

Representación social del VIH/sida en personas que viven y trabajan en dos centros penitenciarios mexicanos

Social representation of HIV/AIDS in personas who live and work at two Mexican prisons

Gloria Estela Castellanos López y Fátima Flores Palacios¹

RESUMEN

El objetivo de este trabajo fue aproximarse a la producción discursiva alrededor del VIH/sida en personas que viven y trabajan en dos centros penitenciarios de la Ciudad de México para conocer el contenido de su representación social. Se entrevistó a internos e internas no portadores y seropositivos, trabajadores técnicos y autoridades que dirigen los centros, realizándose un análisis temático del contenido. Aparecieron tres categorías: creencias, disposición afectiva y prácticas dentro del centro penitenciario. La representación social se ancla al consumo de drogas por parte de los internos que viven con VIH/sida, diferenciándose entre si es adicto o no, más que al hecho de ser o no seropositivos, dando sentido a las acciones de apoyo y solidaridad para los internos no adictos y rechazo y discriminación de los adictos.

Palabras clave: VIH/sida; Representaciones sociales; Prisiones; Consumo de drogas

ABSTRACT

The aim of this work was to approximate to discursive production around the topic of HIV/AIDS in individuals which live and work in two Mexico City's penitentiaries in order to know the content of their social representation. Non-infected and infected with HIV inmates, technical workers and functionaries were interviewed, and a thematic analysis was carried on. There were emerged three categories: beliefs, affective disposition, and practices at prison. The social representation is associated to drugs consumption in inmates who live with HIV/AIDS, differentiating among addicts and non-addicts, more to the fact of being infected with HIV, giving sense to support actions and solidarity for non-addicts inmates and rejection and discrimination of addicts.

Key words: HIV/AIDS; Social representations; Prisons; Drugs consumption.

INTRODUCCIÓN

El VIH/sida se ha convertido en un problema de salud pública que afecta a 90,043 personas en México, que fue el número de casos notificados hasta el 1 de noviembre de 2004 (ONUSIDA, 2005). En las instituciones penitenciarias existe una gran variedad de factores de riesgo de infección por VIH: consumo de drogas inyectables, tatuajes o perforaciones en la piel con material compartido no esterilizado y relaciones sexuales sin protección. Como factores indirectos se hallan frecuentemente el hacinamiento,

¹ División de Estudios de Posgrado, Facultad de Psicología, Edif. D, Mezzanine, Cubículo 14, Av. Universidad 3004, Col. Copilco-Universidad, Del. Coyoacán, correos electrónicos: gecastellanos01@hotmail.com y fatflor@servidor.unam.mx. Artículo recibido el 25 de septiembre y aceptado el 30 de enero de 2006.

el clima de tensión y violencia y la falta de un sistema de salud adecuado que incluya programas de educación y prevención, lo que trae consigo el que los reclusos no tengan acceso a la información y la asistencia médica necesaria y adecuada.

A diferencia de lo que ocurre en las cárceles del norte de la República Mexicana y en otros países como Argentina y España (Coker, 2003; ONUSIDA 1997, 2003a; Schifter, 2001), el consumo de drogas inyectables en los centros penitenciarios de la capital del país es una práctica poco usual, lo que muy probablemente se deba al estrato sociocultural y económico del que proviene la mayoría de quienes se encuentran internados en ellos, que son ambientes familiares y sociales marginales caracterizados por la carencia de recursos económicos y el fracaso escolar, por lo que las drogas inyectables resultan onerosas y su utilización muy complicada (deben conseguir jeringas, agujas, ligas, agujas...); antes bien, las sustancias que se consumen en estos lugares son el crack (cocaína en piedra), la marihuana, las pastillas psicotrópicas, la cocaína en polvo y los inhalantes, si bien no hay estadísticas que permitan determinar en qué porcentaje ocurre el consumo de cada una de ellas. Además, el riesgo que involucra ser usuario de drogas es, en este caso, el intercambio sexual con internos al parecer no portadores para obtener dinero (o la misma droga), lo que hace del uso del condón una práctica inviable.

En el caso de México, la prevalencia en el grupo de reclusos es de 1.6%, mientras que en las reclusas es de 1.4% (ONUSIDA, 2003b).

El primer antecedente conocido de casos de sida dentro de instituciones penitenciarias de la República Mexicana ocurrió en 1985, cuando fue reportada la muerte de un interno recluido en el Centro de Readaptación Social de Almoloya de Juárez, en el Estado de México. En la Ciudad de México, el primer caso fue notificado en 1987, siendo hasta 1991 cuando se inició el programa permanente de detección de VIH/sida en internos (Labastida, Villanueva e Izazola, 1998). Hasta el momento no es posible conocer con exactitud la cantidad de internos infectados dentro de los centros penitenciarios del país, toda vez que las pruebas de seropositividad sólo pueden aplicarse con la autorización de los propios reclusos.

Llama la atención que, de una población total de aproximadamente 29,121 internos varones adultos que habitan los centros penitenciarios del Distrito Federal, sólo se hayan notificado 43 casos: 40 varones y 3 mujeres (Dirección General de Prevención y Readaptación Social [DGPRS], 2005).

En 1998, Labastida y cols. entrevistaron a internos de la Penitenciaría del Distrito Federal, hallando que 80% de los entrevistados dijo no haber rechazado a los internos seropositivos que permanecen dentro del penal, mientras que el 20% restante precisó que sí había rechazado a los internos con el padecimiento por temor a contraer el virus, manifestando asimismo que el principal sentimiento que un enfermo les provocaba era el de tristeza por la evolución de la enfermedad y por la percepción de que su muerte era inevitable. Los seropositivos entrevistados adquirieron el VIH a través de las relaciones sexuales, experimentando depresión al ser notificados de la enfermedad, así como un constante rechazo por parte de otros internos no portadores.

En otra investigación realizada por Castellanos, Delgadillo y Reséndiz (2000) en la misma institución, se exploró el contenido de la representación social de los internos con respecto al VIH/sida, encontrándose que poseen una baja percepción de riesgo; también señalan que, en cuanto a las relaciones sexuales, las prácticas de fidelidad o promiscuidad decrementan o incrementan tanto el riesgo de contagio como el nivel de precaución, respectivamente; es decir, si se es "promiscuo" se puede contraer el VIH; en cambio, si se es "fiel", no hay riesgo de adquirirlo, independientemente de si se usa o no protección durante las relaciones sexuales. La representación del sida es una enfermedad estrechamente relacionada con la muerte, lo que les lleva a sentir temor y rechazo hacia las personas seropositivas; señalan como una necesidad prioritaria la información clara y precisa, refiriendo que la información que poseen la han obtenido de los medios de comunicación (televisión, radio, periódicos, revistas, etcétera), pláticas con profesionales (psicólogos, médicos, organizaciones no gubernamentales, entre otros) y charlas con sus compañeros seropositivos.

En consecuencia, el objetivo del presente trabajo fue llevar a cabo un acercamiento a la producción discursiva en cuanto al fenómeno del VIH/

sida en personas que viven y trabajan en dos centros penitenciarios de la Ciudad de México para conocer el contenido de su representación social.

MÉTODO

Participantes

Participaron 30 internos y 24 internas no portadores, cuatro internos y una interna portadores de VIH, cinco trabajadores técnicos y cuatro funcionarios encargados de administrar los centros penitenciarios, quienes firmaron por escrito su consentimiento para participar en la investigación.

Los escenarios donde se llevaron a cabo las entrevistas fueron el Centro Femenil de Readaptación Social de Santa Marta Acatitla y la Penitenciaría del Distrito Federal, por ser los centros que concentran a la población seropositiva, el primero para las mujeres y el segundo para los varones. Se encuentran ubicados al oriente de la ciudad, en la delegación Iztapalapa, una zona caracterizada por un alto índice delictivo y de venta y consumo de drogas.

Procedimiento

Se elaboró una guía de entrevista que se aplicó a los internos e internas en seis grupos de discusión, donde se les informó el motivo de la sesión, se les solicitó su autorización para grabar sus intervenciones y se les pidió que leyeran y firmaran la carta de consentimiento correspondiente. Hecho lo anterior, se exploraron los conocimientos que poseían acerca del VIH/sida, los sentimientos y emociones que experimentaban al convivir con los internos e internas que viven con VIH/sida (IVVS, en lo sucesivo), así como sus necesidades respecto del tópico.

Para los IVVS se diseñó otra guía de entrevista, que se enfocaba en indagar aspectos de su situación como pacientes seropositivos en el centro penitenciario, la que se les aplicó de manera individual.

Para el personal penitenciario, se diseñó una guía de entrevista semiestructurada orientada a conocer sus funciones, el tipo de capacitación recibida para trabajar con pacientes seropositivos, el

trato que brindaba la institución a los mismos, así como el comportamiento de los IVVS y de los no portadores hacia dicho personal, siendo elegidas aquellas personas que, por su función, estaban en contacto directo con ellos. Por último, las preguntas a los funcionarios exploraban su opinión sobre la importancia de estos temas en la dinámica de dichas instituciones.

Una vez aplicadas las entrevistas, se sometieron a un análisis temático del contenido.

RESULTADOS

Debido a que las representaciones sociales poseen un componente cognitivo, uno afectivo y uno conductual, se desprendieron tres categorías del análisis temático realizado: a) *Creencias*: conjunto de nociones e imágenes creadas a partir de su experiencia y conocimientos del VIH/sida; b) *Disposición afectiva*: sentimientos y emociones experimentadas hacia los IVVS, y c) *Prácticas*: acciones, comportamiento y conductas emitidas frente al fenómeno del VIH/sida dentro del centro penitenciario.

Creencias

Una idea compartida por el personal técnico, las autoridades, los internos no portadores y los IVVS es que los centros penitenciarios no cuentan con la infraestructura necesaria para dar una atención especial a éstos últimos debido a la constante falta de medicamentos básicos para tratar infecciones respiratorias, digestivas, dermatológicas y otras; de reactivos en los laboratorios para la realización de estudios serológicos (conteos, copias virales, número de CD4), y de personal médico capacitado. Otra imagen consensuada entre todos los grupos es que los IVVS entorpecen el tratamiento médico al incurrir en una serie de conductas irregulares, como vender o consumir drogas o medicamentos, rentar estancias, desechar los antirretrovirales y demás. Para las autoridades, un aspecto preocupante es el hecho de que los IVVS llevan a cabo prácticas sexuales de riesgo, principalmente porque tienen relaciones sexuales sin protección.

Las autoridades y el personal técnico definen el comportamiento de los IVVS como prepotente, grosero, agresivo, intimidante, chantajista y

desobediente del reglamento, y el de los no adictos como tranquilo, sano, respetuoso y armónico en la convivencia familiar.

En cuanto a los internos e internas, el VIH/sida se conceptúa, en el caso de los varones, como una enfermedad mortal, contagiosa y progresiva que disminuye las defensas del organismo, que facilita la aparición de cualquier enfermedad y que se transmite a través de relaciones sexuales, transfusiones sanguíneas, tatuajes en lugares no higiénicos, intercambio de agujas cuando se usan drogas inyectables y por contagio de una madre a su hijo durante el embarazo.

Las mujeres, a su vez, lo definen como una enfermedad provocada por un virus, contagiosa, controlable, incurable, que le puede ocurrir a cualquier persona a través de relaciones sexuales no protegidas, transfusiones sanguíneas y contagio de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia.

Coinciden ambos en que las principales necesidades son las de tener acceso a una educación e información claras y a los condones, ya que refieren numerosas dificultades para conseguirlos en el interior de dichos centros penitenciarios.

Los IVVS consideran que sus necesidades en la prisión son los medicamentos y el apoyo psicológico; también, que son sus acciones frente y hacia los no portadores los que favorecen el trato que éstos les brindan, ya sea de aceptación y convivencia, o de rechazo y discriminación.

Disposición afectiva

Algunas de las emociones que generan los IVVS en el personal técnico penitenciario y las autoridades son, a saber: temor, indignación, tristeza, indiferencia, enojo, fastidio, solidaridad, simpatía, lástima y respeto.

Los sentimientos y emociones que han desarrollado los internos e internas hacia los IVVS son de temor, lo que genera rechazo, tristeza, depresión, admiración, solidaridad o apoyo.

Prácticas

Una medida inicial de tratamiento fue separar a los IVVS de la población y ubicarlos en un dormitorio separado. La institución les proporciona me-

dicamentos antirretrovirales y ocasionalmente se les practican estudios serológicos; además, les proporciona complementos vitamínicos y alimenticios.

Los IVVS venden tales medicamentos y los alimentos especiales, y consumen drogas, siendo muy pocos los que siguen al pie de la letra las indicaciones médicas, observándoseles sin embargo en buena condición física.

Las medidas institucionales encaminadas a prevenir la expansión del VIH es impartir cursos y pláticas informativas.

En el caso de los IVVS, dos de ellos fueron diagnosticados cuando todavía no se les internaba, a diferencia de otros tres casos, que lo fueron cuando ya se encontraban recluidos en el centro penitenciario; en dos de los casos la familia no se había involucrado, y en uno de ellos ni siquiera sabía que la interna era portadora; en dos casos había apoyo familiar, reflejado en visitas frecuentes al penal.

El diagnóstico implicó para algunos ciertos matices positivos y optimistas, como cuidar más su salud, y para otros numerosos aspectos negativos, como haber perdido oportunidades, no poder tener hijos o experimentar miedo, depresión y negación.

En cuanto a la calidad de la atención médica, el personal no estaba bien informado para tratar a los pacientes seropositivos, negándoles en ocasiones atención y consultas. No existía un programa específico para la implantación de medidas preventivas, sino algunas acciones aisladas, como la difusión de información y la promoción del uso del condón y la abstinencia. No había tampoco otras actividades complementarias para la atención integral del padecimiento, el cual dependía del interés que el interno tuviera en cuidar su salud, ya que eran muy pocos los que complementaban el tratamiento farmacológico con el ejercicio físico, una buena alimentación y el apoyo psicológico.

DISCUSIÓN

La representación social es un paradigma que permite al individuo o al grupo conocer su entorno, enmarcando el contexto del conocimiento social al poseer una naturaleza simbólica; es decir, se construye a partir de una experiencia que introduce una relación con el medio circundante. Esta

construcción lleva implícita la formulación de categorías que se constituyen de manera espontánea y que dan cuenta de la forma en que se percibe el mundo, creando un pensamiento social y un conocimiento colectivo. La comprensión de procesos subjetivos de la construcción del pensamiento delimita el campo de interacción; lo psicosocial es interactivo y relacional al ser un conjunto de hechos y procesos que se producen como consecuencia de los vínculos que se establecen entre las propiedades y los fenómenos sociales. El concepto se nutre simultáneamente de elementos de diversa naturaleza: procesos cognitivos, inserciones sociales, factores afectivos y sistemas de valores. Se encuentra conectado a las estructuras sociales, y lo hace desde la unificación de su propia identidad simbólica con las prácticas y posiciones sociales (Flores, 2001a).

Es importante estudiar las representaciones sociales para entender cómo la gente actúa en su vida y conocer cuál es el significado que las personas ponen en la construcción de su realidad social como resultado de una producción colectiva y personal; mediante su análisis, se ponen al descubierto las significaciones, los sentidos y los constructos que les permiten actuar y desenvolverse en lo cotidiano.

Debido a las condiciones sociales, políticas, económicas y culturales que atraviesa México, resulta de vital trascendencia que la investigación encuentre una aplicación práctica que impacte y favorezca la modificación de representaciones sociales que lleven a la solución de problemas relacionados con el área de la salud y el ejercicio de la sexualidad, lo que permite descubrir ejes de acción y elaborar propuestas de intervención para incidir en ellas, así como brindar alternativas que favorezcan la toma de decisiones y el desarrollo de habilidades adecuadas para enfrentarlas.

En ocasiones, las creencias reflejan aspectos objetivos de la realidad al sustentarse en evidencias científicas, pero muchas de ellas se basan en la subjetividad expresada en la interpretación de las circunstancias vividas al poseer un origen sociocultural matizado por la afectividad; las evaluaciones determinan qué es la realidad y la manera en cómo son las cosas en el entorno, lo que las impregna de significado. El aspecto afectivo surge en la medida en que se evalúa al objeto,

que adquiere cierto nivel de intensidad que se refleja en su rechazo o aceptación, y el componente conductual se traduce en acciones y manifestaciones que incluyen las afirmaciones verbales relativas a determinadas conductas. Esta subjetividad está basada en la evidencia experiencial (Baerveldt y Verheggen, 1999) y permite organizar la información compleja, extraña o amenazante en una forma controlable y comprensible.

Lo anterior implica comprender cómo ese elemento extraño del VIH/sida ha irrumpido en las vidas de los reclusos, la manera en que lo explican en ese proceso constructivo que implica el ir y venir de imágenes y afectos, cuya lógica no es racional, por lo que sus contenidos no son susceptibles de un análisis lógico-deductivo; por eso pueden ser contradictorios, más aún cuando se trata de una institución cerrada donde lo legítimo y lo ilegítimo surge de reglas particulares que se generan a partir de la convivencia diaria, del aprendizaje de la rutina institucional y de la manera en que se forma parte de la cultura carcelaria.

Las personas que viven y trabajan en la prisión construyen su conocimiento cotidiano a partir de su experiencia vivida en el contacto con los IVVS, con el entorno material, con los eventos que ocurren en los centros penitenciarios; así elaboran su representación, y eso tiene que ver con las prácticas sociales (Abric, 1994) que tienen dentro de su trabajo y en sus relaciones sociales. El saber de la representación se construye también dentro de las prácticas discursivas que atraviesan a los grupos. Estudiar las representaciones sociales implica sumergirse en ámbitos que se interrelacionan para funcionar: el lenguaje, el pensamiento y el comportamiento, ya que el significado de las normas sociales, de lo válido, de lo aceptado, se encuentra en las prácticas sociales más que en la mente de sus actores. Tales prácticas se articulan bajo las condiciones sociales que se viven dentro de escenarios particulares, en este caso la prisión, que posee características propias e individuales a partir de las cuales quienes viven y trabajan en ella construyen su visión de ellos mismos, de los otros, de la vida o de la salud, para interpretar la realidad. Como señala Flores (2001b), las prácticas de una población permiten extraer elementos simbólicos no verbalizados que son importantes para la significación de una representación social.

En las prácticas discursivas, el discurso transporta las palabras en forma de mensajes, compartiendo las imágenes simbólicas con la intención de cristalizarlas en conductas (Banchs, 2000). Las creencias son un elemento en la comunicación de los grupos que ayuda a las representaciones sociales a clasificar, explicar y evaluar a los objetos sociales debido a que son compartidas y elaboradas por ellos mismos; al ser vistas como un producto cultural, se organizan e integran para construir una interpretación del objeto con el cual están tratando (Jodelet, 2000). Las creencias no siempre están formadas con base en la experiencia directa con el objeto o fenómeno en virtud de que con frecuencia las personas se exponen a otras fuentes de información sobre ese objeto o fenómeno (conversaciones con amigos o familiares, compañeros de trabajo, periódicos, televisión, radio, libros, revistas, Internet, etc.).

Las creencias constituyen asimismo fuentes de conocimiento formadas por la influencia de las relaciones interpersonales dentro de un determinado escenario social, económico y político, lo que constituye un contenido variado al que están expuestos los sujetos, quienes lo aceptan o rechazan de acuerdo a la procedencia o el agente de la información, y que impacta de manera inconsciente a las conductas. Se trata de elementos que entran en las imágenes que utilizan los sujetos para expresar su relación con el entorno social y material, valores cuya función es sostener su punto de vista y que provienen del discurso ideológico que refleja el campo de representación. En su organización, se pueden encontrar elementos que parecen más estables, más compartidos dentro del grupo, y elementos menos estables y más ligados a la posición de un individuo específico.

En el discurso de los grupos de discusión, los elementos que conceptúan al fenómeno del VIH/sida son similares a los que se han encontrado en otras investigaciones (Arroyo y Aso, 2000; Díaz, 2001; Flores y Castellanos, 2003; Flores y Leyva, 2003) y que provienen del manejo que el gobierno y los medios de comunicación han hecho desde la aparición del padecimiento. Por eso se hallan aquí conceptos tales como enfermedad mortal, contagiosa, progresiva, incurable, controlable, causada por un virus, que baja las defensas del organismo y que puede afectar a cualquier persona.

Así, el resultado de la interacción del hombre con su medio es un conjunto de representaciones cognoscitivas que clasifican la información recibida a través de los órganos de los sentidos, la que ajustan mediante imágenes mentales que se traducen en conceptos, creencias, prejuicios, estereotipos y demás, que surgen en los ámbitos psicológico, social y cultural al que pertenecen los individuos; le dan forma a la realidad, ayudan a construirla y, en consecuencia, le dan respuesta al ambiente. Estas imágenes pueden crearse en los procesos de interacción con diferentes grupos o a través del contacto personal directo con el objeto o fenómeno social; de la misma forma, pueden transmitirse de una generación a otra utilizando como vehículo a la cultura.

Respecto del fenómeno VIH/sida, diversos autores coinciden en que algunos de los elementos contenidos en su representación social están fuertemente asociados a emociones como la tristeza, el rechazo y el descuido, y a conductas sexuales como la homosexualidad y la prostitución (Ruiz, 2000), incluyendo en su núcleo cognitivo la asociación entre sexo, enfermedad y muerte. Su campo representacional se construye sobre la unidad transmisión-prevención, en la cual aparecen vinculados conceptos como virus, contagio, sexo, protección y condón, existiendo una actitud ambivalente para la prevención al resaltar situaciones en que consideran nula su capacidad para prevenir la transmisión, y estando la utilidad del condón relacionada con la prevención del embarazo más que con las enfermedades de transmisión sexual, o ETS; así, la representación social del sida se constituye por elementos de orden científico y de sentido común y se basa en mitos, estigmas y miedos (Flores y Leyva, 2003).

Al objetivar las nociones abstractas, éstas se convierten en imágenes y se materializan las palabras y las ideas; se seleccionan y descontextualizan informaciones concretas para reorganizarse fuera del contexto anterior, estructurándose y organizándose para dar lugar a un esquema formado por las imágenes que reproducen una estructura conceptual, para finalmente naturalizarse, es decir, convertirse en elementos de la realidad al cristalizarse sus significados para dar sentido al objeto en la red representacional. El anclaje tiene la finalidad de ligar la representación social con el

marco de referencia de la colectividad para interpretar la realidad y actuar sobre ella (Moscovici, 1961, 1984, 1988).

Esto se vuelve palpable en el caso del centro penitenciario varonil, donde es factible que los internos que acuden al servicio médico puedan observar hospitalizados a los pacientes seropositivos durante la fase terminal, lo que transforma sus ideas y nociones acerca del VIH/sida y ancla el padecimiento al concepto de “mortal”; por el contrario, en el centro penitenciario femenil, al ser asintomáticas las internas portadoras, no hay una imagen que materialice el fenómeno.

Una situación evidente es la disonancia existente entre lo cognitivo y lo conductual; mientras que en el discurso el pensamiento social consensuado contiene elementos que apuntan a que el fenómeno del VIH/sida dentro de los centros penitenciarios es un asunto relevante que impacta la dinámica de los mismos, tal construcción no se ve reflejada en el ámbito de las prácticas cotidianas, por lo que la observación de las prácticas revela los “referentes ocultos” de la construcción simbólica de la representación (Uribe, 1997). De acuerdo con Flores (2001b), es importante complementar el material discursivo con la observación de las prácticas que el colectivo elabora en una doble dimensión: consciente e inconsciente.

Por un lado, las autoridades señalan una serie de acciones que se han tomado para contrarrestar los efectos del padecimiento entre los IVVS y medidas encaminadas a prevenirlos; en la vivencia cotidiana, éstas no ocurren. Por otro lado, los IVVS disponen de la información necesaria para el cuidado de su salud, pero no la aplican en sus comportamientos diarios.

Las representaciones sociales son formas de saber del sentido común; al ser socialmente elaboradas y al contribuir —dada su circulación social— a establecer una visión del mundo común a un grupo social o cultural definido, las personas y los grupos dan sentido al mundo en que viven, ayudan a la comunicación y permiten acuerdos básicos sobre lo que se habla. Un elemento que sobresale en el discurso de todos los entrevistados —independientemente del grupo al que pertenezcan y que parece ser la piedra angular de este fenómeno en dichos escenarios— es que la adicción, las creencias, la emotividad y las conductas

de los actores de estas instituciones se encuentran permeadas por el consumo de drogas por parte de los IVVS. Por ejemplo, el personal técnico penitenciario no puede definir de la misma manera la manera en que actúan los internos seropositivos, existiendo una amplia diferencia dependiendo del grupo al que pertenecen o de si se es adicto o no, más que a la circunstancia de estar o no infectados por el VIH, lo que sugiere que el elemento al cual se ancla esta representación es el consumo de drogas, lo que da sentido a las acciones de apoyo y solidaridad para los IVVS no adictos y de rechazo y discriminación para las IVVS adictos. Esto coincide con lo señalado por algunos autores, quienes señalan que esta situación predispone a los internos seropositivos que son adictos a intercambiar sexo por drogas o dinero (Chang, Bendet, Koopman, McGarvey y Canterbury, 2003; Hogben, Lawrence, Hennessy y Eldridge, 2003; Lang y Belenko, 2001). El anclaje como sistema de interpretación posibilita que las personas puedan comunicarse con los grupos a los que pertenecen a partir de criterios comunes y comparan un mismo lenguaje para comprender los acontecimientos, a otras personas o a otros grupos, lo que implica procesos de categorización y etiquetación que sirven para dar sentido a algo y vincularlo con algún otro ámbito de conocimiento familiar. El consumo de drogas se objetiva al transformarse de un concepto abstracto en imágenes tangibles.

La representación social guía las interacciones entre los miembros del grupo y el objeto social, de tal forma que es así como las personas que viven y trabajan en prisión deciden quién merece apoyo y quién no sobre la base de sus propias creencias y comportamientos, permite asimismo construir una visión y una actuación; de ahí surge la aceptación o el rechazo hacia los IVVS que consumen drogas o no lo hacen. Como lo señala Moscovici (1988), las representaciones sociales son sistemas de valores, nociones y prácticas relativas a objetos, aspectos o dimensiones del medio social que permiten estabilizar el marco de vida de individuos y grupos, orientando la percepción de situaciones y la elaboración de respuestas; se trata de modelos imaginarios mediante los cuales los sujetos y los grupos evalúan y explican la realidad para generar normas y tomar decisiones colectivamente compartidas y consensuadas, guiando

así la interacción con los objetos sociales. En la muestra analizada, el padecimiento por sí mismo genera temor, y la forma en que se comportan los IVVS los divide de manera tal que aquellos que no consumen drogas reciben afecto, respeto, apoyo y solidaridad, mientras que los adictos reciben rechazo, lástima, enojo y tristeza.

Al ser las representaciones sociales productos culturales cargados de significados colectivos, producen una emocionalidad singular que favorece o dificulta las acciones y las prácticas (Jodelet, 2004), ya que son éstas las que validan el sentido de pertenencia; como señala González (2004), los procesos emocionales adquieren significado y sentido en virtud del contexto experiencial de los sujetos, lo que caracteriza la comunicación entre ellos.

De ahí se desprende la necesidad de que a quienes viven con el virus se les brinde apoyo psicológico en el proceso de su enfermedad con el fin de que cambien su forma de percibir el hecho de que sean portadores y que eso se refleje en sus comportamientos, tomando la responsabilidad de cuidar su salud por su propia convicción, evitando que desechen los medicamentos, los vendan o hagan mal uso de ellos para adquirir drogas, o se prostituyan con los mismos internos, lo que incrementa el riesgo de que se transmita el virus en esta población. Tales acciones vuelven tangible la existencia de IVVS consumidores de droga, dando paso a la objetivación de las creencias anteriormente mencionadas; recuérdese que la representación social lleva a las personas a adoptar una postura sobre la forma en que debe ser manejada y atendida su enfermedad.

Un aspecto que sería importante ahondar en investigaciones posteriores tiene que ver con el significado que los internos seropositivos le otorgan a la experiencia de vivir con VIH/sida, para comprender por qué eligen el consumo de drogas a sabiendas que afecta negativamente su estado de salud; es necesario explorar este significado considerando la organización social y cultural al que pertenecen, conocer las explicaciones que los reclusos han desarrollado sobre su padecimiento, y también cómo se definen por su pertenencia social y cómo su inserción social genera una posición dentro de su grupo.

La teoría de las representaciones sociales considera que las creencias de las personas están

ampliamente determinadas por factores históricos, sociales y culturales (Wagner, 1992), hecho que queda manifiesto en el discurso de los varones, quienes refieren que la vía de transmisión sexual que facilita la adquisición del virus son el tener relaciones sexuales con varones homosexuales, con prostitutas o con personas diferentes de su pareja estable (esposa o concubina), así como tener encuentros sexuales habiendo consumido alcohol o drogas. Esto refleja la manera en que la cultura provee la materia prima para la construcción de representaciones sociales y es también el espacio donde circulan, como lo menciona Jodelet (1986), lo que hace posible construir una visión y una actuación correspondiente, surgiendo así lo que Joffe (1995) denomina "otrerización", que, tal como lo señala Morín (2001), se refiere al hecho de que el sida es vinculado con la homosexualidad, la toxicomanía, la prostitución y, en general, con los grupos que posteriormente se denominaron de "alto riesgo" contribuyendo con ello a modelar un sentido del fenómeno relacionándolo con el otro, distante del yo.

En el caso de las mujeres, entre las medidas preventivas que se promueven se encuentran la abstinencia y la invitación a las portadoras a no tener contactos sexuales; a las no portadoras se les aconseja ser fieles a su pareja, y, en caso de tener más de una pareja sexual, el uso del condón, siendo en la práctica muy difícil acceder a ellos o no hay forma de conseguirlos; en el centro varonil hay un lugar y horario específico para proporcionarlos, aunque es frecuente que no los haya. Aquí se ve reflejada la influencia sociocultural que sostiene las prácticas por parte de los funcionarios, en quienes se reflejan las creencias que han acompañado históricamente al fenómeno.

Por lo tanto, se puede decir que la representación social se ha convertido en un sistema de lectura de la realidad social que expresa y contribuye a desarrollar los valores sociales existentes (Rodríguez, 2003), permitiendo inferir que el discurso de los entrevistados concede mayor importancia al hecho de la adicción, quizá porque es un problema constante dentro de los centros penitenciarios que repercute y afecta profundamente el actuar de los internos, no sólo de los seropositivos sino de los que no lo son y que representan la mayoría.

Los sujetos han construido su conocimiento cotidiano a partir de su experiencia vivida en el contacto con los otros para elaborar su representación social. Atendiendo a cuestiones de sentido común, se requiere que los IVVS adictos sitúen el consumo de drogas como una práctica que infringe el reglamento de los centros penitenciarios, que es mal vista dentro de la sociedad y que dificulta el establecimiento de empatía por el hecho de que son portadores del VIH.

La estigmatización es un proceso de subvaloración; el consumo de drogas es definido por los otros, los no consumidores, como indigno, como una conducta que atenta contra la moral y las buenas costumbres de una sociedad por las repercusiones sociales que tiene en la salud, ya que es bien sabido que muchos de quienes comenten un delito lo hacen bajo el efecto de alguna sustancia; como comenta Jodelet (2004), los sentimientos de temor y rechazo son actuaciones de estigma que se activan al contacto con el fenómeno y sus representantes.

De acuerdo con los elementos que aparecen en su discurso, el hecho de que hayan delinquido es otro factor que dificulta considerar la adicción como una enfermedad para la cual se debe brindar apoyo a quien la padece en virtud de que han agredido los bienes tutelados por las leyes, por lo que juzgan que merecen ser castigados como una forma de evitar su repetición. Así, las limitaciones y carencias con las que viven dentro de prisión se vivencian desde afuera como merecidas por el daño infligido a la sociedad.

Si a lo anterior se agrega que aun estando dentro del centro penitenciario continúan violando las normas al distribuir o consumir droga, rentar sus estancias para visitas clandestinas íntimas, desechar o comercializar sus medicamentos y sus dietas semanales, y robar al personal que ahí labora, a los visitantes y demás, formarse una imagen positiva que despierte la empatía de quienes no son portadores es un asunto complejo.

El sistema de conocimientos de la representación se ancla en la realidad social que regula las interacciones grupales al entrar en contacto con los sistemas representacionales preexistentes; innova y modifica asignándoles sentido, sirviendo como un proceso de instrumentalización del saber social, transformándose en un marco de interpretación

de la realidad y ayudando a construirla. Los funcionarios reconocen que el hecho de separar a los internos seropositivos ubicándolos en un dormitorio diferente fue consecuencia del temor a que se expandiera el virus y se incrementara el número de infectados; sin embargo, con la intervención de la Comisión Nacional de Derechos Humanos a favor del respeto de los derechos de estas personas para no ser aisladas, el discurso se ha transformado de modo tal que esta separación implica la intención de protegerlas y evitar que sean agredidas por el resto de la población, por lo que es posible observar un proceso de “deconstrucción-reconstrucción”; donde la representación social tiene una capacidad dialéctica que le permite movilizar, reacomodarse a nuevos sucesos y experiencias, generando un proceso de desarticulación del pensamiento o de una conducta para dar paso a la articulación de nuevos modelos de comportamiento social (Flores, 1993).

Se observa que no coinciden las representaciones sociales de los IVVS adictos con las del resto de los grupos, y que la adicción es un elemento importante que resulta en percepciones estigmatizadoras que prevalecen y se orientan por el prejuicio que conlleva socialmente su situación.

El estudio de una representación permite aproximarse al significado que los colectivos sociales otorgan a su propia práctica, así como comprender los mecanismos mediante los cuales esa práctica se constituye a su vez en significado y cobra sentido con el marco cultural de interpretación. Se puede plantear que para el estudio de esta teoría es importante considerar la circularidad de los elementos en interdependencia que intervienen en la construcción de una representación social, considerando las creencias, la especificidad de los procesos cognitivos y las prácticas que dan sentido al reciclaje circular del significado en la cultura (Flores y Díaz, 2000).

La teoría de las representaciones sociales brinda un enfoque crítico y constructivo dentro de la psicología social al conferir importancia a las dimensiones sociales y culturales de los productos y procesos mentales; permeando las esferas social y cultural, se adapta para aproximarse a los fenómenos complejos de la vida cotidiana; considera que las diferentes versiones de la realidad construidas en la interacción social y en la comu-

nicación contienen fundamentos históricos y culturales, y que una de sus principales herramientas es el lenguaje y las conversaciones como prácticas sociales; se interesa por las condiciones de producción y circulación, las formas, los contenidos y las funciones sociales del pensamiento colectivo, adentrándose en el sentido común, y es útil para conocer cómo se realiza la negociación de significaciones y significados en la construcción de visiones e interpretaciones del mundo social, acercándose a las condiciones sociales y culturales de las producciones de ese sentido común y tomando en cuenta la pertenencia de los sujetos a grupos particulares.

Si bien el fenómeno del VIH/sida en las cárceles ha sido estudiado desde el punto de vista epidemiológico, en México esta investigación propone una perspectiva diferente para acercarse a él: un abordaje que hace posible observar algunos de los elementos que componen a la representación en su componente cognitivo, cómo se organizan estos elementos, la manera en que se ordenan en el área de la afectividad, y el impacto que ésta tiene sobre la disposición favorable o desfavorable de los internos hacia quienes lo portan o lo han desarrollado, para entender las prácticas y contradicciones en la vida social en los centros penitenciarios.

CONCLUSIONES

Es necesario entender en términos de sentido común el modo en que se conceptúan las enferme-

dades para comprenderlas y favorecer su prevención, así como indagar acerca de las significaciones, los valores y las creencias acerca del VIH/sida y de la sexualidad, para encuadrar las prácticas sexuales debido a que las elecciones y las decisiones están sostenidas en gran medida en tales construcciones.

La representación social del VIH/sida está fuertemente anclada en la práctica del consumo de drogas por parte de los internos de ambos sexos, pasando a un segundo término el hecho de que sean portadores del virus en razón de que dicha práctica genera trasgresiones al reglamento de los centros penitenciarios y se traduce en conductas no permitidas, como la venta de drogas y medicamentos, la renta de estancias, una alimentación especial y los complementos vitamínicos que les brinda la institución a los internos seropositivos.

La presencia en el centro varonil de internos en fase de sida hace que su estado físico desmejorado cristalice la imagen de "mortal" existente en su discurso.

En los centros penitenciarios del Distrito Federal, el consumo de drogas es un factor de riesgo de adquirir el VIH ya que favorece el intercambio de relaciones sexuales sin protección a cambio de dinero o drogas.

Para explorar el significado que asignan los IVVS al consumo de drogas, el uso de la teoría de las representaciones sociales permitiría generar intervenciones exitosas que lo modifiquen y se refleje en la adopción de un estilo de vida a través del cual los internos seropositivos mejoren su calidad aun estando en reclusión.

REFERENCIAS

- Abric, J. (1994). *Prácticas sociales y representaciones*. México: Ediciones Coyoacán/Ambassade de Francia/CCCIFAL.
- Arroyo, J. y Aso, M. (2000). Conocimientos y actitudes sobre el SIDA entre los funcionarios penitenciarios. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 1, 8-13.
- Baerveldt, C. y Verheggen, Th. (1999). Enactivism and the experiential reality of culture: Rethinking the epistemological basis of cultural psychology. *Culture and Psychology*, 5(2), 183-206.
- Banchs, M. (2000). Aproximaciones procesuales y estructurales al estudio de las representaciones sociales. *Papers on Social Representations*, 9(3), 1-15.
- Castellanos, G., Delgadillo, R. y Reséndiz, L. (2000). *La representación social del VIH/SIDA en internos de la Penitenciaría del Distrito Federal*. Tesis para obtener el título de Licenciado en Psicología. México: UNAM.
- Chang, V., Bendet, S., Koopman, C., McGarvey, E. y Cantebury, R. (2003). Delinquents' safe sex attitudes. *Criminal Justice and Behavior*, 30(2), 210-229.

- Coker, C. (2003). Los presos de la prisión de Luynes-Aix en Provençe diseñan sus propias herramientas de prevención: interés de esta acción. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 5, 30-33.
- Díaz, A. (2001). *La representación social del SIDA en un grupo de jóvenes*. Tesis de Maestría en Terapia Familiar. México: UNAM.
- Dirección General de Prevención y Readaptación del Distrito Federal (2005). *Informe mensual, Enero*. México: Editor.
- Flores, F. (1993). *Representación social de la feminidad y masculinidad en profesionales de la salud mental: posibles repercusiones en el diagnóstico y tratamiento*. Tesis para obtener el Doctorado en Psicología. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.
- Flores, F. (2001a). Representación social: género y salud mental. En N. Calleja y G. Gómez-Perezmitré (Comps.): *Psicología social: investigación y aplicación en México*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Flores, F. (2001b). *Psicología social y género: el sexo como objeto de representación social*. México: UNAM/McGraw-Hill.
- Flores, F. y Castellanos, G. (2003). *Estudio de sida en jóvenes: análisis estructural de la teoría de las representaciones sociales*. Ponencia presentada en el I Congreso PAAPIIT, Ciudad Universitaria, México, D.F.
- Flores, F. y Díaz, J. (2000). Normalidad y anormalidad: esquemas dicotómicos de la representación social en un grupo de profesionales de la salud mental. *Polis 2000*, 247-263.
- Flores, F. y Leyva, R. (2003). Representación social del SIDA en estudiantes de la Ciudad de México. *Salud Pública de México*, 45, 624-631.
- González, F. (2004). *Dans les marges des représentations: désirs, normes et signification*. Ponencia presentada en la VII Conferencia Internacional de Representaciones Sociales, Guadalajara, Jal., México.
- Hogben, M., Lawrence, J., Hennessy, M. y Eldridge, G. (2003). Using the theory of planned behaviour to understand the STD risk behaviour of incarcerated women. *Criminal Justice and Behavior*, 30(2), 187-209.
- Jodelet, D. (1986). La representación social: fenómenos, concepto y teoría. En S. Moscovici (Ed.): *Psicología social II*. Barcelona: Paidós.
- Jodelet, D. (2000). Representaciones sociales: contribución a un saber sociocultural sin fronteras. En D. Jodelet, y A. Guerrero (Comps.): *Develando la cultura: estudios en representaciones sociales* (pp. 7-30). México: UNAM.
- Jodelet, D. (2004). *Produits cultures musicaux et représentations sociales*. Ponencia presentada en la VII Conferencia Internacional de Representaciones Sociales, Guadalajara, Jal., México.
- Joffe, H. (1995). Social representations of AIDS: towards encompassing issues of power. *Papers on Social Representations*, 4(1), 1-15.
- Labastida, A., Villanueva, R. e Izazola, S. (1998). La situación actual del VIH/SIDA en prisiones en México. En J. Izazola e S. Izazola (Eds.): *Estudios de caso de prácticas adecuadas sobre VIH/SIDA en prisiones de América Latina*. México: SIDA-LAC/IMPIP.
- Lang, M. y Belenko, S. (2001). A cluster analysis of HIV risk among felony drug offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 25(1), 24-51.
- Morin, M. (2001). Entre representaciones y prácticas: el SIDA, la prevención y los jóvenes. En J. Abric (Ed.): *Prácticas sociales y representaciones*. México: Ediciones Coyoacán.
- Moscovici, S. (1961). *La psychanalyse, son image et son public*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Moscovici, S. (1984). The phenomenon of social representations. En R. Farr y S. Moscovici (Eds.): *Social Representations*. Cambridge, MA: Cambridge University Press.
- Moscovici, S. (1988). Notes toward description of social representations. *Journal of Experimental Social Psychology*, 18(3), 211-250.
- ONUSIDA (1997). *Las cárceles y el SIDA: actualización técnica*. Berna: UNICEF/ONUSIDA/OMS.
- ONUSIDA (2003a). *Le SIDA dans le prisons: point de vue*. Suiza: UNICEF/ONUSIDA/OMS.
- ONUSIDA (2003b). *Young people and HIV/AIDS: Opportunity in crisis*. Berna: UNICEF/ONUSIDA/OMS.
- ONUSIDA. (2005). *El informe sobre la epidemia mundial del VIH/SIDA 2004*. Berna: UNICEF/ONUSIDA/OMS.
- Rodríguez, T. (2003). El debate de las representaciones sociales en la psicología social. *Relaciones*, 93(25), 23-37.
- Ruiz, B. (2000). *El SIDA como una enfermedad estigmatizadora: creencias y prejuicios*. Tesis de Maestría en Psicología. México: UNAM.
- Schifter, J. (2001). La prevención del VIH/SIDA y el desarrollo de la salud integral en las cárceles. *Revista Interamericana de Psicología*, 35(2), 133-154.
- Uribe, F. (1997). Presentación. En F. Uribe (Coord.): *Los referentes ocultos de la psicología política*. México: UAM Iztapalapa.
- Wagner, W. (1992). Social cognition vs. social representations. *Papers on Social Representations*, 1(2-3), 109-115.

