

Trabajo de investigación presentado a la Escuela Superior de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata como uno de los requisitos para obtener el grado de Licenciatura en Psicología.

## DISCRIMINACIÓN DESDE EL MARCO DE REFERENCIA DEL INFECTADO POR EL V.I.II.

*Desarrollo conceptual y trabajo de campo.*

*Realizado por:*

- López, Stella Maris  
- Molina, Mónica E.

Mat. N° 968/87  
Mat. N° 1234/88



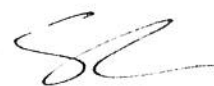
TIPO CLASIFICACION:	ADQUISICION:
T-PS L	DONACION
	INVENTARIO
	<del>1234</del> 1248

*Mar del Plata, Abril de 1996*

El Supervisor del presente informe aprueba los contenidos del mismo, siendo éste redactado por las alumnas:

LÓPEZ, STELLA MARIS

MAT. N° 968/87



MOLINA, MONICA

MAT. N° 1234/88

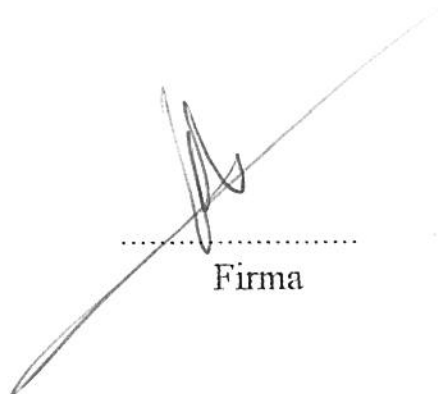


.....  
Lic. Alberto Vilanova  
Supervisor

Esta investigación es de la propiedad de las alumnas: Stella Maris López y Monica Molina, de la Escuela Superior de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata y no puede ser publicada en todo o en parte o resumirse sin el consentimiento escrito de las autoras.

Investigación aprobada por:

*Comité de Investigación:*



Firma

Firma

Firma

*A. Villanueva*

Aclaración

Aclaración

Aclaración

*Abril, 1996*

Agradecemos la valiosa colaboración de las personas que hicieron posible esta investigación:

- A las personas encuestadas.
- Al Instituto Nacional de Epidemiología "Dr. Juan H. Jara", en especial al Servicio de E.T.S. y SIDA.
- A todas aquellas personas que participaron del trabajo de campo.

Abril de 1996

## ÍNDICE

1) Introducción	Pag. 7
2) Objetivos. General y específico.	Pag. 9
3) Material y Métodos	Pag. 10
4) Parte I. Especificación de conceptos	Pag. 11
- Prejuicio	Pag. 12
- Actitud	Pag. 14
- Percepción selectiva	Pag. 16
- Discriminación	Pag. 19
- Rasgos que aparecen en la persona estigmatizada	Pag. 21
- Rasgos que aparecen en la persona autoritaria y prejuiciosa	Pag. 22
- Los fenómenos de implicancia social	Pag. 23
- Comunicación social	Pag. 24
- Representación social	Pag. 25
- Representación social del SIDA	Pag. 27
- Sociedad y salud	Pag. 30
- Evolución social del SIDA	Pag. 32
- Estadísticas	
5) Parte II - Trabajo de campo	
- Encuesta de opinión	Pag. 34
- Elaboración de datos	Pag. 35
6) Parte III	
- Conclusiones	Pag. 44
- Bibliografía	Pag. 46

## INTRODUCCIÓN

*"No es posible auto aceptación alguna, si uno no es aceptado en una relación persona a persona"*

*P. Tillich*

En nuestra vida cotidiana nos encontramos permanentemente y cada vez con mayor frecuencia con actos discriminativos. Desde la del ingreso a una "disco", pasando por una minuciosa selección laboral, el resurgimiento de los grupos neo-nazis, la selección de la atención a la persona infectada con VIH, etc. Esto nos ubica en este fin de siglo en una sociedad cada vez más competitiva e individualista.

El aceptar al otro con sus diferencias y la solidaridad como resultante de situaciones de soledad, no es lo más frecuente. Dice P.R. "El mundo externo no se nos da sino entretelado de relaciones sociales"; y si bien desde que nacemos hemos tenido que aprender a discriminar (en principio de nuestra madre) para la formación de nuestra identidad. Nos preguntamos hasta que punto para lograrlo necesitamos "matar al otro", por así decirlo y sobre todo aquel que sentimos como una amenaza a nuestra integridad.

Partimos de que somos sujetos de cultura "y que toda cultura debe edificarse sobre una compulsión y una renuncia de lo pulsional..." S.F. "Obras Completas" V. XXI "El porvenir de una ilusión" 1.(1927) pag. 7.-

Y por tanto sujetos históricos, estamos inmersos en un sistema de creencia donde las actitudes y prejuicios se van construyendo en la interrelación en el grupo de pertenencia, donde se comparte las normas y donde nos sentimos reconocidos como miembro de ese grupo. La rigidización de determinadas actitudes nos conduce a la discriminación y posterior marginación a aquellos que presentan una característica diferente al grupo. Dice Freud en "El porvenir de una ilusión" - "Es probable que cierto porcentaje de la humanidad permanezca siempre asocial; pero si se consiguiera disminuir la mayoría, hoy enemiga de la cultura hasta convertirlo en una minoría, se habría logrado mucho, quizás todo lo asequible".

Especialmente, nos abocaremos a la problemática de discriminación por VIH/SIDA, la que desde sus inicios estuvo relacionada con el placer, la marginación y la muerte; despertando actitudes prejuiciosas y discriminatorias de la población en general."

Al ser una patología reciente y desconocida, difícil de asimilar a estructuras ya existentes, se intentó resolver en principio desde la exclusión. Actualmente se trata de incluir esta problemática del VIH/SIDA en la sociedad.

Tomamos como eje de nuestro trabajo la discriminación hacia personas infectadas con el virus HIV. Nuestro principal objetivo es explorar acerca de la percepción o no que tiene el infectado por el VIH de conductas discriminatorias a través de encuestas de opinión.

El acercarnos a la persona afectada, movilizó recuerdos de situaciones dolorosas, que nos obligaron a replantearnos y movilizarnos con mayor cautela, dedicándole más tiempo que el que habíamos programado, comprometiéndonos con una respuesta concreta. Esto significó, ponernos en el lugar de una escucha atenta y comprometernos con la devolución de resultados (se acercaran los resultados al Servicio Social de la Institución I.N.E.)

Creemos que este es el lugar que como futuros psicólogos debemos rescatar, un lugar de confianza, posibilitando la instauración de un vínculo terapéutico.

Nuestra propuesta tiende a la transformación de mensajes ante la muerte, la esperanza; ante el castigo, la protección; ante la discriminación, la contención.

Pensamos que una manera de abordaje ante esta situación es la interrogación de la problemática a la sociedad, aprender a convivir con ella, y no buscar como solución la marginación de los portadores, provocando antes que la muerte biológica la muerte social, pues como dice P.R "las relaciones sociales constituyen una condición de posibilidad de los procesos psíquicos en función en que constituyen para el hombre la condición de la posibilidad de la vida..."

## OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL:

- *Describir la influencia de la representación social del VIH/SIDA en las conductas discriminatorias hacia los afectados.*

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- *Conocer las formas de discriminación más frecuentes a la que se han encontrado expuesto personas portadoras del VIH.*

## MATERIALES Y MÉTODOS:

Luego de una revisión bibliográfica, mediante la cual nos aproximamos teóricamente a la problemática, sentimos la necesidad de acercarnos a las personas que nosotros suponíamos objeto de la discriminación.

Nuestro propósito que fue completar el trabajo teórico con una experiencia de campo.

Para tener una idea aproximada, ya que nos era imposible encuestar a toda la comunidad afectada, nos ocupamos de un grupo de personas diagnosticadas y tratadas por el VIH en el INE. Con el asesoramiento del Dr. Maurel, subdirector de la Institución, construimos una encuesta de opinión (la misma se observa en la página N° ) tal encuesta opinión consta de 15 indicadores de variables cuali y cuantitativas. La misma fue administrada a 30 personas mayores de edad dentro de la Institución.

**1 ra. PARTE**

**DESARROLLO CONCEPTUAL**

## ESPECIFICACIÓN DE CONCEPTOS

### EL PREJUICIO

*"Yo, por mi parte, ligado como estoy a la tierra y encadenado al escenario de mis actividades, confieso sentir las diferencias humanas racionales e individuales...En palabras más llanas, soy un manojo de prejuicios (hecho de preferencias y aversiones), verdadero esclavo de simpatías, apatías y antipatías."*

*Charles Lamb*

**Definición:** La palabra prejuicio, ha sufrido, como la mayoría de las palabras, un cambio en su significado del período clásico.

Hay tres etapas en esa transformación:

- 1.- Para los antiguos, *prejudicium* quería decir precedente, o sea "un juicio que se basa en decisiones y experiencias previas".
- 2.- Más tarde, en inglés, el término significó "un juicio formado antes del debido examen y consideración de los hechos: un juicio prematuro y apresurado".
- 3.- Finalmente, el término alude al estado de ánimo favorable o desfavorable que acompaña ese juicio y sin fundamentos.

Quizás la definición más breve que puede darse del prejuicio es: "pensar mal (o bien) de otras personas sin motivos suficientes".

La definición que da el *New English Dictionary*, reconoce tanto el prejuicio positivo como el negativo: "Un sentir, favorable o desfavorable, con respecto a una persona o cosa, anterior a una experiencia real o no, basado en ella"

Una persona ingeniosa definió al prejuicio como "estar seguro de algo que no se sabe".

No es fácil decir cuantos hechos se necesitan para justificar un juicio. Una persona prejuiciosa dirá, casi segura, que tiene apoyo suficiente para sus opiniones, pero, en la mayoría de los casos se notará que sus hechos son insuficientes y forzados. Esta persona,

recurre a una escogida selección de unos pocos recuerdos personales, los mezcla con rumores y generaliza en exceso.

Comúnmente el prejuicio se manifiesta en el trato con miembros individuales de grupos rechazados.

La diferencia entre el error común de juicio y el prejuicio es el siguiente: Si una persona es capaz de rectificar sus juicios erróneos a la luz de nuevos datos, no alicenta su prejuicio. Los pre-juicios se hacen prejuicios solamente cuando no son reversibles bajo la acción de conocimientos nuevos.

Un prejuicio, se diferencia de una simple concepción errónea, si se resiste activamente a toda evidencia que pueda perturbarlo. Estamos propensos a reaccionar emocionalmente cuando se nos contradice un prejuicio.

Cada vez que una actitud negativa, hacia ciertas personas se ve sostenida por una generalización excesiva, encontramos al "síndrome del prejuicio". Ha existido en todas las edades y en todos los países y constituye un auténtico problema psicológico.

El prejuicio tiende siempre a demostrarse de alguna manera. Son pocas las personas que se guardan sus antipatías, sin evidenciarlas.

Existen distintos grados en la acción negativa, distinguiremos desde la menos enérgica hasta la más enérgica.

- 1.- Hablar mal: con amigos que piensan de igual modo, y a veces también con extraños.
- 2.- Evitar el contacto: es la persona prejuiciosa lo que se aparta, sin inferir dafío al grupo que se evita.
- 3.- Discriminación: la persona prejuiciosa emprende la tarea de excluir a todos los miembros del grupo en cuestión, de empleos, iglesias, hospitales, etc.
- 4.- Ataque físico: En condiciones de alta tensión emocional, el prejuicio lleva a actos de violencia.
- 5.- Exterminación: Linchamiento, matanzas.

*Bibliografía: "La naturaleza del prejuicio" Gordon A. - Ed. Endeba*

## ACTITUD

Según Raymond Thomas y Daniel Acephilippe el término actitud evoca, en el lenguaje común, "una manera de ser", "una posición del cuerpo" y en sentido figurado, una conducta que tenemos en ciertas circunstancias.

Esas dos acepciones se encuentran en el significado científico del concepto, en psicología social está empleado en el segundo sentido, para designar un estado mental, predisponente a actuar de una cierta manera, cuando la situación implica, la presencia real o simbólica del objeto de actitud. Tomando su origen del término latino "aptitudo", la oración de actitud presenta una analogía con actitud. Esta idea común se reconoce en aquello de la disposición a actuar. "Las dos palabras presentan actualmente en psicología sentidos diferentes.

La actitud es, entonces, fuerza adquirida, que empuja al individuo a conducirse de una cierta manera.

La aptitud, una potencialidad innata, que se caracteriza o no en función de las influencias del medio ambiente.

Para Moscovici una actitud es una "tendencia o predisposición adquirida y relativamente duradera a evaluar de determinado modo a una persona, suceso o situación y actuar en consonancia con dicha evaluación.

Las actitudes nacen, desaparecen, se transforman.

Muchos psicólogos no están de acuerdo sobre su modo de adquisición: (condicionamiento clásico, condicionamiento instrumental, tratamiento de información, social mediante observación o comunicación de las opiniones de otras personas.

Las actitudes se inscriben en la historia del individuo y debido a ello pueden cambiar en función de las experiencias personales, pero también debido a la amplitud de los medios de comunicación y la cantidad de información recibida. Se hace cada vez más difícil formar una opinión "por si mismo" y de adquirir de forma personal información directa y no trasmitida socialmente.

La actitud es la función del valor (subjetivo) del resultado esperado de la acción, no es un acto, sino una tendencia a de cierta manera. Es por lo tanto un constructo hipotético, inferible

y verificable a través de la elección de opinión a conducta; esta elección va a depender tanto de la experiencia previa del sujeto y de los condicionamientos socio-culturales.

*S. Moscovici - Psicología Social I - Influencia y cambio de actitud*

### **Percepción selectiva**

La psicología implica que los individuos no perciben el mundo exterior en forma pasiva. Por el contrario los individuos siempre intentan comprender la información que reciben y a menudo la interpretan según suposiciones anteriores de una forma que les induce al error. De esta forma pueden ser conducidas a seleccionar diversas informaciones coincidiéndoles una atención particular para llegar a una visión errónea del mundo.

### **Percepción de la persona**

Los juicios sociales están llenos de supuestos errores e ideas preconcebidas (Nisbett y Ross. 1980).

Sería difícil explicar la condición humana y sin duda, el comportamiento social sin un conocimiento de los procesos cognitivos que sirven como mediadores entre la realidad física u objetiva y la reacción de un individuo.

Lo que quisiéramos saber es que procesos intervienen en los juicios sociales realizados por las personas sin ese conocimiento, los errores siguen siendo simplemente errores.

Heider intentó describir cómo percibimos y explicamos nuestro propio comportamiento y el de los demás en la vida cotidiana.

Según Heider, el actor y el acto son percibidos como una unidad causal. Dos objetos que chocan entre si como dos bolas de billar son vistos como una gestalt cinemática (Michotte, 1946).

Por supuesto, los procesos de atribución de este tipo no son más que una parte de la percepción del otro y del juicio sobre él o la atribución de un comportamiento a rasgos latentes constituye tan solo la primera etapa de la formación de una impresión sobre otra persona. Para que él observador llegue a un juicio definitivo de conjunto es necesario que "integre" todas las informaciones disponibles, ya sean inconscientes o no. Una vez integrada la observación aparece una representación que sobreentiende una teoría (de la personalidad) implícita por parte del observador.

Teoría de Heider del "Análisis ingenuo de la acción". Heider se interesó por los diversos grados de semejanzas entre ambas partes de la unidad: (origen-efecto, el actor y el acto). De esta forma considera que factores como la similitud y la proximidad determinan el lugar de la atribución. Si dos acontecimientos son parecidos entre sí o se desarrollan, uno cerca del otro, es probable que uno de ellos sea considerado la causa del otro.

La consecuencia más importante de este lazo inevitable entre actor y acto es que, en general, una atribución "a la persona" es más verosímil que una atribución "a la situación", ya que las personas son consideradas como el "prototipo de los orígenes".

"Existe causalidad propia del hombre, distinta de la causalidad que encadena entre sí los fenómenos de la naturaleza. De cierta manera, el hombre es una causa primera, sin no ya de los movimientos materiales que constituyen sus actos, al menos de su calidad moral. En él reside toda la eficiencia del carácter que les confiere un valor, él es plenamente su autor, su creador. (Faucomet, 1928).

El hecho que una persona sea vista como una causa primera o más allá de la cual no podemos retrasar la cadena de las interferencias aleatorias, este hecho implica que el comportamiento (o su efecto) puede ser anulado con mayor posibilidad y justificación, si se "destruye" el origen absoluto de los efectos. De este modo, la atribución excesiva a la persona tiene un fundamento claramente, pues cumple funciones sociales y psicológicas. (Por ejemplo: homosexuales, drogadependientes como causantes del SIDA).

"Las gentes temidas por su brutalidad son las primeras sospechosas de un crimen violento; las personas despreciadas de una vileza; las personas que provocan repugnancia, de un acto inmundo. Por el contrario, si concedemos nuestra benevolencia al acusado, exigimos pruebas irreputables para imputarle la materialidad del crimen" (Faucomet, 1928).

### **Teoría de la "Inferencia correspondiente" de Jones y Davis**

Al igual que Heider, el criterio de intencionalidad resulta decisivo con la causalidad personal, y esta teoría representa una tentativa de conceptualizar como los individuos realizan inferencias sobre las intenciones de una persona, y alternativamente, sobre sus rasgos de carácter.

El concepto central de la teoría, esta relacionada con el juicio del observador correspondiente en creer que el comportamiento del actor es causado por un rasgo particular o corresponde a dicho rasgo. "Se actúa a corazón abierto"

Por ejemplo: Se atribuye el comportamiento agresivo a alguien con "rasgos agresivos"

Esta relación supone literalmente que el comportamiento es "causado por" intenciones que, a su vez, "sin causado por" dos posiciones de la persona. Si alguien se comporta de manera "torpe" dicho comportamiento es intencional.

Si alguien tiene SIDA, es intencional.

*¿Cuándo se realizan las atribuciones?*

Lauger (1978) afirma que la mayor parte del tiempo, las personas no buscan explicaciones, ni se ocupan de forma activa de controlar nuevas informaciones recogidas. Sobre todo cuando realizan tareas que le son familiares, las personas confían en "guiones" bien aprendidos y generales, en los que han almacenado un conocimiento detallado de cómo se conduce la gente en ciertas situaciones que secuencia de acciones se desarrollará y así sucesivamente. No buscamos una explicación en todos los casos de comportamiento que observamos, sino que más probablemente buscamos las causas de un comportamiento inesperado.

Cuando explicamos el comportamiento de una persona no pensamos necesariamente en ese hombre o esta mujer, en tanto que individuos, sino como representantes de grupos sociales.

*La teoría de la atribución. Psicología Social II - S. Moscovici - Editorial Paidós.*

## DISCRIMINACIÓN

**Definición:** Existe discriminación solamente cuando negamos a otros individuos o grupos de personas la igualdad de trato que ellas pueden desear. Por ejemplo: Se toman medidas para excluir alumnos de una escuela, procedentes de otros puntos del país.

El tratamiento diferencial, basado en cualidades individuales probablemente no debería ser considerado como discriminación; si el trato diferencial no se basa en una categorización étnica.

Las Naciones Unidas definen a la discriminación: "Como a todas las conductas basadas en distinciones, que se hacen en base a categorías naturales o sociales, sin que ello tenga relación con las capacidades o méritos individuales, ni con la conducta concreta de la persona individual. Es una distinción que se hace en detrimento de alguien sin tomar en cuenta las características particulares del individuo como tal".

La discriminación es antieconómica, además de anti-humana. Por ejemplo: Muchas personas no toman a la persona más capacitada para un puesto porque es negro, o judío. Otras veces, los ferrocarriles del sur de los E.E.U.U., han tenido que colocar otro vagón pullman para llevar un solo pasajero.

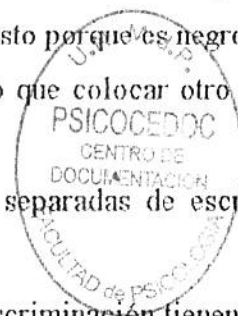
Igualmente antieconómico es mantener dos series separadas de escuelas, salas de espera, hospitales, cuando bastaría con una.

De hecho, los estados donde se practica máxima discriminación tienen los niveles de vida más bajos y aquellos donde la tolerancia es mayor poseen los niveles más altos.

El trato discriminatorio se reduce al mínimo cuando se ve abocada una situación de enfrentamiento directo.

Y cuando existe claro conflicto con la ley y la conciencia de un lado y la costumbre y el prejuicio del otro, la discriminación practica sobre todo de modo indirecto y encubierto y no, por lo general en situaciones de enfrentamiento directo, que pudieran resultar enojosas.

El tema de la discriminación nos coloca en el centro de la crisis contemporánea; incomprendible al margen de determinaciones económicas-sociales e histórico subyacente uno de los aspectos de la discriminación esta dado por la pertenencia social del sujeto. Estos



requieren de la pertenencia a sus grupos sociales y las instituciones para mantener la vivienda de continuidad de si mismo.

"Las crisis económica, los cambios en el cambio europeo, producen efectos de desidentificación que transforman a los sujetos en extranjeros entre sí mismo, llevándolos a extranjerizar a otros como un modo de intentar restituir su propia identidad". En estas situaciones de pérdida, un grupo social puede recurrir a actuar como un solo hombre ligando a sus miembros alrededor de algún elemento de identidad emblemático como puede ser la nacionalidad, etc.

Al producirse una situación de disgregación social real, los sujetos buscan en el grupo la protección dada a los elementos de pertenencia más primaria; el grupo así conformado pasa a reforzar la identidad por pertenencia con respecto a otros elementos de la identidad personal.

La angustia catastrófica que acompaña esta situación se puede exteriorizar como ataque y destrucción.

La discriminación es promovida y contenida por los poderes dominantes y se trata que de la sociedad misma surja como lógico, natural e inevitable la discriminación.

El racismo reaparece como justificación de lo que se hace: el pueblo dominado es considerado bárbaro y hereje.

Hay que degradarlo para justificar la imposición por la fuerza de otro sistema de vida, legitimando la explotación y la marginación.

La marginación tiende a excluir, depositando en el afuera los aspectos desvalorizados y a reforzar por oposición al grupo que ejerce la violencia discriminatoria.

Enunciados como "murieron cuatro aborígenes por el cólera en Salta", sirven como complejos juicios valorativos. En este fenómeno de alienación no solo quedan posicionadas las personas de los grupos que se asumen como portavoces de la política discriminatoria, sino que también las propias víctimas de la discriminación asumen el discurso dominante como propia, identificando en el lugar de desvalorización.

*"La impunidad" Ed. Sudamericana - Lucila Edelmar, Darío Lagos y otros.*

### **El papel esencial del rumor:**

*"No ocurre jamás un tumulto o linchamiento sin la ayuda del rumor"*

La gradual formación de la animosidad que preceden a un estallido violento se ve reforzada por las historias que corren acerca de las fechorías del exogrupo odiado, también crece notablemente el número habitual de rumores étnicos, reflejando así el aumento de la tensión.

Después que los rumores preliminares han cumplido su misión, nuevos rumores pueden servir de convocatoria a un tumulto o linchamiento. Si se está alerta se puede prevenir la violencia.

No es raro que un rumor sea la chispa que hace estallar el barril de pólvora.

En si mismos los rumores no son más que formas de "hablar mal", expresiones de la hostilidad verbal. Los rumores sin excepción expresan hostilidad y proporcionan una razón para la hostilidad al señalar un rasgo objetable.

### **Rasgos que aparecen en las personas estigmatizadas:**

*"Sufrir lo que el acaecer natural, el azar o el destino nos impone no nos parece tan penoso, como un sufrimiento que tiene origen en la voluntad arbitraria de otra persona."*

*Schopenhauer*

**Estigma:** Es para Goffman "el atributo de un individuo que produce en los demás, a modo de efecto, un amplio descrédito."

No se puede hablar de la reputación de una persona, sin que algo ocurra en su propio carácter.

Una persona que se ve rechazada y atacada por todos lados no desarrollará, muy probablemente, como rasgos característicos la dignidad y la calma. Al contrario, fabricará más defensas.

Se verá forzado a presenciar como se lo humilla y a resignarse a los abusos que se cometen con él.

Muchas son las cosas que esa persona puede hacer para defender su yo. Entre ellas:

- Puede replegarse en sí mismo.
- Puede unirse a sus pares, estrechando vínculos que enaltezcan su autoestima.
- Puede intentar burlar a sus agresores cada vez que pueda, procurándose así una dulce venganza.
- Presa de desesperación, puede agredir a quien lo agredió cada vez que pueda, cuando esto no significa un peligro para él.
- O por el contrario, desesperado, puede ponerse a interpretar el papel que "el otro" espera que él desempeñe, y llegar gradualmente, a compartir el juicio despectivo que su agresor tiene de sí. Su natural amor a sí mismo puede tornarse, bajo la presión persistente del desprecio, en odio a sí mismo.

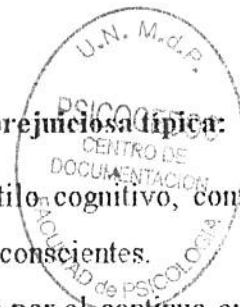
La forma en que un individuo reacciona ante esa situación dependerá de sus propias circunstancias vitales: cómo se ha educado, la serenidad de la persecución que sufre, y su propia filosofía de la vida.

#### **Rasgos que aparecen en la personalidad autoritaria y prejuiciosa típica:**

Según Adorno, éste perfil comprendía, tanto el estilo cognitivo, como sus rasgos de personalidad subyacente, en especial sus motivaciones inconscientes.

El estilo cognitivo de estos individuos se caracteriza por el continuo empleo, de lo que Adorno denominó, el hecho de pensar a través de "clisés", esto implica que las personas con prejuicios pensaba en las otras personas utilizando "clisés" ya hechos, que describían su rol social, o su grupo étnico y no sus características individuales propias.

En contraste con las personas que tenían nuevos prejuicios, el autoritario presentaba una tendencia a tener opiniones muy firmes, acerca de determinados tipos de personas, en particular sobre diferentes grupos étnicos o nacionales, y cuando se referían a ellos una tendencia a emplear estereotipos rígidos, tendientes a generalizar estos clisés a todas los miembros del grupo estereotipado.



### **Los fenómenos de implicancia social**

El bombardeo de información a veces contradictorio a que se ve sometido el habitante de la ciudad contemporánea a través de los medios de comunicación es muy superior a la que puede adquirir a través de su propia experiencia. Se ha sobrepasado la capacidad individual de observar, experimentar y sacar conclusiones.

El hombre necesita apoyarse en los conocimientos adquiridos a través de los demás. Esto parece volver a los sujetos más dependientes unos de otros. La amplitud del mundo y sus problemas, requieren depositar confianza en la fuente de información.- Germainé de Montmollin. 1977.

Los hombres comienzan a tomar conciencia de la existencia de técnicas de persuasión y la situación se torna paradójica. Por un lado es imposible verificarlo todo, necesitamos aceptar lo que nos informan los demás, y por el otro aumenta el recelo.

## Comunicación Social

La comunicación social, bajo sus aspectos inter-individuales-institucionales y de masas, aparece como condición de posibilidad y de determinación de la representación y del pensamiento social.

La suerte de un enunciado está literalmente entre las manos de una multitud cada uno puede contradecirlo, modificarlo convertirlo un objeto jocoso, aplicarlo en otro contexto o en ciertos casos verificarlo, certificarlo y cedérselo a alguien, que a su vez lo cederá a otro. La palabra "es un hecho" no define la esencia de cierto enunciado, pero sí ciertos discursos en una multitud (Latour, 1983).

Existen resortes emocionales en la elaboración de hechos y la comunicación social sirve de válvula para liberar los sentimientos disfóricos, suscitados por situaciones de rumores que a menudo surgen en el medio urbano con motivo de crisis sociales.

La puesta en escena de la imaginación colectiva en la comunicación viene ilustrada por el discurso por la seguridad (Ackermann, Dulog, Yendy, 1983). Los relatos de las víctimas de agresiones (robos, ataques, violaciones, etc.) sobre lo que les ha sucedido siguen un mismo escenario tomado de la colectividad y que les permite situarse en una misma categoría de víctima; fenómenos similares se encuentran en relación al SIDA.

La comunicación concurre a forjar representaciones que apoyadas sobre una energética social, son pertinentes para la vía práctica y afectiva de los grupos, las representaciones instauran versiones de la realidad comunes y compartidas.

## **Representación Social**

El primero en hablar de representación social fue E. Durkeim, él decía que los hombres de una determinada época y pertenecientes a un determinado espacio social, realizan elaboraciones grupales ante la necesidad de ordenar el mundo y hacerlo asequible, que suelen expresarse en imágenes que condensan en un conjunto de significados, sistemas de referencias que nos permiten interpretar lo que sucede y lo que nos sucede.

Los hombres poseen múltiples representaciones de la realidad; de la sociedad en que viven. Esta representación social es una construcción (no es una reproducción). El sujeto refleja "la realidad", no la reproduce. Re-presentar es hacer presente en la mente, en la conciencia, determinados contenidos asociales acerca de algo o de alguien, en lo que se incluye la experiencia colectiva y la experiencia individual. Es un pensamiento práctico que permite al sujeto volver al mundo subjetivamente plausible, que integre el plano horizontal (orden institucional) y el plano vertical (biografía de cada individuo). Esto le permite la comprensión, la comunicación y el dominio del entorno.

Las actitudes no se organizan en forma aislada, en tanto el sujeto es miembro de un grupo, suele compartir sus representaciones de la "realidad" por lo menos en lo que hace a aspectos significativos para el grupo.

Los sujetos poseen representaciones diferentes según el lugar que ocupan en la sociedad, que se traduce en actitudes diferentes.

La "representación" esta de este modo "ligada" a la "actitud", ambos explican una relación sujeto-objeto; en ambos existe una actividad cognitiva que incorpora un sistema de valores, producto de la interacción.

Existe una dimensión de interacción, una dimensión de pertenencia grupal (que asigna significado) y una dimensión personal.

Todo sistema de representaciones de la realidad define la condición real o posible de un sujeto en el mundo social.

Las diferencias entre ideologías y las representaciones sociales, está en que estas últimas son heterogéneas, menos institucionalizadas y sistematizadas, y que no se imponen hegemónicamente en una cultura.

En tanto que las ideologías como sistemas de creencias sistemáticas imponen su hegemonía y están institucionalizadas, forman parte de la cultura común de la sociedad, mientras que las representaciones sociales forman parte del folklóre local. \*

Las representaciones sociales circulan en los discursos, en las palabras, en los mensajes, en los medios de comunicación, cristalizadas en las conductas y las disposiciones materiales o espaciales.

## Representación Social del SIDA

La información "aprendida" es recepcionada de diversas maneras por los individuos, ya que existe en ellos un sistema de ideas anterior a este aprendizaje, adquirida en la interacción cotidiana por la utilización de otros lenguajes y acciones. Estos sistemas se modificarán por la nueva información, pero a su vez modificarán la existente, integrando la novedad en un contexto de pensamiento familiar.

El conocimiento popular, transforma el conocimiento científico, censurando ideas y creencias que son necesarias en un determinado contexto socio-cultural, donde la ciencia y la tecnología producen grandes cambios en forma vertiginosa, pero a la estructura de relaciones sociales le lleva más tiempo dicho cambio o el mismo es más lento.

Se trata, entonces, de indagar acerca de las ideas, imágenes estereotipos presentes en los sistemas de creencias de los individuos, que tienen siempre un origen social, dan un sentido de pertenencia grupal y guían las conductas y las comunicaciones en la vida cotidiana.

Permanentemente entrevistas efectuadas en la población general en nuestro país y en muchos otros lugares del mundo nos informan que la gente conoce como se transmite el VIH, pero muy pocas usan las medidas preventivas correspondientes, sobre todo el uso de preservativos es poco frecuente en la población sexualmente activa.

*SIDA - sexualidad y muerte.* Un cóctel con ingredientes tan explosivos no podía dejar de inscribirse sobre el imaginario social como un significante capaz de anudarse a temores individuales y mitos grupales que obstaculizan el conocimiento y la aplicación de los métodos preventivos del contagio, a la vez que facilitan la producción de discursos y comportamientos que atentan contra la salud y los derechos humanos de la población.

Es en virtud de este anudamiento que el fenómeno SIDA ha sido y sigue siendo utilizado como instrumento para la imposición terrorista de modelos de vida, la polémica religiosa, el reforzamiento de la discriminación de grupos (fundamentalmente homosexuales y drogadependientes) y la venta de productos periodísticos sensacionalistas.

La magnitud de los efectos de esta instrumentación del SIDA en el mundo ha ocupado al propio secretario general de las Naciones Unidas, Javier Perez de Cuellar, advierte que "El

SIDA plantea cuestiones sociales, humanitarias y jurídicas y amenaza la estructura de tolerancia y entendimiento que sostiene la vida de nuestras sociedades..."

Si se considera que las "dos primeras" epidemias del SIDA son la propagación de la infección por el VIH y el posterior desarrollo de los síntomas del SIDA, lo que se ha denominado la "tercera epidemia" es el conjunto general de reacciones económicas, sociales y culturales debidas a la enfermedad"

Antes que la investigación científica aportara clasificación alguna sobre su naturaleza, la gente ya había elaborado "varias" apoyándose en los datos que se disponían de los portadores (homosexuales, drogadictos, hemofílicos) y el vector de propagación del mal (sangre). Lo que se sabía acerca de la transmisión de la enfermedad y de sus víctimas ha producido en particular, la eclosión de 2 concepciones, una de tipo moral y social y otra de tipo biológico. Ambos incidieron ampliamente sobre las conductas las relaciones íntimas o en relación a las personas afectadas por la enfermedad ("ya no se discrimina solo al enfermo de SIDA sino también a su familia, amigos o sus médicos")

Desde una concepción de tipo moral el SIDA es considerado como una enfermedad castigo. El SIDA es, como lo que la Sífilis (Quétel, 1986), efecto de una sociedad primitiva condenación de conductas "degeneradas", castigo de la "irresponsabilidad sexual", flagelo del que "los buenos cristianos que ni siquiera pensaron en portarse mal están a salvo". Se intenta un replique sobre los valores tradicionales que es una garantía de la protección contra la enfermedad y una definida de un orden moral conservador. De aquí la denuncia de medidas orientada a asegurar una vida sexual libre pero sana mediante el uso de preservativos fundamentalmente. En Brasil (1988) en una conferencia nacional de obispos, manifestándose en contra de las compañías gubernamentales que promocionan el preservativo, se califica al SIDA como una "consecuencia de la caída moral", "castigo de Dios", "venganza de la naturaleza". El discurso religioso vino a reforzar el asentamiento de un machismo fuertemente desarrollado.

Esta visión moral que hace de la enfermedad un estigma social puede implicar ostracismo y rechazo. Y por parte de aquella que son estigmatizado o aislado, sumisión o rebelión, y en el peor de los casos la automarginación conduciendo a la muerte social antes que la muerte por la enfermedad.

El discurso religioso afirma que no existe precaución que se puedan tomar por que es una enfermedad moral para castigar el pecado, si debe venir, vendrá...

Por otra parte una teoría política y criminal que es expresión de los rumores relacionados con el origen del mal en la experimentación de un producto utilizado en la guerra biológica. Visión donde se expresa una posición personal de víctima social-marginado y que se apoya sobre un precedente histórico, el genocidio.

Otro aspecto impactante del SIDA en el público es su transmisión a través de la sangre y el esperma que dio lugar a una visión biológica, pero igualmente inquietante: la contaminación será posible también a través de otros líquidos corporales en particular la saliva y el sudor.

Se reactivaron creencias antiguas a propósito de la representación de la enfermedad mental (Yadelex, 1989). Estas creencias en las que se reencuentra la teoría de los humores relacionan el contagio por líquidos del cuerpo a su ósmosis con la sangre y el esperma. Así era planteada la enfermedad mental, cuya degeneración afectaba a los nervios, la sangre y se transmitió por la saliva y el sudor. Discurso que se reproduce con el SIDA, "que se puede transmitir por simple contacto con las secreciones corporales u objeto tocado por los afectados". Este resurgimiento de creencias arcaicas cuenta con el agravante de una falta de información.

*Representaciones Sociales: "Un área en expansión" D. Jodelet - Traducción de D. Paez y C. San Juan - Capítulo I*

## SOCIEDAD Y SALUD

Partimos de que la personalidad es una constitución social; la persona es un ser social, "es cierto que los hombres nacen y mueren solos", pero entre el antes y el después de estos dos extremos de la vida y su intervalo, son netamente sociales; es más, el como se produce ese nacimiento y esa muerte están determinados por el carácter que tengan las relaciones sociales donde el individuo desarrolla su existencia.

La sociedad se mantiene a través del tiempo pero la existencia de los individuos es transitoria, la que lleva a la búsqueda de esperar en el futuro su propio presente y su propio pasado, aunque su espacio de vida esta lleno de contrasentido.

Como ser social, el hombre es una persona, actor de roles; en ese sentido es una creación histórica y de componente en los términos de los roles que desempeña e incorpora. Esos roles están dados por el tipo de institución social que nace y en la cual madura como adulto, su memoria, su sentido del tiempo y el espacio, su percepción de si mismo, sus funciones psicológicas están moldeadas y dirigidas por la configuración específica que incorpora de su sociedad.

"El hombre es un ser en relación, una relación en si misma y como tal no se puede concebir aislado, la esencia humana no la constituyen los individuos aislados, sino el conjunto de las relaciones sociales en que participan esos individuos, esto corresponde a un conjunto de estructuras cognitivas concretas, económicas, sociales, políticas e intelectuales que intervienen mutuamente."

*Goldmann \_ Marxismo y ciencias humanas. Buenos Aires, Amorrourtu - pag. 145.*

*"El proceso salud-enfermedad, tiene carácter social, tanto por estar socialmente determinado, cuanto por ser en si mismo un proceso social."*

*C. Laurell*

Al concebir las relaciones sociales como las determinaciones de la totalidad estructural del hombre, se concluye que este como entidad bio-psico-social es a la vez una estructura

orgánica y una estructura psíquica, pero ante todo, es una relación social determinada históricamente por el desarrollo físico y mental de los hombres, que depende del momento histórico que vive la sociedad. Estas razones indican por que en el organismo están presentes las condiciones socio-económicas de la sociedad, por que en la estructurización del carácter del individuo viven las relaciones de clase particulares que la persona ha establecido con los demás, en su proceso de socialización.

La existencia de los hombres y sus formas de organización social son posibles, porque constantemente se reproducen en lo biológico, económico, ecológico e ideológico. De esta manera el movimiento de reproducción es al mismo tiempo de cambio.

La relación salud-enfermedad es una forma de manifestar la vida, el movimiento de reproducción, el cambio de los hombres y de las sociedades.

## Evolución Social del SIDA

El SIDA fue adquiriendo características muy diferentes dependiendo las mismas de la población en la que se fue instalando. Cada pueblo tienen "su particular forma de enfermedad" y esto depende de las conductas "de riesgo" que el mismo practique.

En EEUU y Argentina, en un principio, fueron los grupos de homosexuales los más afectados. En África los heterosexuales y por ende muchos niños están infectados. En Mar del Plata, nuestra ciudad, fue en el grupo de drogadependientes donde se instaló el SIDA, llegando posteriormente a otros grupos.

¿Fue por casualidad? Algunos piensan que si nosotros pensamos que esto tiene una explicación totalmente racional. El SIDA no comienza instalándose en cualquier grupo, sino en grupos ya inmunodeprimidos, generalmente estigmatizados socialmente. Inmunodepresión producida por distintos factores. En algunos, como en el caso de África por la mala alimentación y el pésimo nivel de vida, en homosexuales por la marginalidad y segregación a la que se hallaron siempre sometidos, en los drogadependientes que, como sabemos, el consumo de drogas prepara el ámbito ideal para el desarrollo del virus.

Desde un principio se supo mundialmente que en los países subdesarrollados la epidemia sería mucho más devastadora, que seríamos los más afectados. Países donde la educación y la prevención no son considerados políticamente prioritarios o imprescindibles para abordar esta problemática como tantas otras en el ámbito de la salud (Por ejemplo como chagas, TBC, cólera, etc.) enfermedades indicadoras de pobreza extrema como en tantas otras con características similares.

Sobre todo, cuando sabemos que en la temática relacionada con el VIH/SIDA, la única vacuna que poseemos es la prevención

El hecho de que la infección comience a manifestarse en estos grupos ya marginados y estigmatizados anteriormente, se convirtió en una desventaja para toda la población.

Desde un principio se supo que una de las vías de transmisión era la sexual (tomándola heterosexual, homosexual y bisexual), pero era más fácil y menos comprometido no solo para la población en general sino también para profesionales y autoridades de salud, seguir insistiendo en los famosos grupos de riesgo, y no cuidarse, ni propiciar el cuidado para

todos aquellos que seguían practicando sexo sin protección. Así es como podemos observar hoy en día como ha variado el perfil del infectado por VIH aumentando considerablemente el número de infectados por contacto heterosexual y por ende, en niños (hijos de madres infectadas). Estas conductas y el inadecuado manejo de la información no solo proporcionan la dispersión de la epidemia en otros grupos vulnerables (la sociedad toda hoy en día) sino que potenciaron también la discriminación hacia ciertos grupos históricamente marginados como los de homosexuales y drogadependientes. De esta manera, ilusoriamente se piensa que la enfermedad está controlada cuando en realidad está "negada"; esto se puede evidenciar en las presentes estadísticas que presentaremos a continuación.

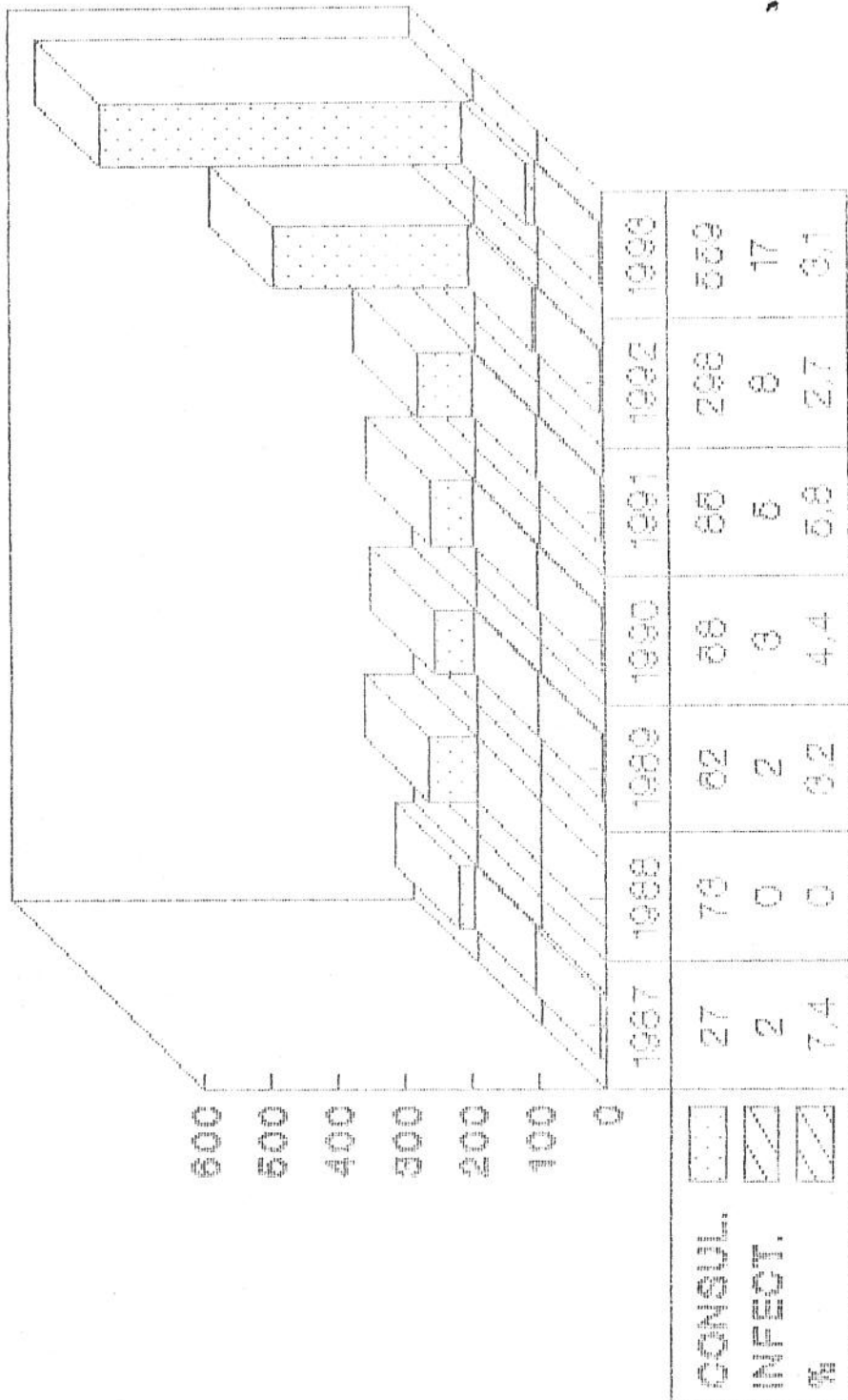
Así como las características de la población fueron variando, las características de la enfermedad también. En un primer momento, cuando se hablaba de SIDA, se pensaba en una enfermedad mortal; en este momento con el desarrollo de la medicina y otras disciplinas, mas que una enfermedad aguda se ha vuelto una enfermedad con características más crónicas; por los tratamientos tradicionales, terapias alternativas, etc.

El desenlace está más lejano de lo que estaba al principio de la historia de la enfermedad.

Esto nos muestra una vez más que la imperiosa necesidad de integrar a la persona portadora del VIH a la sociedad y aprender a convivir con la problemática.

# RELACION INFECTADOS/CONSULTANTES HETEROSEXUALES

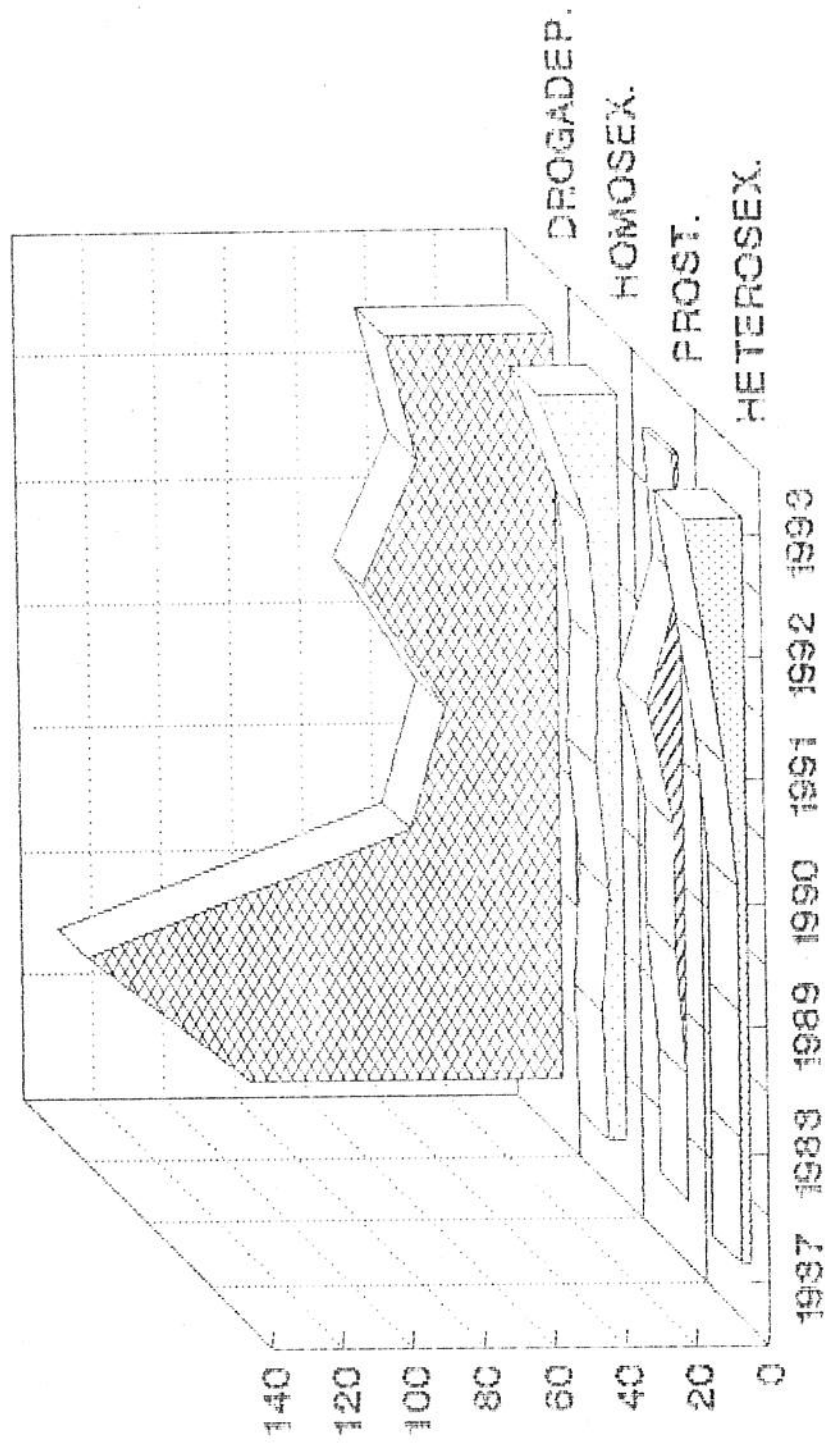
INE - MAR DEL PLATA - 1987 - 1993



# INFECTADOS POR H.I.V.

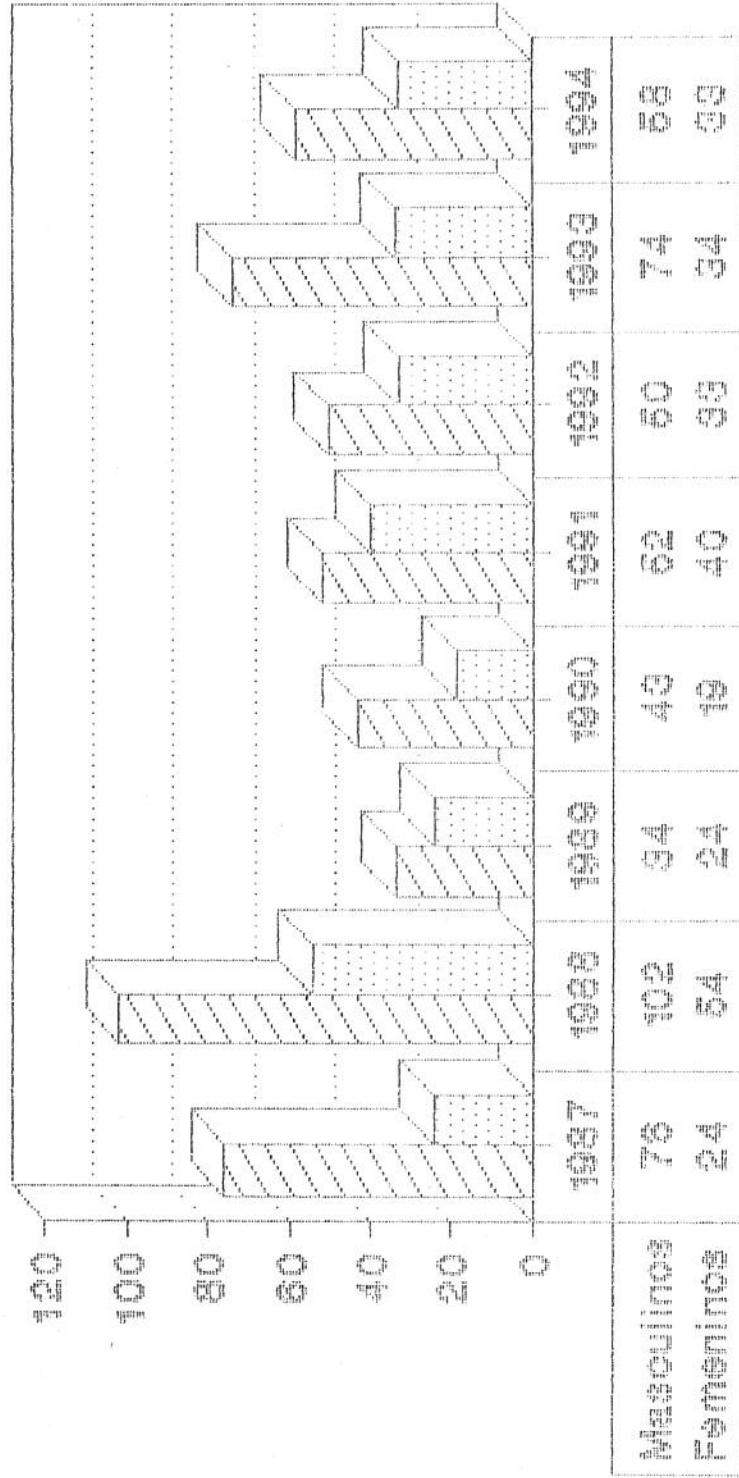
## SEGUN AÑO Y FACTOR DE RIESGO

INE - MAR DEL PLATA - 1987 - 1993



# INFECTADOS POR SEXO

I.N.E. - MAR DEL PLATA - 1987/1994



 Masculinos
  Femeninos

**2 da. PARTE**

**TRABAJO DE CAMPO**

## Delimitación de la Muestra

Las personas encuestadas conocían su diagnóstico de infectadas por VIH, desde hacía 6 meses como mínimo; nos eran derivadas por el médico tratante, y con el previo consentimiento de la persona realizábamos la encuesta. Todos ellos eran portadores del virus, sin haber manifestado aún la enfermedad; cabe aclarar que no los seleccionamos por su condición de infectado, sino por ser esta población que se atiende en el INE.

Nos comprometimos a dejar a disposición los resultados de la misma en el Servicio Social de la Institución.

- Objetivo de la encuesta:**
- Identificar la existencia de conductas o actos discriminatorios percibidos por personas infectadas.
  - Conocer la vinculación existente con el que ejerce el acto discriminatorio.
  - Caracterizar las situaciones en que se produce la acción discriminatoria mas frecuente.
  - Investigar acerca de la propuesta de resolución por parte de los afectados.

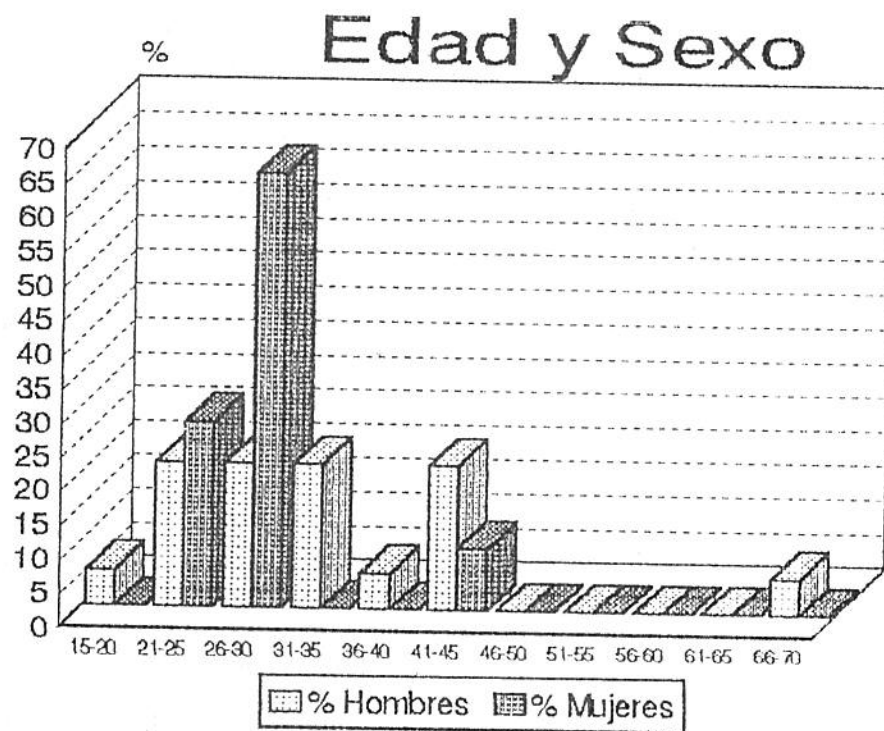
ENCUESTA DE OPINION

- 1.- Edad:.....
- 2.- Sexo: M F
- 3.- Nivel de escolaridad:.....
- 4.- Ocupación:.....
- 5.- Conducta sexual: Homosexual  
Heterosexual  
Bisexual
- 6.- Drogas: NO SI ---> ORAL ENDOVENOSA
- 7.- ¿Cómo fue que se infectó el virus?
- 8.- ¿Quienes conocen su diagnóstico HIV positivo?
- 9.- ¿Ud. se ha sentido discriminado por ser portador del virus HIV?  
SI  
NO - ¿Teme ser discriminado alguna vez?  
- ¿Por quién?  
  
NO SABE/NO CONTESTA
- 10.- ¿Cómo percibió ese acto discriminatorio?
- 11.- ¿En qué ámbito lo percibió? Enumere de mayor a menor.
- 12.- ¿Qué situación discriminatoria es la que más le afectó? ¿Por qué?
- 13.- ¿Por qué persona o grupo se siente más discriminado?



RESULTADOS OBTENIDOS:

1) La distribución de edad y sexo encontrada se observa en el gráfico siguiente:

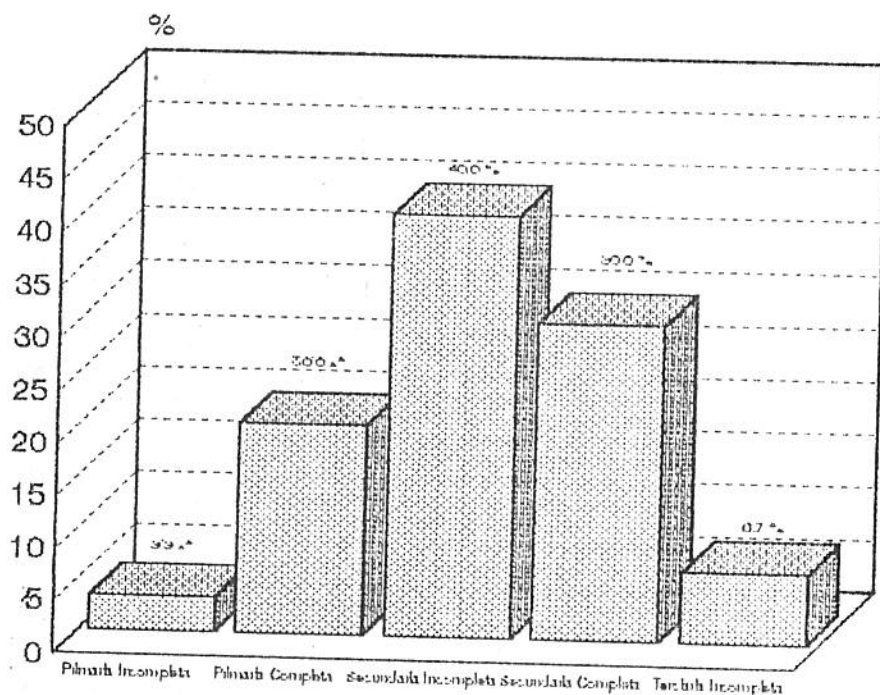


Aproximadamente el 60 % de la población entrevistada se encuentra entre los 20 y 30 años y pertenecen al sexo masculino.

2) Distribución por nivel de escolaridad:

ESCOLARIDAD	FREC.	%
Primaria Incompleta	1	3.3
Primaria Completa	6	20.0
Secundaria Incompleta	12	40.0
Secundaria Completa	9	30.0
Terciaria Incompleta	2	6.7
Terciaria Completa	0	0
Total	30	100

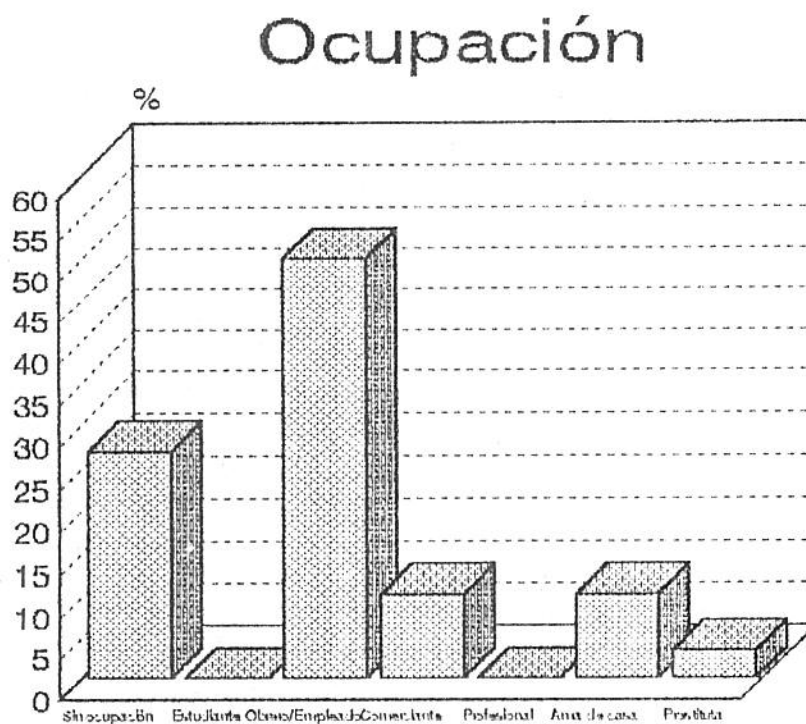
## Nivel de Escolaridad



El 70 % ingresó a la escuela secundaria de los cuales el 30 % completo el ciclo.

### 3) Distribución por ocupación:

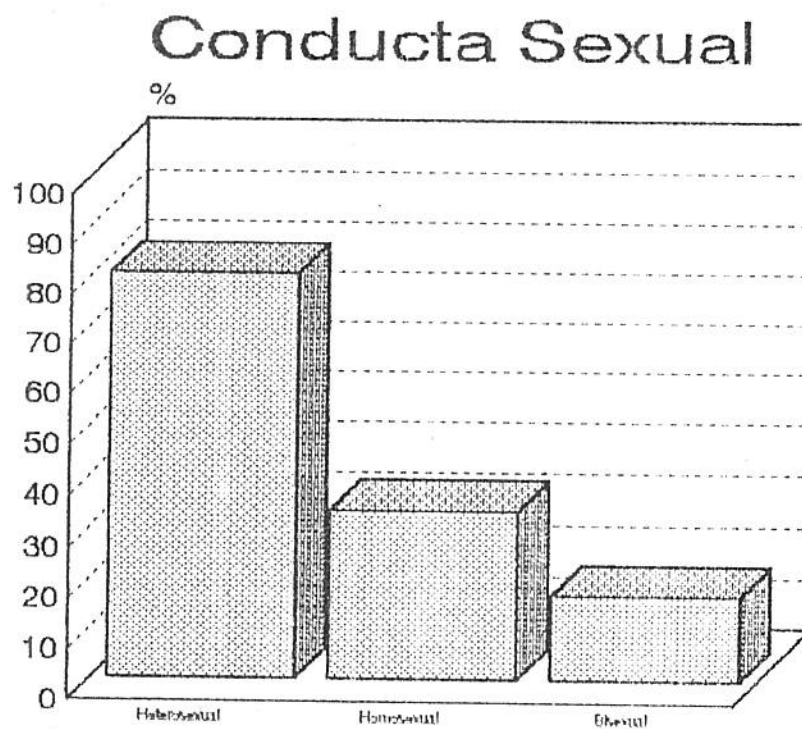
OCUPACION	FREC.	%
Primaria Completa	8	26.7
Estudiante	0	0
Obrero/Estudiante	15	50.0
Comercio	3	10.0
Profesional	0	0
Ama de Casa	3	10.0
Prostituta	1	3.3
Total	30	100



En el mismo se puede observar que la mitad de la población trabaja como obreros y/o empleados en relación de dependencia. El 26 % están sin ocupación.

4) Distribución por conducta sexual:

CONDUCTA SEXUAL	FREC.	%
Heterosexual	24	80.0
Homosexual	1	3.3
Bisexual	5	16.7
Total	30	100



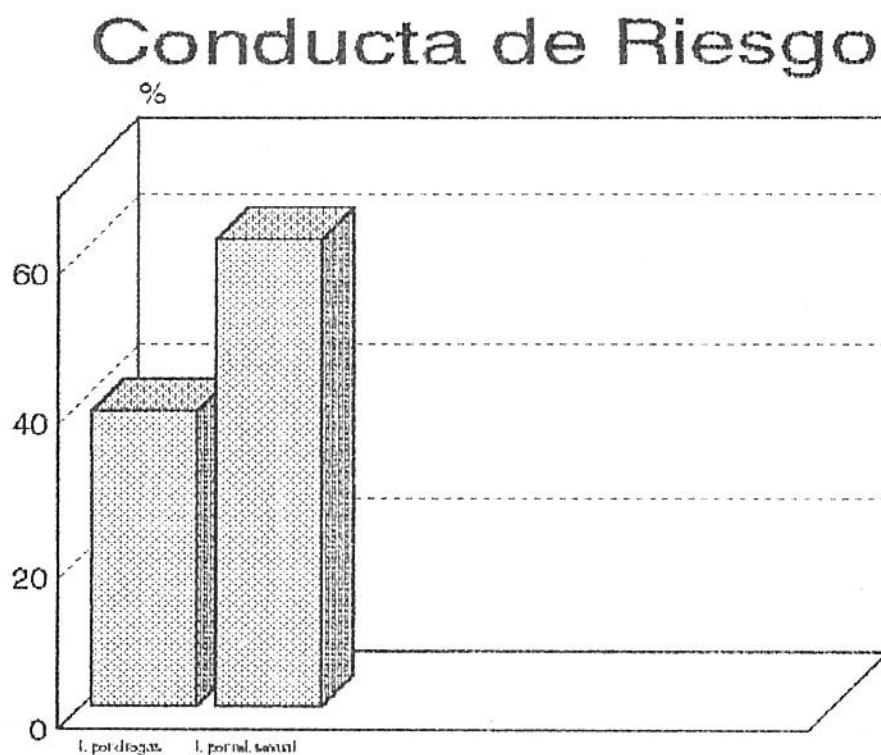
Se destaca que el 80 % es heterosexual.

5) Distribución por consumo de drogas:

El 56,7 % de la población manifiesta que consume o ha consumido drogas en algún momento de su vida.

6) Distribución por conducta de riesgo:

CONDUCTA DE RIESGO	FREC	%
Infección por drogas	10	38.5
Infección por rel. sexual	16	61.5
Total	26	100



Cabe destacar en este punto, que la información recogida es estimativa; debido a que por la complejidad de la problemática es difícil aseverar con exactitud la forma de contraer el virus.

7) Distribución de quienes conocen su diagnóstico:

PADRES	FREC.	%
Conocen su infección:	25	83.3
No conocen su infección:	5	16.7
Total	30	100

AMIGOS	FREC.	%
Conocen su infección:	20	69.0
No conocen su infección:	9	31.0
Total	30	100

HIJOS	FREC.	%
Conocen su infección:	0	0
No conocen su infección:	2	100
Total	2	100

PAREJA	FREC.	%
Conocen su infección:	4	100
No conocen su infección:	0	0
Total	4	100

Cuando se interroga acerca de quienes conocen su diagnóstico el 83 % responde que lo conoce la familia (principalmente la madre), el 69 % manifiesta que lo conocen sus amigos.

Los que tenían hijos manifiestan que los mismos no conocen su diagnóstico.

Dentro del área laboral el 10 % manifiesta que conocen su condición de infectado por el VIH +. Cabe destacar que la ocupación de los mismos eran artesanos y acompañante terapéuticos en programas de rehabilitación de drogas.

## 8) Identificación de situaciones discriminatorias.

ACTO DISCRIMINATORIO	FREC.	%
Sí	12	40.0
No	28	60.0
Total	30	100

TEME SER DISCRIMINADO	FREC.	%
Sí	17	56.6
No	23	43.4
Total	30	100

Dentro de la población encuestada el 40 % manifestó haber percibido alguna vez un acto discriminatorio por su condición de infectado, y el mayor porcentaje estuvo dado por hombres con conductas heterosexuales.

El 90 % de la población que si bien hasta ahora no ha percibido un acto discriminatorio teme serlo en un futuro, este tema se centraliza en ser discriminado principalmente por amigos y en relaciones laborales.

Cuando se interroga acerca de como se percibió el acto discriminatorio y en que ámbito fue percibido, el 57 % manifestó haber tenido dificultades para ser asistido por los médicos y odontólogos de las instituciones de salud.

El 8% se sintió discriminados por amigos.

Cuando se intentó identificar las situaciones discriminatorias que más afecta a la persona infectada por el virus, se menciona:

- "En el ámbito laboral...perdí el trabajo, me dieron vueltas y vueltas hasta que me echaron."
- "Cuando tuve a mi bebé, el médico y el enfermero me decían que no los tocara, que ellos tenían familia"
- "Mi familia no me trata como antes, eso es lo que más me afecta"
- "...lo que más me afecta es que yo me siento automarginada"

- "...la discriminación por mis amigos es lo que más me duele"
- "...publicaron en el diario que mi hijo era HIV + antes de saberlo yo"
- "lo que mas me dolió es que me discriminara mi padre"

En el último ítem donde se propone la participación del entrevistado, para modificar la situación de discriminación existente, se hace mucho hincapié en la educación y la información para combatir la ignorancia acerca del tema; otros dicen:

- "la situación está cambiando, ya no se discrimina tanto como antes"
- "muchos son ignorantes de lo que sienten, información tienen"
- "algunos son tan ignorantes y con tanto estudio"
- "no lo pude decir al odontólogo que era HIV (+) para que me atienda"
- "no sé, la gente le tiene mucho miedo a la muerte"
- "que la gente aprenda a convivir con nosotros, un día están y otro día no están con vos, poder ayudar a los que están conmigo"
- "campañas publicitarias, mejorar la publicidad"
- "informar a la gente, tanto el infectado como el enfermo no están preparados para hacerse cargo. Los que rechazan a los infectados son los propios enfermos...uno mismo se aísla...cuesta mucho...cuesta mucho decirlo a los amigos"
- "Informar...pensar que a uno le puede pasar...se humano"
- "Perecer por no saber"

9) ¿ Como percibió ese acto discriminatorio ?

ACTO DISCRIMINATORIO	FREC.	%
Centros de Salud (Profesionales)	5	35.7
Social/Prensa	4	28.6
Amigos	2	14.3
Familia	2	14.3
Laboral	1	7.1
Total	14	100

10) ¿ En qué ámbito lo percibió ?

AMBITO	FREC.	%
Centros de Salud (Profesionales)	5	35.8
Social/Prensa	3	21.4
Amigos	3	21.4
Familia	2	14.3
Laboral	1	7.1
Total	14	100

11) ¿ Qué situación es la que más le afectó ?

SITUACIÓN	FREC.	%
Laboral	1	10.0
Familia	2	20.0
Amigos	3	30.0
Instituciones Públicas	3	30.0
Automarginación	1	10.0
Total	10	100

**3 ra. PARTE**

**CONCLUSIONES**

## CONCLUSIONES:

*"Tal como la enfermedad es la mayor de las miserias, así la mayor miseria de la enfermedad es la soledad que tiene lugar cuando la naturaleza infecciosa de la enfermedad disuade de acudir a quienes han de asistir; cuando hasta el médico apenas se atreve a venir...se trata entonces de una proscripción, de una ex-comunión del paciente"*

*"El SIDA y sus metáforas" Susan Sontag*

La discriminación es un fenómeno muy difícil de mostrar, es tan vergonzoso y doloroso sentirnos discriminados como reconocernos ejerciendo algún tipo de discriminación se reduce al mínimo cuando nos encontramos directamente con el otro, objeto del acto discriminatorio.

La discriminación es además de antihumana, antieconómica; no tiene sentido, luego de 10 años de aparecida la epidemia, seguir manteniendo hospitales, médicos y odontólogos para atender exclusivamente SIDA, y además continuar abriendo nuevos centros de salud para tal fin.

Por tales motivos, será que contrariamente a lo que pensábamos al comenzar este trabajo encontramos que una minoría de la población encuestada (personas infectadas con VIH) fue la que manifestó sentirse discriminada, aunque el mayor porcentaje manifestó temer tal discriminación en algún momento de su vida, principalmente por amigos y empleadores. Esto demostró el temor a ser marginados (por el exogrupo) dificultándoles la socialización y favoreciendo la tan temida muerte social, antes que por el VIH.

Entre las personas que decidieron compartir su diagnóstico (además que por lógica con su médico) lo hicieron con su familia; principalmente con su madre, refugiándose en el endogrupo, donde existía menores probabilidades de ser rechazados e ignorados en su sufrimiento.

Nos encontramos con que la mayor discriminación fue ejercida por la población médica, en Instituciones de Salud (figuras representativas del discurso científico hegemónico). Cabe aclarar que se mencionaron distintas instituciones de Mar del Plata, excepto el I.N.E. donde se efectuó el trabajo)

Si consideramos que la información científica es "aprendida" y receptionada por el conocimiento popular de distintas maneras, adoptándola e incorporándola como propia modificando información existente (Representación Social). El SIDA apareció repentinamente cuando las infecciones aparecían estar controladas cuando ya no eran un problema sin resolución; esto produjo gran incertidumbre y desasosiego en el ambiente médico. Nada se conocía acerca de la infección, de sus posibles formas de transmisión, lo poco que se conocía era que enfermaban homosexuales, drogadependientes, politransfundidos.

La comunidad médica se defendió desde el discurso médico hegemónico. Acerca de cual fue la representación social que guió la conducta discriminatoria podemos inferir que este cóctel: SIDA-SEXO-DROGAS influenció y potencializó el autoritarismo de un modelo ya en decadencia.

Concluiremos en que si no modificamos la representación social del SIDA en los profesionales de la salud primordialmente, poco podremos hacer para la integración del infectado por VIH en la sociedad, disminuyendo conductas discriminatorias en la población.

## BIBLIOGRAFÍA:

- Allpart, Gordon. "La naturaleza del prejuicio" Ed. Eudeba
- Billiet, Laura. "La época de inmunodeficiencia" Ed. Nueva Visión 1995
- Cohan, Pedro y otros. "Psida"
- Goldman. "Marxismo y ciencias humanas" Bs. As. Amo
- Goffinan. "Internados"
- I.N.E. "Dr. Juan H. Jara" "Curso de Epidemiología del SIDA" Mar del Plata 1995
- Jodelet D. "Representaciones Sociales"
- Koder Diana y otros. "La impunidad" Ed. Sudamericana
- Moscovi S. "Psicología Social", Tomo I y II De. Paidós
- Ministerio de Salud y Acción Social. Boletín Epidemiológico Nacional - Año 1990
- Ministerio de Educación y Justicia - Subsecretaría de Educación. Nuevo compromiso docente ante la salud (en los tiempos del SIDA) Junio 1991
- Sontang, Susan "El SIDA y sus metáforas" Ed. Paidós
- Zander, Vander "Manual de Psicología Social" Ed. Eudeba
- Revista La Maga - Junio 1995