

Influencias mediáticas y personales sobre la decisión de protegerse del VIH/SIDA

Ana Lia Kornblit y Mónica Petracci

Ana Lia Kornblit es Doctora en Antropología y Mónica Petracci es Licenciada en Sociología.

Ambas son docentes en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires

[Introducción](#)

1. [Fuentes de información sobre VIH/SIDA](#)
2. [Influencias en la prevención del VIH/SIDA](#)
3. [La secuencia de las distintas influencias recibidas](#)
4. [Conclusiones](#)

[Notas](#)

[Referencias Bibliográficas](#)

Resumen: Se analizan las influencias que las personas reconocen en cuanto a su decisión de adoptar o no medidas de protección con respecto al VIH. Se aplicó a una muestra por cuotas de 124 personas un cuestionario con preguntas cerradas y abiertas. Los datos recogidos muestran que las influencias que las personas reconocen con respecto a este tema abarcan una doble secuencia, que comprende medios masivos, influencias personales (de profesionales), medios masivos e influencias personales (de personas cercanas). Se concluye que el proceso de innovación necesario para modificar la conducta en el sentido de la protección requiere que intervenga en él una instancia personalizada que permita procesar la información como perteneciente al endogrupo, variable que ha sido poco explorada en los estudios realizados sobre el tema y en las políticas de prevención adoptadas.

Abstract: The influences people recognise related to their decision about adopting or not protection measures towards HIV infection are analysed. A questionnaire with open and closed questions was applied to a sample of 124 subjects. The collected data show that influences persons recognise related to this subject have a double sequence, which encompass the media, personal influences (from professionals), the media and personal influences (persons related to them). It can be concluded that the innovation process need to modify behaviour in the sense of protection requires a personal influence that allow information processing as something that

belongs to the in group. This variable has been not thoroughly explored in the studies about this subject and in prevention politics.

Introducción. **(Inicio)**

El tema de la influencia de los otros sobre la conducta de las personas ha sido profusamente investigado, entendiéndolo en términos de la dicotomía entre diferentes tipos de fuentes de influencia. Moscovici y Lage (1976), por ejemplo, plantearon una distinción entre la influencia de las mayorías y de las minorías. Las primeras poseen el poder de influir nuestro pensamiento a través del peso de los números y de los aspectos estructurales de los grupos sociales. Las minorías, en cambio, basan su influencia en los mecanismos del cambio cognitivo. Para ser influyente, una minoría debe emplear un estilo particular, especialmente ser consistente en su argumentación. Frente a una minoría "consistente", aunque no dogmática, las personas se inclinan más a examinar las bases de sus creencias, y es este examen lo que, a su vez, motiva la aparición del "pensamiento divergente" y del cambio de los propios juicios.

Pensamos que la influencia mayoritaria es recibida por los individuos desde múltiples fuentes, pero una de ellas es sin duda, la ejercida a través de los medios, teniendo en cuenta que ellos se hacen eco las más de las veces de los puntos de vista de los factores de poder. Por el contrario, si bien no puede equipararse la influencia minoritaria con la comunicación vía contactos personales, ambas están más cercanas, en la medida en que se trata de circuitos comunicacionales que se dan en general en contextos alejados de los poderes públicos.

Teniendo en cuenta estas diferencias enfocaremos el tipo de influencias recibidas por los individuos en relación con la conducta preventiva frente al VIH/SIDA.

En Argentina el total de enfermos de SIDA declarados en marzo de 1999 eran 14.289. La vía de transmisión más importante en cuanto al número total de casos es la vía sexual, que alcanza el 46%. De este porcentaje el 27% corresponde a las relaciones homo-bisexuales y el 19% a las relaciones heterosexuales. La heterosexualidad ha sido la vía de transmisión que mayor velocidad de crecimiento ha alcanzado en los últimos años. En 1996 el número de casos contagiados por esta vía fue 89 veces mayor que en 1987. La distribución de casos por sexo actualmente es de 2,7 hombres por cada mujer. La proporción de mujeres infectadas ha crecido en gran medida, dado que en 1988 era de 14,5 hombres por cada mujer. Se registra también un importante porcentaje de usuarios de drogas por vía intravenosa (41.0%).

La epidemia adopta las siguientes características: es concentrada (prevalencia del VIH en población con conductas de riesgo: mayor que el 5%), de localización urbana, con marginalización y pauperización de las personas afectadas. Además de la feminización, ya señalada, se registra también un aumento en la velocidad de transmisión entre los heterosexuales y un importante número de casos por transmisión vertical.

1. Fuentes de información sobre VIH/SIDA (Inicio)

Un estudio reciente² examinó los niveles de exposición a las fuentes de información sobre el VIH/SIDA, partiendo de la hipótesis -que fue corroborada- de la coexistencia de los macromedios, especialmente la televisión, con un circuito comunicacional no mediático (Pettracci et al 1999). Dicho estudio partió de la distinción entre "fuentes mediáticas" y "comunicaciones cara a cara". Las primeras fueron divididas en macromedios (es decir, medios de gran cobertura poblacional como la radio y la televisión) y micromedios (a saber, medios de circulación más restringida como libros y folletos). La comunicación "cara a cara", a su vez, fue dividida en dos categorías: las conversaciones mantenidas por los sujetos con integrantes de su círculo íntimo como los familiares y los amigos y, por otro lado, las conversaciones con personas ajenas a ese núcleo que, a priori, pueden ser consideradas como posibles expertos o líderes de opinión con relación a esta enfermedad: docentes, profesionales de la salud, sacerdotes y voceros de ONGs. Esta distinción fue estructurada tomando como referencia algunas de las categorías básicas de la teoría funcionalista de la comunicación, especialmente en cuanto al viejo y conocido debate que esa escuela se planteara acerca de la coexistencia de ambos tipos de comunicación: si la comunicación mediática tiende a sustituir los intercambios cara a cara o, por el contrario, si ambos tipos de comunicación se refuerzan mutuamente de tal manera que la exposición a uno de ellos estimula la exposición a los otros. En el mencionado estudio se concluye:

- Tanto las fuentes mediáticas como las no mediáticas representan una función informativa en el caso del VIH/SIDA. Si bien el 84% de los casos consultados hizo referencia a la televisión -el macromedio por excelencia- como fuente informativa, el 77% mencionó las conversaciones con familiares y el 75% las conversaciones con amigos.
- Aproximadamente la mitad de los entrevistados (52%) se refirió a la lectura de folletos de divulgación. Este dato comprueba que no sólo los macromedios sino también los micromedios tienen un papel relevante en el VIH/SIDA.
- Otro tanto cabe decir a propósito de los expertos o posibles líderes de opinión, especialmente de los médicos, quienes fueron citados por el 48% de los encuestados.
- La penetración de los maestros (27%) debe ser ponderada teniendo en cuenta que sólo el 4% de los entrevistados eran estudiantes. Por lo tanto, es obvio que los docentes son consultados también por otras personas -normalmente padres de niños y adolescentes- que no cursan estudios pero que tienen la oportunidad de interactuar con ellos. Al leer la distribución de los resultados según edad encontramos que este tipo de consulta crece entre las personas menores de 30 (38.7%) y las mayores de 46 años (30,8%), probablemente los padres a los que hacíamos referencia previamente.
- La baja penetración de los sacerdotes está probablemente determinada por la reducida proporción de residentes en la ciudad de Buenos Aires que concurre a oficios religiosos

o porque muchos de los habitantes de esta ciudad desestiman las opiniones que pueden formular al respecto los sacerdotes.

- El peso de las conversaciones con voceros de las ONGs es, a simple vista, considerable (21%). Aún así, resulta difícil ponderarlas con relación a otras fuentes alternativas debido a la carencia de información sistematizada acerca de sus actividades extramediativas. Debe tenerse en cuenta que una gran parte de la producción gráfica con mensajes preventivos que circula en la Argentina -como folletería, trípticos, etc.- es armada por estas entidades y, también, que muchos mensajes emitidos acerca del VIH/SIDA en los programas de televisión incluyen reportajes a sus voceros, algunos de los cuales son ampliamente conocidos por el público.

- Por último, llama la atención la menor penetración de la radio con respecto a diarios o revistas a pesar de que ese medio tiene una mayor cobertura que los otros dos.

La aplicación del análisis factorial a los datos recogidos demostró la presencia de dos factores principales, que refuerzan la hipótesis de partida. Una primera dimensión básica del uso de fuentes acerca del VIH/ SIDA corresponde al circuito que integran el conjunto de los macromedios junto con las conversaciones con amigos. Esta configuración, no excluyente de la que se examinará en el ítem siguiente, arranca inicialmente con la exposición a los medios masivos. Así lo demuestra el resultado obtenido en este estudio al consultar por la primera fuente de conocimiento sobre el VIH/SIDA: 8 de cada 10 entrevistados mencionó a los medios masivos de comunicación. Corresponde a la forma usual, no sofisticada, de enterarse acerca de esta enfermedad, de sus formas de contagio y de prevención, que es continuada a través de la interacción en conversaciones cara a cara con amigos. Dicho circuito ha sido el proveedor de lo que se ha definido como un "conocimiento mínimo indispensable" acerca del VIH/SIDA (Petracci, 1985). El segundo factor corresponde al circuito micromedios y expertos y comprende el uso de folletos o de fuentes más sofisticadas como artículos y libros científicos y la consulta a expertos, ya sean profesionales de la medicina y/o docentes.

2. Influencias en la prevención delVIH/SIDA. (Inicio)

En este trabajo se presentan una parte de los datos recogidos en una investigación acerca de la gestión del riesgo en relación con el VIH en la población general. Denominamos "gestión del riesgo" a las estrategias tanto individuales como interactivas puestas en práctica de un modo sistemático en relación con la protección frente al riesgo de infección por el VIH. En la conformación de dichas estrategias intervienen diferentes tipos de influencias sociales.

Para profundizar esta temática seleccionamos una muestra no probabilística de población general (por cuotas), de 124 personas entre 18 y 55 años, de diferentes niveles educativos, que hubieran tenido en el transcurso de los últimos cinco años por lo menos dos relaciones de pareja que incluyeran relaciones sexuales. El instrumento de

recolección de datos fue un cuestionario con preguntas cerradas y abiertas, lo que permitió realizar análisis cuantitativos y cualitativos.

En el presente estudio se han caracterizado, en primer lugar, los tipos de influencias posibles con respecto al tema de la prevención de la infección por el VIH según su lejanía/cercanía con la enfermedad: influencias "mediáticas" e influencias debidas al "conocimiento personal de personas infectadas o muertas".

Cada una de dichas influencias será tratada en los acápites siguientes.

2.1. Las influencias mediáticas.

Entre las influencias mediáticas los entrevistados mencionan en primer lugar a la televisión. Su papel en este tema es delineado de dos modos. Para algunas personas ella actúa como "recordatorio", a través de exponer el tema de modo tal de tenerlo presente. Para otros, en cambio, el papel de la televisión es el de acercar el tema a través de relatos testimoniales que objetivan lo que de otro modo es calificado como "el fantasma del SIDA".

La información acerca de la enfermedad aparece así concretizada en imágenes, a las que se otorga mayor verosimilitud que a las palabras:

La imagen llega porque uno escucha que hay una enfermedad, pero nadie la ve (mujer, 28 años, educación primaria).

Los testimonios de enfermos son vistos como verosímiles, y esta cualidad es lo que algunos entrevistados consideran como lo que "les llega". Lo que los entrevistados describen como el "llegar" de las imágenes equivale a que ellas les generan sentimientos de temor.

Sin embargo, se observan reacciones ambivalentes frente a la verosimilitud de los testimonios: por un lado se afirma que provocan temor, lo que es valorado como positivo, a diferencia de los mensajes verbales, "a los que les falta fuerza". Por otro lado, las mismas personas que valoran los testimonios expresan que rechazan el temor que ellos provocan, lo que lleva a un repliegue, ante la negativa a reflexionar sobre lo que provoca tal temor.

Una opinión contraria merecen en ocasiones los mensajes preventivos a los que algunas personas no dan crédito, en la medida en que son subsumidos en el discurso no creíble de la televisión, en el que aparecen coexistiendo con otros mensajes que, por ejemplo, alientan el consumo de drogas.

Esta apelación a lo afectivo dada por los testimonios se contrapone al valor otorgado a la televisión como fuente de información, lo que no necesariamente es identificado como un factor de influencia sobre la conducta.

Algunos entrevistados expresan que han recibido información especialmente de sus lecturas. Mencionan folletos y revistas de divulgación general.

2.2. El conocer personalmente a afectados por la enfermedad.

Para algunas de las personas entrevistadas lo que les ha producido el "click" que los hace estar conscientes del riesgo, más allá de estar informados, es el conocer personalmente a una persona afectada, lo que implica una cercanía con la enfermedad que no podría ser reemplazada por la mediatización de las noticias sobre la enfermedad, ni aun por las imágenes de personas afectadas.

Así, para muchos de los entrevistados, la influencia más importante recibida en relación con el cuidado frente al riesgo de infección por el VIH proviene de los amigos y conocidos enfermos o muertos de SIDA. Esta influencia, derivada de la personificación de la enfermedad en sujetos de carne y hueso, es referida también a los enfermos de SIDA que piden ayuda en la vía pública.

Me llegan más los que suben al colectivo a pedir que todas las propagandas (mujer, 38 años, educación secundaria).

Yo incorporé el preservativo a partir de la muerte de amigos; eran bombas que caían a los costados...era un entierro, y otro y... ahí caí, me di cuenta (hombre, 28 años, educación universitaria).

2.3. El sistema de salud.

Los profesionales de la salud son mencionados de modo especial por buena parte de los entrevistados como fuentes directas de influencia en relación con la conducta preventiva. Importa de un modo especial en la aceptación de sus indicaciones el confiar en el criterio científico que las valida, en la medida en que ellas surgen del conocimiento profesional y no lego sobre el tema.

2.4. La influencia de la familia.

En cuanto a las influencias familiares, las madres son mencionadas especialmente como las personas que intentan aconsejar el usar preservativos, pero este consejo es tomado como uno más entre los planteados por ellas, sin que en la mayoría de los casos se profundice el tema.

La escucho por respeto, por decirle bueno, ya está, ya sé lo que tengo que hacer, lo tomo pero no le doy tanta importancia (hombre, 20 años, educación secundaria).

En efecto, la comunicación que por lo general se menciona tener con los padres acerca de los temas sexuales parece tener un límite, tal como lo ejemplifica la siguiente frase de una entrevistada:

En mi casa siempre fue muy abierta la comunicación, pero mi madre conoce a las personas que entraron a mi casa como novios, no a mis relaciones pasajeras (mujer, 27 años, educación universitaria).

Los consejos paternos son vertidos con una cierta dosis culpógena, en el sentido de reforzar la responsabilidad de los hijos en cuanto a no cometer "tonterías" que puedan traer consecuencias graves para ellos y por ende también para los padres, al modo de:

No vayas a hacer eso de enfermarte de esa enfermedad tan terrible (hombre, 27 años, educación secundaria).

En relación con los hermanos ocurre algo semejante: el tema se toca pero existe un cierto tabú que impide que se lo profundice, como se observa en el siguiente testimonio:

Mi hermana salía con un chico que yo me di cuenta que era riesgoso. Tardé mucho en darme cuenta de eso, pasaron un par de meses; traté de conversar con mi hermana, le dije: ¿tú usas forro? Y mi hermana me dijo: - "no, la verdad que no". -¡Qué c...! dije yo, y quedó ahí (mujer, 22 años, educación secundaria).

En otras ocasiones parece existir una comunicación más fluida entre hermanos, especialmente cuando los varones asumen el rol de protectores de sus hermanas:

Mi hermano siempre me dice: si no se cuida el tipo, no (mujer, 32 años, educación primaria).

2.5. Los amigos.

La posibilidad de romper la barrera del pudor que impide profundizar los temas en torno a la sexualidad se da en mayor medida con los amigos.

Los entrevistados informan que con respecto a ellos, cuando se toca el tema, lo que se hace es transmitir el miedo con respecto al SIDA, intercambiar información, contarse experiencias o ejercer un control mutuo sobre la conducta. Más allá de que este control pueda ser efectivo, es indudable que su presencia es importante, especialmente en los casos en que se adoptan conductas de riesgo.

Mis amigos me concientizan y yo no hago caso. Si hago la vista gorda me lo marcan como un pecado (hombre, 26 años, educación secundaria).

Algunos me dicen: "para, vamos a hablar de esto", y tengo que escuchar (hombre, 43 años, educación primaria).

2.6. La pareja.

El advenimiento del SIDA incorporó una nueva situación en el contexto de los conflictos de pareja. En algunos casos los entrevistados mencionan que el temor al contagio del VIH por infidelidades de la pareja precipitó la decisión de la separación. En estos casos, más que el dolor por la infidelidad parece haber pesado el temor del contagio, imponiéndose un criterio pragmático del cuidado de la salud a las razones de tipo afectivo.

El tema de la posible infidelidad está presente en muchas parejas, connotándose también en términos de cuidado mutuo.

Entendemos la fidelidad como un compromiso mutuo y llegamos al acuerdo que de última si no puedes sostener el compromiso, cuídate y cuídame (mujer, 42 años, educación universitaria).

En estos casos existe, pues, un acuerdo pragmático, por lo menos a nivel de las intenciones, que surge ante la eventualidad de la aparición de un tercero. Es más difícil que surja esta dimensión pragmática cuando se trata del horizonte mismo de la pareja, en el que no se admite más que la confianza mutua, que no puede ser ensombrecida por la apelación racional a un pasado desconocido o a un presente dudoso. Es interesante señalar que se apela a esta confianza aun a costa de desestimar otras relaciones posibles, como se ve en las siguientes frases:

Nosotros nos tenemos confianza mutuamente. Estamos seguros de que no nos va a pasar nada. Primero que fuera de casa no tenemos muchas relaciones, ni mi mujer ni yo, como para decir que corremos riesgos. Ahora...pueden ocurrir tantas cosas que...(hombre, 46 años, educación secundaria).

Nosotros estamos convencidos de que tanto ella como yo estamos sanos totalmente y no tenemos ninguna infección de HIV, porque pasamos de una relación normal, estable, de no haber tenido... por lo menos en lo que a mí respecta y a mi ex-esposa, por lo menos hasta donde puedo saber, sé que me era fiel, como yo, y como también creo que mi pareja tenía el mismo tipo de relación (hombre, 39 años, educación universitaria).

En estas frases se observa que se parte de la pretensión de confianza basada en una seguridad que se descuenta a priori, aunque luego se especifica que existen grietas en tal seguridad, a partir del reconocimiento de la imposibilidad de la certeza con respecto a las posibles conductas sexuales de los otros.

Llama la atención que este reconocimiento, al que se llega por un procedimiento de análisis racional, no conduce a poner en tela de juicio la premisa de la confianza, basada en cuestiones que parten más del plano de los afectos que de juicios sobre cuestiones prácticas.

La diferenciación entre parejas estables y circunstanciales y el riesgo asociado exclusivamente a estas últimas lleva a poner entre paréntesis las dudas con respecto a la pareja estable, aun cuando se sabe positivamente que ella mantiene relaciones con otra persona, tal como se evidencia en el siguiente testimonio:

Si salgo con un muchacho extra de mi pareja, que se puede dar, porque mi pareja es casado, ahí sí, compro dos Prime con espermicida, es la mejor manera de cuidarse (mujer, 47 años, educación primaria).

El aura de confianza otorgada a la pareja es justificada muchas veces por el medio de donde ella procede, el conocimiento previo, el conocimiento familiar, el hecho de que se tengan hijos, etc.

A esta altura de mi vida yo salgo con mujeres que son confiables, de su casa (hombre, 46 años, educación secundaria)

Se toma así un elemento y se lo carga de significaciones positivas, poniéndose entre paréntesis otros aspectos que se desconocen y se dan por supuesto. Este proceso de categorización social se lleva a cabo desconociéndose que no se trata de categorías inmutables, sino cambiantes y arbitrarias, a las que se atribuyen propiedades esencialistas: por ejemplo, una persona es "sana" porque se la ha conocido a través de

amigos comunes. Según Rothbart y Taylor (1992) este esencialismo psicológico, es decir, este fenómeno de atribución de una propiedad subyacente a las categorías opaca su naturaleza construida y variable, conduciendo a un proceso de homogeneización dentro de las categorías y de heterogeneización entre ellas. La caracterización del endogrupo como confiable, en este caso, y su extensión por carácter transitivo a las personas que arbitrariamente se considera pertenecientes a él, está en la base del proceso de constitución de la identidad, que según Tajfel (1981), se edifica a partir de una diferencia, de un contraste o una alteridad: el exogrupo.

2.7. La negación de la influencia de los otros.

Un grupo importante de entrevistados manifiesta que "no escuchan a nadie" más que a sí mismos, en el sentido de rechazar activamente posibles interferencias de otras personas sobre sus propios análisis de la situación. Este rechazo a la influencia de otros puede adoptar el tenor de rechazar lo que se sabe que dichos otros aconsejarían, aun reconociendo que es lo que se debería hacer, como se ve en la siguiente frase:

Nadie influye sobre mí. Como no hago lo que sé que tengo que hacer, por eso te digo que no influye nadie (hombre, 26 años, educación secundaria).

En otros casos se trata de una autoafirmación que lleva a reivindicar el cuidarse a partir de la propia decisión:

No le llevo el apunte a nadie, me llevo el apunte a mí; nadie me puede aconsejar sobre lo que voy a hacer con mi vida. En esto no hay consejos, hay conciencia. Soy independiente totalmente (mujer, 30 años, educación universitaria).

3. La secuencia de las distintas influencias recibidas (Inicio)

Llamados a reflexionar acerca de las distintas influencias recibidas con respecto a la prevención de la infección por el VIH, algunos entrevistados reconocen que se dio para ellos una secuencia en la que fueron informados primeramente por los profesionales, actualizados en cuanto a nuevas informaciones por la prensa, y llevados a asimilar la información a partir de conversaciones con personas cercanas (familiares, amigos, pareja). En esta afirmación se obvia el hecho de que probablemente la primera etapa, mencionada como la información aportada por los profesionales durante la consulta médica, se llevó a cabo sobre la base de información previa aportada por los medios. Se cumple así la hipótesis de los dos pasos en la incorporación de la información (primero influencia mediática y luego influencia a través de comunicaciones personales), en la que estas últimas se postulan como elementos reforzadores que permiten la asimilación de los mensajes transmitidos por los medios.

Se da en este caso una doble secuencia medios-comunicaciones personales, de modo tal que ella sería:

comunicación comunicación
medios => personal con => medios => personal con
profesionales personas cercanas

En los casos en que la accesibilidad al sistema de salud no es fluida, la secuencia se reduce a los últimos dos pasos. La siguiente frase de uno de los entrevistados muestra dichas dificultades, referidas a la calidad de los servicios de salud:

No veo en los médicos una cosa de cuidado o de enseñanza con respecto al SIDA, pero tal vez porque veo a médicos de obras sociales, que están siempre apurados (mujer, 24 años, educación universitaria).

4. Conclusiones (Inicio)

Si consideramos la adopción de la conducta de prevención con respecto a la infección por el VIH como un comportamiento innovador, en la medida en que exige una serie de cambios, desde cognitivos hasta conductuales, en los patrones cotidianos de las personas, especialmente sexuales, puede pensarse que, tal como lo plantean Moscovici y Lage (1976), es difícil que dichos cambios puedan lograrse a partir de las influencias de las mayorías, representadas por los mensajes a través de los medios masivos de comunicación. Esto no implica negar su gran importancia en cuanto a la instalación del tema en la opinión pública, paso sin el cual no puede pensarse que se inicie el proceso que lleve a la innovación a nivel del comportamiento. Sin embargo, cuando se afirma que las personas de "carne y hueso" llegan más que los mensajes, se está diciendo que es necesario, por lo menos en este tema, lograr traspasar la barrera de lo público percibido como lo no-propio, o por lo menos lo no-particular, para revisar los supuestos que subyacen a las creencias y eventualmente a las prácticas. Esta "particularización" adquiere la forma de "personalización", tal como se ve en la doble secuencia medios => comunicaciones personales planteada más arriba. ¿Obedece esta necesidad de "traducción" de los mensajes masivos en mensajes personalizados a la desconfianza generada por lo que trasciende la intimidad o se trata de la necesidad de acercar el tema de modo tal de incorporarlo en el circuito de los procesos constitutivos y siempre activos de la identidad personal y grupal? Nos inclinamos por esta segunda posibilidad, en la medida que ellos derivan, según los desarrollos psicosociales de Tajfel y Turner (1986), de los procesos intergrupales que conducen a la delimitación de un nosotros y un ellos. Siguiendo con este modelo, los medios proveen el "paraguas" (lo que le/les incumbe (a ellos, a los otros). En este procesamiento juega un rol fundamental la comunicación persona a persona, dado que permite identificar aspectos a incorporar como propios (por ejemplo en cuanto a riesgos posibles) y aspectos a expulsar como ajenos. La orientación de esta suerte de "Martín Pescador" es errática. En algunos grupos de jóvenes, por ejemplo, el desmenuzamiento de la información por el grupo de pares llevó a incorporar la innovación en la conducta, en el sentido de la protección, como propia del endogrupo. Sin embargo, no es lo que ha ocurrido en la mayor parte de los procesamientos personales, especialmente de adultos, que tienden a expulsar la información atribuyéndola a problemas que atañen al exogrupo. Lo que es indudable es que las políticas preventivas han pasado por alto la importancia de los "traductores" de la información, que, cuando se ofrece, se limita a la que puede ser transmitida por los

medios masivos, a excepción de la tarea desarrollada por las ONGs. que trabajan en el campo del SIDA, que sí se ofrecen como espacios "traductores", si bien no está claro aún cuál es su potencial para oficiar como tales para el grueso de la población. El 21% de personas que mencionan como fuente de su información acerca del VIH/SIDA a voceros de dichas ONGs. en la muestra estudiada es un importante indicio a tener en cuenta, si bien cabe plantearse la pregunta si es posible identificar la mención de la fuente con la legitimización que puede o no acordársele. Creemos que ésta es una interesante pregunta a responder en futuras investigaciones.

Notas [\(Inicio\)](#)

1. Instituto de Investigaciones Gino Germani. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Buenos Aires. La investigación que dio pie a este trabajo fue subsidiada por el Programa BID-OC/AR (PICT 00021).
 2. Se entrevistó telefónicamente a una muestra probabilística (N=101) de residentes en la Ciudad de Buenos Aires.
-

Referencias Bibliográficas [\(Inicio\)](#)

- Ahlemeyer H. y Ludwig D. (1997): Norms as communication and communication as a norm in the intimate social system. En L. Van Campenhound, M. Cohen, G. Guizzardi y D. Hausser (Edits.) Sexual interactions and HIV risk. Londres: Taylor & Francis, 1997.
- Kornblit A., Giménez L., Mendes Diz A., Petracci M. y Vujosevich J. (1997): el Sida está entre nosotros. Buenos Aires: Ed. Corregidor.
- Moscovici S. y Lage E. (1976): "Studies in social influence: III. Majority and minority influence in a group". European Journal of Social Psychology, 6, 149-174.
- Paicheler G. (1994): Le public face à la menace du Sida, vol. I y II, París: ANRS.
- Petracci M. (1985): Feliz posteridad. Cuatro estudios de opinión pública sobre el SIDA. Buenos Aires: Ediciones Letrabuena.
- Petracci M. (1998): "SIDA: opinión pública y medios de comunicación", Informe de Investigación, Subsidio UBACyT (Mimeo), Buenos Aires.
- Petracci M. y Heriberto Muraro (1999): "Los circuitos comunicacionales de información sobre el contagio y la prevención del VIH/SIDA", Mimeo.
- Rothbart M. y Taylor M. (1992): "Category labels and social reality: Do we view social categories as natural kinds?". En G. Semin y K. Fieldler (Eds.) Language, interaction and social cognition. Londres: Sage.
- Tajfel H. (1981): Human groups and social categories. Cambridge: Cambridge University Press.
- Tajfel H. y Turner J. (1986): "The social identity theory of intergroup behavior". En S. Worchel y W. Austin (Eds.) Psychology of intergroup relations. Chicago: Nelson-Hall.

