

Responsabilidad social universitaria con jóvenes indígenas con VIH/Sida: vulnerabilidad, afrentamiento y ruptura

Ulises Torres Sánchez*

RESUMEN

El artículo primero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. Los académicos e investigadores de la Universidad Nacional Autónoma de México tienen la Responsabilidad Social Universitaria de hacer valer los derechos de los jóvenes indígenas con VIH/SIDA, para ello es necesario aportar investigación que permita impactar en la toma de decisiones para la política de salud dirigida hacia este grupo vulnerable.

El presente estudio es de tipo descriptivo-interpretativo, longitudinal, cualitativo, que usa la técnica de entrevista profunda con el apoyo de una guía de entrevista. Las tres dimensiones a investigar son: vulnerabilidad, afrontamiento y ruptura.

* Doctor en ciencias de la educación. Profesor e investigador. Universidad Nacional Autónoma de México. Correo electrónico: torreulises@gmail.com

Proyecto de investigación

Estudio descriptivo-interpretativo en un grupo de jóvenes indígenas de recién diagnóstico del VIH de la clínica Condesa, de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal en la Ciudad de México.

Antecedentes y Justificación

Existe la experiencia previa de investigación nacional realizada por la Doctora Ana Celia Chapa Romero, titulada *Tres dimensiones de análisis de la experiencia de mujeres con VIH/SIDA: vulnerabilidad, afrontamiento y ruptura* del 2014.

¿Qué ha sucedido con los grupos indígenas desde la aparición del primer caso del Síndrome de Inmunodeficiencia Humana?, Para agosto de 2014, la Doctora Chapa (2014, p. 1) ofrece un resumen de los 30 años de la aparición del primer caso del Síndrome de Inmunodeficiencia Humana en México, en el cual este padecimiento ha experimentado cambios significativos, entre ellos, su actual carácter de enfermedad crónica y un aumento de infecciones en grupos no considerados clave, particularmente indígenas y su experiencia frente al VIH, centrando el análisis en tres dimensiones: vulnerabilidad, afrontamiento y ruptura. Se realizaron entrevistas a 10 indígenas varones de un centro de atención especializada de VIH y 4 entrevistas a informantes clave. El análisis de las entrevistas será de contenido categorial.

Marco Teórico

Se basa en la Teoría de las representaciones sociales (TRS). Serge Moscovici en 1961 da a conocer la teoría del conocimiento social; es una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos (citado por Mora, 2002, p. 7). La fuerza de la teoría radica en la forma de conceptualizar la esencia de los individuos, el poder de la sociedad y captar la forma cómo interactúan. Fundamenta la importancia del sentido común de los procesos sociales como factor de comunicación y transformación social e intenta explicar que el pensamiento social tiene origen en las experiencias que viven de manera diaria las personas.

Definición conceptual

Las representaciones sociales son particularidades de pensamiento práctico, que abarcan las esferas de comunicación, comprensión y dominio del entorno social material e ideal. Presentan caracteres específicos en los planos de organización contenidos, así como de las operaciones mentales y de la lógica, ya que permiten incluirlas en la vida de los grupos sociales; colocan la percepción del individuo en las actividades diarias para que sea él quien construya, desarrolle y aplique soluciones a esos problemas. La noción de representación social incluye elementos de carácter psicológico, cognitivo y social; la persona integra estos tres elementos para construir sus experiencias a partir de los datos, información y hechos que experimenta dentro de la sociedad. Conocimiento que construye en sociedad y que a su vez comparte con los integrantes del grupo social al que pertenece, práctica construida socialmente, el marco de aprensión de valores, códigos, ideologías (Jodelet, 1986).

Moscovici (1988) menciona tres formas de representaciones sociales.

1. En la mayoría de los casos; las representaciones sociales pueden ser compartidas por los integrantes de un grupo social; una comunidad, una institución o una ciudad. Sin que por ello hayan sido generadas al interior de ese grupo social.
2. En un segundo nivel, las representaciones pueden ser producto de la adquisición de conocimientos a los que el grupo social se ha expuesto, lo que genera que cada grupo le brinde un significado para crear y recrear al interior del grupo por la información que se añade al momento de su ejecución.
3. Para concluir, se menciona otro tipo de representaciones sociales que no todo el grupo social comparte.

Jodelet (1994) puso de manifiesto que una de las riquezas de las representaciones sociales son rígidas e innovadoras, móviles, remanentes, y al interior del grupo se pueden encontrar contradicciones. Por su parte Wagner & Hayes (2011) argumentan que los cambios de comportamiento no necesariamente conducen a la transformación de las representaciones convencionales en los grupos. Estos procesos de transformación frente al cambio pueden ser: 1) llevar a una dispersión de los elementos del núcleo central, el cual da lugar a una nueva representación, 2) se pueden dar procesos de transformación, los cuales adoptan las viejas representaciones ante las nuevas situaciones y conllevan a una transformación gradual sin que exista ruptura.

Representaciones sociales, experiencia vivida y afectividad

Las representaciones sociales otorgan un lugar dinámico al sujeto, sin abstraerlo del contexto social, en palabras de Angela Arruda (2002) “La realidad es socialmente construida y el saber es una construcción del sujeto, pero no disociada de su inscripción social” (p. 129), las representaciones sociales se relacionan de manera directa con la experiencia de las personas. Cada situación vivida trae consigo una dimensión cognitiva, favorece la construcción del mundo, da forma y contenido a esa experiencia que el sujeto construye a partir de las personas, situaciones y objetos de su medio. La experiencia está relacionada con los procesos afectivos, refuerzan el significado de acciones, creencias y reacciones y lo ancla a una red de significados.

El VIH/SIDA como objeto de estudio de las representaciones sociales

Moscovici (1988) señala que no todo es una representación social, existen tres características para que un objeto pueda ser considerado como una representación social. 1) Criterio de cuantificación, que sea valiosa para la colectividad. 2) criterio de producción, que exista suficiente información y 3) criterio de funcionalidad, donde las personas toman una postura ante la información que reciben. Con estas tres características el VIH se convierte entonces en el objeto de estudio, pues surgió como un padecimiento diferente y novedoso que acarreó diversas reacciones y discursos, generando información científica, de opinión pública y una toma de postura frente a esta, cumpliendo así con las características de un objeto de representación social.

Diversas investigaciones en múltiples contextos y conformados por muestras estadísticas de personas portadoras, relacionan al virus como sinónimo de: muerte, miedo, homosexualidad, promiscuidad, contagio, prostitución, (Abreu, Santos, Freita & Maia da Nóbrega, 2012; Flores Alba, 2006). La homogeneidad de los resultados se define por enfermedad, muerte y sexualidad. Además, hablar de la infección por VIH genera una actitud negativa entre las personas (Abreu et al. 2012; Joffe, 2005; Morin,1994).

Referente al nivel de información sobre esta infección se ha encontrado que este no siempre es un factor predictor en la población joven (Flores & Alba, 2006; Flores & Leyva, 2003; Giacomozzi & Vizeu, 2004; Madeira,1998). La evidencia de las investigaciones arroja altos niveles de información sobre la forma de contagio y la prevención para evitar infectarse de VIH SIDA; las personas perciben el peligro de infección como lejano a su cotidianidad, atribuyendo a la relación que establecen con su principal pareja sexual, donde la confianza es la única garantía de protección.

Otro ejemplo, es la evidencia que ofrecen estudios donde se ha explorado el significado del VIH/SIDA para los profesionales de la salud (Grimberl, Margulies & Wallace, 1997; Jofré, Marín & Julie, 2005; Kornblint, 2007). En estos se han encontrado diversas representaciones basadas en evidencia científica y sentido común. La representación biologicista incluye una amplia conceptualización de la enfermedad basada en información aprehendida de diversas fuentes, no obstante, en el núcleo del campo representacional está el miedo y temor al contagio los cuales inciden en prácticas de discriminación.

Los medios masivos de comunicación también han sido estudiados desde la teoría. En el caso de los significados asociados a la sexualidad han sido articulados con las campañas preventivas, las cuales buscan regular las prácticas sexuales a través del uso del condón o fomentando la abstinencia. Se realiza un análisis de las notas informativas en los principales diarios de circulación, mismas que se destacan la investigación de Herlich & Pierret (1988); las autoras analizaron seis periódicos franceses sobre el proceso de reconstrucción social del SIDA; entre los principales hallazgos se enfatizaba la rápida expansión y proporciones catastróficas de la enfermedad, mientras que la minoría daba a conocer aspectos médicos.

A través de las representaciones sociales se conoce la importancia de los procesos de la forma cómo se transmite de persona a persona la información disponible hasta el momento sobre el VIH/SIDA. Se reitera que en las muestras estadísticas de pacientes portadores del virus su primera idea al ser diagnosticados por primera vez, es la relación que hacen de la enfermedad con la muerte y su sexualidad (Bellavance & Perrault, 1995; Arruda, 2005; Pierret, 2000). Existen diferencias estadísticamente significativas en las asociaciones que realizan las personas con relación a la infección. (Bellavance & Perrault, 1995; Pereira & Arruda, 2005; Pierret, 2000). En las investigaciones más recientes aparece la falta de cuidado en el ejercicio de la sexualidad (Flores et al., 2007). Asimismo surgen nuevas categorías sobre los sentimientos que provoca en el individuo el hecho de infectarse y las prácticas de riesgo. Hace falta conocer la opinión de los indígenas para completar una apreciación de la comunidad incluyente de un grupo vulnerable. Un punto por investigar que queda pendiente es la representación social de los indígenas ante el diagnóstico del VIH/SIDA.

Planteamiento del problema

A. Por ausencia de conocimientos

1. Aunque existen muchos estudios en personas homosexuales y mujeres, hace falta indagar la representación social sobre grupos no considerados clave, particularmente indígenas frente al VIH, relacionados con la vulnerabilidad antes y después del diagnóstico.
2. Se podrá realizar gracias a las gestiones y apoyos de la clínica especializada Condesa.

3. El estudio se llevará a cabo con un grupo de jóvenes varones indígenas, que asisten a realizarse la prueba de detección del VIH por primera vez, una vez que sea aprobado este protocolo por las autoridades competentes.
4. Se realizará en el contexto de la Clínica Condesa.

Obtención de la información de la unidad de investigación:

Entrevista estructurada, observación participante y el diseño del instrumento: se diseñará una guía de entrevista

Criterios de Inclusión: Jóvenes indígenas de 18 a 29 años que se realizan la prueba de VIH por primera vez y que obtienen diagnóstico positivo.

Criterios de exclusión: Los pacientes que no cumplan con la condición de ser pertenecientes a una etnia indígena, mayores de 29 años.

Objetivos

General

Conocer la experiencia de los jóvenes indígenas diagnosticados por primera vez frente al VIH en tres dimensiones: vulnerabilidad, afrontamiento y ruptura.

Específicos

- Ubicar las formas de estar en riesgo a partir de su condición de indígena vulnerable.
- Indagar cómo opera la vulnerabilidad de la experiencia subjetiva de los jóvenes indígenas antes y después de la infección.
- Analizar la forma de afrontamiento que utilizan estos jóvenes ante el VIH.
- Explorar las representaciones sociales que presentan ante la ruptura que significa pasar del estado de salud a la enfermedad.
- Dimensiones: Vulnerabilidad, afrontamiento y ruptura.

Metodología

Se trata de un estudio descriptivo-interpretativo, longitudinal, cualitativo; usará la técnica de la entrevista con el apoyo de una guía de entrevista estructurada.

Recursos:

Humanos:

- Traductores especializados en lenguas indígenas
- Capturista
- Asesoría de la Doctora Chapa.

Financieros:

- Fundación TELMEX a través de sus programas de Justicia Social.
- **Materiales:**
- Cubículos para entrevista Clínica Condesa
- Trámites y permisos

REFERENCIAS

Abreu, L., Santos, M., Freitas, J. & Maia da Nóbrega, S. (2012). Vulnerabilidad de mulheres em uniao heterossexual estável á infeccao pelo VIH/AIDS: estudo de representacoes sociais. En *Revista Escola Enfermería, USP*. 46(2), 349-355.

Alba (2006). *Vivir con VIH*. México, Siglo XXI.

Arruda, A. (2002). Teoría de las representaciones. *Cuadernos de pesquisa*, (117). P. 127-147.

Bellavance, M. & Perrault, M. (1995). Les représentations du sida en raopport á la santéet a la malidiechez des hommes québécois d´orientation homosexuelle vivan avec le SIDA Canadian. En *Journal of Nursing Research*, 27(1), 57-75.

Chapa, Celia (2014). *Tres dimensiones de análisis de la experiencia de mujeres con VIH/SIDA: vulnerabilidad afrontamiento y ruptura* (Tesis inédita de Doctorado). Facultad de Psicología, UNAM, México.

- Flores, F. & de Alba, M. (2006). Impacto de los medios de comunicación: actitudes y representaciones sociales del SIDA en jóvenes universitarios. En *Salud Mental*, 29(3), 51-59.
- Flores, F. & Leyva, R. (2003). Representación Social del SIDA en estudiantes de la Ciudad de México. En *Salud Pública de México*, 45, S5, S624, S631.
- Giacomozzi, A. & Vizeu, B. (2004). Eu confio no meu marido: estudo da representacáo social de mulheres compareirofixosobre prevencáo social da AIDS. En *Psicología, Teoría e Práctica*, 6 (1), 31-44.
- Grimberg, M. (1997). VIH-SIDA. Vida cotidiana y experiencia subjetiva. Una revisión conceptual de las dimensiones de vivir con VIH. En *Cuadernos Medico Sociales*, (82), 43-59.
- Herlizch, C. & Pierret, J. (1988). *De ayer a hoy, construcción social del enfermo*. Cuadernos medico sociales, (43), 21-30.
- Jehu, D. (1979). *Modificación de la conducta en el trabajo Social*. México: Editorial Limusa.
- Jodelet, D. (1986). La Representación Social: Fenómeno, concepto y teoría. En S. Moscovici. (Ed.). *Psicología Social. Pensamiento y Vida Social*. Barcelona: Paidós.
- Joffe, F. (2005). La representación social sobre el SIDA en profesionales de la salud. En *Psicología y Salud*, 15(1), 13-23.
- Kornblit, A. L. (2007). *Metodologías cualitativas en Ciencias Sociales. Modelos y procedimientos de análisis*. Buenos Aires: Biblos.
- Madeira, M. C. (1998). A confianca afrontada representacao social para AIDS jovens. En *Natal. Eduferm.*, 47-73.
- Mora, M. (2002). La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. En *Athenea Digital*, 2. Universidad de Guadalajara, México.
- Morin, M. (1994). Entre representaciones y prácticas: el SIDA, la prevención y los jóvenes. En J. Abric. *Prácticas sociales y representaciones*. México: Ediciones Coyoacán.
- Moscovici, S. (1988). Notes towards a description of social represnetations. En *European Journal of Social Phisicology*, (18), 211-250.

Moscovici, S. (1988). Notes towards a description of social. En *European Journal of Social Psychology*, 18, 211-250.

Pierret, J. (2000). Vivir con VIH en un contexto de enfermedad crónica: aspectos metodológicos y conceptuales. En *Cuadernos de Medicina Social*, 77, 35-44.

Wagner, W. & Hayes, N. (2011). *El discurso de lo cotidiano y el sentido común*. Barcelona: Anthopos.