de Sociología. Instituto de Investigaciones Sociales. U.N.A.M. Vol. 45. Núm. 2. México.
- Ibañez, G. T. (1988) Ideologías de la Vida Cotidiana. Sendal. Barcelona.
- Israei, J. (1972) "Stipulations and construction in social sciences" The context of social psychology. Academic Press. London.
- Jodelet, D. (1986) "La representación social: fenómenos, concepto y teoría" en Moscovici, S. Psicología Social II. Paidós. Barcelona.
- Katchdourian, H. A. (1981) Las Bases de la Sexualidad Humana. CECSA. México.
- Leyva, J. A. (1988) "El SIDA, su impacto social y demográfico" en Gaceta CONASIDA. Año I. Núm. 1. México.
- Litton, J. and Potter. (1985) "Social Representations in the Ordinary Explanation of a Riot" en European Journal of Social Psychology. John Wiley & Sons. Vol. 15. Núm. 4. New York.
- Lóvier, B. O. y cols. (1984) "Curso de prácticas del tercer nivel social unidimensional" de la Coordinación de Laboratorios de la Facultad de Psicología. U.N.A.M. México.
- Lizarraga, X. (1990) "El SIDA, enfermedad de culpables" en Los Universitarios. Tercera época. Núm. 15. U.N.A.M. México.
- López-Garriaga, M. (1983) "Hacia una reorientación de la Psicología Social después de la crisis" en Revista Mexicana de Sociología. Instituto de Investigaciones Sociales. U.N.A.M. Vol. 45. Núm. 2. México.
- López, J. A. (1982) "Ética y sexualidad" en La Educación de la Sexualidad Humana. CONAPO. Vol. 1 México.

- López, J. A. y cols. (1982) "Problemas sociales relacionados con la sexualidad" en La Educación de la Sexualidad Humana. CONAPO. Vol. 1. México.
- Lowe, G. R. (1972) "El desarrollo de la personalidad: de la infancia a la senectud". Alianza Editorial. Madrid.
- Luna, E. (1990) "SIDA" en Los Universitarios. Tercera época. Núm. 9. U.N.A.M. México.
- Mora, G. L. y cols. (1988) "Las pruebas de detección del SIDA y su significado". Gaceta CONASIDA. Año 1. Núm. 3. México.
- Moscovici, S. (1961) El Psicoanálisis su imagen y su público. Huemul. Argentina.
- Moscovici, S. (1985) "Introducción" en Psicología Social I. Paidós. Barcelona.
- Moscovici, S. (1988) "Notes Towards a Description of Social Representations" European Journal of Social Psychology. John Wiley & Sons. Vol. 18. Núm. 3. New York.
- Moscovici, S. (1972) "Society and Theory in Social Psychology" en Tajfel, H. E. Israel Joachin. The Context of Social Psychology: a Critical. Academic Press. London.
- Moscovici, S. (1984) "The Phenomenon of Social Representations" en Farr, R. y Moscovici, S. Social Representations. Cambridge University Press. London.
- Moscovici, S. y Hewstone, M. (1983) "De la ciencia al sentido común" en Moscovici, S. Psicología Social II. Paidós. México.
- Munné, F. (1986) "La construcción de la Psicología Social como ciencia teórica". Alamex, S. A. Barcelona.

- Orellan, A. y González, P. (1991). La Representación Social de SIDA en adolescentes. U.N.A.M. México.
- Papalia, D. E. y Wendkos (1981) Desarrollo Humano. McGraw-Hill. México.
- Pedroza, C. (1976) La Psicología Evolutiva: desarrollo del individuo normal por etapas. Marova. Barcelona.
- Rodríguez, G. (1982) "Individuo y sexualidad: sexualidad en la vida adulta" en La educación de la sexualidad humana. CONAPO. Vol. 3. México.
- Rojas, S. R. (1988) "Aspectos sociales del SIDA" en Gaceta CONASIDA. Año I. Núm. 4. México.
- Sánchez, P. I. (1989) El concepto de la representación social en la actualidad. U.N.A.M. Mexico.
- Sepúlveda-Amor, J. (1988) "El SIDA como problema de salud pública en México" en Gaceta Médica de México. Vol. 124. México.
- Siegel, S. (1986) Estadística no paramétrica, aplicada a las ciencias de la conducta. Trillas. México.
- Soler, C. y cols. (1989) "SIDA: mitos y realidades" en Los Universitarios. Tercera época. Núm. 19. U.N.A.M. México.
- Stryker, S. y Saravia, B. (1983) "Perspectivas y Contextos de la Psicología Social". Hispano-europea, S. A. Barcelona.
- Tajfel, H. (1972) The Context of Social Psychology. Academic Press. London.
- Tarde, G. (1986) La opinión y la multitud. Taurus. Madrid.
- Unda, R. y López (1988) "Crisis: comportamiento sexual en la era del SIDA" en Gaceta CONASIDA. Vol. I. Núm. 2. México.
- Valdespino, J. L. (1989) "Hablemos de números: de jóvenes, mujeres e infectados por el VIH" en Gaceta CONASIDA. Año II. Núm. 4. México.

- Villagran, V. y Diaz, I. (1992) "Hacia un modelo explicativo del uso del CONDON en estudiantes universitarios" en La Psicología Social en México. Asociación Mexicana de Psicología Social. Vol. IV. México.
- Valdespino, J. L. (1990) "Números" en Gaceta CONASIDA. Año III. Número especial. México.
- Zinser, O. (1987) Psicología Experimental. Mc Graw-Hill Latinoamericana S.A. Colombia.

## CAPITULO VII

### ANEXOS

TABLA DE INCIDENCIA DE SIDA EN MEXICO, MAYO 1992.

CONASIDA, MEXICO.

#### INCIDENCIA ACUMULADA POR FECHA DE INICIO

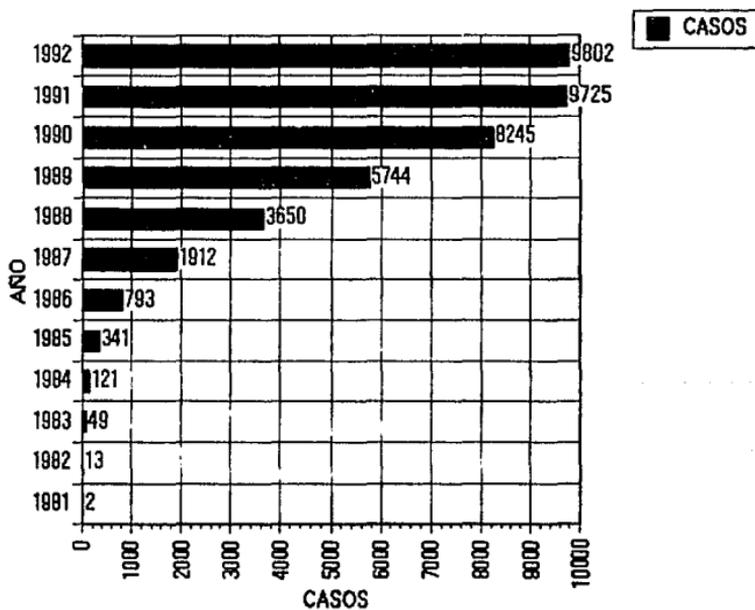
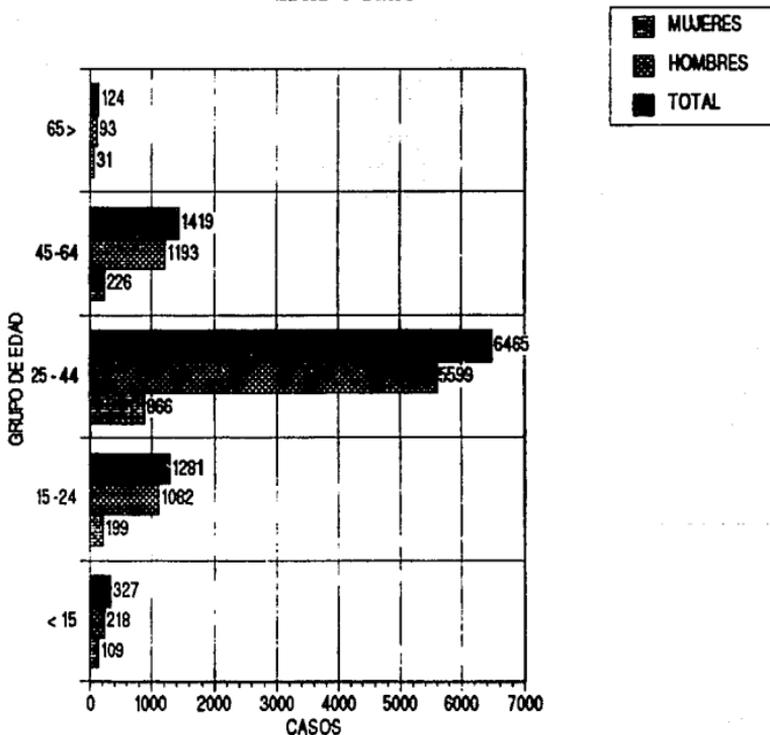
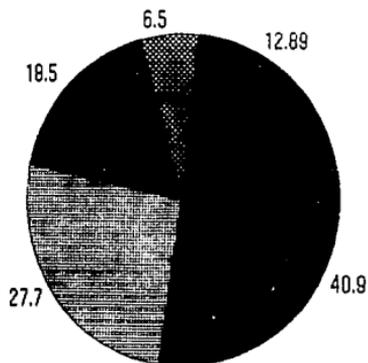


TABLA DE INCIDENCIA DE SIDA EN MEXICO. MAYO 1992.  
 CONASIDA. MEXICO.

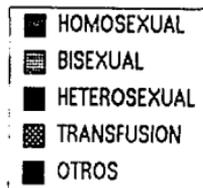
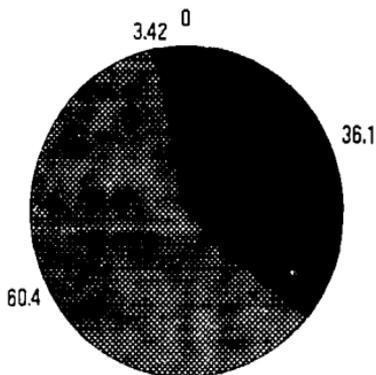
EDAD Y SEXO



## CATEGORIA DE TRANSMISION EN ADULTOS



**HOMBRES**



**MUJERES**

ANEXO 1

GUIÓN DE ENTREVISTA

Origen

**-Aspecto representacional SIDA**

Conceptualización

-¿Qué es el SIDA?

-¿Quién o dónde se originó?

**-Aspecto representacional CAUSA(características).**

-¿Quién o qué lo origina?

-¿Cuáles son las características de esta enfermedad?

**-Aspecto representacional Transmisión y/o adquisición.**

-¿Cuáles son las formas de contagio?

-¿Cuáles son las formas de no contagio?

-¿Quién tiene riesgo de contraerla?

-¿Cuál es la población más afectada?

-¿Cómo se puede saber si se tiene SIDA?

-¿Cuál es el trato que se le debe dar al paciente con SIDA?

**-Aspecto representacional Manifestaciones.**

-¿Cuáles son los síntomas o manifestaciones para darse cuenta de que alguien tiene SIDA?

-¿Cuándo se desarrolla la enfermedad o en qué tiempo a raíz del contagio?

**-Aspecto representacional Prevención.**

-¿Cómo puede evitar adquirir la enfermedad y/o medios de protección?

**-Aspecto representacional Fuentes de información y campañas preventivas.**

-¿De dónde obtuvieron la información?

-¿Qué opinan sobre las campañas publicitarias?

## ANEXO 2

### ENTREVISTAS

#### 1.- Primer grupo: mujeres de psicología.

##### Habléme del SIDA todo lo que sepa.

-Es un virus que se contagia... y que no se contagia no por un beso ni... ni por la saliva, lo que se contagia es por relaciones, cuando esta persona ha tenido relaciones extramaritales o se han inyectado con jeringas o transfusiones de sangre también, a grandes rasgos es lo que yo sé, otra quiere hablar.

-Bueno es un virus que no se contagia no por el saludo, ni por besos, ni por los baños o piscinas, lehl; si se contagia por sangre, cepillo de dientes, navajas, este... por el contacto íntimo por la mucosidad... los líquidos corporales que tienen...

##### ¿Por todos los líquidos corporales?

-Bueno, el semen, tanto del hombre como de la mujer y también se da... bueno... que más... que más.

##### ¿A quienes les puede dar SIDA?

-No hay límite de edades, tanto a recién nacidos como a mujeres, hombres (las otras dos asintieron) y es un virus, es el... creo... VIH, y se puede

transmitir por dos vías: transfusión sanguínea y el acto sexual, no se ha encontrado ninguna vacuna y el límite... lo que le dan para morir son de 5 años y este... empieza a aparecer vómito, pigmentación, este...

-Palidez (una tercera asiste)... yo sabía... pérdida de peso, no sé si sea cierto pero creo que el cabello se empieza a caer, se deteriora y dicen que la mayor parte afectada se encuentra en Estados Unidos, ese es un dato no sé si se a confirmado; en México dicen que la población esta avanzando progresivamente, pero en cifras así redondas no sé hasta que punto se excedan.

-Hay más tendencia en homosexuales.

-No, yo sé que se dió el SIDA porque se detectó primero en homosexuales pero no es que sea de origen puramente homosexual, incluso en México se ha dado ahorita más en mujeres casadas y se da por la... se puede decir que la infidelidad de heterosexuales, así que... eso es casi casi un mito, porque en las primeras investigaciones se dieron en homosexuales pero no es únicamente y exclusiva de ellos o que la transmitan ellos.

#### ¿Qué hace el SIDA en nosotros cuando ya tenemos el virus?

-Por eso se llama inmunológico porque de plano se bajan todas las defensas eso es lo primero que se detecta y de ahí en fuera a nivel psicológico cuando ya esta diagnosticado pues.

-Mj.

-Si.

¿Por qué o cómo se dió este virus?

-Yo nada más sé que se dió en homosexuales y se detectó en ellos primero pero no sé como se dió ni por que.

-Yo también sabía que en las comunidades primitivas era donde se había dado...dicen que ya tenía tiempo lo que pasa es que no se había difundido tan...tan masivamente como lo han hecho ahora, pero realmente si no sé de donde es el origen.

-Mm...yo no sé tampoco.

¿Qué podemos hacer para evitar adquirir este virus?

-Bueno lo que te dicen no...fidelidad a tu pareja con la que tienes relaciones sexuales, la transfusión de sangre que sea con una sola jeringa que no te apliquen otra y cual otra.

-El condon principal.

-Mj.

-Y el lesbianismo por ejemplo también se puede dar o que tú sepas que tu pareja nadamás contigo.

¿Han utilizado el condón?

-¡Ay no!

-No, porque no es lo mismo.

-No, bueno ellos pero no.

-Por qué esa pregunta tan capsiosa, digamos que sí lo he usado.

-De todos modos si es recomendable usarlo.

-Bueno sí, en CONASIDA te enseñan como no...como debes usarlo y en que momento aparte, de que sirve como anticonceptivo como una prevención también para el SIDA.

-...Yo creo que sí no, para protección que tal si el tipo es sídoso y me diera a mí, mejor sí.

-Ay pero si nada más va a ser uno con él que lo hagas.

-Como protección, además yo creo que es fundamental si no te vas a casar con esa cosa, o sea con ese hombre.

-Deja de eso a lo mejor lo adquieres cuando se va a rasurar.

-Ay no por eso no entra el SIDA eh me perdonas.

-Ay como no.

-No es por la sangre.

-O sea cuando te sale sangre de la nariz y te entra el SIDA.

¿Algo más que quieran agregar?

-Que la gente tome en cuenta que el SIDA no es un juego y se protejan.

-Falta muchísima información.

-Si falta información.

-Usar el condón o sólo con tu pareja.

-Que los hombres no sean machistas y digan que se cuiden ellos porque, pues piensan que a las únicas que nos puede dar es a las mujeres.

-Si, es la misma responsabilidad de los dos.

¿De dónde obtuvieron la información que poseen?

-CONASIDA (las tres integrantes).

-Centro médico.

-Sí ahí nos explicaron lo del condón.

-En una conferencia que se dió en el reclusorio oriente, aunque te podría decir que en la gente mujer que está recluida mm, pues la mayoría, mm, hay de muchas clases, pero las prostitutas pues no lo toman en cuenta y pues desde ahí...desde la gente que se dedica a todo ese tipo de servicios como que no tiene muchísima información sobre eso y si la tienen no la tienen muy palpable.

-En eso si te puedo decir que si por ejemplo AVID o la Asociación de Prostitutas hay más protección de en ellas, se cuidan más tanto en prostitución homosexual como en la otra existe más como te repito que en los casados.

¿Cómo se debe tratar al paciente con SIDA?

-Ni idea.

-La verdad...pues...no sabría qué hacer.

-Yo menos.

¿De las campañas informativas qué opinan?

-Huy les falta mucho.

-Si.

-Creo que no es adecuada falta que informen más a todas las poblaciones.

¿Algo más que quieran agregar?

-No nada más.

-No.

-No.

## **2.- Cuarto grupo: hombres de medicina.**

Hableme de SIDA, todo lo que sepan.

-El SIDA es una enfermedad, este, es una Inmunodeficiencia su mismo nombre lo dice, no, Inmunodeficiencia adquirida, es causada por un virus de la inmunodeficiencia humana.

-Bueno, como lo dijo el compañero, el SIDA significa síndrome de inmunodeficiencia adquirida y sabemos que hasta ahorita se transmite por tres vías, que es la vía del contacto sexual, la placentaria y transfusión tiene predilección por el sistema inmune válgase la redundancia de tal forma que va a causar en el hombre infecciones del tipo oportunista y va a reaccionar contra cualquier...bueno las reacciones infecciosas que va a tener el individuo van a ser severas aunque el agente patógeno sea muy poco

agresor: bueno se clasifican en tres estudios: por deficiencia de células B, por deficiencia de las fagocísticas: bueno ahorita no me acuerdo más.

-Bueno mi particular punto de vista: también tengo una teoría, si el SIDA bueno el virus del SIDA es capaz de soportar secreciones como es el semen mi teoría es de que el virus se encuentre en todas las secreciones vaginales y el semen es un ph ácido y el de la saliva, no es tanto y si sobrevive a un ph tan ácido mi duda es de que inclusive puede encontrarse en saliva, sudor, lágrimas y más secreciones, bueno, se decía anteriormente que era frecuente en los homosexuales, ahora se dan cuenta que el mayor número es en los heterosexuales predominantemente en personas que tienen más de dos parejas sexuales...más de una...hasta ahorita no hay cura, ni ningún medicamento porque el mecanismo del virus es muy complejo altera el sistema de ADN de las células inmunes por lo tanto condiciona una deficiencia de las respuestas ante infecciones lo cual condiciona al paciente propenso a cualquier tipo de infección desde una gripe o diarrea que puede acabar con ellos.

-Yo creo en cuanto a lo que comento que es más más frecuente no tanto en los heterosexuales de una sola pareja sino en los bisexuales que tengan relaciones tanto con una pareja del sexo opuesto y del mismo, esto es porque, o sea que la mucosa de la vagina tiene un epitelio más resistente, o sea es un epitelio estratificado que resiste más al roce en este caso es el contacto sexual con el hombre mientras que en un contacto homosexual por lo regular es por vía anal y esa mucosa es más lábil se puede lesionar y puede haber sangrado y como sabemos es la sangre donde va el virus y se puede presentar más fácilmente la...o sea se puede adquirir más fácilmente

la enfermedad por esa vía, no tanto por, o sea si lleva riesgo el contacto heterosexual pero yo pienso que es más bien el bisexual o el homosexual el más frecuente.

¿Qué opinan los demás?

-Bueno se ha visto un mayor número de casos en hombres pero últimamente también ha habido mujeres en E.U. con el problema del SIDA por el contacto heterosexual pero si prevalece más en el hombre que en la mujer.

-Bueno se supone que hay más riesgo en el heterosexual que en el homosexual, porque el homosexual es un grupo controlado por los sectores de sanidad que los controlan más en cambio el grupo heterosexual son personas que no se conocen.

¿Quién estaría más propenso a adquirir esta enfermedad?

-Cualquiera, cualquier tipo de persona.

-Si.

-Cualquier tipo de contacto sin seguridad se puede contagiar, bueno si es que alguna persona lo trae, el virus se transmite muy rápidamente, ahora no es específicamente una población, yo creo que es la población abierta.

### ¿Cómo podría darme cuenta que una persona tiene SIDA?

-Algo de lo que se habla que en personas que ya tienen un tiempo ya prolongado con el virus son portadores años inclusive meses, hay predominio de una enfermedad por decir, una gripa que persiste, persiste, persiste, nunca se controla, no se elimina y son, este, frecuentes diarreas, pérdida de peso.

### ¿Una persona que tenga todo eso puede decir que tiene SIDA?

-Bueno puede ayudar para saber se tienen que tener todos los antecedentes si ha tenido relaciones, eh, de qué tipo, con quién, de qué forma, eh, el tipo de infecciones, frecuentes, repetitivos y constantes pueden ayudar además de la prueba de detección del virus.

-En realidad yo pienso que sería difícil saber que una persona tiene SIDA, o sea, en un estado portador es difícil ya cuando se presentan los síntomas característicos es un estadio ya muy avanzado en el que pues ya sería muy notable en el que no habría duda de saber quien la tiene y quien no, además por las pruebas que se mandan a hacer es más fácil detectar por la prueba de ELISA.

-Como le decía, estoy de acuerdo con el porqué en el caso del SIDA la enfermedad se empieza a hacer sintomática después de cinco años y el estadio que pasa en ese lapso uno puede pasar como si la infección no la tuvieramos, sin embargo a los cinco años no se sabe aún porque la infección se empieza a hacer más prominente entre las pruebas que él mencionó está

la de ELISA hemaglutinaciones ereológicas que se llevan a cabo por medio de la sangre, otra es la WESTERN BLOOT que es una prueba muy cara y que ha dado resultados negativos, eh, el tratamiento que se les da, eh, bueno, son inhibidores de la transcriptasa reversa qué es esto que caracteriza a los retrovirus; se les puede dar, bueno se les da ácido quiásida y TDE.

-Yo no estoy de acuerdo en el periodo, no se puede determinar, se ha hablado que es a los cinco años pero hay personas que han tenido el virus por más tiempo y no han desarrollado todavía los síntomas, inclusive hay reportes de casos que en dos o tres años desarrollan los síntomas, inclusive hasta menos tiempo.

-Lo que pasa que él dijo periodo de cinco años porque esto está en base a estadísticas, o sea, son cinco años en promedio y digamos que esos cinco años van a ser la media del desarrollo de la enfermedad, o sea, puede ser antes o puede ser después de cinco años, casi por lo regular se trató de estandarizar esta situación enfocarlo a cinco años nada más.

#### ¿Cómo puedo evitar adquirir esta enfermedad?

-Plenso que teniendo sexo seguro, preservativos en caso de tener más parejas.

#### ¿Qué es sexo seguro?

-Bueno utilizar el preservativo en el hombre.

-Evitar la promiscuidad.

-Más que nada elección de tu pareja, porque si vas a tener cuatro o cinco compañeros sexuales eres más propensa a tener el SIDA.

¿Y si yo tengo solamente una pareja puedo estar segura que nada más conmigo tiene relaciones sexuales?

-He ahí la confianza.

-He ahí el detalle.

-Si tu sabes que la confianza con tu pareja ya es de años estás más segura de lo que piensas hacer.

-En caso de personas adictas a fármacos o drogas el no uso de jeringas contaminadas.

-Ajá.

-O sea en caso de inyectarme le paso mi jeringa a otro y si esa persona tiene el virus se lo transmite.

-También realizar la prueba de ELISA a todos los donadores de sangre para que no haya riesgo de que en una transfusión infectar a otra persona, eso es de rutina hacer la prueba a todos los donadores y de esa manera

eliminar a las personas y canalizarlas y hacer una prueba más específica que sería la otra WESTERN BLOOT para detectar a quienes tienen el virus.

-Sería también control, eh, se dan casos ahorita de niños recién nacidos ya con el virus que se transmite por vía placentaria, o sea, el control sería más que nada si a una mujer se le detecta SIDA, evitar el embarazo.

Ustedes mencionaron como medida el uso del preservativo ¿lo han utilizado?

-Si (todos menos uno).

¿Recomendarían utilizarlo?

-Si (todos).

-No, porque, bueno, o sea si es recomendable pero... yo tenía entendido que el preservativo no es tan seguro porque, aparte de que puede estar este, tener defectos, las secreciones no nada más están en todas partes de, este, o sea en toda la región y por ahí también se puede uno (por el sudor que es una secreción) no las secreciones vaginales, o sea yo tenía entendido no estoy muy seguro, yo tenía entendido que no es una forma muy segura de prevenirlo precisamente porque las secreciones están en todo, o sea en otra parte del aparato genital.

-Más que nada lo que debe haber es una buena educación sexual desgraciadamente en el país nunca podrá haber una educación sexual

adecuada estamos acostumbrados todo el tiempo a lo clásico no, o sea como dicen cuando utilizamos el preservativo, que es como comerse una paleta con envoltura, ya lo dicen muchas gentes.

-Pero si es seguro al menos como dice él, que lo que influye como dice es la educación sexual, factores psicológicos y culturales, pero hasta cierto punto el condón tiene toda la seguridad.

#### Bueno, ¿esos factores de qué tipo son y cómo influyen?

-Pues aquí el machismo, pues es muy común decir yo por qué, ¿verdad? si yo lo hago así tú te aguantas, tú eres mujer y yo soy hombre; o sea más básicamente o el hecho de decir yo no me pongo eso, yo estoy seguro y si no es así no hay de otra.

#### Los demás ¿qué opinan?

-Yo estoy de acuerdo con el doctor creo que la educación sexual es importante en estos casos, ya que se les debería de dar desde el principio que inician, empiezan a iniciar sus ciclos escolares para que poco a poco se formen una imagen permanente de lo que es en verdad el sexo, porque muchas veces sexo implica ya por lo que sea a nivel morboso nadamás piensn que sexo es hacer el amor, gozar y ya, sin embargo son otro tipo de cosas las que están presentes.

-Bueno como ya lo dijeron, yo pienso que debería encaminarse al sector salud y otra a la población en general, al sector salud va el uso adecuado de

jeringas, transfusiones sanguíneas y al público en general una buena educación que debe empezar desde la familia, no, se sigue en la escuela y posteriormente a nivel profesional.

¿Piensan que algo a limitado esta educación?

-Lo que se mencionaba, problema de culturización y transculturización, por ejemplo en México se copia mucho el modelo americano; se copia el estilo de vida norteamericano es muchas veces la liberación sexual, que es lo común a lo que impera hoy en algunos países tan es así que Estados Unidos es el índice más alto de SIDA.

-En la actualidad y si usted se da cuenta como psicóloga ya incluso los niños conocen más sobre la sexualidad y la relación sexual, de una u otra forma el tabú ya se está quitando...ya no hay tabú, existe pero en las mujeres ya no tanto, en el hombre y en mujeres jóvenes que ya tienen un acceso fácil a la educación sexual yo creo que ya no es un tabú solamente el núcleo familiar a nivel de padres.

-Ese factor que él menciona a nivel de los padres muchas veces los papás nunca platican del sexo ni siquiera lo mencionan a sus hijos a pesar de que ahorita ya no es este más bien ya es necesario que eduquen a los hijos en éste aspecto, realmente yo pienso que aquí estamos en pañales en ese aspecto, o sea que, es por pena o es por ignorancia ya sea "x" su religión misma o por muchas cosas "x" lo que no se habla con los niños inclusive ya personas adultas todavía como que a veces que hay cierto...no se platican ciertos temas que dentro de un núcleo familiar no se presta así entre

amigos si es más fácil pero yo creo que entre padres todavía falta mucho, no se que opinen los demás.

-Por ejemplo yo pongo un ejemplo de un conocido que venia de Belgica el me platicaba que a sus hijos de catorce años ellos mismos les compraban sus preservativos, no se si sea cierto o no ¿verdad?, pero el me decia: "Yo si mira a la edad que más o menos calculamos que pueden tener su relación pues loralel para que se prevengan". Entonces digo hombre si es asi la verdad que estamos en la...otro siglo pues aquí cuando se va a ver eso, yo creo que se verá pero yo creo que dentro de unos...quien sabe cuántos años, no, no tengo idea.

-Tampoco de llegar a esos extremos de darle preservativos a tus hijos porque yo creo tampoco seria adecuado no... lo que si seria adecuado es tomar el sexo como algo natural no normal dentro de las necesidades del hombre como es el comer, dormir el sexo también es... se puede considerar... bueno es una necesidad como animales que somos, yo pienso que desde el momento que se acepte como natural... normal sin nada de de prohibido o pecaminoso o comentarios asi sería un buen paso no primero aceptarlo y después llevar a cabo todo.

#### ¿Qué creen que falta para esto de SIDA?

-Una buena campaña de educación, principalmente porque es la educación donde está fallando.

-Mj (Todos asintieron)

¿Que opinan de la propaganda que hay del SIDA?

-Para mí que es insuficiente, o sea que se se ve de vez en cuando.

-Sí, sólo por periódicos.

-Yo creo que la propaganda está ahí, lo que esta mal es la difusión y está también la propaganda que se está haciendo llegar a zonas demasiado aisladas en donde no hay una educación muy elevada sino es un nivel socioeconómico bajo, desgraciadamente la difusión que se le ha hecho no ha sido la adecuada podríamos decir para poder abarcar a toda la población desgraciadamente la población que hay en un nivel socioeconómico bajo es muy grande para la difusión que se le ha hecho, yo creo que las campañas estan bien lo que está mal es la falta de difusión desgraciadamente no se si es por falta de recursos económicos o por que cuestion pero no lo han difundido de una manera adecuada.

-Bueno este aunado a esto, dificulta mucho a los caracteres culturales que tiene, no, porque se ha difundido mucho por televisión, que sexo seguro, y uso del condón y por ahí pregunta un niño que es condón no y surge la discusión que pues, inclusive la gente protesta porque no son las formas adecuadas de transmitir ese tipo de cosas, entonces, aparte de que las campañas son insuficientes estan también delimitadas por factores culturales no, en vez de que los padres les expliquen que es, se molestas e inclusive he escuchado comentarios de que ese tipo de anuncios deberían pasarlos más tarde cuando los niños no estén viendo televisión no.

-Mj.

¿En dónde han obtenido información de esto?

-Básicamente de lo que hemos escuchado aquí en las clases y comentarios que también se escuchan ya sea con los amigos o en la casa TeSIDA, pero yo pienso que casi nadie lo utiliza o sea nada más esta para que vea que hagan algo pero realmente quien sabe cuantos hablarán o cuantos se acercaran, quien sabe, desconozco.

-También, aparte de las clases que nos han dado, revistas que hay en la universidad que son gratuitas y que muchas veces traen el tema SIDA y ahí leemos un poquito más.

-También los festivales que han hecho, ahí en la universidad han hecho varios y han repartido folletos como medidas preventivas también.

-De asociaciones por ejemplo la Sociedad de Medicina Familiar, de hecho creo que todas tratan de enfocar, independientemente, o sea hacia un punto de vista muy particular, un par de casos sesión y sin embargo abocan un problema totalmente generalizado enfocado a diferentes problemas que en realidad al final de cuentas viene siendo una educación para la salud para tratar de prevenir además e independientemente de que se comunicaran todos los avances que se han tenido en una forma periódica, ya serían cada mes o cada dos meses dependiendo de cómo se obtengan.

¿Cuál es el trato que se le debe dar al enfermo de SIDA?

-El adecuado.

-Mj.

-Si

¿Cuál es este?

-No sé.

-Mj.

-Mj.

¿Algo más que quieran agregar?

-No (todos al unísono).

ANEXO 3.

AGRUPAMIENTO DE RESPUESTAS POR FRECUENCIA.

**Grupo de mujeres de psicología.**

-¿Qué es el SIDA?

RESPUESTAS	GRUPOS	(f)
"Una enfermedad"	1 y 2	5
"No se ha encontrado ninguna vacuna para remediarla"	1 y 2	2
"No hay cura"	4	3
"El Síndrome de la inmunodeficiencia Adquirida"	3	2

-¿Quién o en dónde se originó?

RESPUESTAS	GRUPOS	(f)
"Se abstuvieron"	2 y 4	6
"Yo sabía que en las comunidades primitivas pero... no sé"	1	3
"Tiene tres fuentes, una teoría es que fué creado, otra por los monos... otra que fue alguna mala composición química"	3	3

¿Quién o qué lo origino?

RESPUESTAS	GRUPO	(f)
"Es un virus"	1	3
"No contestaron"	2, 3 y 4	9

¿Cuáles son las características de esta enfermedad?

RESPUESTAS	GRUPO	(f)
"Se bajan las defensas... es lo primero que afecta"	1, 2, 3 y 4	4
"No puede reaccionar de una forma adecuada a las infecciones, o sea que una gripe es fatal para la persona que tiene SIDA"	2	1
"No contestaron"	1, 2 y 4	4
"No sé bien"	1 y 4	3

¿Cuáles son las formas de contagio?

RESPUESTA	GRUPO	(f)
"Se contagia cuando esta persona ha tenido relaciones extramaritales o transfusion de sangre también"	1, 2, 3 y 4	11
"Por medio de agujas"	1 y 4	6
"Por los órganos que pueden ser transplantados"	1	1
"No sé bien"	3	1

¿Cuáles son las formas de no contagio?

RESPUESTA	GRUPO	(f)
"No se contagia ni por beso, ni saliva"	1 y 2	3
"En los baños o piscinas"	1	1

"Por mosquitos, cepillo de dientes o en el salón de belleza, eso es tabú"	4	3
"Si se puede contagiar así"	1	1
"La verdad no sabemos bien"	3	3

¿Quién tiene riesgo de contraerla?

RESPUESTA	GRUPO	(f)
"Desde el embrión, niños, adultos, hombres, mujeres... todo el mundo"	1, 2, 3 y 4	12

¿Cuál es la población más afectada?

RESPUESTA	GRUPO	(f)
"Se encuentra en E.U."	1	1
"Mas tendencia en homosexuales"	1	1
"En mujeres casadas"	1	1
"Las prostitutas"	2	1
"No creo, pero no sé"	2	2
"No contestaron"	3 y 4	6

¿Cómo se puede saber si se tiene SIDA?

RESPUESTAS	GRUPO	(f)
"No contestaron o No sé"	1 y 3	6
"A través de análisis de sangre"	2, 3 y 4	5
"Y si es 0+ se tiene"	4	1

¿Cuál es el trato que se le debe dar al paciente con SIDA?

RESPUESTA	GRUPO	(f)
"No sabría que hacer"	1	3
"Normal... Ay no sé"	2	1
"No contestaron"	2, 3 y 4	7
"Platicar con él, darle la mano, no me da temor porque no se contagia así"	4	1

¿Cuáles son las manifestaciones o síntomas para darse cuenta de que alguien tiene SIDA?

RESPUESTA	GRUPO	(f)
"Su organismo esta inmunosuprimido, ya no se defiende del medio ambiente, o sea... no es el SIDA lo que te mata, sino las enfermedades"	3 y 4	6
"Diarrea"	1 y 2	6

¿Cuándo se desarrolla la enfermedad o en qué tiempo a raíz del contagio?

RESPUESTAS	GRUPO	(f)
"Tarda más o menos diez años en manifestarse"	2	3
"El límite que te dan para morir es de cinco años"	1	1
"De tres a siete años puede ser que se manifieste"	3	1
No contestaron	1 y 3	4
"Cuando uno es 0+ no se manifiesta"	4	3

¿Cómo puede uno evitar contagiarse de esta enfermedad?

RESPUESTAS	GRUPO	(f)
"Fidelidad a tu pareja"	1, 2 y 3	7
"Practicar el sexo seguro"	3	3
"Uso del condón"	1, 2, 3 y 4	10
"Que la sangre no esté infectada"	1, 2, 3 y 4	9
"Jeringas desechables"	1, 2, 3 y 4	7

¿De dónde obtuvieron información?

RESPUESTAS	GRUPO	(f)
"CONASIDA"	1, 2 y 3	7
"Conferencias"	1 y 3	5
"Por los medios de comunicación"	2, 3 y 4	5

¿Qué opinan de las campañas publicitarias?

RESPUESTAS	GRUPO	(f)
"Falta de información"	1, 2 y 4	8
"Han sido buenas, muy informativas"	2 y 3	4

ANEXO 4.

CATEGORIZACION DE LAS RESPUESTAS POR GRUPO.

**Grupo: hombres de psicología.**

**-Aspecto representacional origen y conceptualización**

¿Qué es el SIDA?

CATEGORIA	NUMERO	PORCENTAJE
Científica	12	100%
"Es una enfermedad"	7	58.33%
"Mortal"	6	50%

¿Quién o dónde se originó?

CATEGORIA	NUMERO	PORCENTAJE
Científica	2	75%
"Es falso que sea sólo de homosexuales, porque en ellos se encontró pero no se sabe"	5	41.66%
"Es un castigo divino, así se manejó, pero no es así... no se sabe"	4	33.33%

### **-Aspecto representacional causa**

#### ¿Quién o qué lo originó?

CATEGORIA	NUMERO	PORCENTAJE
Científica	10	83.33%
"Un virus, el VIH"	7	58.33%
"Un virus que es de dos tipos: el VIH-1 y VIH-2"	3	25%

#### ¿Cuáles son la características de esta enfermedad?

CATEGORIA	NUMERO	PORCENTAJE
Científica	9	75%
"Destruye al sistema linfático del organismo que es el que se encarga de la defensas del mismo... ataca principalmente a los linfocitos T"	9	75%

### **-Aspecto representacional Transmisión y/o adquisición**

#### ¿Cuáles son las formas de contagio?

CATEGORIA	NUMERO	PORCENTAJE
Científica	11	91.66%
"Por transfusiones sanguíneas"	1	91.66%
"Jeringas infectadas u objetos punzo-cortantes intercambiables, por ejemplo los adictos a las drogas que cambian la aguja"	11	91.66%

Psicosocial	11	91.66%
"Por tener relaciones extramaritales"	11	91.66%

¿Cuáles son las formas de no contagio?

CATEGORIA	NUMERO	PORCENTA JE
<u>Indefinida</u>	12	100%
"No es verdad que se contagie en la piscina"	5	41.66%
"Por la sudoración"	4	33.33%
"Por la saliva o por el piquete de los mosquitos"	3	25%

¿Quién tiene el riesgo de contraerla?

CATEGORIA	NUMERO	PORCENTAJE
<u>Científica</u>	6	50%
"Cualquier persona"	6	
Nula	6	50%
"No sé"	3	25%
No contestaron	3	25%

¿Cuál es la población más afectada?

CATEGORIA	NUMERO	PORCENTAJE
<u>Psicosocial</u>	12	100%
"Las prostitutas, se metes con cualquiera"	6	50%

"Los homosexuales son más propensos"	6	50%
--------------------------------------	---	-----

¿Cómo se puede saber si se tiene SIDA?

CATEGORIA	NUMERO	PORCENTAJE
<u>Nula</u>	6	50%
"Como... yo no sé"	6	50%
<u>Científica</u>	6	50%
"Por análisis de sangre, por medio de una prueba llamada ELISA o Western Blot"	6	50%

¿Cuál es el trato que se le debe dar al paciente con SIDA?

CATEGORIA	NUMERO	PORCENTAJE
<u>Psicosocial</u>	6	50%
"No rechazarlos... necesitan apoyo, amor y comprensión"	3	25
"Necesitan más de la gente"	3	25%

## **-Aspecto representacional Manifestaciones**

¿Cuáles son los síntomas o manifestaciones para darse cuenta de que alguien tiene SIDA?

CATEGORIA	NUMERO	PORCENTAJE
<b>Científica</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>
"El enfermo muere por cualquier enfermedad cuando ya está alterado su sistema inmunológico"	7	58.33%
"Diarrea"	9	75%
"Aumento de la temperatura"	6	50%

¿Cuándo se desarrolla la enfermedad o en qué tiempo a raíz del contagio?

CATEGORIA	NUMERO	PORCENTAJE
<b>Científica</b>	<b>9</b>	<b>75%</b>
"Existe una fase de latencia cuando se es 0+, sólo se es portador y no parece que esté enfermo... esta etapa es variable"	6	50%
"Es variable el tiempo que tarda en manifestarse"	3	25%

### **-Aspecto representacional prevención**

#### ¿Cómo se puede evitar el contagio y/o medios de protección?

CATEGORIA	NUMERO	PORCENTAJE
<b>Psicososocial</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>
"No tener relaciones promiscuas"	3	25%
"Evitar el tener relaciones sexuales eventuales"	3	25%
"Tener una sola pareja"	3	25%
"Abstenerse de tener relaciones sexuales o tener una zona especial para prostitución que esté controlada por los médicos"	3	25%
<b>Científica</b>	<b>11</b>	<b>91.66%</b>
"Utilizar equipos estériles para las transfusiones sanguíneas, jeringas estériles"	4	33.33%
"No intercambiar objetos punzo-cortantes de uso personal"	3	25%
"Información concientizadora y a que muy pocos estan informados... además que sea más permanente"	11	91.66%
"Utilizar el condón en las relaciones sexuales"	10	83.33%
"Además que previene enfermedades venéreas"	6	50%

**-Aspecto representacional fuentes de información y campañas preventivas**

¿De dónde obtuvieron la información?

CATEGORIA	NUMERO	PORCENTAJE
Científica	12	100%
"CONASIDA"	6	50%
"Revistas de CONACYT"	8	66.66%
"Conferencias en el Centro Médico, en la UNAM, IMSS"	9	75%
Psicosocial	12	100%
"En la radio, en tocadas de rock y a veces en la tele"	6	50%
"En la propaganda que esta pegada en el metro, eso del valiente y demás"	6	50%

¿Qué opinan de las campañas publicitarias?

CATEGORIA	NUMERO	PORCENTAJE
<u>Crítica negativa</u>	7	<u>58.33%</u>
"Que son chafas, no los dan como se debe"	3	25%
"Falta que sean más informativas, que se difundan más"	3	25%
"Si, que lleguen a todas partes no sólo a unos sectores, sino a toda la población"	1	8.33%

ANEXO 5.

DESCRIPCION GENERAL DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION EMPIRICA.

ASPECTO DEL CAMPO REPRESENTACIONAL	PREGUNTA	MUJERES PSICOLOGIA	MUJERES MEDICINA	HOMBRES PSICOLOGIA	HOMBRES MEDICINA
1. Qué es el SIDA?	- Origen - Conceptualización	Mixta Científicas	Científicas Científicas	Científicas Científicas	Mixta Científicas
2. Qué lo causa?	- Causa - Características	Indefinida Indefinida	Mixta Científicas	Científicas Científicas	Científicas Científicas
3. Cómo se transmite y/o adquiere?	- Contagio - Modo de contagio - Riesgo de contraerla - Población más afectada - Para saber si se tiene SIDA - Tratamiento al paciente con SIDA	Científicas/ Psicosocial Indefinida Científicas Indefinida/Mixta Científicas/Mixta Mixta	Científicas/ Psicosocial Indefinida Indefinida Mixta Científicas Psicosocial	Psicosocial/ Científicas Indefinida Científicas/Mixta Psicosocial Científicas/Mixta Psicosocial	Científicas/ Psicosocial Indefinida Científicas Indefinida Científicas Mixta
4. Cómo se manifiesta?	- Síntomas - Tiempo de desarrollo	Científicas Indefinida	Científicas Científicas	Científicas Científicas	Científicas Científicas
5. Prevención	- Cómo se previene	Científicas/ Psicosocial	Psicosocial/ Científicas	Psicosocial/ Científicas	Psicosocial/ Científicas/ Críticas negativas
6. Fuentes de información y compañías	- Fuentes - Compañías	Científicas Críticas negativas	Científicas Críticas negativas	Psicosocial/ Científicas Críticas negativas	Científicas Críticas negativas

ANEXO 6.

PRUEBA  $\chi^2$  PARA ENCONTRAR DIFERENCIAS ENTRE GRUPOS: MUJERES DE PSICOLOGIA, MUJERES DE MEDICINA, HOMBRES DE PSICOLOGIA Y HOMBRES DE MEDICINA.

	M	M	H	H	TOTAL
Científica	7	9	11	10	37
Psicosocial	2	3	5	2	12
Política	1	1	1	2	5
Nula	4	2	2	2	10
Indefinida	5	2	1	2	10
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>17</b>	<b>20</b>	<b>18</b>	<b>74</b>

$$g[(k-1)(r-1)-(4-1)(5-1)-(3)(4)]=12$$

$$\begin{aligned} \chi^2 - \sum \frac{(O-E)^2}{E} &= 0.1+0.11+0.39+0.033+1.01+0.28+0.07+0.09 \\ &+0.11+0.53+0.75+0.04+0.18+0.07+2.21+0.0 \\ &4+1.07+0.06 \\ &= 7.83 < 21.03; 24.05 \end{aligned}$$

Nivel de significancia ( $\alpha$ ) 0.05; 0.02.

No se rechaza  $H_0$  y se concluye que no existen diferencias significativas entre los grupos.

ANEXO 7.

PRUEBA  $\chi^2$  PARA ENCONTRAR DIFERENCIAS ENTRE LOS GRUPOS DE PSICOLOGIA Y MEDICINA.

	Psicología	Medicina	TOTAL
Científica	18	19	37
Psicosocial	7	5	12
Política	2	3	5
Nula	6	4	10
Indefinida	6	4	10
TOTAL	39	35	74

$$g!(k-1)(r-1)-(2-1)(5-1)-(1)(4)-4$$

$$\chi^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E} = 0.11+0.13+0.08+0.09+0.4+0.07+0.09+0.10$$

$$+0.09+0.10$$

$$= 1.26 < 9.49; 11.67$$

$$\alpha 0.05; 0.02$$

Por tanto, no existen diferencias significativas entre los grupos, por lo que no se rechaza  $H_0$ .

ANEXO 8.

PRUEBA  $\chi^2$  PARA ENCONTRAR DIFERENCIAS ENTRE LOS GRUPOS DE MUJERES Y HOMBRES.

	Mujeres	Hombres	TOTAL
Científica	16	21	37
Psicosocial	5	7	12
Critica	2	3	5
Nula	6	4	10
Indefinida	7	3	10
TOTAL	36	38	74

$$g!(k-1)(r-1)=4$$

$$\chi^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E} = 0.22+0.21+0.11+0.10+0.07+0.06+0.25+0.24+0.90+0.90 = 3.06 < 6.49; 11.67$$

$$\alpha 0.05; 0.02$$

Por tanto, no existen diferencias significativas entre grupos, por lo que no se rechaza  $H_0$ .

ANEXO 9.

PRUEBA DE  $\chi^2$  PARA ENCONTRAR DIFERENCIAS ENTRE LOS GRUPOS MUJERES DE PSICOLOGIA Y HOMBRES DE PSICOLOGIA.

	M	H	TOTAL
Científica	7	11	18
Psicosocial	2	5	7
Política	1	1	2
Nula	4	2	6
Indefinida	5	1	6
TOTAL	19	20	39

$$gl(k-1)(r-1) = 4$$

$$\chi^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E} = 0.40 + 0.35 + 0.60 + 0.54 + 0 + 0.42 + 0.40 + 1.52 +$$

$$E \quad 1.4$$

$$= 5.63 < 6.49; 11.67$$

$$\alpha 0.05; 0.02$$

Por tanto, no existen diferencias significativas entre grupos por lo que no se rechaza  $H_0$ .

ANEXO 10.

PRUEBA  $\chi^2$  PARA ENCONTRAR DIFERENCIAS ENTRE LOS GRUPOS MUJERES DE MEDICINA Y HOMBRES DE MEDICINA.

	M	H	TOTAL
Científica	9	10	19
Psicosocial	3	2	5
Política	1	2	3
Nula	2	2	4
Indefinida	2	2	4
TOTAL	17	18	35

$$gl(k-1)(r-1) = 4$$

$$\chi^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E} = 0.004 + 0.004 + 0.15 + 0.10 + 0.26 + 0.17 + 0.005 + 0 = 0.70 < 9.49; 11.67$$

$$\alpha 0.05; 0.02$$

No existen diferencias significativas entre los grupos por lo que no se rechaza  $H_0$ .

ANEXO 11.

PRUEBA PARA ENCONTRAR DIFERENCIAS ENTRE MUJERES DE PSICOLOGIA Y MUJERES DE MEDICINA.

	M	M	TOTAL
Científica	7	9	16
Psicosocial	2	3	5
Política	1	1	2
Nula	4	2	6
Indefinida	5	2	7
TOTAL	19	17	36

$g[(k-1)(r-1)] = 4$

$$\chi^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E} = 0.23 + 0.30 + 0.14 + 0.15 + 0 + 0 + 0.20 + 0.01 + 0.5 \\ = 2.04 < 9.49; 11.67$$

$\alpha 0.05; 0.02$

Por tanto no existen diferencias significativas entre grupos por lo que no se rechaza  $H_0$ .

ANEXO 12.

PRUBA DE  $\chi^2$  PARA ENCONTRAR DIFERENCIAS ENTRE LOS GRUPOS HOMBRES DE PSICOLOGIA Y HOMBRES DE MEDICINA.

	H	H	TOTAL
Científica	11	10	21
Psicosocial	5	2	7
Política	1	2	3
Nula	2	2	4
Indefinida	1	2	3
TOTAL	20	18	38

$$gl(k-1)(r-1) = 4$$

$$\chi^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E} = 0.001 + 0.001 + 0.50 + 0.51 + 0.10 + 0.30 + 0.00$$

$$= 5 + 0.005 + 0.023 + 0.36$$

$$= 1.80 < 9.49; 11.67$$

$$\alpha 0.05; 0.02$$

Por tanto no existen diferencias significativas entre grupos por lo que no se rechaza  $H_0$ .

ANEXO 13.

PRUEBA DE  $\chi^2$  PARA ENCONTRAR DIFERENCIAS ENTRE GRUPOS DE MUJERES DE PSICOLOGIA Y HOMBRES DE MEDICINA.

	M	M	TOTAL
Científica	7	10	17
Psicosocial	2	2	4
Política	1	2	3
Nula	4	2	6
Indefinida	5	2	7
TOTAL	19	18	37

$$gl(k-1)(r-1) = (2-1)(5-1) = (1)(4) = 4$$

$$\chi^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E} = 0.33 + 0.35 + 0 + 0 + 0.20 + 0.26 + 0.26 + 0.28 + 0.5$$

$$= 4 + 0.58$$

$$= 2.80 < 9.49; 11.67$$

$$\alpha 0.05; 0.02$$

Por tanto no existen diferencias significativas entre grupos por lo que no se rechaza  $H_0$ .

ANEXO 14.

PRUEBA DE  $\chi^2$  PARA ENCONTRAR DIFERENCIAS ENTRE LOS GRUPOS MUJERES DE MEDICINA Y HOMBRES DE PSICOLOGIA.

	M	H	TOTAL
Científica	9	11	20
Psicosocial	3	5	8
Política	1	1	2
Nula	2	2	4
Indefinida	2	1	3
TOTAL	17	20	37

$$g[(k-1)(r-1)-(2-1)(5-1)-(1)(4)-4]$$

$$\chi^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E} = 0.004+0.003+0.13+0.11+0+0.01+0.02+0.0$$

$$9+0.26+0.10$$

$$= 0.73 < 9.49; 11.67$$

$$\alpha 0.05; 0.02$$

Por tanto no existen diferencias significativas entre los grupos por lo que no se rechaza  $H_0$ .

## ANEXO 15

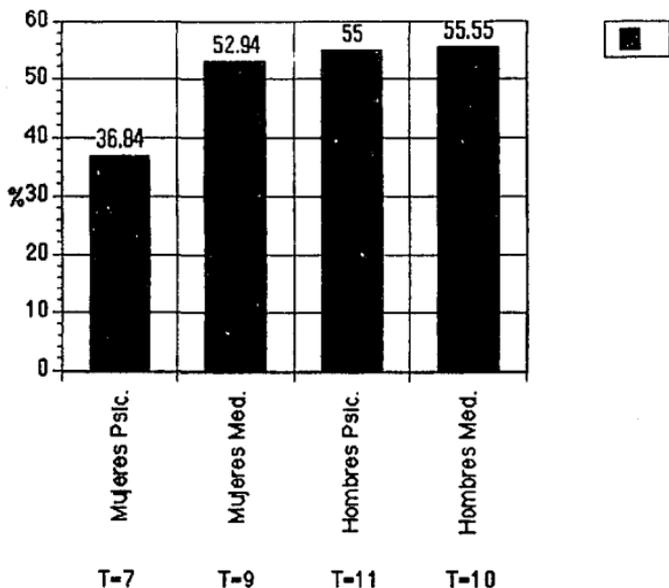
DISTRIBUCION DE LAS RESPUESTAS POR CATEGORIA EN LOS CUATRO  
GRUPOS PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACION EPIRICA

Categorías	Mujeres %	Mujeres %	Hombres %	Hombres %	TOTAL
	Psicología	Medicina	Psicología	Medicina	
Científica	7 (36.45)	9 (52.94)	11 (55)	10 (55.55)	37
Psicosocial	2 (10.52)	3 (17.64)	5 (25)	2 (11.11)	12
Crítica	1 (5.26)	1 (5.88)	1 (5)	2 (11.11)	5
Nula	4 (21.05)	2 (11.76)	2 (10)	2 (11.11)	10
Indefinida	5 (26.31)	2 (11.11)	1 (10)	2 (11.11)	10
TOTAL	19	17	20	18	74

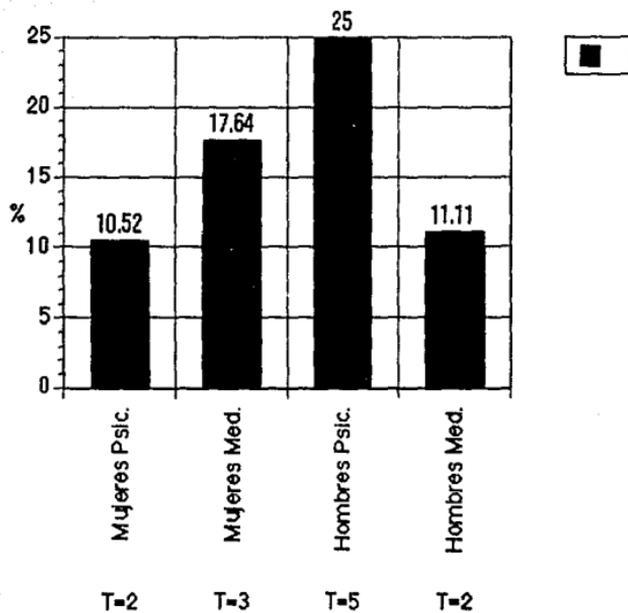
ANEXO 16.

TABLAS DE COMPARACION DE LA DISTRIBUCION ENTRE LOS CUATRO GRUPOS PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACION EMPIRICA POR CATEGORIA.

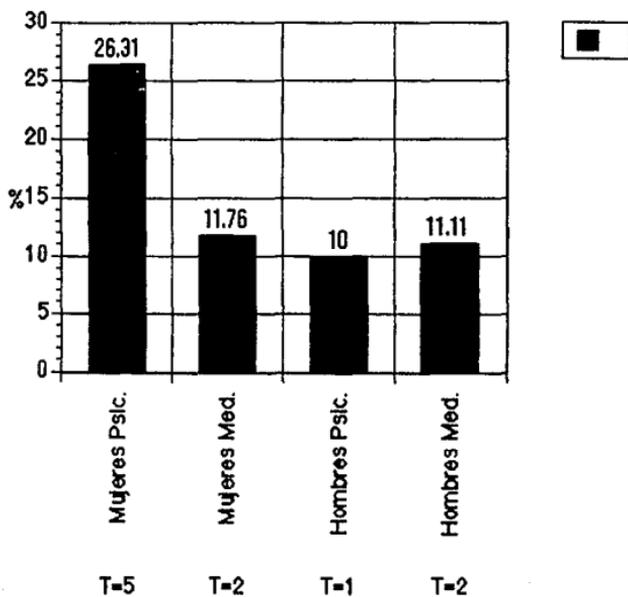
CATEGORIA CIENTIFICA



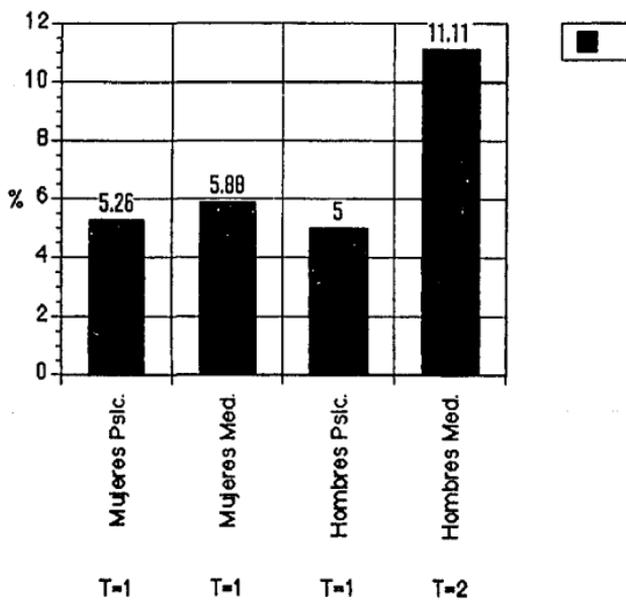
### CATEGORIA PSICOSOCIAL



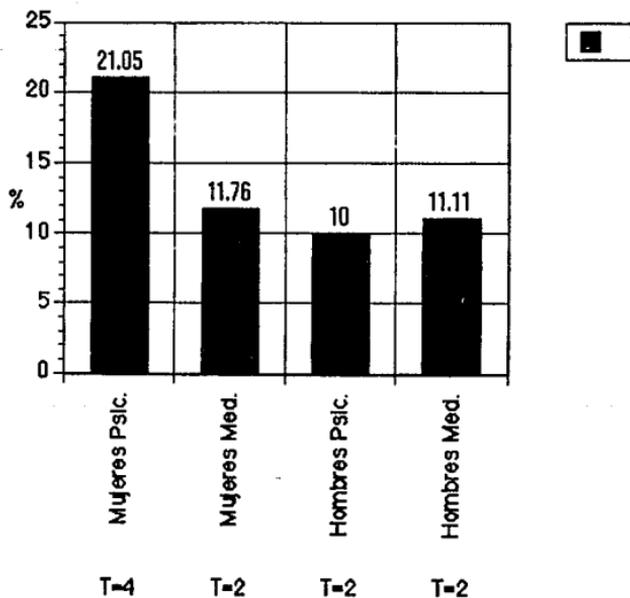
### CATEGORIA INDEFINIDA



### CATEGORIA CRITICA NEGATIVA



### CATEGORIA NULA



## ANEXO 17.

## DESCRIPCION GENERAL DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION DOCUMENTAL.

		FOLLETO(S)		CARTEL(ES)		GACETA(S)	
		N	%	N	%	N	%
TIPO:	Preventivo	8	100%	8	47%	5	71.4%
	Informativo	6	75%	7	41.2%	7	100%
	Concientizador	2	25%	10	58.8%	3	42.8%
	Publicitario			3	17.6%		
	Humanitario	3	37.5%	1	5.9%		
DIRIGIDO A:	Toda población	3	37.5%	16	94.1%	7	100%
	Mujeres						
	Deportistas	1	25%	1	5.9%		
	Enfermeras	1	25%	5	29.4		
	Odontólogos	1	25%				
	Heterosexuales	1	25%				
CATEGORIA DE INVESTIGACION EMPIRICA	Científica	7	87.5%	15	88.2%	7	100%
	Psocisocial	1	12.5%	2	11.8%	2	28.6%
	Critica	0	0	0	0	2	28.6%
	Indefinida	0	0	0	0	0	0
	Nula	0	0	0	0	0	0

ANEXO 18.

PRUEBA DE LA  $\chi^2$  PARA DETERMINAR SI EXISTEN DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS ENTRE LOS GRUPOS: EMPIRICO Y DOCUMENTAL.

	EMPIRICA	DOCUMENTAL	TOTAL
Científica	37	29	66
Psicosocial	12	5	17
Critica	5	2	7
Indefinida	10	0	10
Nula	10	0	10
TOTAL	74	36	110

$$gl(k-1)(r-1)=(2-1)(5-1)=(1)(4)=4$$

$$\begin{aligned} \chi^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E} &= 1.23+2.53+0.03+0.06+0.02+0.04+1.62+3.3 \\ &+1.62+3.3+1.62+3.3 \\ &= 13.75 > 9.49; 11.67 \end{aligned}$$

$$\alpha 0.05; 0.02$$

Por tanto, si existen diferencias significativas entre los grupos; por lo que no se rechaza  $H_0$ .