

EMOCIONES Y REPRESENTACIONES SOCIALES DE ESTUDIANTES DE TITULACIONES EDUCATIVAS SOBRE VIH/SIDA

Carmen María Aránzazu Cejudo Cortés

Profesora de la Universidad de Huelva, España

carmen.cejudo@dedu.uhu.es

Rosario Medina Salguero

Profesora de la Universidad de Huelva, España

rosario.medina@dedu.uhu.es

RESUMEN:

En los últimos años en nuestro país están aumentando los programas de Educación para la Salud destinados a jóvenes. Esto es debido a que continúan produciéndose nuevos casos de infección principalmente en esta etapa y las universidades como un espacio educativo más en el que se concentran un número elevado de personas jóvenes, debe abordar esta problemática. Formar al alumnado joven en promoción de hábitos sexuales saludables evitará no solo nuevos contagios, sino que facilitará la adquisición de competencias en el alumnado de los ámbitos sanitarios y socioeducativos, necesarias para su posterior desarrollo profesional. Esta investigación aporta algunos datos sobre el conocimiento y las actitudes de los estudiantes de titulaciones educativas sobre el VIH/SIDA, teniendo especial relevancia las emociones y representaciones sociales que tiene el alumnado sobre este hecho y que pueden interferir en su falta de información haciéndolos más vulnerables a la enfermedad.

Palabras clave: emociones, representaciones sociales, VIH/SIDA.

ABSTRACT:

In recent years in our country are increasing health programs for youth. This is because they continue producing new infections at this stage. And universities as an educational place where many young people more focus should address this problem. Educating students on sexual habits is healthy prevent new infections

and skill of medical students and school environment. Some skills to their careers. This study provides some data on students' knowledge about AIDS. They highlighted the social emotions that students have about the disease and how the information may make them less vulnerable.

Key words: Emotions, social representations, HIV / AIDS.

1. INTRODUCCIÓN.

Continúa siendo muy necesario el desarrollo de programas socioeducativas en nuestro país para la prevención de nuevos contagios de VIH en jóvenes porque aunque la información está fácilmente accesible, el número de personas que se infectan en los países con más recursos, sigue siendo estable, quedando aun lejos el reto de "cero contagio" que pretenden alcanzar organizaciones como Onusida.

En los países en los que el acceso al tratamiento farmacológico es universal, se ha producido un descenso drástico de muertes producidas por el SIDA, hecho que provoca que se considere una enfermedad crónica. No obstante, en estos mismos países, sigue siendo un problema sin resolver el reducir el número de nuevas infecciones, sobre todo en jóvenes, o el diagnóstico tardío una vez se ha producido la infección, factores que provocan las dificultades en el control de la epidemia.

Distintos informes y entidades internacionales y nacionales nos advierten sobre la amenaza de esta epidemia en la población más vulnerable - jóvenes que llevan a cabo prácticas de riesgos sexuales- y así lo expresan en diversos informes publicados periódicamente.

En nuestro país, el *Plan Multisectorial frente a la infección por VIH y el SIDA en España (2008-2012)* expone que durante muchos años, ha mantenido las tasas más altas de infección de Europa y aunque se han tomado medidas efectivas al respecto, se debe seguir desarrollando en mayor número para seguir manteniendo esta tendencia favorable. Favorecer a través de programas socioeducativos, hábitos saludables que reduzcan el número de jóvenes que lleva

a cabo las relaciones sexuales de riesgo, debe ser tarea indispensable en todas las instituciones educativas.

La investigación que nos atañe, se justifica gracias a diversas razones que se exponen brevemente. Los resultados obtenidos en el Proyecto de I+D+i, *La exclusión social y educativa de menores con SIDA* en el que se ponía de relieve que un gran número de los jóvenes VIH+ manifestaban que no confiaban, ni confiarían, su estado serológico positivo a sus docentes debido, en gran parte, al temor a ser rechazado por el entorno social más cercano, nos llevó a preguntarnos si los futuros educadores y educadoras estarían preparados para atender en su praxis diaria a al alumnado con VIH, o, por el contrario, necesitan una mayor formación en este ámbito. Para conocer si estos futuros profesionales estarían capacitados para afrontar esta situación, en un primer lugar deberíamos ser conocedores de la información general que tienen al respecto y las emociones y representaciones sociales, que pueden condicionar la actitud ante personas con VIH/SIDA.

2. ESTEREOTIPOS Y EMOCIONES EN EL ESTUDIO DE LAS REPRESENTACIONES SOCIALES.

De la disección de estos temas se encargó Araya (2002) en su trabajo sobre los ejes teóricos para la discusión de las teorías de representación social, todos ellos conceptos especialmente propicios a ser incluidos en el debate sobre el comportamiento ante el VIH/SIDA, por cobrar sentido de manera especial cuando se habla sobre enfermedades estigmatizadas y grupos sociales marginados a raíz de prejuicios y creencias infundadas, carentes de base científica.

En este estudio se definió los estereotipos como “categorías de atributos específicos a un grupo que se caracterizan por su rigidez» (p.45), en contraposición a las representaciones sociales, que son modificables y, de hecho, sufren modificaciones continuas gracias a la comunicación e interacción cotidiana entre personas. Es decir, las noticias sobre avances médicos difundidas por la televisión pueden provocar un cambio en la mentalidad de las personas, y que pasen de ver la enfermedad como una condena de muerte degenerativa a verla como un virus con el que se puede convivir y llevar una vida normal; en este caso,

se estaría ante una representación social en proceso de mutación. No obstante, resulta mucho más difícil que un determinado grupo social –póngase el caso de una comunidad religiosa extremista- deje de ver a los homosexuales como portadores del virus de forma sistemática, si ya los han estereotipado de ese modo, quedando demostrada la naturaleza férrea e inmodificable de los estereotipos.

Por otra parte, estereotipos y representaciones sociales cumplen funciones diferentes a la hora de predisponer a las personas o grupos de manera positiva o negativa ante un objeto. Araya (2002) determina que el estereotipo es un estadio previo a la formación de una representación, pues constituye un dato o idea ya existente, aunque puede también ser la simple categorización de uno de los elementos que gira en torno al núcleo figurativo y que contribuirá a formar la imagen final. Cuando hay presencia de estereotipos negativos en la tradición o saber general de un grupo y estos son elementos que forman parte de los procesos de anclaje y objetivación, es altamente probable que la actitud que el grupo presente ante el estímulo sea poco favorable: los grupos sociales cuya representación social del VIH/SIDA es negativa, normalmente poseen de antemano visiones estereotipadas del fenómeno como las del «castigo divino a los libertinos» o aquellas que estigmatizan fuertemente a grupos vulnerables al virus sin base fundamentada. Así, puede existir una inmensa diversidad de opiniones sobre el SIDA que varíen en función de circunstancias personales, situaciones concretas, prejuicios y creencias; las opiniones pueden diferir, incluso, en base al momento específico de la historia de un fenómeno social, todo ello dentro de un mismo grupo. En cambio, la representación social del virus permanece, generalmente, inalterable dentro de un grupo, y es portadora de toda una jerarquía de conceptos e ideas compartidas por esa comunidad. Sin embargo, no tendrá nada que ver la representación social de la enfermedad en un sector con la sociedad con la opinión que pueda tener de ella, por ejemplo, la madre de un infectado.

Por todo lo anteriormente expuesto, puede concluirse que las representaciones sociales no son un conjunto estático de datos, y no solamente porque sean

modificables en el transcurso del tiempo y los acontecimientos, sino a causa de su variada organización interna que alberga lo que un individuo o grupo conoce, cómo lo interpreta y la reacción que le provoca.

Una de las obras más esclarecedoras, en cuanto al fenómeno social del SIDA y su repercusión en la visión social de la pandemia, es la de Susan Sontag. El hecho de que la autora se haya convertido en un referente para el estudio de la significación y las distintas representaciones sociales de la enfermedad viene de su loable análisis de la estigmatización de afecciones que tuvieron un impacto similar en tiempos anteriores, como el cáncer y la tuberculosis, a través de su obra.

En *El SIDA y sus metáforas* (1988), Sontag expone como a finales de la década de los ochenta había emergido un nuevo “monstruo” que marcaba a individuos y grupos a los que ahora se podía señalar como “manchados” o “estropeados”, quizá con motivos de mayor contundencia por su asociación a conductas tachadas de inmorales.

Al analizar la manera en que se enjuicia a los enfermos de SIDA, Sontag quería enfatizar el hecho de que el carácter eminentemente sexual de la enfermedad que se le atribuyó desde sus inicios quedó arraigado de tal forma que vías de transmisión como las transfusiones sanguíneas o el compartir objetos punzantes contaminados por el virus quedaron en un segundo plano. Peor aún, la representación social del enfermo de SIDA en Estados Unidos en el momento de la publicación de *El SIDA y sus metáforas* (1988) correspondía a un individuo que no se limitaba a tener prácticas sexuales abundantes y variadas sino que era, por añadidura y definición, un perverso que había recibido su merecido castigo por disfrutar de conductas que se desviaban de lo aceptable. No se equivocaba, pues, la autora, en su afán por advertir de los peligros de las metáforas, ya que, sin ir más lejos, la recién descrita llevó a la sociedad norteamericana a asegurar que la población heterosexual no estaba expuesta a la enfermedad, una información suicida, a la luz de la posterior indiscriminada propagación del virus, que no distinguía entre sexos, edades, orientaciones sexuales, ni situación social o económica.

Este miedo a desagradar y a constituir por uno mismo una imagen repulsiva nace, en concordancia con los pensamientos de la autora, en función de los juicios morales externos que se rigen por cuestionables normas estéticas sobre «lo bello y lo feo, lo limpio y lo sucio, lo familiar y lo extraño o pavoroso» (1988).

La metáfora de la enfermedad como algo extranjero está estrechamente vinculada a otra tan o más frecuente como la de asociarla con las personas más desfavorecidas y de bajo nivel socioeconómico. La versión más extrema de la representación del SIDA como virus de los pobres, más extendida de lo que pueda llegar a pensarse, ubica el origen de la epidemia en el denominado Tercer Mundo, desde donde se cree que se extendió hasta Haití, difundiéndose posteriormente por Norteamérica. No obstante, sin evidencias claras sobre las que cimentar tal suposición, Sontag afirma que tal localización geográfica para los inicios de la enfermedad se queda en un puro prejuicio con tintes racistas.

Ante la amenaza del VIH nadie queda impasible, parece ser una obsesión subyacente porque, aun cuando no se habla de ella, provoca desconfianza entre distintos grupos sociales, suscita paranoias, miedos infundados, hipocondría exacerbada y discriminación no justificada, si es que esta alguna vez lo es.

Para la autora, la tarea de «vaciar» de significado las representaciones sociales existentes del VIH se presentaba entonces dura, y aún hoy lo es: no es suficiente con dejar de hablar de ellas, «hay que ponerlas en evidencia, criticarlas, castigarlas, desgastarlas» (p.86), justo la labor que ella misma desempeñó a través de su obra. En la investigación que se exponen en estas líneas, nos preguntamos si muchas de las metáforas de las que en la década de los ochenta hablaba Sontag, sigue en el imaginario social actual. Miedo, soledad, muerte, extraño, sucio, perversión, pobre y otros calificativos, aparecerán a lo largo de nuestro estudio.

3. ASPECTOS METODOLÓGICOS Y CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN.

El trabajo de investigación tiene como objetivo general conocer las ideas, las representaciones y actitudes de estudiantes de titulaciones educativas sobre el VIH/SIDA, para ofrecer diversas respuestas socioeducativas si se demostrase

necesario. El contexto en el cual se ha desarrollado este estudio es la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Huelva.

La metodología utilizada durante la investigación fue de corte cuantitativa y cualitativa, usando los siguientes instrumentos:

- Para el desarrollo de la investigación cuantitativa se ha recogido los datos a través de un cuestionario compuesto por dos escalas y un test que se ha elaborado para dicho fin.
- Para el estudio cualitativo se ha utilizado la técnica de grupos de discusión, propiciando de esta forma poder complementar y triangular los datos obtenidos en ambos procedimientos. Los grupos de discusión se han desarrollado una vez analizados los datos obtenidos del cuestionario, ya que han servido de fuente para elaborar la matriz que guió el proceso.
- También nos hemos servido de la técnica cualitativa de análisis de documentos, para poder obtener mayor información sobre las representaciones sociales de los estudiantes.

Si tenemos en cuenta la suma de los sujetos del cuestionario (613), del grupo de discusión (11) y el alumnado que ha elaborado los documentos solicitados (89) en el Taller sobre VIH, tenemos un total de 713 estudiantes a los que se ha consultado sobre la materia que abordamos en este trabajo de investigación.

En estas líneas se hablará de la técnica de análisis documental que fue recogido en el Taller sobre VIH. El documento que hemos analizado fue elaborado por 89 alumnos/as del Grado de Educación Social en su segundo y tercer curso. Esta actividad fue una más de las que se realizó en un taller formativo sobre VIH. Se pretendía recoger las representaciones sociales sobre el VIH/SIDA que tiene mayor dificultad en registrarse a través de un cuestionario estructurado, así como complementar la información obtenida en las dos sesiones del grupo de discusión.

Las características principales de los sujetos que han participado en esta técnica son las siguientes:

- El alumnado pertenece a dos clases de 2º y 3º de Grado de la titulación de Educación Social, a las cuales la investigadora tenía fácil acceso. Del total

de estudiantes consultados, 47 pertenecían a 2º (52%) y 42 cursa 3º (47%).

- El total de estudiantes que han participado en esta actividad asciende a 89, 77 mujeres y 12 hombres, lo que representa el 86% y 13% respectivamente.
- En relación a la edad de los sujetos, el 68% son menores de 23 años debido a que la actividad se ha desarrollado en segundo y tercer curso de un Grado.

En el Taller sobre VIH que se ha llevado a cabo en esta investigación, se realizaron diversas actividades tales como fragmentos de películas, spot publicitarios, documental que abordan esta temática, un debate, role playing, reparto de folletos informativos, etc. Pero antes de realizar estas actividades, sugerimos al alumnado participante que expresaran las emociones, ideas, imágenes que les sugería las palabras VIH y SIDA a través de la técnica de dibujo libre y de lluvia de ideas en el caso de palabras claves.

Este documento es el que hemos utilizado para la extracción de datos, que nos ayudará en la triangulación de los obtenidos en las otras dos técnicas.

Para ello, se le facilitó a los participantes una cartulina en la cual debían crear un dibujo libre, una descripción de este, así como un listado de palabras que les insinuasen el VIH/SIDA, de tal forma que el formato estaría dividido en las siguientes tres partes:

1. Dibujo sobre VIH/SIDA
2. Palabras que nos evoque
3. Descripción del dibujo

Por lo tanto, lo que se pretendió con esta tarea, es que, el alumnado representara de manera gráfica las emociones que le propiciase el VIH/SIDA.

4. ALGUNOS DE LOS RESULTADOS.

Algunas de las metáforas que utilizan los alumnos y alumnas para representar el VIH son muerte, tristeza, depresión, sin embargo hayamos en muchas de las representaciones palabras como esperanza, vida o “brotes verdes” como utiliza esta alumna de 23 años. En el dibujo siguiente (Figura 1) elaborado

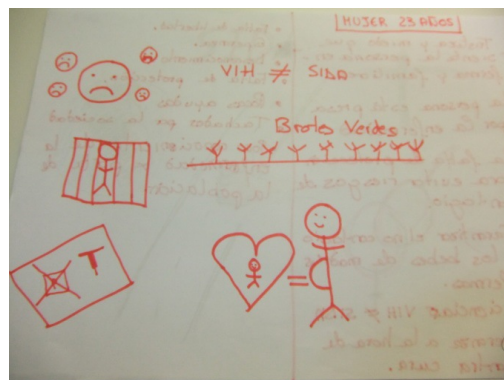


Figura 1

por esta alumna, diferencia VIH y SIDA, expresando que no es lo mismo. En la descripción del dibujo se habla de que aunque la persona a la que le dicen que tiene el virus, “al principio puede sentirse deprimido y su entorno también, así como prisioneros de esa situación”, utiliza la metáfora de “florecer brotes verdes” para expresar que la vida puede continuar e incluso tener un hijo al que transmitirle amor y no el VIH.

Contrario al mensaje esperanzador que la alumna expresa en su representación, el siguiente dibujo (Figura 2) elaborado por un alumno de 21 años de edad, el VIH significa para él, un camino que conduce al SIDA y a la muerte. También aparece el símbolo de hombre y mujer representado la vía de transmisión sexual y a la izquierda el mundo por el que autor relaciona África y SIDA, tal como explica en la descripción de este.

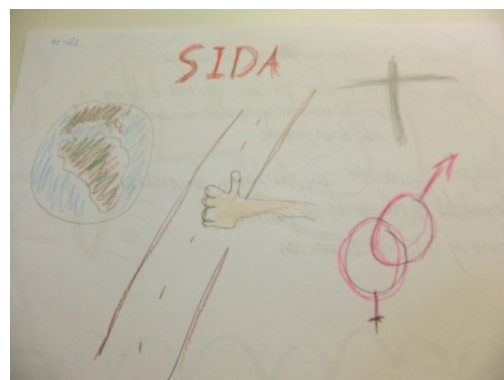


Figura 2

En la ilustración número 3 (Figura3), la autora (mujer de 23 años), expresa como un individuo se contagia del VIH, debido a ello, su organismo se resiente y aparece después el mismo individuo estornudando. La relación que hace la autora termina con el ataúd, representando la muerte de la persona.

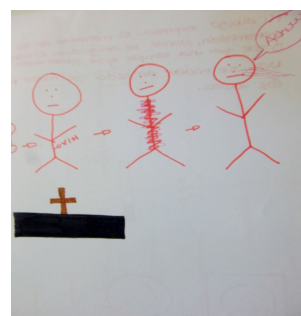


Figura 3

Son numerosos los dibujos (Figura 4) y las descripciones de estos, elaborados en el Taller sobre VIH, que relacionan estos términos con promiscuidad, locura, sexo sin control. Algunos de estos aspectos, los encontramos en los siguientes documentos:



Figura 4

La siguiente alumna de 26 años ha representado una zona desfavorecida (Figura 5), en la que ella hace la siguiente descripción: «mi dibujo es un barrio marginal, donde las papelinas de heroína inundan las calles, sintiéndose solos, sin apoyo, todo negativo a su alrededor, sintiéndose que han consumido su tiempo y no han disfrutado de las relaciones y de las familia».



Figura 2

En la ilustración número 6 (Figura 6), una mujer de 19 años expresa que ha dibujado una fábrica que va contaminando todo como símil del VIH. Además ha escrito las palabras «falta de higiene» y «asco que causa el rechazado».



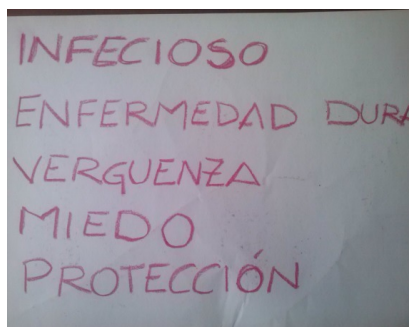
Figura 6



Figura 7

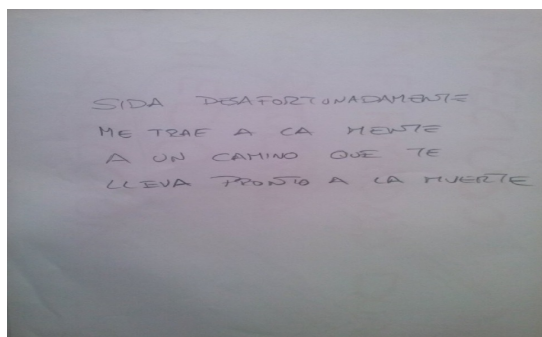
Asociar promiscuidad, sexo, prostitución y transmisión del VIH, sigue siendo frecuente, y un claro ejemplo de ello se observa en la siguiente ilustración (Figura 7) y la descripción que hace su autora al respecto.

Una estudiante mujer de 21 años, expresa el VIH/ SIDA como una bomba que terminará explotando, como una enfermedad dura, infecciosa, de la que debemos protegernos, provocándole miedo y vergüenza (Figuras 8 y 9).



Figuras 8 y 9

Otra estudiante dibuja (Figuras 10 y 11) ataúdes refiriéndose a la muerte próxima al “no tener cura”, expresando también que representaba la «muerte social» debido a la soledad de las personas con VIH.



Figuras 10 y 11

El dibujo siguiente (Figura 12) expresa todo lo contrario a aquellos dibujos que relacionan VIH y muerte, reflejando en palabras de su autor, como “el sol es la metáfora de la vida y como después de un bucle emocional cuando se sabe el diagnóstico de seropositividad, se puede empezar un camino de esperanza en el que fluye la vida representada en ese árbol”.



Figura 12



Figura 13

“Espanto, repulsión o rechazo” al deterioro físico y al envejecimiento prematuro que según el dibujo y la descripción siguiente, le recuerda los términos que estamos tratando, y que tal como apuntaba Sontang ya en 1988, han “calado” en las representaciones sociales del VIH/SIDA (Figura 13).

4. CONCLUSIONES.

Los resultados expuestos anteriormente y extraídos de los estudiantes de titulaciones educativas de la Universidad de Huelva, confirman que en muchos de los sujetos que han participado en este estudio, las representaciones sociales ante el VIH/SIDA continúan estando estereotipadas y estigmatizadas. Un gran número de estudiantes a los que se les ha preguntado, expresan sentir emociones negativas hacia este hecho, reflexionando con posterioridad que esto puede influirles en sus relaciones con personas VIH positivas. Algunas de las metáforas utilizadas para expresar esas emociones son tristeza, soledad, muerte, drogas, pobreza, prostitución, promiscuidad o marginalidad, palabras que infunden temor y rechazo principalmente derivados de la escasa información que tienen los sujetos al respecto.

En estas páginas se ha expuesto únicamente el estudio de las representaciones sociales extraídas del análisis de los documentos elaborados por el alumnado, no obstante, la investigación en la que se enmarca esta exposición es bastante más amplia y aborda otros constructos, tales como el conocimiento que tienen sobre el VIH/SIDA o las actitudes ante este hecho. Por todo lo anterior, podemos decir que, existe un gran porcentaje de estudiantes que, a pesar de haber recibido formación en instituciones escolares y en la propia universidad, siguen sin conocer aspectos básicos del VIH/SIDA, favoreciendo imágenes e ideas estereotipadas y estigmatizadas. Ofrecer información más exhaustiva, concreta y reiteradamente en el tiempo a edades tempranas, puede contribuir a la

prevención de nuevas infecciones, ya que la información llegaría antes del inicio de las primeras relaciones sexuales y favorecería que los preadolescentes y adolescentes tuviesen las competencias necesarias para evitar riesgos innecesarios y, además, se evitarían actitudes discriminatorias ante las personas seropositivas.

Es necesario insistir en el desarrollo de iniciativas educativas para prevenir el estigma que sufren las personas con VIH+ e intentar cambiar el imaginario y las representaciones sociales peyorativas que provocan dichas actitudes. De esta forma se evitará que las personas con VIH se sigan sintiendo vulnerados y menospreciados en sus derechos. Pero esto sólo se podrá conseguir a través de una formación que ayude a tambalear los cimientos anclados en la desinformación y el desconocimiento. Se trata de establecer y desarrollar programas educativos que formen a las/los estudiantes -futuros profesionales de la educación-en la empatía con las personas con VIH/SIDA, de convertirlos en agentes que no sólo eviten actuaciones discriminatorias sino que contribuyan activamente a un cambio de actitud en el ámbito educativo previniendo nuevas infecciones.

Igualmente, los resultados de esta investigación, nos advierten que existen parcelas en las cuales se debe seguir profundizando en el ámbito científico, y en el de las propuestas de intervención socioeducativas que contribuyan a superar los prejuicios y el estigma asociado al VIH, así como establecer una prevención más eficaz con el colectivo más vulnerable en nuestro país, las personas jóvenes.

5. BIBLIOGRAFÍA.

Araya, S. (2002). Cuaderno de ciencias sociales 127. Las representaciones sociales: Ejes teóricos para su discusión. Costa Rica. Recuperado el 18 de Noviembre de 2013, de <http://www.flacso.or.cr/index.php/publicaciones-jb-br-jb-i-labor-editorial-jb-i/cuadernos/336-cuaderno-no-127>

FIPSE (2003). Informe Jóvenes, relaciones sexuales y riesgo de infección por VIH. Encuesta de Salud y Hábitos Sexuales. España: Fundación para la Investigación y la Prevención del Sida en España. Recuperado el 19 de

septiembre de 2012, de <http://www.fipse.es/mixto/biblioteca/00000096/00000191/827/20090328232325.pdf>
f.

FIPSE. (2005). Discriminación y VIH/SIDA. Estudio Fipse sobre discriminación arbitraria de las personas que viven con VIH o SIDA. Fundación para la Investigación y la Prevención del Sida en España. Recuperado el 24 de noviembre de 2012, de <http://www.fipse.es/mixto/biblioteca/00000096/00000191/827/20090328230812.pdf>

FIPSE. (2009). Superando Barreras. II Encuentro FIPSE sobre investigación social en VIH/SIDA. San Sebastián: Fundación para la Investigación y la Prevención del Sida en España. Obtenido de <http://www.fipse.es/mixto/biblioteca/00000096/00000191/827/20090527165137.pdf>

ONUSIDA. (2013). UNAIDS. Obtenido de UNAIDS: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/20101013_unaidsmission_sp_es.pdf

Rodríguez, M y Zamora C. (2010). Plan Andaluz frente al VIH/SIDA y otras ITS (2010-2015). Junta de Andalucía. Consejería de Salud. Extraído de http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/plan_sida_.pdf

Sontag, S. (1978/1988). La enfermedad y sus metáforas. El SIDA y sus metáforas. (S. a. Farrar, Ed.) New York. Recuperado el 12 de noviembre de 2012, de http://www.bsolot.info/wp-content/uploads/2011/02/Sontag_Susan-La_enfermedad_y_sus_me_taforas_El_Sida_y_sus_metaforas.pdf

UNESCO (2012). Estrategia de la UNESCO sobre el VIH/SIDA. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Recuperado el 17 de febrero de 2013, de <http://unesdoc.unesco.org/images/0019/001931/193118s.pdf>