

REPRESENTACIONES SOCIALES Y PREVENCIÓN DEL SIDA: UN MÉTODO PARA DETERMINAR PERFILES DE POBLACIÓN¹

Jorge Alberto Vujosevich*

Resumen

Frente a un problema trascendente es frecuente diferentes posiciones. Hay quienes se preocupan y quienes no. Entre los que se preocupan hay diferentes maneras de hacerlo y entre los que no se preocupan lo hacen por diferentes razones. Si se continuara con este análisis se llegaría al planteo individual, es decir: tantas posturas como personas.

Sin embargo en nuestra profesión resulta

interesante trincar este proceso a cierto grado de generalidad, tal que presente un grupo de personas con planteos relativamente homogéneos, o sea, que su postura frente al problema sea muy similar entre ellos, diferenciándose significativamente de otros grupos de personas. Una vez determinado el lugar de corte resulta importante caracterizar a cada grupo, no sólo por su postura frente al problema, sino también por otras carac-

* Lic. en Sociología. Master en Metodología de la Investigación Científica. Universidad de Buenos Aires. Correo Electrónico: vujosevic@mail.retina.ar

Recibido: 06-02-97 • Aceptado: 22-04-97

¹ Producido en el contexto de la investigación Representaciones Sociales y Prevención del SIDA perteneciente al Programa de Transferencia Tecnológica BID-CONICET, llevado a cabo en el Centro de Estudios Avanzados de la Universidad de Buenos Aires, durante 1996, en la que participaron Kornblit, Ana Lía; Giménez, Liliána; Mendes Diz, Ana María; Petracci, Mónica y Vujosevich, Jorge Alberto.

terísticas supuestamente asociadas al problema.

Si estas posiciones frente al problema fueran numéricas, la estadística tradicional ofrece buenas herramientas para lograr lo planteado, pero cuando las distintas posiciones se expresan textualmente y no hay posibilidad seria de cuantificar, sólo hay procedimientos más recientes y menos difundidos.

Este trabajo aplica los procedimientos de

Análisis de Correspondencias Múltiples y Análisis de Agrupamiento para obtener una tipología de los sujetos pertenecientes a una muestra aleatoria de población general de Capital Federal, Córdoba, Rosario y Mar del Plata.

Palabras clave: Representaciones Sociales, Sida, Tipología de Población.

Social Representations and the Prevention of Aids: a Method for Determining Population Profiles

Abstract

In the face of transcendental problems it is common to find diverse positions. There are those who worry, and those who do not. Among those who worry, there are different manners of manifesting this, and among those who do not worry, the same is true. We could affirm that there are as many positions as there are individuals. However, in a professional sense it is more interesting to focus this process with a certain grade of generality, and in this manner present groups of people whose position in the face of a problem is quite similar, and which is at the same time significantly different from that of other groups. Once the group divisions are established, it is important to characterize each group, not only

based on its reaction to the problem, but also as to other characteristics supposedly associated with the problem. If the positions assumed in the face of problems are numerical, traditional statistical methods offer the best tools to achieve the ends of the study, but when the different positions are not possible to quantify, we must recur to more recent and lesser known procedures. This paper applies the procedures of Multiple Correspondence Analysis and Group Analysis to obtain a typology of subjects who pertain to a random sample of the general population of Capital Federal, Córdoba, Rosario and Mar de Plata.

Key words: Social representations, Aids, Population Typology.

Las representaciones sociales acerca del SIDA

A partir de la obra de Moscovici, el modelo de las representaciones sociales se ha convertido en un importante instrumento de la psicología social para entender cómo los grupos sociales se convierten en sujetos activos en la elaboración de "teorías" sobre diversos objetos sociales, a partir de diversas fuentes de información.

El Sida es uno de dichos objetos sociales.

Las representaciones sociales deben concebirse a la vez como filtros cognitivos y como factores que predisponen a la acción en sociedades o grupos sociales particulares (Paicheler, 1995). Constituyen sistemas de partición del mundo que organizan la percepción que los individuos tienen de objetos compartidos socialmente.

Este enfoque se opone a una visión mecanicista que ubica las actitudes en el lugar de las causas y las conductas en el de las consecuencias. Propone, en cambio, la hipótesis de que existe una interacción compleja de prácticas y de representaciones y considera esencial el rol de las mediaciones socio-cognitivas en la explicación de la conducta (Morin y Vergès, 1992).

Los primeros estudios sobre representaciones sociales del Sida (Jodelet, 1989; Páez et al., 1991), pusieron de manifiesto que en su constitución se recurría a antiguas teorías sobre el contagio por los humores corporales o sobre la enfermedad como castigo, así como la existencia de dos "clusters" de representaciones sociales: el "liberal" y el "conservador".

El primero ve al Sida como menos contagioso que el segundo y rechaza su identificación con los grupos de riesgo. El segundo atribuye la causa de la enfermedad a la crisis social y moral actual y la liga a grupos marginados socialmente.

Una segunda "generación" de estudios sobre las representaciones sociales del Sida tienen como objetivo poner en evidencia los principios organizadores que estructuran las representaciones acerca de la enfermedad, a través del análisis de qué asociaciones semánticas se realizan con el concepto Sida.

Ejemplos de este tipo de trabajos son los realizados en Francia por Morin y Vergès (1992).

El estudio de los términos más frecuentes asociados a una palabra estímulo es un muy buen indicador de los referentes privilegiados por los sujetos en torno a un objeto social, en este caso el Sida.

Este enfoque permite integrar el tema del Sida en un discurso que va más allá de los modos de transmisión de la infección y de los modos de protegerse de ella, enmarcándolos en una visión más abarcativa del mundo social en el que surgen.

A partir de la co-ocurrencia de palabras se construyen "nubes léxicas" que muestran los contenidos semánticos principales ligados al tema en estudio.

Metodología

La investigación se desarrolló a través de:

1. Técnicas cuantitativas: encuestas
2. Técnicas cualitativas: grupos focales

1. Características de la encuesta:

Se realizaron 4.000 encuestas, tomadas en cuatro ciudades con una prevalencia importante del SIDA (Buenos Aires - Rosario - Mar del Plata - Córdoba), entre los meses de junio a agosto de 1996.

Los grupos poblacionales estudiados fueron:

1. Población general (entre 14 y 59 años). Muestra domiciliaria probabilística en la primera etapa, con cuotas de sexo y edad. Total encuestados: 1200 casos, con error menor al 3% y confianza del 95%.

Grupos Especiales:

En todos estos grupos las muestras fueron de 400 casos y por cuotas.

2. Jóvenes (18 a 25 años). Por cuotas según sexo, edad y nivel socioeconómico.
3. Mujeres (18 a 59 años). Por cuotas según edad y nivel socioeconómico.
4. Homosexuales masculinos. Por cuota según edad y nivel socioeconómico.
5. Consumidores de droga por vía endovenosa. Por cuotas según sexo, edad y nivel socioeconómico.
6. Trabajadoras del sexo. Por cuota según ámbito, edad y nivel socioeconómico.
7. Portadores del virus VIH. Por cuota según sexo.

8. Familiares de enfermos de SIDA. Por cuotas según relación de parentesco.

2. Características de los grupos focales:

Se realizaron dos grupos focales con cada uno de los segmentos poblacionales específicos mencionados, en la ciudad de Buenos Aires: Total: 14 grupos.

LOS DATOS QUE SE PRESENTAN A CONTINUACIÓN CORRESPONDEN A LA ENCUESTA A POBLACIÓN GENERAL EN LAS CUATRO CIUDADES MENCIONADAS.

Descripción de los procedimientos utilizados

El Análisis de Correspondencias Múltiples es una técnica multivariada exploratoria que permite determinar una cantidad pequeña de variables subyacentes (factores) a partir de una serie de observaciones. Nos dice qué categorías o modalidades pueden reunirse y ser estudiadas conjuntamente en lugar de hacerlo por separado.

Queda en manos del investigador encontrar conceptos teóricos capaces de designar las combinaciones de dichas modalidades.

El objetivo de las Técnicas de Agrupamiento es construir una partición de un conjunto de sujetos con atributos bien determinados para cada uno de ellos. Estas técnicas buscan descubrir -si es que existen- grupos que se diferencian entre sí a partir de sus atributos, asignando a un mismo grupo a los sujetos con características similares.

En el caso de este trabajo, en el que los indicadores son medidos en escala nominal u ordinal, se utilizó primero una Análisis Factorial de Correspondencias Múltiples (a través del programa SPAD-N) sobre las ocho variables consideradas. Luego se realizó un Análisis de Clusters sobre estas nuevas variables para determinar los grupos. Es decir, se realizaron los agrupamientos no sobre las variables originales, sino sobre las nuevas obtenidas en el paso anterior.

Nómina de las ocho variables consideradas indicadores activos relacionados con el SIDA:

1- Contacto con enfermos de SIDA (1 = Sí 3 = No)

2- Nivel de preocupación (1 = Alto 2 = Medio 3 = Bajo)

3- Percepción de riesgo (1 = Alto 2 = Medio 3 = Bajo)

4- Nivel de conocimiento de vías de contagio y modos de protección de la infección (1 = Alto 2 = Medio 3 = Bajo)

5- Actitud hacia los enfermos de SIDA (1 = Positiva 2 = Ni positiva ni negativa 3 = Negativa)

6- Creencias respecto al preservativo (1 = Positiva 2 = Ni positiva ni negativa 3 = Negativa)

7- Conducta preventiva frente al SIDA (1 = Adopción regular 2 = Adopción irregular 3 = No adopción)

8- Grado de autoestima (1 = Alto 2 = Medio 3 = Bajo)

Como segunda etapa de esta investigación se procederá a describir las agrupaciones encontradas a partir de ciertas variables sociodemográficas.

Las variables suplementarias consideradas son las siguientes:

a) Zona de residencia (1=Capital Federal 2=Rosario 3=Córdoba 4=Mar del Plata)

b) Edad (1= De 14 a 25 años 2=26 a 39 años 3=40 a 59 años)

c) Sexo (1=Varón 2=Mujer)

d) Nivel de instrucción (1=Hasta primario completo 2= Secundario completo o incompleto 3= Terciario o universitario incompleto o más)

e) Nivel socioeconómico (1=Bajo 2=Medio bajo 3=Medio alto)

Para completar esta descripción se utilizó como metodología cualitativa la técnica de asociación de palabras, solicitando al sujeto las tres que primero se le ocurrieran al evocar el término "SIDA". Con estos datos se caracterizaron los agrupamientos obtenidos por asociación de las variables anteriormente mencionadas. Esta caracterización se alcanzó aplicando el programa SPAD-T.

Presentación de los resultados

El empleo de los procedimientos estadísticos nombrados permitió determinar la existencia de **cinco** agrupamientos o perfiles de personas.

Perfil No. 1

Tamaño del grupo: 354 personas (29% del total)
Porcentaje de personas del grupo 1 con las modalidades
más características en el agrupamiento

Variable	Modalidad	Porcentaje	
		Esp.	Gral.
1. Contacto con enfermos de SIDA	Sí	46	31
2. Nivel de preocupación	Muy/bastante	70	60
3. Percepción de riesgo	Sí	47	30
4. Nivel de conocimiento de vías de contagio y modos de protección de la infección	Alta	64	54
5. Actitud hacia los enfermos de SIDA	Ni positiva ni negativa	49	45
6. Creencias respecto al preservativo	Positivas	79	32
7. Conducta preventiva frente al SIDA	Adopción regular	67	18
8. Grado de autoestima	Alta	27	16
a) Zona de residencia			
b) Edad	26-39	41	33
c) Sexo	Varón	55	48
d) Nivel de instrucción			
e) Nivel socioeconómico	Medio alto	26	20

Los grupos obtenidos se caracterizarán mediante las variables que se utilizaron en la conformación del agrupamiento y las variables suplementarias descriptas precedentemente.

En las tablas que se presentan a continuación se indican las modalidades más características de cada una de las agrupaciones encontradas, tanto de las variables activas como de las variables sociodemográficas suplementarias, como así también las respuestas a la pregunta abierta (asociación de palabras) que mejor caracterizan los agrupamientos.

Se entiende por categoría o modalidad característica a aquella que se da en el grupo específico en un porcentaje muy superior al que se encuentra en el total de los casos estudiados. Para determinar que la diferencia es importante se utiliza una prueba de significación con un nivel superior al 95% de confianza.

En los casos que ninguna modalidad se destacara no se mencionó ninguna para la variable en cuestión, pues indica que para ese atributo dicho grupo se comporta como el total de los entrevistados.

Como se observa en la tabla precedente, los individuos de este agrupamiento adoptan regularmente conductas de prevención frente a la enfermedad, tienen creencias positivas con respecto al preservativo, perciben el riesgo y tienen un nivel de conocimiento alto sobre las vías de contagio y las formas de protección.

Selección de palabras más características del agrupamiento

Palabras	Porcentaje Espec.	Porcentaje Gral.
Responsabilidad	1.55	.84
Información	2.19	1.33
Descuido	2.71	1.86
Prevención	7.86	6.50
Muerte	15.98	14.11
Ignorancia	1.42	.95
Prostituta	2.06	1.52
Desconocido	1.29	.87
Vida	90	.57
Marginación	1.03	68

Perfil No. 2

Tamaño del grupo: 362 personas (30% del total)

Porcentaje de personas del grupo 2 con las modalidades
más características en el agrupamiento

Variable	Modalidad	Porcentaje	
		Esp.	Gral.
1. Contacto con enfermos de SIDA			
2. Nivel de preocupación	Algo	36	24
3. Percepción de riesgo	Más o menos	58	48
4. Nivel de conocimiento de vías de contagio y modos de protección de la infección	Medio	71	41
5. Actitud hacia los enfermos de SIDA	Negativa	41	11
6. Creencias respecto al preservativo	Ni positivas ni negativas	88	60
7. Conducta preventiva frente al SIDA	Adopción irregular	71	60
8. Grado de autoestima	Media	65	51
a) Zona de residencia			
b) Edad	26-39	41	34
c) Sexo			
d) Nivel de instrucción			
e) Nivel socioeconómico			

Selección de palabras más características del agrupamiento

Palabras	Porcentaje Espec.	Porcentaje Gral.
Contagio	4.88	3.80
Homosexual	2.81	2.05
Discriminación	3.05	2.55
Prevención	7.20	6.50
Tristeza	.98	.72
Prostituta	1.83	1.52
Soledad	1.34	1.10
Peligro	1.95	1.71
Sangre	1.83	1.60
Cáncer	.49	.38

Su grado de autoestima puede ser medio o alto. Además tienen contacto con enfermos de SIDA y una actitud hacia ellos que puede ser ni positiva ni negativa o positiva.

En general se trata de varones de entre 26 y 39 años, con estudios terciarios incompletos o más, residentes en Capital Federal. Su nivel socioeconómico es medio.

Las asociaciones más características de este grupo hacen referencia fundamentalmente a la *prevención*, pero el significante con el que se asocia la enfermedad de modo sobresaliente es la palabra *muerte*. Se trata pues, de personas que desarrollan la intención de adoptar conductas preventivas, y lo hacen, a partir de identificar el SIDA con lo ominoso.

Entre sus estrategias preventivas figuran el informarse acerca de la enfermedad y probablemente el restringir contactos con prostitutas, único grupo, entre los nominados consensualmente por la población como "de riesgo", con el que se perciben potencialmente en contacto.

Este perfil también está conformado por personas de entre 26 y 39 años. Sin embargo, ellas tienen frente a la enfermedad una actitud menos definida: adoptan de modo irregular conductas preventivas, su grado de preocupación, su

Perfil No. 3

Tamaño del grupo: 217 personas (18% del total)

Porcentaje de personas del grupo 3 con las modalidades
más características en el agrupamiento

Variable	Modalidad	Porcentaje	
		Esp.	Gral.
1. Contacto con enfermos de SIDA	No	79	69
2. Nivel de preocupación	Nada	21	15
3. Percepción de riesgo	No	58	23
4. Nivel de conocimiento de vías de contagio y modos de protección de la infección	Bajo	25	5
5. Actitud hacia los enfermos de SIDA	Negativa	60	44
6. Creencias respecto al preservativo	Negativas	39	8
7. Conducta preventiva frente al SIDA	Adopción irregular	92	59
8. Grado de autoestima			
a) Zona de residencia			
b) Edad	40-59	61	37
c) Sexo			
d) Nivel de instrucción	Primaria	33	18
e) Nivel socioeconómico	Bajo	61	45

nivel de conocimientos y su percepción de riesgo de la enfermedad son "medios". Tienen una actitud negativa hacia los enfermos de SIDA.

Las personas que conforman este grupo están también preocupadas por la *prevención*, pero en ellas el concepto está asociado con la idea de evitar el *contagio* de la enfermedad, probablemente evitando el contacto con los *homosexuales* como grupo de riesgo. Otros referentes del contagio, para este grupo son la *sangre* y las *prostitutas*.

Las estrategias de prevención adoptadas por estas personas consisten, probablemente, más que en uso regular del preservativo, en el evitar el contagio -recordemos que tienen actitudes negativas hacia los enfermos de SIDA y por ende, tal vez, también con los que identifican como "grupos de riesgo", básicamente homosexuales y prostitutas-

Las personas con este perfil no perciben el riesgo de la enfermedad ni están preocupados por la misma. No tienen contacto con enfermos de SIDA y tienen una actitud negativa hacia los mismos. Se trata de sujetos de entre 40 y 59 años con, a lo sumo, estudios primarios y de nivel socioeconómico bajo. Las palabras más características hacen referencia al miedo (*terror*) a la enfermedad.

Se trata de personas que identifican como factores de riesgo a la *adicción* y al *sexo* en primer lugar y a las prácticas médicas (*transfusión*) en segundo

Selección de palabras más características del agrupamiento

Palabras	Porcentaje Espec.	Porcentaje Gal.
Terror	2.74	1.41
Inyecciones	1.37	.53
Desesperación	1.60	.72
Cuidado	7.99	5.93
Contagio	5.25	3.80
Sexo	8.22	6.62
Preocupación	.91	.46
Grave	2.05	1.37
Transfusión	2.05	1.44
Adictos	9.13	7.91

Perfil No. 4

Tamaño del grupo: 137 personas (11% del total)
Porcentaje de personas del grupo 4 con las modalidades
más características en el agrupamiento

Variable	Modalidad	Porcentaje	
		Esp.	Gral.
1. Contacto con enfermos de SIDA			
2. Nivel de preocupación	Poco	21	15
3. Percepción de riesgo	Sí	43	23
4. Nivel de conocimiento de vías de contagio y modos de protección de la infección	Bajo	24	5
5. Actitud hacia los enfermos de SIDA			
6. Creencias respecto al preservativo	Negativas	30	8
7. Conducta preventiva frente al SIDA	No adopción	73	12
8. Grado de autoestima	Baja	63	32
a) Zona de residencia			
b) Edad			
c) Sexo			
d) Nivel de instrucción	Primario	29	18
e) Nivel socioeconómico	Bajo	58	45

Selección de palabras más características del agrupamiento

Palabras	Porcentaje Espec.	Porcentaje Gral.
Miedo	11.15	6.24
Adictos	11.92	7.91
Preservativo	2.69	1.25
Horror	1.54	.61
Homosexual	3.08	2.05
Infecciones	1.15	.57
Compasión	.77	.38
Jóvenes	.77	.38
Marginación	1.15	.68
Amoralidad	3.08	2.40

lugar. Al no percibirse en riesgo, ni estar preocupados, no adoptan de modo regular conductas preventivas en relación con la infección por el VIH.

Los datos cualitativos aportados por otra técnica de recolección de datos utilizada (entrevistas grupales) identifican como formando una parte importante de este grupo a mujeres en la edad media de la vida, preocupadas en relación con el SIDA más por sus hijos que por sí mismas.

Este perfil, conformado por personas de nivel socioeconómico bajo y sólo con estudios primarios, tiene percepción de riesgo de la enfermedad a pesar de su bajo nivel de conocimientos de las vías de contagio y de los modos de protección de la enfermedad y de mostrarse poco preocupado por ella.

Expresan, al igual que las que componen el grupo 3, el miedo despertado por la enfermedad, a la que vinculan al igual que ellas, fundamentalmente con la *adicción*. Pero, a diferencia de ellas, introducen una connotación *moral* con relación a las prácticas de riesgo, en las que incluyen también a la *homosexualidad*. Son tal vez, las que están en una postura más difícil en relación con el SIDA, dado que perciben el riesgo, pero su bajo nivel de conocimientos, su bajo nivel socioeconómico, sus creencias negativas con respecto al preservativo, su bajo nivel de preocupación y fundamentalmente su baja autoestima, los llevan a no adoptar medidas de protección con respecto a la infección por el VIH. Podríamos también pensar que se trata de personas como los consumidores de

Perfil No. 5

Tamaño del grupo: 147 personas (12% del total)
**Porcentaje de personas del grupo 5 con las modalidades
más características en el agrupamiento**

Variable	Modalidad	Porcentaje	
		Esp.	Gral.
1. Contacto con enfermos de SIDA	No	80	69
2. Nivel de preocupación			
3. Percepción de riesgo	Más o menos	58	47
4. Nivel de conocimiento de vías de contagio y modos de protección de la infección	Más o menos	69	46
5. Actitud hacia los enfermos de SIDA			
6. Creencias respecto al preservativo			
7. Conducta preventiva frente al SIDA	No contesta	97	4
8. Grado de autoestima	Bajo	100	32
a) Zona de residencia			
b) Edad	14-25	84	29
c) Sexo	Mujer	66	52
d) Nivel de instrucción	Secundario	65	44
e) Nivel socioeconómico			

Selección de palabras más características del agrupamiento

Palabras	Porcentaje Espec.	Porcentaje Gral.
Preservativo	2.97	1.25
Sangre	3.26	1.60
Enfermedad	15.43	12.09
Virus	1.78	.84
Sexo	8.31	6.62
Discriminación	3.26	2.55
Sufrimiento	2.08	1.60
Responsabilidad	1.19	.84
Ayuda	.89	.61
Transfusión	1.78	1.44

drogas por vía endovenosa, que perciben el riesgo pero no hacen nada para evitarlo, porque no tienen recursos para hacerlo o porque en su estilo de vida, incluyendo la normatividad de los grupos en los que están insertos, no está presente esa posibilidad.

Este perfil tiene una relativa percepción de riesgo y un conocimiento medio de las vías de contagio y los modos de protección de la enfermedad. Tiene un grado bajo de autoestima y no se han iniciado sexualmente (indicado por la falta de respuesta en el atributo conducta preventiva). Se trata de mujeres entre 14 y 25 años, con estudios secundarios.

El SIDA es fundamentalmente para ellas una *enfermedad*, asociada en primer lugar con el *sexo* y en segundo lugar con la *sangre*. No tienen presente los llamados "grupos de riesgo" en relación con el SIDA, y aparecen algo preocupadas con el tema de la *discriminación*.

Sus respuestas expresan más claramente que en el resto de los casos, las representaciones sociales acerca del SIDA, en la medida en que el problema está más alejado de su cotidianidad, dado que no se han iniciado sexualmente.

A manera de síntesis

**Características sobresalientes de los cinco grupos
detectados en la población general**

Atributo	Perfil 1	Perfil 2	Perfil 3	Perfil 4	Perfil 5
1. Contacto con enfermos	Sí		No		No
2. Nivel de preocupación	Alto	Medio	Med/Bajo	Bajo	
3. Percepción de riesgo	Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio
4. Nivel de conocimiento	Alto	Medio	Bajo	Bajo	Medio
5. Actitud hacia los enfermos	Posit.	Negat.	Negat.		
6. Creencias respecto al preservativo	Posit.	Ni...Ni...	Negat.	Negat.	
7. Conducta preventiva	Regular	Irreg.	Irreg.	Nunca	s/d
8. Grado de autoestima	Alto	Medio		Bajo	Bajo
a) Zona de residencia					
b) Edad	26-39	26-39	40-59		14-25
c) Sexo	Varón				Mujer
d) Nivel de instrucción			Primario	Primario	Secundario
e) Nivel socioeconómico	Medio alto		Bajo	Bajo	

Palabras Características

Perfil 1	Perfil 2	Perfil 3	Perfil 4	Perfil 5
Prevención	Contagio	Terror	Miedo	Enfermedad
Responsab.	Homosexual	Inyecciones	Adictos	Sexo
Información	Sangre	Sexo	Homosexual	Sexo
Muerte	Prostitutas	Transfusiones	Preserv.	Preserv.

Conclusiones

Se obtuvo de esta manera cinco perfiles de personas:

Tipo 1: Es el grupo que llamaremos *positivo*, con conocimiento del tema, que percibe su riesgo, manifiesta alta autoestima, adopta conductas preventivas regularmente y aprueba el uso de preservativos. Pertenecen a este grupo especialmente los varones porteños de edades intermedias (26 a 39 años) de alto nivel educativo y socioeconómico.

Tipos 2 y 5: Hay dos grupos intermedios, con nivel medio de conocimiento en el tema, que perciben medianamente su riesgo. Uno de ellos se mantiene claramente en esa situación media para el resto de los atributos: autoestima, adopción de conductas preventivas, opinión acerca del uso del preservativo, destacándose en las edades de 26 a 39 años. El otro, más difuso, no destaca ningún otro atributo. Son particularmente mujeres jóvenes (14 a 25 años), con educación media.

Tipos 3 y 4: Son los dos grupos negativos y con claras contradicciones. Manifiestan bajo grado de conocimiento en el tema y baja preocupación. Uno de ellos adopta algunas conductas preventivas a pesar de no percibir su riesgo (adultos de 40 a 59 años). El otro no adopta conductas preventivas a pesar de percibirse en riesgo.

Ambos grupos son de bajo nivel educativo y socioeconómico y opinan negativamente del uso del preservativo.

Perfil 1: Los que se cuidan y son tolerantes (aceptan el mensaje preventivo) (29%)

Perfil 2: Los que se cuidan poco y son intolerantes (no aceptan el mensaje preventivo) (30%)

Perfil 3: Las madres preocupadas e intolerantes (aceptan a medias el mensaje preventivo) (18%)

Perfil 4: Los que no se cuidan y son intolerantes (aceptan el mensaje preventivo) (11%)

Perfil 5: Los no iniciados y tolerantes (aceptan el mensaje preventivo) (12%)

Los datos anteriores muestran que en torno al SIDA se han generado diferentes discursos, que construyen diferentes significados de él, así como diferentes patrones de respuestas frente a la enfermedad. Se pone en evidencia, una vez más, que la cultura no es monolítica y el SIDA tiene una representación diferente para los distintos perfiles de población descriptos.

Teniendo en cuenta que estamos ante un objeto social que adquiere distintas connotaciones para tan variados perfiles de grupos, se hace impensable que pueda plantearse un único mensaje preventivo para toda la población, como se hace habitualmente. Esta estrategia conlleva el riesgo de que los sectores de población que no se sientan involucrados en el mensaje tomen más distancia de la problemática del SIDA. En consecuencia, se impone el diseño de estrategias comunicacionales dirigidas a grupos específicos, tarea para la cual la delimitación de los perfiles que han surgido de la presente investigación es un insumo importante.

Bibliografía básica sobre el tema

- AGGLETON, P., HART, G. y DAVIES, P. (Eds.) (1989) **Aids: Social representations, social practices**, Londres, The Falmer Press.
- AGGLETON, P., HART, G. y DAVIES, P. (Eds.) (1994) **Aids: Foundations for the future**, Londres, Taylor & Francis.
- BAGOZZI, R.P., YI, I. y BAUMGARTNER, J. (1990) "The level of effort required for behavior as a moderator of the attitude-behavior relation". **European Journal of Social Psychology**, 20-45-59.
- BAJOS, N., LERT, F., BASTARD, B., BEN SLAMA, F., CALVEZ, M., GIRAUD,

- M., PAICHELER, G., SCHILTZ, M-A., SOUTEYRAND, Y., SPIRA, A. y de VINCENZI, I. (1994) "Contribution de la recherche en sciences sociales et en santé publique à la définition des stratégies de communication sur la prévention de la transmission sexuelle du VIH". **Information ANRS**, 12, 31-35.
- BERGER, P. y LUCKMAN, T. (1967) **The social construction of reality**. Nueva York, Anchor/Doubleday, 1967.
- BOULTON, M. (Ed.) (1994) **Challenge and innovation. Methodological advances in social research on HIV/AIDS**. Londres, Taylor & Francis.
- BOURDIEU, P. (1987) **Choses dites**. París, Minuit.
- CARICABURU, D. y PIERRET, J. (1992) "Vie quotidienne et recompositions identitaires autour de la séropositivité", París, CERMES, 277.
- ECHEBARRIA, ECHABE, A. y PAEZ ROVIRA, D. (1989) "Social representations and memory: The case of AIDS". **European Journal of Social Psychology**, 19, 543-551.
- FISHBEIN, M. (1990) "AIDS an behavior change: An analyses based on the theory of reasoned action". **Revista Interamericana de Psicología**, 24, 1, 37-56.
- GOGNA, M. (1994) "Factores psicosociales y culturales en la prevención del VIH/SIDA entre la población heterosexual: ¿qué aprendimos y cómo seguir?". Mimeo.
- GOMEZ, A. (1996) "Mujer y Sida. Del riesgo a la prevención". **Mujer y salud.**, 2, 32-40.
- GUIMARAES, C. (1996) "Percepción de riesgo: estudio etnográfico de mujeres de bajos recursos en Río de Janeiro". **DESIDAMOS**, IV, 3/4, 9-10.
- INGOLD, F. e INGOLD, S. (1992) "La transmission du VIH chez les toxicomanes. Pratiques, attitudes et représentations: situations et tendances", **IREP**.
- JODELET, D. (1989) "Représentations sociales: un domaine en expansion". En D. JODELET: **Les représentations sociales**. París, PUF.
- KORNBLIT, A.L. y MENDES DIZ, A.M. (1994) "Representaciones sociales sobre el SIDA en estudiantes secundarios". **Medicina y Sociedad**, 17, 1-2, 12-18.
- LEON CANELON, M., UBILLOS, S., PIZARROL, M., PAEZ, D., SANCHEZ, F. y SASTRE, J. (1993) "Creencias y actitudes hacia el preservativo. Una investigación transcultural". (Mimeo).
- MORIN, M. y VERGES, P. (1992) "Enquête sur une représentation en voie d'émancipation: le SIDA pour les jeunes". **Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale**, 15, 46-75.

- MORIN, M. (1994) "Entre représentations et pratiques: le sida, la prévention et les jeunes". En J.C. ABRIC (Ed.): **Représentations et pratiques sociales**. París, P.U.F.
- MOSCOVICI, S. (1961/76) **La psychanalyse, son image et son public**. París, PUF.
- MOSCOVICI, S. (1981) "On social representations". En J.O. FORGAS (Ed.) **Social cognition. Perspectives on everyday understanding**. Londres, Academy Press.
- NEWMAN, L., ZIERLER, S. y CHEUNG, D. (1991) "Epidemiological and ethnographic methods for research in high-risk behavior integrated approaches to acceptability and intervention". En J.N. WASSERHEIT (Ed.): **Research issues in human behavior and sexually transmitted diseases in the Aids Era**. Washington, American Society for Neurobiology.
- PAEZ, D., ROMO, I., SAN JUAN, C. y VERGARA, A. (1992a) "Actitudes, representaciones sociales y prevención en el caso del SIDA". **Papeles del psicólogo**, 3, 29-34.
- PAEZ, D., INSUA, P. y VERGARA, A. (1992b) "Relations sociales, représentations sociales y mémoire". **Bulletin de Psychologie**, XLV, 405, 257-263.
- PAEZ, D., UBILLOS, S., ROMO, I., INSUA, P. y SAN JUAN, C. (1994a) "Actitudes, creencias y prevención de la transmisión heterosexual del SIDA". En R. USIETO, R. de ANDRES y F. CUBERTA (Eds.): **SIDA: transmisión heterosexual del VIH**, Madrid, CESA.
- PAEZ, D., UBILLOS, S., PIZARRO, M. y LEON, M. (1994b) "Actitudes y comportamientos preventivos: modelos de creencias de salud y de la acción razonada aplicados al caso del SIDA". **Psicología Social y Aplicada**, 47, 141-150.
- PAEZ, D., UBILLOS, S., SANCHEZ, F. y SASTRE, J. (1994c) "El amor en los tiempos del SIDA: representaciones sociales de la enfermedad, del amor, del sexo y de la prevención". (Mimeo)
- PETRACCI, M. (1995) **Estudios de opinión pública sobre el SIDA**. Buenos Aires, Ediciones Letra Buena.
- POLLAK, M. (1992) "Understanding sexual behaviour and its change". En M. POLLAK, PAICHELER, H. y PIERRET, J. (Eds.): **AIDS: A problem for Sociological Research**. London, Sage.
- SONTAG, S. (1977) **La enfermedad y sus metáforas**. Madrid, Muchnik Editores.
- SPINK, M.J.P. (1994) "Can social representation theory be useful in the prevention of HIV/AIDS?". Trabajo presentado en la **Segunda Conferencia Internacional sobre Representaciones Sociales**, Río de Janeiro, 1994.

- UBILLOS, S. (1994a) "Problemas de la evaluación de los programas preventivos ante el SIDA". (Mimeo).
- USIETO, R. (1990) "Perspectivas sociológicas". En R. NAJERA (Ed.): **SIDA: de la biomedicina a la sociedad**. Madrid, Eudema.
- USIETO, R. (1992) "Conductas sexuales de riesgo. Sociogénesis heterosexual del SIDA en España". En R. USIETO, R. de ANDRES y F. CUBERTA (Eds.): **Transmisión heterosexual del VIH**. Madrid, CESA-PENSA.