

SISTEMATIZADO
HEMEROTECA

^{DS}
4030871



**ACTITUD HACIA EL SIDA DE LOS EMPLEADOS DE LA
EMPRESA PROTECCION S.A. DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA.**

GEIDI DEL R. FLOREZ GUTIERREZ

CLAUDIA M. SOTO PEDRAZA

ERIKA R. RANGEL VIZCAINO

**CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON
BOLIVAR
FACULTAD DE PSICOLOGIA
BARRANQUILLA
2002**

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

Nº INVENTARIO 4 0 3 0 8 7 1

PRECIO _____

FECHA 01-11-2008

CANJE _____ MON _____

**ACTITUD HACIA EL SIDA DE LOS EMPLEADOS DE LA
EMPRESA PROTECCION S.A. DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA.**

GEIDI DEL R. FLOREZ GUTIERREZ

CLAUDIA M. SOTO PEDRAZA

ERIKA R. RANGEL VIZCAINO

**INFORME FINAL PRESENTADO AL COMITE DE INVESTIGACION
DE LA FACULTAD DE PSICOLOGIA**

**CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON
BOLIVAR
FACULTAD DE PSICOLOGIA
BARRANQUILLA
2002**

Nota de Aceptación

Elizaveth Soledad D.

Jurado

Jurado

Presidente del Jurado

Barranquilla, Abril 1°. del 2002

*A Dios y a todos aquellos
que me apoyaron para salir
adelante en mi carrera
profesional. En especial a
mis padres por su gran apoyo
y comprensión.*

Geidi

*A mis padres y a Dios por
darme fuerzas y por
orientarme en mi carrera
profesional.*

Claudia.

*A Dios, a mi familia
y a todos los que estuvieron
conmigo durante mi formación
como Psicóloga.*

Erika

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus agradecimientos a:

- ❖ Las Directivas de la Empresa Protección S.A. por permitirnos llevar a cabo este estudio.

- ❖ A todos los empleados de Protección S.A., quienes participaron incondicionalmente como sujetos de la muestra de esta investigación.

- ❖ A todas aquellas personas que asesoraron directa e indirectamente esta investigación.

- ❖ A nuestras familias por apoyarnos económica y moralmente para culminar con éxito este estudio.

CONTENIDO

	Pag.
1. INTRODUCCION	9
2. PREGUNTA PROBLEMA	13
3. JUSTIFICACION	14
4. OBJETIVOS	19
4.1 OBJETIVO GENERAL	19
4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	19
5. MARCO TEORICO	20
5.1 LAS ACTITUDES	20
5.1.1. Teoría de las Actitudes	23
5.1.2 Instintos, creencias vivencias y las actitudes	25
5.1.3 La modificación de las actitudes	26
5.1.4 Nexo entre actitudes y comportamientos	28
5.1.5 Estereotipos, prejuicios y discriminación	31
5.1.6 Componente de las actitudes	33
5.1.7 Medida de las actitudes	34
5.2 EL SIDA	35
5.2.1 El contagio del VIH	37
5.2.2 Manifestaciones del Sida	40

5.2.3 Los Costos del Sida	41
5.2.4 Estadísticas del Sida en Colombia	43
5.2.5 Estadísticas mundial de casos de Sida	43
5.2.6 Los fenómenos de naturaleza social y el Sida	43
5.2.7 Formas de Prevenir el Sida	45
5.2.8 Responsabilidad ante el Sida	49
5.2.9 Derechos de los enfermos de Sida	51
5.2.10 La psicología y el Sida	54
5.2.10.1 El tratamiento y la consejería a personas que tienen el virus del Sida	55
5.2.11 La comprensión de los fundamentos biológicos del Sida	55
5.2.11.1 La prevención de la diseminación del Sida	56
5.2.12 Efectos del Sida en la Familia	57
5.2.13 Esfuerzos conjuntos para hacer frente al Sida	58
5.2.14 Algunos aspectos de la reacción social frente al Sida	59
5.2.15 Estudios Sobre el Sida	62
5.2.16 el Sida en los medios	68
6. VARIABLES	72
6.1 VARIABLE EN ESTUDIO	72
6.1.1 Definición conceptual	72
6.2 OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE EN ESTUDIO	72

7. CONTROL DE VARIABLES	74
7.1 VARIABLE CONTROLADA	74
7.1.1 Instrumentos	74
7.1.2 Ambiente	74
7.2 VARIABLES NO CONTROLADAS	74
8. METODO	75
8.1 DISEÑO	75
8.2 POBLACION	75
8.3 MUESTRA	76
8.4 INSTRUMENTOS	77
8.5 PROCEDIMIENTOS	83
9. RESULTADOS	86
10. CONCLUSIONES	92
11. RECOMENDACIONES	95
BIBLIOGRAFIA	
ANEXOS	

LISTA DE ANEXOS

	Pag.
EXO A. Cuestionario evaluación de actitudes hacia el Sida	107
EXO B. Cuestionario Inicial de actitudes hacia el Sida	110

INTRODUCCION

La actitud es una organización duradera del proceso motivacional, emocional, perceptivo y cognoscitivo en relación con ciertos aspectos del mundo del individuo.¹

Existe una definición multidimensional según la cual, la actitud global de una persona depende de la fuerza de algunas creencias que sustentan respecto a diversos aspectos del objeto y de la evaluación que da a cada creencia en su relación con el objeto.

Teorías estudiadas sobre el concepto de actitud permiten establecer que esta variable debe estar dirigida hacia un punto focal, el cual puede ser abstracto o tangible; debe poseer una dirección: favorable, desfavorable; debe tener un Grado: cuánto gusta o disgusta el objeto y debe medir cierto nivel de Intensidad el cual hace referencia al nivel de seguridad o confianza de la expresión relativa al objeto o bien la fuerza que atribuye a su convicción. Igualmente debe contar con una estructura: organización en las actitudes, es decir, tener consistencia interna y una centralidad interactitudinal.

con una estructura: organización en las actitudes, es decir, tener consistencia interna y una centralidad interactitudinal.

La actitud en este estudio ha sido definida como una reacción evaluadora positiva o negativa hacia algo ó hacia alguien en donde se involucran sentimientos, pensamientos y comportamientos.² Se considera que cuando se enfrenta un individuo se enfrenta a una situación determinada, los sentimientos se encuentran y comienza a generarse en el una serie de cuestionamientos acerca de sí mismo y sobre las consecuencias de sus actos.

Teniendo en cuenta que en el estudio de las actitudes, está debe estar dirigido hacia un punto focal, los autores de esta investigación iniciaron un proceso investigativo dirigido a describir las actitudes frente al SIDA, definido como una enfermedad producida por el virus de inmunodeficiencia humana o VIH, que invade los glóbulos blancos del enfermo y los destruye.³

Muchos son los infectados por este virus. Hombres, mujeres inclusive niños en formación y en pleno desarrollo han sido contagiados por esta enfermedad. Investigar la causa por las cuales se adquirió esta enfermedad ha sido el objeto de múltiples investigaciones que

² Ibid p. 25

³ CAJANAL. El Sida. Un enfoque didáctico hacia la educación sexual. Bogotá: Toro. 1999. P. 8

concluyen que esta sólo se puede transmitir por dos causas: Por transmisión sexual y por transfusión de sangre; de allí que la conducta de quienes portan este virus sea cuestionada, indagada y censurada tanto por la comunidad científica como por la sociedad en general.

Según lo planteado en muchos medios de comunicación, El Sida es la enfermedad del Siglo XX, cualquier persona está propensa a contraerla. Quienes la portan hoy día han sido objeto de múltiples cuestionamientos morales por parte de la sociedad y en muchos casos han sido discriminados.

Teniendo en cuenta lo anterior, el objetivo principal de esta investigación fue describir la actitud frente al SIDA de los empleados de la empresa Protección S.A. de la ciudad de Barranquilla

Es por ello, que el estudio de la actitud hacia el S.I.D.A. constituyó una investigación que permitió describir lo que un grupo determinado de personas sienten, piensan y como se comportan ante una enfermedad que azota a la comunidad en general.

Con el fin de cumplir con los objetivos del estudio, se tomó de manera intencional 70 empleados de la empresa Protección S.A. de la ciudad de Barranquilla, los cuales constituyeron la muestra de la investigación, suma que correspondió al 80% del total de la población de la empresa.

Esta investigación de corte cuantitativo, se llevó a cabo utilizando como estrategia metodológica el diseño descriptivo, el cual permite describir un fenómeno o situación tal y como se presenta en la realidad, el cual aplicado a esta investigación permitió cumplir con los objetivos propuestos, tal y como se mencionó anteriormente.

Como instrumento de recolección de la información, las autoras de estudio diseñaron una escala de actitudes tipo Lickert hacia el SIDA, la cual fue aplicada a los sujetos de la muestra.

La información obtenida a través del instrumento se procesó y tabuló bajo los criterios de la estadística descriptiva, la cual permite interpretar cualitativamente los resultados y así obtener una visión clara de la actitud hacia el S.I.D.A en los empleados de la empresa Protección S.A. de la ciudad de Barranquilla.

2. PREGUNTA PROBLEMA

¿Cuál es la actitud de los empleados de la empresa Protección S.A. de la ciudad de Barranquilla frente al Sida?

3. JUSTIFICACION

El conocimiento de los valores que las personas dan a determinadas situaciones o fenómenos es vital si se quiere influir en su comportamiento y en la visión positiva o negativa que tengan del mismo.

La actitud es una idea cargada de emoción que predispone a la acción frente a un tipo de situación específica. Para facilitar la comprensión del concepto de comportamiento de las personas ante determinados eventos se desarrolló el modelo de actitud el cual se compone de tres elementos que afectan a sus creencias, emociones y acción.

El Elemento cognitivo de las actitudes hace referencia al conocimiento y creencias del individuo sobre un determinado fenómeno, situación, bien o servicio.

El elemento afectivo define las emociones o sentimientos del individuo sobre el objeto de la actitud y el elemento conductual hace referencia a los patrones de comportamiento frente a determinada situación.

las actitudes orientan a los individuos hacia los objetos placenteros y les alejan de los desagradables, permiten al individuo expresar sus valores y reforzar las acciones tomadas.

Las actitudes se van formando a medida que aumenta la experiencia personal, y por influencia de otras personas del grupo de pertenencia, o de personas tomadas como modelo.

Puesto que las actitudes no son totalmente estables, es importante conocer la forma en que los individuos perciben las situaciones y así determinar las estrategias para poder influir sobre ellos o cambiar sus actitudes. La forma de cambiar las actitudes puede ir encaminada a modificar el conocimiento que tienen los individuos sobre el objeto y sus atributos, o incidiendo sobre el componente afectivo.

Con base en lo anterior, el objetivo principal de esta investigación fue describir las actitudes frente al SIDA de los trabajadores de la empresa Protección S.A. de la ciudad de Barranquilla, población constituida por 70 trabajadores de todos los niveles jerárquicos.

Al parecer la disciplina que está investigando enfáticamente en dicha población ha sido la Psicología, la Psiquiatría y la Medicina, las cuales han intentado involucrar a la familia como un elemento terapéutico para mejorar la calidad de vida del enfermo de SIDA.

En Colombia son pocas las investigaciones dirigidas a describir las actitudes frente al SIDA, sobresalen entre ellas estudios de corte cuantitativo como El SIDA, Un desafío para las entidades promotoras de Salud, Enseñanzas estratégicas derivadas de la epidemiología del VIH, Estrategias eficientes y equitativas para prevenir la transmisión del VIH, Afrontamiento e impacto del SIDA en niños y adolescentes.⁴

Muchas de las actividades desarrolladas entorno al SIDA tienen que ver con campañas para prevenir la enfermedad, utilizando para ello un gran despliegue publicitario y de capacitación en todos los ámbitos del sector Salud.

Sin embargo, estas situaciones indican la necesidad de conocer la actitud hacia el S.I.D.A que tienen las personas hacia el virus del

⁴ Epidemiología de la infección por el virus de la Inmunodeficiencia humana en Colombia, Gabriel Carrasquilla MD, <http://colombiamedica.univalle.edu.co/>, 1995



V.I.H. en la ciudad de Barranquilla, específicamente la población trabajadora.

Como soporte teórico, fue necesario abordar diversas temáticas y conceptos que sobre la actitud existen a nivel de la psicología, partiendo de los principios básicos del condicionamiento clásico y operante.

A nivel institucional esta investigación, de corte descriptivo, permite a la Corporación Educativa Mayor del Desarrollo Simón Bolívar de Barranquilla, proporcionar información valiosa en un campo poco abordado por la psicología, actitud hacia el Sida. Contribuye a su vez a explorar en un campo donde la Psicología ha hecho grandes aportes en Colombia. Resultados que a su vez permitirán establecer para futuras investigaciones diversos programas de intervención en el área laboral y familiar. Generando así nuevos conceptos relacionados con el comportamiento y las relaciones hacia quienes padecen esta enfermedad, , ampliando científicamente las teorías que hoy en día existen.

A nivel organizacional proporciona a la empresa Protección S.A. información relevante acerca de las creencias, sentimientos y conductas de sus trabajadores frente a esta enfermedad, lo que a su vez contribuye a fortalecer los diversos programas de capacitación y bienestar de los empleados.

A nivel profesional es para los autores de este estudio una oportunidad de crecimiento y desarrollo en la medida en que contribuyen a reforzar sus conocimientos acerca del tema de las actitudes y del SIDA.

Es un reto para los investigadores diseñar un instrumento cuya validación permitirá ser aplicado en futuras investigaciones y proporcionar datos objetivos acerca de la temática en estudio, sobresaliendo así una gran capacidad de gestión y profesionalismo en su diseño, que bien puede ser aplicado para futuras investigaciones.

4. OBJETIVOS

4.1.OBJETIVO GENERAL.

Describir la actitud hacia el S.I.D.A. de los trabajadores de la empresa protección S.A. de la ciudad de Barranquilla.

4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Describir las creencias que sobre el S.I.D.A. tienen los trabajadores de la empresa protección S.A. de la ciudad de Barranquilla.
- Describir los sentimientos de agrado o desagrado que sobre el S.I.D.A tienen los trabajadores de la empresa Protección S.A. de la ciudad de Barranquilla.
- Describir la conducta hacia el S.I.D.A. que tienen los trabajadores de la empresa Protección S.A. de la ciudad de Barranquilla.

5. MARCO TEORICO.

5.1. LAS ACTITUDES.

Según los psicólogos sociales se define las actitudes como las predisposiciones aprendidas para responder de modo favorable o adverso ante un objeto específico ⁵.

La mayoría de los psicólogos sociales consideran que las actitudes obedecen al modelo ABC, es decir, posee tres componentes: Afectivo, Conductuales y Cognitivos (Rajecki, 1989). El componente afectivo hace referencia a aquellas emociones positivas o negativas acerca de algo, o lo que sentimos acerca de ellos. El componente Conductual consiste en una predisposición o intención para actuar de modo específico que sea coherente con nuestra actitud. Por último el componente cognitivo implica las creencias y los pensamientos que tenemos acerca del objeto de nuestra actitud.

⁵ CORBELLA, op cit p. 32

Todas las actitudes obedecen a la interrelación de estos componentes aunque varían en cuanto elemento predominante y a la naturaleza de su relación. Sin embargo, todas las actitudes se desarrollan con base a los principios generales que los psicólogos sociales han descubierto acerca de su formación, conservación y modificación.

La actitud en este estudio ha sido definida como una reacción evaluadora positiva o negativa hacia algo ó hacia alguien en donde se involucran sentimientos, pensamientos y comportamientos.⁶ Se considera que cuando se enfrenta un individuo se enfrenta a una situación determinada, los sentimientos se encuentran y comienza a generarse en el una serie de cuestionamientos acerca de si mismo y sobre las consecuencias de sus actos.

Podemos destacar una serie de características de las actitudes:

- Objeto: las actitudes deben tener un punto focal. Este puede ser abstracto o tangible.

- Dirección: favorable, desfavorable.

⁶ Ibid p. 25

- Grado: cuánto gusta o disgusta el objeto.
- Intensidad: nivel de seguridad o confianza de la expresión relativa al objeto o bien la fuerza que atribuye a su convicción.
- Estructura: organización en las actitudes, es decir, tienen consistencia interna y una centralidad interactitudinal
- Aprendizaje: las actitudes se aprenden.

Las actitudes surgen de unas fuentes, las cuales son:

- Experiencia personal: esta dependerá de una serie de factores que influyen en cómo juzgamos las experiencias:
- Necesidades: su cambio en el tiempo hacen que cambien las actitudes.
- Percepción selectiva: interpretación personal de la realidad.
- Personalidad

- **Pertenencia a grupos:** influencia de las personas del grupo al que se pertenece, por ejemplo: ser vegetariano, rechaza la carne.
- **Personas importantes en nuestra vida:** las personas importantes de nuestra vida pueden hacer que se formen unas actitudes u otras o pueden modificar las que ya se tienen.

5.1.1. Teorías de las Actitudes. Existen diversas teorías y modelos de las actitudes entre las que destacan:

- **Teoría de la Congruencia:** Defiende la idea de que las actitudes más arraigadas son más difíciles de cambiar que las de fuerza moderada o débil.
- **Teoría del Equilibrio:** Postula la existencia de una relación triangular entre tres elementos, que son persona, ideas y cosas. Esta relación se llama sentimiento, y puede ser positiva o negativa, teniendo que estar en equilibrio.
- **Teoría Cognoscitiva:** Cuando existe incongruencia entre dos pensamientos que el individuo consideraba verdaderos se crea una tensión que obliga a la búsqueda del equilibrio.

Aunque las personas no llegan al mundo con actitudes perfectamente definidas acerca de ninguna persona u objeto particular, uno de los procesos básicos que determinan la formación y desarrollo de actitudes se explican con base a los principios del aprendizaje. Los mismos procesos de condicionamiento clásico que hicieron salivar los perros de Paulov ante el sonido de una campana pueden explicar como se aprenden las actitudes. Las personas realizan asociaciones ante los diversos objetos y las reacciones emocionales que la acompañan.

Otro proceso básico para adquisición de las actitudes es el condicionamiento operante, las actitudes que se refuerzan ya sea verbal o no verbalmente tienden a conservarse. Y en sentido inverso, cuando la actitud de una persona provocan la ridiculización de los demás, esta puede modificar o abandonar esa actitud. Pero no es solo el reforzamiento o el castigo directo lo que influye sobre las actitudes.

El aprendizaje vicario, otra forma de adoptar actitudes, se realiza cuando una persona aprende algo mediante la observación de los demás, también da cuenta del desarrollo de las actitudes en especial cuando el sujeto no posee una actitud formada por las experiencia

directa con el objeto. por medio de los procesos de aprendizaje vicario los niños asimilan los prejuicios de su padre

5.1.2. Instintos, creencias, vivencias y las actitudes. Las actitudes están relacionadas con las creencias , las vivencias y los instintos.

Las Creencias. Orientan las actitudes, los cuales son adquiridas no heredadas, por lo que su desarrollo implica socialización y hábito. El nivel socioeconómico y educacional, la ocupación y la edad tiene influencias sobre actitudes y creencias en sexualidad; una actitud puede ser el resultado de una creencia muy arraigada, pero no necesariamente una creencia general produce la misma actitud en las personas ⁷

Vivencias . El comportamiento humano está conformado por una serie de vivencias, sensaciones o reacciones que son el resultado de una experiencias la cual puede ser práctica (que sucedió), o no práctica (que observe) todo lo que acontece al individuo y de lo que participa, las vivencias regulares (prácticas o no prácticas) se llaman hábitos, y se definen como una respuesta establecida para una situación común.

⁷ Ibid p. 38

Instintos. El instinto es aquel atributo de carácter genético que permite a cada individuo expresar su sexualidad por medio de conductas sexuales, las cuales son observadas por todo el mundo. Es un fenómeno específico e individual que puede ser condicionado o moldeado por diversos factores socio – culturales, religioso, éticos, morales, políticos, etc. Pero fundamentan en un factor inicial que es llamado instinto cuyos resultados son los diversas conductas y comportamientos sexuales de los individuos.

Durante la adolescencia se manifiesta por medio de conductas y comportamientos sexuales, cambios del dormido, hasta el desarrollo final del adulto, es decir, el deseo sexual, conforme perciben las personas adultas

5.1.3. La modificación de las actitudes. El individuo que emite un mensaje persuasivo tiene mucho impacto sobre la eficacia del mensaje. Los comunicadores atractivos, tanto física como socialmente, parecen producir una mayor modificación en las actitudes. Además, la pericia y la confiabilidad de un comunicador se relacionan con el impacto del mensaje, excepto en las instituciones que el comunicador parezca tener un motivo ajeno. Si un prestigioso

comunicador parece obtener un beneficio al persuadir a los demás, es posible que el mensaje pierda credibilidad.

Es importante tener en cuenta las características del mensaje. Como es de esperarse no se trata sólo de quien trasmite el mensaje, sino también de su contenido; ambos factores influyen en el grado de modificación del comportamiento y las actitudes. Los argumentos unilaterales, que sólo presentan la versión del comunicador, probablemente sean los mejores si el mensaje del comunicador en principio es bien recibido por el público. Pero si el público recibe un mensaje que además presenta una opinión contraria, los mensajes con dos puntos de vista, que incluyen tanto la posición del comunicador como la postura contraria, son más adecuados, tal vez debido a que se les percibe como más precisos y razonados. Además, los mensajes que producen miedo, suelen ser efectivos, aunque no siempre sucede así.

En cuanto a las características del receptor, estas determinan si este será aceptado o no. Estudios realizados acerca de este tema indican que las personas más inteligentes son más resistentes a la persuasión que las personas de inteligencia común.

Un factor de gran relevancia para determinar si el mensaje será aceptado o no es el tipo de procesamiento de información realizado por el receptor. La persuasión puede provenir de dos vías: la del procesamiento por vía central y la del procesamiento por vía periférica. El procesamiento por vía central se produce cuando el público considera con cuidado los temas y los argumentos que se le presentan en el intento para persuadirlo; él emplea información que le es más fácil de comprender y que requiere menor esfuerzo intelectual, como cuando la persuasión se basa en la naturaleza de la fuente u otro tipo de información de menor importancia con respecto a los temas implicados en el mensaje.

Por lo general, el procesamiento por vía central genera un cambio de actitudes de mayor duración. No obstante, si no es posible el procesamiento por vía central, la naturaleza del mensaje pierde importancia y los factores periféricos aumentan su preponderancia.

5.1.4. Nexos entre actitudes y comportamiento. No es sorprendente que las actitudes influyan sobre el comportamiento. La fuerza del nexo existente entre estos aspectos varía, pero generalmente las personas tienden a ser consistentes entre sus



actitudes y su comportamiento, además, procuran ser congruentes en las actitudes que muestran.

De acuerdo con cada uno de los psicólogos sociales, la disonancia cognitiva se manifiesta cuando una persona tiene dos actitudes o pensamientos que se contradicen entre sí. Por ejemplo, cuando un fumador sabe que fumar conduce hacia el cáncer pulmonar, tiene cogniciones contradictorias cuando fuma; y fumar conduce hacia el cáncer. La teoría afirma que estos dos pensamientos provocan un estado de disonancia cognoscitiva. Y lo que es más importante, predice que el individuo estará motivado para reducir dicha disonancia mediante uno de los siguientes métodos:

- Modificación de una o ambas cogniciones.

- Modificación de la importancia percibida de una de las cogniciones.

- Adición de nuevas cogniciones.

- Negación de que ambas cogniciones se relacionan entre sí.

La mayoría de las personas experimentan cierto grado de disonancia. Para reducirla después de haber tomado una decisión, lo más común es que las actitudes de una persona acerca de las características de lo rechazado se vuelvan negativas, mientras lo escogido por ellas se vuelvan más positivas. Además, se produce un fenómeno de exposición selectiva. Para reducir al mínimo la disonancia, las personas entran en contacto selectivo con información que apoya su elección y tratan de evitar la que se le oponga.

Una de las propuestas alternativas más plausibles es la planteada por Darryl Bem, autor de la teoría de la autopercepción. Sostiene que las personas forman sus actitudes mediante la observación de su propio comportamiento, empleando los mismos principios que usan cuando observan el comportamiento de los demás para obtener conclusiones acerca de sus actitudes; en otras palabras, en ciertas ocasiones las personas ignoran las razones por las cuales han manifestado ciertos comportamientos.

En estas circunstancias observarán su comportamiento y tratarán de encontrar las razones que los impulsaron a actuar del modo en que lo hicieron.⁸

5.1.5. Estereotipos, prejuicios y discriminación: Los prejuicios son actitudes negativas que se mantienen hacia las personas simplemente por su pertenencia a algún grupo, sin conocerlas personalmente.

La tendencia que tienen las personas a categorizar tan rápidamente a las personas pone de manifiesto un punto de importancia: la gente es susceptible a los estereotipos que son creencias o expectativas acerca de miembros de grupos, que se fundamentan tan sólo en la pertenencia a esos grupos.

Algunos de los estereotipos más difundidos están determinados por categorías raciales, religiosas y étnicas. En la actualidad, a pesar de la tendencia a la disminución de la discriminación, los estereotipos, aún siguen presentes.

Pero los estereotipos no se limitan tan sólo a los grupos étnicos o raciales. Existe incluso un estereotipo general que se refiere a cualquier grupo, al que se le conoce como el sesgo de membresía y no membresía. Tenemos la tendencia a formarnos opiniones desfavorables acerca de los miembros de un grupo ajeno a nosotros y

⁸ Actitud Hacia el Servicio Militar,, Casas del Valle., <http://www.udec.cl/~clbustos/apsique/psic/servmili.html>, 1995

opiniones mas favorables acerca de los miembros de los grupos a los que pertenecemos.

Aunque hay poca evidencia que apoye la certeza de los juicios basados en estereotipos, estos suelen tener consecuencias perjudiciales. Cuando se actúa a partir de estereotipos negativos, se genera la discriminación, comportamiento negativo incluso en contra de los miembros de un grupo específico. La discriminación tiene efectos como la exclusión de algunos empleos, barrios o de oportunidades educativas, e incluso provocar que los miembros de ciertos grupos reciban salarios y beneficios inferiores a los de los miembros de otros grupos.

Los estereotipos no sólo provocan una discriminación abierta, también son causa de que los miembros de los grupos estereotipados se comporten de acuerdo con el estereotipo, este fenómeno se denomina profecía cumplidora, la cual se define como las expectativas acerca de la realización de un suceso o comportamiento futuro, que aumentan la probabilidad de que éste suceda.

También el hecho de saber que los demás manejan un estereotipo acerca de uno puede inducirnos a comportarnos de acuerdo con el

estereotipo, incluso si ese comportamiento no es representativo de nuestro comportamiento usual, si nos estamos esforzando por dar una impresión positiva.

Es evidente entonces, que los estereotipos de los demás como los nuestros influyen en el comportamiento de modo significativo.

5.1.6. Componentes de la actitud. Las actitudes tienen tres componentes básicos.

- **Componente afectivo:** Comprende nuestras emociones positivas o negativas acerca de algo.
- **Componente Conductual:** Consiste en una predisposición o intención para actuar de modo específico, que sea coherente a nuestras actitudes.
- **Componente cognitivo:** Implica las creencias y los pensamientos que tenemos acerca del objeto de nuestra actitud

Las actitudes se pueden medir de diversas maneras, desde una entrevista abierta, hasta diversas escalas.

Todas las actitudes obedecen a la interacción de estos tres componentes aunque varían en cuanto al elemento predominante y a la naturaleza de la relación. Sin embargo, todas las actitudes se desarrollan con base en los principios generales que los psicólogos sociales han descubierto acerca de su formación, conservación y modificación.

5.1.7. Medida de las actitudes. Lo más frecuente es que los científicos sociales midan las actitudes de la misma forma que lo harían los investigadores del mercado a la gente corriente, haciéndoles una serie de preguntas sobre sus creencias, a través de entrevistas o cuestionarios; las más populares son las Escalas de Lickert.

Este sistema de escala contiene una lista de afirmaciones y actitudes y pide al individuo que responda en un continuo que va desde estoy completamente de acuerdo, hasta estoy completamente en desacuerdo. Se presenta una afirmación o serie de afirmaciones, tales como " Debería estar prohibido expender bebidas alcohólicas a los menores de edad". Se solicita entonces que el individuo que indique hasta que punto esta de acuerdo o nó. Lickert utilizaba un rango de 5 puntos. Estoy completamente de acuerdo, estoy de

acuerdo, no estoy de acuerdo ni en desacuerdo, estoy en desacuerdo y estoy completamente en desacuerdo.

Otra herramienta conocida es el Diferencial semántico. Esta técnica se centra en el significado que una palabra o concepto tiene para un individuo, pidiéndole que valore el concepto en término de un conjunto de dimensiones, tales como justo o injusto, fuerte - débil, entre otros.

La fiabilidad de estos instrumentos plantea problemas, por el modo en que se formula una pregunta afecta a la respuesta dada. Por otro lado, las personas no son siempre honradas consigo mismas respecto a sus verdaderas actitudes cuando se les deja a solas para que den sus respuestas.

5.2. **EL SIDA.**

Reseña Histórica: La aparición del SIDA es relativamente reciente; data del año 1981 o un poco antes. Parece que inició en Africa negra y en Haití. El agente del SIDA fue descubierto por dos eminentes

investigadores: el norteamericano Robert Gallo y el francés Montagnier.⁹

El SIDA se convirtió en el epicentro de la atención de los Estados Unidos de América en el año antes mencionado, cuando cinco hombres homosexuales de los Angeles fueron examinados y hospitalizados en forma simultánea a causa de una neumonía.

Haciendo una mirada retrospectiva, se sabe que esta enfermedad existía en la población de los Estados Unidos antes de 1981. Algunos médicos, epidemiólogos, junto con miembros de la comunidad homosexual, habían reconocido la presencia de una enfermedad denominada el cáncer de los homosexuales, la peste de los homosexuales, y la inmunodeficiencia estrechamente relacionada con la homosexualidad.

En el año de 1983, el doctor Montagnier, el Instituto Pasteur de Paris, según resultado obtenido al examinar un enfermo de SIDA, identificó un virus que, en su opinión, era el causante de la enfermedad.

⁹ CAJANAL op cit p. 12

En ese entonces, sin embargo, muy pocos científicos le creyeron y, ante la falta de recursos para seguir estudiando el virus, el doctor Montagnier congeló las muestras.

En 1984 el doctor Robert Gallo, del Instituto Nacional de Cancerología de los Estados Unidos, aisló un virus que, para él, era en efecto el causante del SIDA. Los dos científicos tenían razón, pero el hecho es que todavía hoy continúa la batalla legal por los derechos sobre el descubrimiento. Con el transcurrir del tiempo el virus fue denominado Virus de la Inmunodeficiencia Humana ó V.I.H.

Hoy en día esta enfermedad se encuentra diseminada por todos los continentes.

5.2.1. El contagio del V.I.H. El contagio es la forma como el virus se transmite a las personas que se encuentran en riesgo, que son todos los habitantes del planeta. Sin embargo, hay poblaciones sujetas a un menor riesgo de contagio, debido a sus conductas de vida saludable. Por otro lado, en los niños esta enfermedad es menos frecuente, aunque su primer diagnóstico en los Estados Unidos data de 1983, fecha a partir de la cual se contabilizaron 321 casos en 1986, de los que murieron más del 60%.

El virus del Sida ha sido aislado en numerosos fluidos del cuerpo de las personas infectadas, pero sólo tres de esos fluidos tienen una concentración suficiente de virus para ser transmitido. Los líquidos que se consideran como potencialmente infectantes son:

- ❖ Sangre
- ❖ Semen
- ❖ Secreciones vaginales
- ❖ Cualquier otro líquido contaminado con sangre.

En el caso de la leche materna, no existe consenso respecto de la posibilidad de la transmisión del VIH a través de este líquido. Sin embargo, se ha detectado la presencia del VIH en el mismo, pero en muy poca cantidad.

Las lágrimas, la saliva, el sudor, la orina, las heces no transmiten el virus del SIDA.

Ciertas modalidades y prácticas sexuales aumentan el riesgo de infección. Las relaciones con múltiples compañeros incrementan las posibilidades de adquirir la enfermedad.

De la misma forma, entre las practicas sexuales, el coito anal con alguien infectado, puede ser causa muy probable de contagio, ya que la mucosa rectal es delicada y se desgarrar con mucha facilidad durante el coito rectal, lo que permite que los glóbulos blancos infectados y el virus del semen penetren en los tejidos y el torrente sanguíneo del compañero receptor.

El virus igualmente se transmite durante el coito vaginal, sin embargo no se ha precisado hasta ahora si el riesgo es el mismo tanto para el hombre como para la mujer. Aunque la mujer parece ser más susceptible por tener la mucosa vaginal mas delicada que el tejido del pene.

Debe anotarse que en la mayoría de los casos de contagio por vía sexual, la transmisión se sucede con más facilidad de hombre a mujer que de mujer a hombre.

Se desconoce si otras prácticas sexuales como la oral-genital son un medio efectivo de transmisión, lo que no significa que con esta practica no se corra ningún riesgo, razón suficiente para evitarla se desprende de todo lo considerado que la manera más segura de evitar el contagio es sostener relaciones sexuales sólo con una pareja

estable y permanente, sin que por ello se quiera decir que no se tomen las precauciones del caso.

Con respecto a la transmisión por vía sanguínea, el virus se contagia cuando los instrumentos y elementos, tales como jeringas, que se utilizan en la transfusión se encuentran contaminados con dicho virus.

5.2.3. Manifestaciones del SIDA: Los primeros síntomas de la enfermedad puede aparecer muchos años después de la infección por el virus, siendo que la literatura considera un caso SIDA si se cumple con uno de los siguientes criterios¹⁰:

- ❖ Si el paciente presenta un tipo de cáncer de piel denominado Sarcoma de Kaposi y éste se encuentra diseminado.
- ❖ Si presenta un tipo de Meningitis provocada por la bacteria denominada Criptococo.
- ❖ Si presenta por lo menos dos signos mayores más uno de los signos menores clasificados así:

¹⁰ Ibid p. 32

Signos mayores:

- ❖ Pérdida de más del 10% del peso.
- ❖ Diarrea por más de un mes.
- ❖ Fiebre constante o intermitente por más de un mes.

Signos menores:

- ❖ Tos por más de un mes, exceptuándose los casos de tuberculosos.
- ❖ Presencia de ganglios en varias partes del cuerpo.
- ❖ Inflamación generalizada de la piel.
- ❖ Historia de Herpes Soster repetidas veces
- ❖ Candidiasis en la boca y la garganta.
- ❖ Herpes simple diseminada y que se repite varias veces.

5.2.4. Los costos del SIDA: Al enfermo de SIDA, que no tenga alguna forma de seguridad social le cuesta mucho subsidiarse la enfermedad. El portador del virus afectado por una diarrea persistente, en estado de enfermo sintomático, le genera un alto costo mensual superior a los \$150.000 mensuales para tratar esa diarrea y otras enfermedades que pueden aprovechar el bajo nivel de sus defensas; unos \$110.000.00 también al mes, para ir a la consulta con algunos especialistas; particularmente oftalmólogos, neurólogos y

dermatólogos y otros tantos miles de pesos en exámenes complejos que permitan determinar el avance o retroceso del virus invasor.

Algunos laboratorios establecidos en Colombia iniciaron recientemente la producción de la Zidovudina, el único medicamento aprobado hasta ahora contra el virus. En un momento en que el diagnóstico del Sida es tomado por los pacientes como sentencia de muerte, este tratamiento permite a los portadores del virus comprar tiempo, mientras parece una cura para la enfermedad.

Este medicamento bloquea la incorporación del virus dentro de los genes de los glóbulos blancos, deteniendo el proceso de la enfermedad. Cuando se descubrió, hace cinco años, la droga fue indicada exclusivamente para personas que ya habían desarrollado la enfermedad. Sin embargo, recientemente ha sido recomendada para su uso en portadores asintomáticos del virus. El doctor Guillermo Prada, Jefe del Departamento de Infectología de la Fundación Santa Fe, afirma que toda persona infectada debiera comenzar alguna forma de tratamiento antiviral. La Zidovudina es la mejor opción terapéutica que hay contra el SIDA hasta el momento. Se trata de una droga paliativa, es decir, que mejora la calidad de vida de los pacientes.

5.2.5. Estadísticas de SIDA en Colombia. Oficialmente, de acuerdo con las cifras recogidas por el Ministerio de Salud, se han registrado hasta julio de 1999 un total de 6.180 casos, de los cuales cerca de seis mil personas ya han desarrollado algún tipo de sintomatología asociada al SIDA, y casi tres mil han muerto.

Sin embargo, estos datos deben casi multiplicarse por diez debido al problema de subregistro que se presenta en el país. Por lo que podemos decir que en Colombia hay aproximadamente 160.000 personas viviendo con el VIH.

5.2.6. Estadística Mundial de Casos de SIDA. A continuación se detallan las últimas estadísticas encontradas sobre el Sida a nivel mundial.

Región	Población Infectada.
Africa Subsahariana	20.800.000
Sur y Sudeste de Asia	6.000.000
América Latina	1.300.000
América del Norte.	860.000
Europa Occidental	530.000
Asia Oriental y Pacífico.	440.000
Caribe	310.000
Norte Africa y Oriente medio.	210.000
Europa oriental-Asia Central.	150.000
Australia y Nueva Zelandia	12.000

Fuente: Organización de Naciones Unidas. ONU

5.2.7. Los fenómenos de naturaleza social y el SIDA. El VIH pone de manifiesto la carencia de amor por sí mismo, por los demás y por la sociedad, si se tiene en cuenta que éste se contagia básicamente

mediante las relaciones sexuales y la inyección de elementos que envenenan la sangre como algunos narcóticos, por el uso de jeringas contaminadas y alteraciones que provocan en el sistema inmunológico.

El SIDA es una epidemia que no hace distinción entre condiciones sociales, situación financiera de las personas, aspectos religiosos, identidad política, edades, color de piel, etc.

De conformidad con la proyección estadística calculada por la Organización Mundial de la Salud, para el año 2005 uno de cada diez individuos en todo el planeta será portador del virus, lo que es significativamente alarmante.

Ahora bien, es preciso e importante aclarar que no es lo mismo ser portador del VIH que tener SIDA. En efecto, el VIH es un virus que se propaga de una persona a otra por medios específicos y afecta el sistema de defensas del individuo debilitándolo y exponiéndolo a infecciones y cánceres que finalmente lo conducen irremediablemente a la muerte.

Cuando la persona ha sido infectada, existe un tiempo de sintomatología que puede ir de tres a diez años, lo cual hace que toda persona permanezca en situación de confianza y descuido, razón por la que se puede considerar un virus traidor.¹¹

No obstante, una vez se pronuncia el virus aparecen una serie combinada de síntomas y manifestaciones que se caracterizan por continuas y permanentes infecciones oportunistas, lo que hace a la persona susceptible de enfermar debido a fallas del sistema inmunológico.

Por ello es necesaria la educación sexual, que hace posible informarse sobre el VIH /SIDA, además concientiza a las personas que la sociedad ha penetrado con profunda actitud individual en un medio de consumo que provoca las condiciones más propicias para practicar con alguna frecuencia la promiscuidad, conducta que aumenta el riesgo de contraer dicha enfermedad.

5.2.8. Formas de Prevenir el SIDA. En la prevención de cualquier enfermedad, y por lo tanto del SIDA, es fundamental la participación de todos los integrantes de la sociedad.

¹¹ El Sida, Fernando Restrepo, <http://www.noah-health.org/spanish/illness/aids/spaids.html>, 2001.

Esto quiere decir que desde un individuo, hasta los diferentes organismos del Estado, tienen la responsabilidad de participar en diferentes frentes para prevenir el SIDA.

A nivel estatal, es importante la participación de Instituciones como las Secretarías de Salud, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación, Planeación Nacional, que a través de la orientación y la legislación, son piezas fundamentales para prevenir y combatir este mal.

Por otro lado, la participación individual para la prevención involucra unas condiciones necesarias en la cultura de las relaciones sociales e íntimas que acompaña a toda persona. Tales medidas preventivas se pueden considerar como complementarias de las ya expuestas, pero con la diferencia que las que se van a citar en seguridad apuntan más a las condiciones que comprometen las relaciones sociales entre los seres humanos.

Tales medidas son:

- ❖ Toda aguja, bisturí y demás instrumentos de filo cortante deben considerarse potencialmente contaminados y como consecuencia manipularse con extremos cuidado.

- ❖ Las jeringas desechables y los demás objetos puntiagudos deben colocarse en un recipiente a prueba de perforaciones ubicado tan cerca como sea posible de la zona de tratamiento. Luego, deberán destruirse (preferiblemente incinerándolos) con el fin de que nadie vuelva a utilizarlos.

Si bien las trabajadoras embarazadas no corren un mayor y significativo riesgo de contraer el virus, deberán tener un cuidado muy especial, ya que si contrajeran el SIDA, no sólo se afectan ellas, sino que también comprometen al feto.

Luego, todos los estamentos sociales se encuentran comprometidos en esta política que busca una nueva cultura de la sexualidad, de la vida y de la existencia adecuada de las personas, razón por la cual debemos:

- ❖ Orientar e informar a toda persona respecto del virus.

- ❖ Inducir a las personas a evitar las relaciones sexuales si no se encuentran en la edad de madurez mental y responsabilidad social debidamente ajustada, tal como en una edad adecuada razonable y con la suficiente confianza en si mismo como para asumir las responsabilidades que se derivan de unas relaciones intimas, aunque con la preferencia de que tal práctica se ejerza en lo posible bajo condiciones de seguridad que garanticen a la pareja un mínimo de estabilidad emocional, social y comunitaria.

- ❖ Adoptar medidas que eviten la transmisión en centros de atención médica.

- ❖ Cuidar que los bancos de sangre estén libres de toda contaminación.

- ❖ Colaborar e implementar programas de prevención del SIDA.

Sin embargo, no todas las medidas preventivas son de naturaleza educativa ni necesariamente le corresponden al medio, ya que cada cual, de acuerdo con sus funciones, asume la responsabilidad social que mínimamente lo comprometa a esta loable función.

Ahora bien, tanto los menores como los adultos sexualmente activos y sus hijos lactantes enfrentan el mayor riesgo de contraer la infección, razón por la cual los centros de salud, los establecimientos educativos, las instituciones de planificación familiar y los programas contra las enfermedades transmitidas sexualmente, encaran el mayor y más significativo reto del siglo a fin de reducir y si fuese del caso neutralizar su propagación contagiante.

Así mismo, existen unos medios preventivos complementarios de la información y de la formación. Uno de éstos es el condón, cuyo uso debe ser fomentado, siendo que no solamente puede prevenir el SIDA, sino también otras enfermedades de transmisión sexual, además de proteger contra la concepción no deseada.

5.2.9. Responsabilidad ante el SIDA. Toda persona, independientemente de su sexo, tiene una responsabilidad consigo misma, con su familia y con la sociedad en general.

De la responsabilidad individual se desprende la obligación de observar una conducta y una cultura, así como una ética que lo hagan protagonista de su propio bien, del bien de la familia y del bien de la sociedad, bajo la premisa de que en materia de sexualidad lo

importante no es la práctica que busque sólo el placer, sino que se fundamente en el verdadero amor.

Se debe tener conciencia que el comportamiento sexual sano es un arma importante para prevenir el SIDA. Por tal motivo se deben considerar los siguientes consejos:

- ❖ Asumir la sexualidad con una sola persona.

- ❖ En lo posible, no practicar el coito con alguien que haya tenido muchos compañeros sexuales.

- ❖ Considerar que tanto el coito anal como el vaginal pueden propagar el SIDA.

- ❖ El uso del Condón o preservativo protege a la pareja.

- ❖ Tener en cuenta que, aunque una persona aparente buena salud, ello no garantiza que no pueda transmitir el SIDA.

- ❖ Valorar y querer más su cuerpo. Respetar a los demás y a si mismo.

5.2.10.Derechos de los enfermos de SIDA en Colombia. La mayoría de derechos y garantías que tienen los enfermos y portadores del virus del SIDA han sido obtenidos por la vía legal, por medio de tutelas y demandas. Y es que dentro de la reglamentación que se hizo de la ley 100 de Seguridad Social de 1993, fueron muy pocos los tratamientos y medicamentos que fueron incluidos, porque eran muy costosos y todavía no había certeza de su eficacia. Así lo manifestó Germán Humberto Rincón, Abogado experto en SIDA, que ha ganado varios casos de tutela.¹²

Frente a este desamparo, el primero de febrero de 1995, la Corte Suprema de Justicia le ordenó al Instituto de Seguros Sociales, después de comprobar que se le había negado la atención a dos pacientes, no escatimar ningún esfuerzo para atender a todos sus afiliados enfermos de SIDA y le advirtió que estaba en la obligación de suministrarles tratamientos médicos alternativos.

En la sentencia, la Corte afirmó que “ siempre que haya algún tipo de posibilidad alternativa de mejoramiento de las personas con SIDA, habrá que dársele preferencia porque no sólo está en juego la salud sino también la vida del paciente”.

¹² CAJANAL, Op cit. P. 35

Si bien la situación mejoró para los afiliados al ISS, recientemente otras EPS, a pesar del fallo de la corte, se negó a darle a un paciente el retroviral que necesitaba y que había sido recetado por el médico tratante. La EPS argumentó que estos medicamentos no se encontraban en la lista autorizada del Ministerio de Salud.

Después de imponer una tutela, el Tribunal Superior de Bogotá obligó a la entidad a entregar los medicamentos necesarios al paciente, porque ninguna EPS puede acudir al arbitrario, elemental y casuista listado de medicamentos para negar la droga que el paciente afiliado necesita para preservar, mejorar o conservar su salud.

Si una persona requiere de un determinado medicamento, las EPS deben suministrarlo así estos no se hallen disponibles en el mercado Colombiano.

Días después, la Corte Suprema de Justicia ratificó la tutela, pero cambió el fallo, al establecer que el Estado, a través del Ministerio de Salud, debe pagarle a la EPS los gastos de la droga para el enfermo.

La corte Constitucional seleccionó el fallo para su revisión, pero el Ministro de la Salud dijo, en carta enviada a los magistrados, que las EPS están obligadas a prestar la atención obligatoria y los tratamientos a los enfermos y portadores del Virus.

En Colombia, desde 1991, existe el decreto 559 en el cual se contemplan todos los aspectos éticos y legales para el manejo del SIDA en el país, según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.¹³

Dos artículos de gran importancia contenidos en ese decreto son:

Artículo 22. La exigencia de pruebas serológicas para determinar la infección por el VIH, queda prohibida como requisito obligatorio en las siguientes circunstancias: Admisión o permanencia en centros educativos, deportivos ó sociales; acceso a cualquier actividad laboral o permanencia en la mismo.

Artículo 28. Sin perjuicio de las medidas sanitarias de carácter individual a que haya lugar y del derecho que toda persona tiene a obtener certificado sobre su estado de salud cuando lo considere conveniente, considérase la carnetización o certificación obligatoria al

¹³ Ibid p. 37

respecto, como una medida ineficaz y discriminatoria. En consecuencia, prohíbase la exigencia de carnés o certificados con referencia a Enfermedades de Transmisión Sexual, incluida la infección por VIH.

El decreto 1543 de 1997 prohíbe exigir cualquier tipo de prueba que permita saber el estado de infección de una persona si ésta no ha dado su aprobación o consentimiento. Así mismo, prohíbe la exigencia de esta prueba como requisito para entrar a trabajar, a estudiar o a cualquier club deportivo o social.

No obstante, el Decreto 1543 de 1997 contempla la confidencialidad como un derecho de todo paciente infectado con el VIH, es decir que nadie puede o debe revelar su condición, excepto cuando esta persona esté exponiendo a otros al riesgo de adquirir el virus.

5.2.11. La Psicología y El Sida: El campo de la psicología ha venido a jugar un papel clave en la guerra contra el Sida. Los psicólogos han trabajado para mitigar la expansión de la enfermedad entre la población y para afrontar sus consecuencias. Su trabajo se puede observar desde diferentes frentes:

5.2.11.1. El tratamiento y la consejería a personas que tienen el virus del Sida. Los individuos que saben que tienen el virus se enfrentan a graves dificultades psicológica, además de los problemas médicos que los aquejan. Deben decidir a quien informar acerca de los resultados de la prueba, pueden ser expulsados de sus casas, pueden también perder parte de la cobertura del seguro, y lo más importante se tienen que adaptar a la incertidumbre de la enfermedad y a la posibilidad, muy real , de su muerte en un futuro no muy distante.

La asimilación de un conjunto de circunstancias tan aterradoras requiere generalmente de una adaptación psicológica, y los psicólogos están desarrollando novedosas técnicas de tratamiento.

5.2.12. La comprensión de los fundamentos biológicos del Sida.

Algunos psicólogos, empleando el modelo biológico, trabajan con la finalidad de comprender mejor los aspectos fisiológicos de la enfermedad. Tal es el caso de los pacientes en edad avanzada del Sida, en ocasiones muestran señales de daño cerebral, que produce la perdida de capacidades intelectuales. Descifrar la forma en que progresa la enfermedad cuando llega a afectar el cerebro puede

ayudar a mejorar los programas de tratamiento ya disminuir el ritmo en que el virus daña al organismo.

5.2.12.1. La prevención de la diseminación del Sida. A pesar de que el término sexo seguro, ya se está volviendo muy familiar, éste no siempre ha sido el caso. Los psicólogos en especial los que emplean los modelos cognitivos y conductual, han encabezado los esfuerzos tendientes a desarrollar estrategias para lograr que las personas modifiquen sus practicas sexuales, a fin de reducir los riesgos de contraer o contagiar el virus del SIDA. Además, psicólogos que aplican enfoques derivados del modelo biológico investigan los medios reales de transmisión del virus, así como la posibilidad de laborar una vacuna para producir inmunidad ante dicho virus.

El apoyo para una toma de decisión racional con respecto a las pruebas del Sida. Psicólogos preocupados por los procesos sociales, orientan a las personas a tomar decisiones sobre tomarse la prueba del V.I.H, utilizando como guía primordialmente modelos cognitivos.

Como se puede ver, los psicólogos juegan muy variados e importantes papeles en el combate contra la epidemia del Sida, y este no es el único problema social con relación al que se hace un llamado a la

experiencia de las personas para ayudar a aliviar el sufrimiento humanos. Los principios básicos de la ciencia de la psicología se utilizan con referencia a una amplia gama de problemas sociales.¹⁴

5.2.13. Efectos del Sida en la Familia. La epidemia tiene un importante efecto en los hogares y, en general, en la magnitud y profundidad de la pobreza nacional. Los hogares y la familia ampliada subsanan de la mejor manera posible la pérdida de sus miembros adultos debido al SIDA. Redistribuyen sus recursos, por ejemplo, retirando a los niños de la escuela para que ayuden en el hogar, aumentando el número de horas de trabajo, reajustando el número de personas que residen en el hogar, o vendiendo los bienes familiares, y solicitan asistencia financiera y en especie a sus amigos y parientes.

Para los hogares más pobres es más difícil hacer frente a esta situación, ya que poseen menos bienes. Los niños pueden resultar permanentemente desfavorecidos debido a la malnutrición o la interrupción de sus estudios. Sin embargo, los gobiernos y las ONG, al intervenir, no deben olvidar que en los países de ingreso bajo existen muchos hogares igualmente pobres donde, a pesar de no haberse producido muertes debido al SIDA, los niños sufren

¹⁴ FELMAND, Robert. *Psicología con Aplicaciones para Iberoamérica*. México: Mc Graw Hill. 1995 p. 17

desventajas similares dado su altísimo nivel de pobreza. Al mismo tiempo, algunos hogares cuentan con suficientes recursos para hacer frente a la muerte de un adulto sin asistencia oficial o de las ONG.

Por consiguiente, generalmente los gobiernos alcanzarán con más eficacia sus objetivos en materia de equidad si al focalizar su asistencia toman en cuenta tanto los indicadores directos de la pobreza como la presencia del SIDA en los hogares, en lugar de sólo uno de estos indicadores.

5.2.14. Esfuerzos conjuntos para hacer frente al SIDA. Los gobiernos nacionales tienen la obligación de proteger a sus ciudadanos contra la propagación de la epidemia del SIDA y de mitigar sus efectos más dañinos una vez que se ha generalizado. Sin embargo, no están solos en esta empresa. Los donantes bilaterales y multilaterales han proporcionado orientación y un gran volumen de financiamiento para los programas nacionales de prevención del SIDA, sobre todo en los países en desarrollo de ingreso bajo. Las ONG locales e internacionales han ofrecido su asistencia y, a veces, han alentado a gobiernos reacios a intervenir. Para los gobiernos nacionales el desafío consiste en definir la función que les

corresponde en la lucha contra la epidemia en colaboración con los demás participantes.

5.2.15. Algunos aspectos de la reacción social frente al Sida.

Algunos científicos sociales que analizan los aspectos sociales de la epidemia de Sida, han planteado recientemente que desde que apareció la enfermedad, hace dos décadas, se han propuesto tres modelos teóricos para dar cuenta de la difusión de la infección por el VIH, y para intentar modos de prevención de la misma. Estos modelos se describen a continuación.

El modelo epidemiológico - conductual, ligado a desarrollos de la psicología social norteamericana, que se centró en el análisis de las conductas de riesgo en relación con la infección por el VIH, con una perspectiva predominantemente individual, en la medida en que se proponía modificar conductas a partir de la intervención de corte cognitivo sobre la información, la percepción de riesgo y las actitudes de la población con respecto a la enfermedad.

El énfasis en las conductas de riesgo fue acompañado por una conceptualización que asignaba a ciertos grupos la preponderancia en dichas prácticas de riesgo, a los que por extensión se caracterizó

también como grupos de riesgo: homosexuales masculinos, consumidores de drogas por vía inyectable, trabajadores sexuales del sexo y personas con practicas sexuales promiscuas.

• **El modelo antropológico cultural**, surgido especialmente a partir de la comprobación de la insuficiencia del modelo cognitivo para el logro del cambio de la conducta en el sentido de la adopción de practicas de autoprotección y de protección de los otros con respecto a la infección por el VIH.

En este modelo se privilegian los significados que los sujetos otorgan a las practicas de riesgo y de protección, a partir de su pertenencia a determinados contextos culturales. Por consiguiente, se toman en cuenta las normas y valores especialmente referidos a la sexualidad, pero también a aspectos específicos, como la subcultura de los consumidores de drogas.

El modelo político – económico, que pone el acento en los factores sociales más amplios que influyen en la epidemia y postula que ellos constituyen barreras a los cambios en la dirección de la conducta preventiva. El concepto de vulnerabilidad social reemplaza así al de riesgo individual. Este concepto subraya el hecho de que la

desigualdad económica y la inequidad social están en la base de la epidemia. El correlato con respecto a las intervenciones preventivas de este modelo es el del activismo de base comunitaria, movilizadas en pos de la defensa de los derechos de las minorías y de las personas afectadas, que brega por la re-ciudadanización de los excluidos del sistema social.

El modelo epidemiológico debió deslizarse a un modelo de mayor generalización con la deshomosexualización de la epidemia, al aumentar la prevalencia de la enfermedad entre las personas heterosexuales. El riesgo pasó a ser así riesgo potencial para todos. Sin embargo, esta extensión de la vulnerabilidad potencial a toda la población ocultaba lo que a fines de la década de los 90 se mostró con mayor crudeza, con el aumento de la prevalencia de la infección entre los sectores sociales más pobres,. Lo que evidencia la existencia de una vulnerabilidad social de tipo estructural. Este proceso surgió en relación con los cambios estructurales de alcance económico mundial, que llevaron por un lado a la globalización de la economía y por otro al ajuste social y económico de vastos sectores sociales, especialmente en los países no industrializados.

Los modelos mencionados pueden ser analizados también en función de la dimensión de cercanía o distancia con que construyen el objeto que abordan, la dicotomía entre nosotros y entre ellos configura una tipología según la cual el modelo epidemiológico y los afectados por la enfermedad o las personas en riesgo de contraer la infección por el VIH, son claramente diferenciados de un nosotros, que se salvaguarda y se construye por oposición a los primeros. En el modelo antropológico, en cambio, se intenta una aproximación empática con las personas afectadas y en el político social se propone la organización de los mismos afectados como recurso para el logro de políticas preventivas más eficaces.

5.2.16. Estudios de los Códigos actuales en la sexualidad de los jóvenes. En un estudio realizado con jóvenes entre 15 y 18 años, escolarizados, se halló que con respecto a los valores y representaciones sobre la sexualidad, los jóvenes, especialmente los varones, se muestran más tradicionales que con respecto a las conductas sexuales que protagonizan. Más de la mitad de los jóvenes entrevistados están muy preocupados por la fidelidad en la pareja, rechazan la promiscuidad, consideran la homosexualidad como una enfermedad, reivindican la división sexual del trabajo, en cuanto a que la mujer debe dedicarse al cuidado de los hijos y sostienen que en

inicio de una relación sexual, o en las relaciones causales es adecuado usar preservativos, mientras que en una relación estable se debe apelar a otros métodos anticonceptivos.¹⁵

Detrás de esta diferenciación con respecto a la conducta anticonceptiva vigente entre parejas casuales y primeras relaciones sexuales con una pareja, por un lado, y parejas estables, por otro, existe la actitud de rechazo y desvalorización del preservativo como anticonceptivo; se acepta como profiláctico en los primeros encuentros sexuales, pero se lo rechaza como anticonceptivo en las etapas posteriores de una relación. Este rechazo está basado en dos supuestos: la pérdida de las sensaciones placenteras que acarrea la dimensión de no naturalidad que imprime el contacto sexual que se piensa, que sólo puede ser encarado como contacto entre los cuerpos sin ningún tipo de dispositivo que interfiera en el contacto piel a piel. No se resalta, en cambio el papel de falta de naturalidad de las píldoras anticonceptivas, que interfieren en ciclo de las hormonas sexuales femeninas.

En este sentido, decimos que las valoraciones de los adolescentes en algunos aspectos vinculados a la sexualidad siguen siendo

¹⁵ KRENCH, David. Psicología Social. Madrid: Biblioteca Nueva. 1965. p. 211

tradicionales, en la medida que en producen mitos y diferencias ente los géneros, sin desarrollar una postura critica frente a ellos.

A pesar de las numerosas investigaciones realizadas entorno al tema de la asunción por parte de los adolescentes de conductas de riesgo ligadas al ejercicio de la sexualidad, las variables explicativas que se han explorado hasta ahora no han logrado aclarar que es lo que lleva a los jóvenes a incurrir en tales conductas, aun cuando en la mayoría de los casos tienen información acerca de los riesgos que corren.

Una cantidad considerable de estudios han mostrado que existen una gran discrepancia entre el conocimiento que los jóvenes tienen acerca de la necesidad de adoptar conductas preventivas en el plano sexual y la adopción efectiva por su parte de tales conductas. Estas diferencias entre lo que podríamos denominar teoría y practica se han estudiado a partir de una serie de factores que han intentado explicarlas, tales como variables, demográficas, información, actitudes, creencias, percepción de riesgo, etc, sin que se hayan logrado avances significativo en cuanto a su comprensión. Es posible que este relativo fracaso se deba a que la mayor parte de los trabajos se han desarrollado partiendo de modelos sobre el individuo y no sobre la pareja y su particular dinámica interactiva, que configura un

sistema social relativamente autónomo y auto regulado. Así, es posible hablar de la racionalidad de la relación, que torno comprensibles conductas que pueden parecer inexplicables a la luz de la perspectiva individual.¹⁶

La dinámica de la relación y la adopción o no de conductas preventivas, tanto en parejas heterosexuales como homosexuales, son el resultado de un proceso de negociación entre los miembros de la pareja a lo largo del tiempo. Dicho proceso, se desarrolla teniendo en cuenta las líneas de poder con respecto a los recursos disponibles para ambos miembros. Las estrategias de protección en las que las opciones de conducta son negociadas abiertamente, como la comunicación directa, respecto a temas sexuales, parecen ser la excepción mas que la norma, especialmente en las parejas heterosexuales.

La interacción social íntima demanda la creación de una realidad erótica, compartida que se aparta de la realidad cotidiana. En la medida en que esta realidad erótica es altamente frágil, las intromisiones en ella por parte de la realidad cotidiana son a menudo rechazadas y este puede ser uno de los motivos por lo que se evite

¹⁶ Ibid p. 264

tomar en consideración los mensajes preventivos, percibidos como externos al sistema íntimo.

En una investigación sobre esta cuestión, en la que se entrevistaron 124 jóvenes, se vio que las estrategias que los jóvenes ponen en práctica con sus parejas para encarar los riesgos de enfermedades de transmisión sexual y del embarazo están comprendidas en dos polos: la confianza y la gestión racional del riesgo. Cada uno de los tipos de protección que adoptan las parejas tienen su propia lógica de acción; por ejemplo, la lógica de la efectividad puede ser prioritaria frente a la del cuidado para los adolescentes que se sienten solos y anhelan cariños. Las lógicas adaptadas en relación con el cuidado frente al riesgo de contraer ETSS y con el embarazo no deseado fueron clasificadas en dicho estudio, en función de los argumentos esgrimidos por los entrevistados como basadas en; la confianza, el pasatismo, el consumo de alcohol, el fatalismo, el rechazo al preservativo y la pasión.

Las lógicas adoptadas por los que se cuidan de la infección por el VIH, se basan argumentativamente en el no compromiso, la salubridad, el temor, la protección del otro, y el empoderamiento de las mujeres.

Las lógicas adoptadas por los que no se cuidan del riesgo de la infección del VIH y las adoptadas por los que sí, revelan dos tipos distintos de escenarios de pareja. El primero se caracteriza por un sistema íntimo fuerte, en el que la devoción por el otro o la idea misma de la pareja son rasgos prioritarios. Se busca en él la fusión con el otro, aunque ella sea fugaz. El segundo escenario, constituido por las lógicas adoptadas por los que si se cuidan, se caracterizan por un sistema íntimo débil, que coexiste por lo menos en un pie de igualdad con otros intereses sociales y otras valoraciones. Como caso extremo se hace un culto en él de la autorrealización de la preservación de la diferenciación.¹⁷

Puede concluirse que los jóvenes no están dispuestos a adoptar el uso del preservativo como norma en todas la situaciones, quieren diferenciar parejas y tipo de relaciones.

Estos trabajos muestran también que el modelo antropológico cultural en el que pueden enmarcarse, se revela de interés en cuanto a las aportaciones que está en condiciones de hacer al diseño de estrategias preventivas, pero ellas sólo podrán ser eficaces en la medida en que se logre el protagonismo de los propios actores. En este sentido, las intervenciones que trabajan capacitando líderes

¹⁷ Ibid p. 265

juveniles para el trabajo con sus pares son altamente promisorias, a condición de que se promueva el compromiso activo de todos entorno a la protección.

5.2.17 El Sida en los medios: En la construcción social del Sida como enfermedad de los otros, característica de dicho modelo, los medios de comunicación jugaron un rol relevante, si bien ha pasado el momento en que se suponía que ellos ejercían una influencia directa y determinante sobre lo que el público piensa. En lugar de esto, la hipótesis de la agenda setting postula que los medios establecen los asuntos presentes en la opinión pública, definiendo simultáneamente a los actores sociales habilitados en la opinión pública, definiendo simultáneamente a los actores sociales habilitados para la toma de la palabra y los principios de validez de los enunciados que circulan en el espacio público. Lejos de considerarse que los medios ejercen una determinación unívoca en la producción del sentido de lo público, hoy se reconoce la importancia del procesamiento que el receptor hace de los mensajes. Como dicho receptor es influido por esos mensajes dependerá de lo que sabe y de lo que cree, a partir de las competencias comunicativas que ha incorporado con anterioridad y de la legitimidad que confiere a las fuentes a través de las que se informa.

Vivimos en una época en la que la construcción social del conocimiento y dentro de él, que atañe al campo científico, se produce en gran parte a través de los medios de comunicación, que ofician de espacios de encuentro entre los especialistas y el público. Sin embargo, esta mediación no está desprovista de operaciones ideológicas. No podría estarlo, por otra parte, en la medida en que los comunicadores comparten las ordenes discursivas vigentes en la sociedad, y en la medida en que la propia ciencia no puede reconocerse hoy más que como un conjunto de reglas y recursos orientadas a la producción de un conocimiento socialmente sobredeterminado.

El supuesto de este enfoque, que puede considerarse incluido en el de la lingüística crítica, consiste en considerar al lenguaje como estructurante de la realidad, en el sentido de que los actores sociales, haciendo uso de la lengua, reproducen o transforman las relaciones entre significado y poder. En este aspecto de las relaciones entre significado y poder, se concentra el análisis de la dimensión ideológica de las prácticas sociales, base sobre la que los actores definen sus identidades individuales y colectivas experimentando el mundo de una manera particular.

Entre las operaciones ideológicas presentes en la mediación realizada por la prensa con respecto a la cuestión del Sida, resulta fundamental el que la información acerca de la enfermedad fue transmitida desde un comienzo organizada según pretensiones de validez, asociadas con la corrección normativa de ciertas prácticas sociales que tendieron a configurar un universo de identidades partidas entre nosotros y ellos.

Desde el marco de la lingüística crítica, Beltramino mostró cómo las rutinas de producción de las noticias sobre el Sida están enmarcadas por supuestos ideológicos que hacen que la información sea transmitida a partir de ciertas uniformidades que le otorgan sentido. El modo de operación ideológico, simbólica predominante en el corpus analizada por dicho autor es el que Thompson domina cosificación, que se lleva a cabo mediante una estrategia de pasivación, destinada a separar los hechos de los agentes que los protagonizan. En particular, predomina el uso de la construcción gramatical conocida como pasiva refleja, formada por el prenombre se y el verbo en voz activa, la cual da a entender que las acciones se llevan a cabo por si mismas.

El uso de cifras y números, el tipo de noticias sobre el Sida más publicadas, tributo del modelo epidemiológico, conlleva una intencionalidad determinada a pesar de que este tipo de noticias aparezca como si fueran mas objetivas, o menos argumentativas. Ya en los artículos del año 1988, en los que comenzó a organizarse el Sida como noticia, se establecieron las líneas que iban a configurar el fenómeno del Sida ante la opinión pública, líneas que cruzaron fuertemente las variables muerte y ciertos sectores sociales. En los artículos de 1988, lejos de debilitarse, la dirección impresa a las noticias en 1988 se hallan firmemente consolidada.

Los análisis realizados sobre las noticias sobre Sida permiten corroborar la hipótesis de que construir el objeto social Sida, a partir de las características analizadas contribuyó a la creación de un nuevo grupo de otros, frente a los cuales el sujeto puede definirse por la negación.

6. VARIABLES

6.1. VARIABLE DE ESTUDIO.

La variable de estudio de la presente investigación es la Actitud hacia el Sida.

6.1.1. Definición Conceptual.

La variable en estudio ha sido definida en este estudio como una reacción evaluadora positiva o negativa hacia el Sida en donde se involucran sentimientos, pensamientos y comportamientos.¹⁸

6.2. OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE EN ESTUDIO.

La actitud en este estudio fue estudiada teniendo en cuenta sus componentes básicos de acuerdo a los siguientes indicadores:

DIMENSIONES	INDICADORES	INDICES
Componente Cognitivo.	<input type="checkbox"/> Creencias positivas sobre el S.I.D.A <input type="checkbox"/> Creencias negativas sobre S..I.D.A.	<input checked="" type="checkbox"/> Conocimiento pleno los alcances de la enfermedad. <input checked="" type="checkbox"/> Desconocimiento sobre los alcances de la enfermedad.
Componente Afectivo	<input type="checkbox"/> Sentimientos positivos hacia la enfermedad y/o hacia quienes padecen S.I.D.A. <input type="checkbox"/> Sentimientos negativos hacia la enfermedad y/o hacia quienes la padecen.	<input checked="" type="checkbox"/> Expresiones emocionales favorables hacia quienes padecen la enfermedad. <input checked="" type="checkbox"/> Actitud negativa y expresión de rechazo hacia quienes padecen la enfermedad.
Componente conductual.	<input type="checkbox"/> Manifestaciones comportamentales positivas hacia la enfermedad y/o hacia quienes la padecen. <input type="checkbox"/> Manifestaciones comportamentales negativas hacia la enfermedad y/o hacia quienes la padecen.	<input type="checkbox"/> Aceptación social, apoyo, solidaridad. <input checked="" type="checkbox"/> Rechazo, aislamiento social, discriminación.

7. CONTROL DE VARIABLES.

7.1. VARIABLES CONTROLADAS.

7.1.1. Instrumento.

QUE	COMO	PORQUE?
Aplicando a todos los sujetos las mismas instrucciones en la aplicación de la escala diseñada tipo Lickert.	Manejando los mismos conceptos y criterios de aplicación.	Para facilitar la comprensión de los participantes y obtener resultados confiables.

7.1.2. Ambiente.

QUE	COMO	PORQUE?
Sitio de aplicación del instrumento.	Aplicándolo en la Sala de Capacitación de Protección S.A. de la ciudad de Bquilla.	Porque reúne las condiciones ambientales necesarias para la aplicación del instrumento.

7.2. VARIABLES NO CONTROLADAS.

QUE?
Religión.
Estrato Socioeconómico
Profesión de los trabajadores.
Sexo y/o edad de los trabajadores.

8. METODO.

8.1. DISEÑO

La estrategia metodológica utilizada en este estudio es de tipo Descriptivo, ya que su preocupación primordial radica en describir características fundamentales de conjuntos homogéneos utilizando criterios sistemáticos para destacar los elementos esenciales de su naturaleza. De esta manera se pueden obtener las notas que caracterizan a la realidad estudiada.¹⁹

8.2. POBLACION.

La población sujeto de esta investigación fueron 80 empleados de la empresa Protección S.A. de la ciudad de Barranquilla, los cuales pertenecen a diferentes estratos sociales y niveles de jerarquía dentro de la organización.

¹⁹ ABELLO, Raimundo, MADARIAGA, Camilo. Estrategias de Evaluación de Programas Sociales. Barranquilla: Uninorte, 1987. P. 134.

Protección S.A. es una empresa Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías que nació a partir de la promulgación de la Ley 50 de 1990 y de la Ley 100 de Seguridad social Integral.

Actualmente protección S.A. cuenta con más de 40 oficina en las principales ciudades del país y su sede principal está ubicada en la ciudad de Medellín.

8.3. MUESTRA.

La muestra de este estudio estuvo conformada por 70 empleados de la empresa Protección S.A los cuales fueron escogidos intencionalmente por los autores de la investigación, lo cual constituyó el 87.5% de la población, cantidad que se considera significativa si se tiene en cuenta que la muestra supera el 50% de la población en estudio.

Los sujetos que hicieron parte de la muestra objeto de estudio presentaron las siguientes características:.

SEXO	Frecuencia
Masculino	33
Femenino	37
TOTALES	70

EDAD DE LOS TRABAJADORES	Frecuencia
Menos de 20	1
21-30 Años	19
31-40 Años	44
41-50 Años	4
51-60 Años	1
No Especificaron	1
TOTALES	70

No. De HIJOS	Frecuencia
1 Hijo	3
2 Hijos	23
3 Hijos.	5
4 Hijos.	5
5 Hijos o más.	0
Sin Hijos.	6
No Especificaron.	1
TOTALES	70

GRADO DE ESCOLARIDAD	Frecuencia
Bachilleres.	3
Profesionales titulados.	40
Estudiantes Universitarios.	25
No Especifican.	2
TOTALES	70

8.4. INSTRUMENTOS.

Para la recolección de la información, se diseñó una escala de Actitudes hacia el SIDA, la cual está conformada por 24 ítem, de los cuales 4 hacen parte de la guía de información general y de instrucciones y 20 de cuestionamiento de actitudes hacia el Sida.

Es de anotar, que la confiabilidad y validez de los datos depende de los ítem individuales que forman el test y que un ítem contribuye a la confiabilidad de un test cuando mide la misma clase de puntaje verdadero que los otros ítem, y contribuye a la validez del test si mide la misma clase de puntaje verdadero que la medida de criterio.

Por tal razón, se optó por elegir un método para calcular el poder de discriminación de cada uno de los ítem, o sea sus propiedades, para de esta forma saber los ítem que debían conformar la escala definitiva y con ello la confiabilidad y validez de la escala.

El método elegido para tal procedimiento fue la técnica T, según la cual el primer paso consiste en conocer el puntaje que obtuvieron los sujetos en cada una de sus respuestas.

Está técnica tiene en cuenta los siguientes criterios.²⁰

- Sumar los puntajes totales, o sea a partir de la valoración de cada una de las respuestas que cada sujeto emitió , para cada uno de los trabajadores evaluados.

- De acuerdo con los puntajes totales en toda la escala de cada uno de los sujetos, se procedió a ordenar estos puntajes de mayor a menor.

²⁰ MAGNUSSON, David. Teoría de los test. México;: trillas. 1982 p.1237

- El procedimiento de la técnica expone que se debe escoger el 27% de los puntajes más altos y el 27% de los puntajes más bajos, lo que se conoce como la técnica de las dos mitades, en la cual se omiten los sujetos con los puntajes intermedios. Lo anterior implica trabajar en términos generales solamente con el 54% de la muestra.

- Teniendo en cuenta que este caso la población es de 70 sujetos, el 27% corresponde a 19 personas.

- Una vez conformados los dos grupos, grupo superior (s) y grupo inferior (i), se procede a calcular en cada una de las dos mitades (s) y (i) las valoraciones a las respuestas emitidas por los sujetos, (X_s) y (X_i) y las frecuencias con que cada una de ellas se presenta (f_x) y (f_i). Estas frecuencias son objeto de sumatoria. ($F_s + F_i$)

- Seguidamente se multiplican las valoraciones de las respuestas (X_s) y (X_i) por las de sus frecuencias (F_x) y (F_i), o sea F_{x_s} y F_{x_i} , las cuales son objeto de sumatoria.

- Como paso siguiente se elevan al cuadrado las valoraciones de los sujetos (X^2_s) y (X^2_i) para posteriormente multiplicarlas por la

respectiva frecuencia (F_{x2s} y F_{x2i}) y calcular la respectiva sumatoria.

- El paso siguiente consiste en calcular los promedios correspondientes a las valoraciones por sujeto en cada ítem de acuerdo a la siguiente fórmula:

Promedio del grupo superior (X_s) = Sumatoria F_{X_s} / Sumatoria F_s .

Promedio del Grupo inferior (X_i) = Sumatoria F_{X_i} / Sumatoria F_i .

- Con base en los valores anteriores entonces se aplica la siguiente fórmula:

$$T = \frac{\sum (F_{X_s} - X_s) - \sum (F_{X_i} - X_i)}{N (N-1)}$$

El anterior procedimiento lo que hace es comparar a los puntajes altos y bajos de las personas en cada uno de los ítems, y se considera que un ítem discrimina a los sujetos, cuando es capaz de diferenciar a los que tienen altos puntajes de los que tienen bajos puntajes.

El valor t precisamente refleja tal poder de discriminación. Por tal razón se acepta que un ítem discrimina a la población cuando el valor de t que se expone a un nivel de significancia específico y para un ítem determinado es igual o superior al valor expuesto por las tablas.

Los valores de t son entonces comparados con las tablas expuestas por Guilford teniendo en cuenta el nivel de significancia que el investigador quiere plantear y de acuerdo al número de sujetos.

Para las ciencias sociales se utilizan por lo general el nivel de significancia de 0.05 que se interpreta como mínimo pero para ser mucho más exactos se puede escoger uno del 0.05, el cual ha sido escogido en este estudio.²¹

El nivel de significancia de 0.05, significa que existe una probabilidad del 95% que la decisión tomada es la correcta,²² que para este caso significaría que los ítems seleccionados tienen una alta probabilidad (95%) de diferenciar a sujetos con una actitud positiva de aquellos que tienen una actitud negativa con respecto hacia el S.I.D.A.

Los valores t de los diferentes ítems de la escala son los siguientes:

²¹ Ibid p. 267

²² HERNANDEZ, Roberto. Metodología de la Investigación. México: Mc Graw Hill. 1985. P. 260

Ite m	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
T	12.	3.8	9.3	4.6	1.7	4.5	6.6	0.0	6.6	0.2	0.8	3.7	2.2	7.1	0.9	4.2	0.9	6
Ite m	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
T	3.4	5.3	2.6	1.6	7.5	1.8	4.3	3.7	2.1	0.7	2.1	1.6	4.9	6.6	2.5	1.7	2.8	8.2
Item	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56
T	3. 2	6.5	2.1	5.5	0.9	1.8	5.6	10.	2.5	7.5	4.2	1.4	9.4	7.1	1.8	3.7	8.5	6.7
Ite m	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74
Ite m	9.5	3.1	2.1	0.2	3.1	2.2	0.7	2.6	4.1	3.9	7.1	8.1	4.0	3.8	7.3	1.9	0.8	2.0
Ite m	75	76	77	78	79	80												
T	2.9	6.5	4.9	3.1	9.5	4.6												

- Teniendo en cuenta que según las tablas de Guilford, para un nivel de significancia de 0.05 y una muestra de 19 sujetos (n= 19), los ítems que demuestran tener alto poder discriminativo son los siguientes:

1, 3, 4, 6, 7,14, 16, 18, 20, 23, 25, 31, 32, 38, 40, 42, 45, 46, 48, 49, 51, 52, 55, 56, 57, 65,67,68,71, 76, 77, 79

Por lo tanto, la versión definitiva de la escala está constituida por los ítems anteriores, los cuales serán objeto de análisis en los resultados del presente estudio.

Esta escala, con respecto a los tres componentes de las actitudes, posee la siguiente estructura:

■ Items Afectivo: 18, 25, 31, 42, 45, 49, 52, 57

■ Items de pensamiento:

3,4,6,9,16,18,20,23,32,46,51,56,65,67,68,71,77,38,40

■ Items de comportamiento: 1,7,14,48,55

8.5. PROCEDIMIENTO.

Debido a los grandes inconvenientes de las Instituciones de la ciudad de Barranquilla para facilitar el desarrollo del estudio, se decidió reestructurar la población del proyecto, contando con el apoyo de la

empresa Protección S.A. la cual dio vía libre a la ejecución del proyecto tomando como muestra del mismo al 87% de la población trabajadora a su cargo. A razón de lo anterior, los autores comenzaron el diseño de un instrumento que permitiera medir las actitudes de las personas hacia el S.I,D.A, quedando conformado una escala con 80 ítem la cual fue aplicada a las personas escogidas como muestra final de estudio.

Para la aplicación del instrumento, fue necesario reunir a todos los sujetos de la muestra en la sala de Capacitación de la empresa Protección S.A., la cual tiene una capacidad para reunir a 100 personas, además de contar con todas las condiciones ambientales y logísticas necesarias para garantizar un buen nivel de atención de los participantes. Este proceso de aplicación contó con la participación de los autores del estudio, quienes proporcionaron las instrucciones necesarias para su aplicación y despejaron todas las inquietudes de los sujetos.

Una vez aplicado el instrumento, se procedió a tabular toda la información utilizando para ello los principios básicos de la estadística; resultados que fueron sometidos al proceso de validación y confiabilidad de Guilfort, el cual permitió establecer los ítem definitivos de la escala, los cuales fueron interpretados

cualitativamente con el fin de dar respuesta a los objetivos propuestos.

Una vez obtenidos los primeros resultados de la escala de actitudes, se procedió a conformar el informe final de investigación con base en los requerimientos metodológicos exigidos por la universidad Simón Bolívar a través del Comité de Investigaciones de la Unidad Académica de Psicología.

9. RESULTADOS

Teniendo en cuenta los objetivos de la investigación, se inició primero un análisis estadístico de la muestra teniendo en cuenta los ítem seleccionados, lo cual permitió describir cualitativamente la actitud de trabajadores de la empresa Protección S.A. hacia el SIDA.

Según Joan Corbella, el componente afectivo de las actitudes hace referencia a aquellas expresiones afectivas de agrado o desagrado hacia el objeto de las actitudes, en este caso hacia el SIDA; se pudo detectar que el 40% de los sujetos de la muestra siente un gran temor el llegar a contraer la enfermedad, considerando que están totalmente de acuerdo en que les atemoriza contraer dicha enfermedad. El 30% de los sujetos manifiesta que les aflige el pensar el tener que llegar a convivir con una persona que tenga SIDA. Ante la incertidumbre de que es probable de que ellos puedan tener la enfermedad, el 43% manifiesta estar medianamente de acuerdo acerca del temor o aflicción que esta idea les produce. El 45% de los sujetos manifiesta en sus actitudes sentir lastima por los portadores del VIH, mientras que un 25% opina totalmente lo contrario.

El 41%, considera estar medianamente de acuerdo en cuanto al grado de aflicción que les produce el saber que alguien tiene Sida, lo que resulta ser algo contradictorio teniendo en cuenta los ítem señalados anteriormente, ya que el 30% manifiesta sentir cierto temor y angustia el pensar llegar a convivir con alguien que tiene Sida, e inclusive el 45% siente lastima por los que lo portan. Lo que sugiere que existe en los sujetos cierta ambivalencia, sugiriendo entonces que para ellos saber que alguien tiene Sida y Conocer a una persona con Sida produce sentimientos contradictorios, aumentando la probabilidad de temor y/o aflicción el conocer a alguien con la enfermedad que saber de ellos.

Teniendo en cuenta el aporte teórico de Corbella con respecto al tema de las actitudes, se puede afirmar entonces que los sujetos de la muestra presentan sentimientos de desagrado por convivir con personas que padezcan la enfermedad, sin embargo dicha enfermedad genera un alto nivel de aflicción, temor e inclusive lastima por quienes la sufren, lo que significa según Corbella, que se presenta en ellos un fuerte nexo entre sus actitudes y su comportamiento, ya que lo que se piensa no siempre es lo que se siente ó se demuestra.

En cuanto al uso de preservativos, los sujetos de la muestra manifiestan sentir una leve o mediana tranquilidad al usar preservativos en sus relaciones sexuales, mientras que el 19% considera estar totalmente de acuerdo en que el uso de este tipo de prevención les produce una sensación de tranquilidad emocional.

En cuanto a lo que los sujetos de la muestra piensan hacia el Sida ó hacia las personas que lo padecen, se encontró que más del 35% de los sujetos consideran que toda persona activa sexualmente debe realizarse constantemente la prueba del V.I.H, corroborando así cerca del 50% de la muestra, que a todas las personas se les debería exigir un carnet de inmunidad de Sida; lo que sugiere que existen ciertos prejuicios sociales por parte de estos sujetos hacia la enfermedad y por ende hacia quienes lo portan.

Consideran que una de las formas más riesgosas para contraer la enfermedad es a través de las relaciones sexuales, así lo manifiesta cerca del 51% de los sujetos, inclusive el 26% y 38% de los sujetos considera estar mediana y completamente de acuerdo en que una sola relación sexual puede provocar el contagio del SIDA.

Piensan, específicamente el 59% que la mejor forma de prevenirlo es siendo fiel a su pareja. Igualmente consideran (55%) que esta es una enfermedad que puede darle a cualquier persona, lo que suena algo contradictorio cuando cerca del 52% de los sujetos piensa que esta es una enfermedad comúnmente propia de los homosexuales.

Si bien es cierto, cerca del 46% de los sujetos piensa que en Colombia si se protegen los derechos de las personas que tienen Sida, piensan que no existe información suficiente para evitar el contagio del virus. La televisión, la radio y los diferentes medios de comunicación deben ofrecer más información sobre esta enfermedad.

Igualmente, una gran parte de la muestra, coinciden en pensar que se debe educar a los jóvenes sobre todos los alcances de esta enfermedad.

Según Corbella, lo que las personas piensan con respecto a un objeto orienta sus actitudes, las cuales son adquiridas no heredadas, por lo que su desarrollo implica socialización y hábito, lo cual significa que las creencias de los sujetos de la muestra orientan sus acciones, sugiriendo que así como consideran que la mejor forma de prevenir el

SIDA es siendo infiel y que es adecuado cuidarse en toda relación sexual, así se comportan.

Al respecto, dan muestras de conocer las diferentes etapas por las que atraviesa una persona de SIDA. Al respecto manifiestan, cerca del 53%, que la etapa más crucial del Sida para ellos, es la etapa terminal, sugiriendo así mismo, específicamente el 42% de los sujetos, que una persona puede ser portadora de Sida y puede que no se le desarrolle nunca, de la misma forma que consideran, según el 48%, que las defensas del cuerpo humano desaparecen al contraer este tipo de enfermedad. Por otro lado, consideran, según el 76%, que a la ciencia médica, le ha sido difícil encontrar una cura para esta enfermedad.

Lo anterior, sugiere que los sujetos de esta investigación tienen conocimientos básicos acerca de la enfermedad, lo que les permite tener conocimientos acertados acerca de la realidad de la enfermedad en términos biológicos.

Los datos hasta aquí analizados, sugieren cierta incongruencia entre

lo que piensan y siente, sobre todo en lo que respecta a las ideas o prejuicios sociales que tienen gran parte de los sujetos, ya que una gran mayoría de los entrevistados se atreve a pensar que el Sida es una enfermedad propia de los homosexuales, contradictorio cuando piensan que le puede dar a cualquier persona, y expresan sentimientos de lastima al saber de alguien que padece la enfermedad, e inclusive expresan sentimientos de aflicción al tener que llegar a convivir con alguien que la padece. Aunque no se percibe discriminación alguna en sus actitudes, si se tiende a categorizar rápidamente a las personas que suelen presentar el V.I.H.

Por otro lado, existe gran coherencia entre lo que conocen de la enfermedad y lo que perciben del medio en que se desenvuelven. Teniendo en cuenta que Protección es una empresa de la Seguridad Social, se percibe en ello pleno dominio de las leyes colombianas al respecto en los derechos de protección de las personas que padecen esta enfermedad, sin embargo piensan que en el medio se requiere de mayor información sobre este virus, encaminados mas que todo al fortalecimiento de las ideas y acciones preventivas de los jóvenes, haciendo énfasis en los medios de comunicación y campañas educativas.

Desde el punto de vista conductual, el 50% de los sujetos, considera estar medianamente de acuerdo en que sus actitudes giren entorno a al tanto de los avances para la cura del Sida, mientras que el 13% confirma estar pendiente de ello. Actitud que se corrobora en gran medida, cuando el 54% de los sujetos manifiesta que no participa en charlas ni encuentros para enfermos de Sida, ni otro tipo de actividad al respecto que se realice en Barranquilla. Lo anterior, permite deducir que aunque los sujetos de la muestra piensen que existe poca información sobre el Sida, tampoco participan activamente en los eventos que sobre el se realizan en la ciudad como medio de prevención. Según Corbella, la conducta de los sujetos de la muestra no es coherente con el componente cognitivo y afectivo de la actitud hacia el sida, ya que su conducta gira entorno a no atender los avances y programas promocionales para la prevención de la enfermedad.

En cuanto a patrones comunicacionales dentro de la familia, el 46% de los sujetos, dialoga con sus familia sobre las consecuencias de esta enfermedad.

Si bien es cierto los datos obtenidos anteriormente reflejaron ciertos

prejuicios hacia quienes padecen la enfermedad, no se percibe una actitud conductual negativa hacia quienes padecen la enfermedad, ya que el 50% de los sujetos opina que no se deben aislar de los enfermos de Sida, apoyados por un 26% que se comporta relativamente igual. En su defecto, un 5%, sugiere que se deben aislar por completo de estas personas.

En cuanto al uso de preservativos, sobresale en gran medida la actitud que adopta cerca del 57% de los sujetos, cuando manifiestan que no utilizan preservativos como medio para evitar contagiarse del virus del Sida.; mientras que el 22% efectivamente si lo hace.

Según Fernando Rodríguez, la mejor forma de prevenir el Sida es evitando las relaciones sexuales, de lo contrario se requiere una adecuada madurez mental y responsabilidad social para enfrentar las consecuencias de contraer esta enfermedad sino se toman las medidas necesarias para contraerlas, como le sucede al 57% de los sujetos que no utilizan ningún mecanismo de prevención como medio para no contraer la enfermedad.

Entre lo que piensan y hacen, tal y como se describió inicialmente, se

encontró que el 41% siente una mediana tranquilidad al usar preservativos durante sus relaciones sexuales, situación que corrobora la actitud de los sujetos cuando manifiestan no utilizar este tipo de precaución en sus relaciones.

10. CONCLUSIONES

Los resultados descritos anteriormente permiten concluir que existe cierta incongruencia entre lo que las personas de la muestra, piensan, siente y hacen, todo ello enmarcado dentro de sus actitudes hacia el Sida.

En cuanto a lo afectivo, se logró encontrar a nivel general, que los sujetos de la muestra presentan sentimientos de temor de poder tener o contraer la enfermedad, aflicción hacia saber de alguien que tenga sida y lastima por las personas que padecen esta enfermedad, como es el caso de los niños.

Ante el temor de contraer la enfermedad, manifiestan lo que en teoría se llama una cierta disonancia cognitiva, ya que según los psicólogos de sociales, manifiestan dos actitudes o pensamientos que se contradicen entre si, tal es el caso de lo que temen o sienten hacia la enfermedad y su conducta para prevenirla, cuando manifiestan que no utilizan preservativos en sus relaciones sexuales; sin embargo consideran que una sola relación sexual puede traer consigo el contagio del Sida.

consideran que una sola relación sexual puede traer consigo el contagio del Sida.

Se percibe igualmente una tendencia a estereotipar a los sujetos portadores de Sida, cuando consideran que esta es una enfermedad propia de los homosexuales. Igualmente se presenta en este caso una contradicción entre dos pensamientos, ya que por otro lado manifiestan que esta es una enfermedad que le puede dar a cualquier tipo de persona. Sugiriendo así que a pesar de que todos los seres humanos tienen la misma probabilidad de contagio sobre la enfermedad, se tiende a categorizarlos por su enfermedad; entendiendo por esto como la tendencia que tienen las personas a clasificar o juzgar tan rápidamente a las personas; lo que pone de manifiesto un punto de importancia: la gente es susceptible a los estereotipos que son creencias o expectativas acerca de miembros de grupos, que se fundamentan tan sólo en la pertenencia a esos grupos.

Si bien es cierto, existe un nexo muy importante entre las actitudes y el comportamiento, los sujetos de la muestra presentan diferencias significativas entre estos aspectos.

Por otro lado, consideran que se debe educar y realizar campañas tendientes a prevenir el Sida a través de medios de comunicación y /o actividades diversas, sin embargo, ellos no suelen participar de este tipo de evento.

Como conclusión general, con respecto a la actitud hacia el Sida de los empleados de la empresa Protección S.A. se puede concluir:

Actitudes Afectivas: Presentan como principal indicador afectivo:

- Temor y angustia ante la incertidumbre de padecer la enfermedad.
- Lastima por quienes la padecen.
- Sensación de apoyo hacia las personas que lo padecen, consideran que no se debe una persona aislar de quien lo padece.

Actitudes de Pensamiento:

- Consideran que el Sida es una enfermedad que atenta contra cualquier persona.

Conocen los alcances y consecuencias que trae consigo la enfermedad.

- Consideran que se debería exigir a todas las personas un carnet de no portador de Sida, opinión que va en contra de las leyes colombianas sobre la privacidad de los portadores del V.I.H.
- Consideran que el mayor factor de riesgo para contraer el Sida son las relaciones Sexuales.
- La mejor forma de prevenir el Sida es siendo fiel a la pareja.
- Presentan una alta tendencia a estereotipar a los portadores de Sida.

Actitud Conductual. Al respecto se concluye que:

- Por lo general, su conducta no está dirigida a estar al tanto de los avances del Sida.
- No participan en charlas de promoción y prevención hacia el Sida.

- No utilizan preservativos en sus relaciones sexuales como medio para prevenir el Sida.

11. RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS.

Los datos aquí presentados son una primera aproximación a evaluar la conducta que las personas tienen hacia la enfermedad del presente siglo El Sida.

Sin embargo, para mayor objetividad de los resultados en futuras investigaciones de este corte, los autores de estudio se permiten recomendar lo siguiente:

Realizar entrevistas con cada uno de los sujetos de la muestra, con el fin de corroborar los resultados.

Evaluar la conducta de los sujetos a través de pruebas situacionales o eventos que motiven su participación e intervención al respecto.

Realizar investigaciones con muestras con mayor exposición a contraer este tipo de enfermedades.

Realizar investigaciones similares en padres de familia.

Ahondar en la dinámica Sida y Personalidad, asociada a su condición de padres de Familia y relaciones intrafamiliares.

En fin, son muchas las investigaciones que desde aquí se pueden presentar.

Recordemos que los datos aquí encontrados no son únicos ni universales. Si bien es cierto existe un fuerte nexo entre las actitudes y el comportamiento, y las personas pueden, por lo general, manifestar el mismo comportamiento ante situaciones similares, las creencias, pensamientos, sentimientos y conducta hacia una situación o realidad pueden cambiar en la medida en que reforcemos o amplíemos la capacidad cognitiva de los individuos; aporte que bien podría cambiar la concepción de muchos los sujetos de esta muestra, a través de la puesta en marcha de programas de educación y reforzamiento de las conductas hacia el cuidado del Sida.

BIBLIOGRAFIA.

ABELLO, Raimundo, MADARIAGA, Camilo. Estrategias de Evaluación de Programas Sociales. Barranquilla: Uninorte, 1987. 134 p.

CRUZ VICTOR, Comportamiento y Salud I. Bogotá: Editorial Norma. 1998. 340 p.

CHAPARRO, Victor Alfonso. El Sida: Un enfoque didáctico hacia la educación sexual. 1era. Edición, Editorial Dimaj. Santafé de Bogotá. 1996

FELDMAN, Robert. Psicología con aplicaciones para Iberoamérica. México. Mc Grw Hill. 364 p.

KRECH, David. Psicología Social. Madrid: Biblioteca Nueva. 1965 355 p.

NOGUER, More Jesus. Diccionario Enciclopédico de la Educación Sexual. Ediciones Aura Valencia. Barcelona España. 1971. 364 p.

OVALLE, Víctor y VASQUEZ, Francisco. Conceptualización, Diseño y Presentación de informes, proyectos y monografías de grado en Psicología y Ciencias Sociales. Barranquilla. 1997.

PAPALIA, Diane y WEDKOS Sally. Psicología. México: McGraw Hill. 1996. 569 p.

SARASON, Irwin y SARASON, Barbara. Psicología Anormal. El problema de la conducta inadaptada. México: Prentice Hall. 1994. 289 p.

VELASQUEZ, Gloria y GOMEZ, Rubén. Sida, Enfoque Integral. Medellín, 1993.

ANEXOS

ANEXO A.

CUESTIONARIO "EVALUACION DE LA ACTITUD HACIA EL SIDA"

Este cuestionario es parte de un estudio que estamos realizando con el objeto de conocer algunos aspectos relacionados con su actitud hacia el SIDA.

Agradecemos su colaboración y le solicitamos contestar las siguientes preguntas:

PARTE I. INFORMACION GENERAL.

NOMBRE _____
 SEXO _____ ESTADO CIVIL _____
 EDAD _____ PROCEDENCIA _____
 GRADO DE ESCOLARIDAD _____
 No. HIJOS _____ BARRIO DONDE VIVE _____
 OCUPACION ACTUAL _____
 PROFESION _____

PARTE II. A continuación usted encontrará una serie de afirmaciones relacionadas con su actitud hacia el Sida, solicitamos que escoja una y nada más una de las posibles respuestas según su modo de ver las cosas, de acuerdo a las siguientes opciones de respuesta:

1. Totalmente en desacuerdo.
2. En desacuerdo.
3. Medianamente de acuerdo.
4. De acuerdo.
5. Totalmente de acuerdo.

1. Me Mantengo al tanto de los avances para la cura del SIDA..

1____ 2____ 3____ 4____ 5____

2. La mejor forma para prevenir el Sida, es ser fiel a la pareja.

1____ 2____ 3____ 4____ 5____

3. Toda persona activa sexualmente debe realizarse constantemente la prueba de VIH.

1____ 2____ 3____ 4____ 5____

4. La principal forma de contraer el SIDA es a través de las relaciones sexuales.

1____ 2____ 3____ 4____ 5____

5. Dialogo con mi familia acerca de las consecuencias del SIDA.

1____ 2____ 3____ 4____ 5____

6. El SIDA es una enfermedad que ataca a cualquier persona.

1____ 2____ 3____ 4____ 5____

7. Participo activamente en charlas y encuentros para enfermos de Sida, que se realizan en Barranquilla por intermedio del Sector salud.

1____ 2____ 3____ 4____ 5____

8. El SIDA es una enfermedad propia de los homosexuales.

1____ 2____ 3____ 4____ 5____

9. Me atemoriza llegar a contraer el Sida.

1____ 2____ 3____ 4____ 5____

10. Se debería exigir a todas las personas un carnet de inmunidad de SIDA.

1____ 2____ 3____ 4____ 5____

11. En nuestro medio existe poca información acerca de las consecuencias fatales que trae consigo el contraer el Sida.

1____ 2____ 3____ 4____ 5____

12. Me aflige pensar el llegar a convivir con una persona enferma de SIDA.

1____ 2____ 3____ 4____ 5____

13. Me aflige pensar en que probablemente tenga Sida.

1____ 2____ 3____ 4____ 5____

14. Las defensas del cuerpo desaparecen al contraer el Sida.

1____ 2____ 3____ 4____ 5____

15. El sexo oral es una relación de alto riesgo que permite contraer el Sida.

1____ 2____ 3____ 4____ 5____

16. El V.I.H. se trasmite por donar sangre.

1____ 2____ 3____ 4____ 5____

17. Siento lastima por los niños con Sida.

1____ 2____ 3____ 4____ 5____

18. Me aflige saber que alguien tiene sida.

1____ 2____ 3____ 4____ 5____

19. Una persona puede ser portadora de Sida y no desarrollársele nunca.

1____ 2____ 3____ 4____ 5____

20. Debemos aislarnos de los enfermos de SIDA.

1____ 2____ 3____ 4____ 5____

21. Me desestabiliza emocionalmente conocer a alguien con Sida.

1____ 2____ 3____ 4____ 5____

22. A la ciencia le ha sido difícil encontrar una cura para el Sida.

1____ 2____ 3____ 4____ 5____

23. Siento mucha tranquilidad al usar preservativos en mis relaciones sexuales.

1____ 2____ 3____ 4____ 5____

24. Utilizo preservativos para evitar contagiarme de Sida.

1____ 2____ 3____ 4____ 5____

25. Una sólo relación sexual puede contagiar a una persona de SIDA.

1____ 2____ 3____ 4____ 5____

26. Siento temor ante una cirugía, por temor a que me contagien con Sida.

1____ 2____ 3____ 4____ 5____

27. Colombia, cuenta con poca información sobre como prevenir el SIDA.

1____ 2____ 3____ 4____ 5____

28. La televisión y la radio deben ofrecer más información sobre esta enfermedad.

1____ 2____ 3____ 4____ 5____

29. Se debe educar a los jóvenes sobre todo aquello que haga referencia al SIDA.

1____ 2____ 3____ 4____ 5____

30. La etapa más crucial del SIDA es la etapa terminal.

1____ 2____ 3____ 4____ 5____

31. La etapa más crucial del Sida es la etapa terminal.

1____ 2____ 3____ 4____ 5____

32. Existen muchos prejuicios sociales hacia quienes son portadores del Sida.

1____ 2____ 3____ 4____ 5____

33. Las Leyes Colombianas no Protegen a los individuos enfermos de SIDA.

1____ 2____ 3____ 4____ 5____

ANEXO B.

Cuestionario Inicial de Actitud hacia el Sida.

Preguntas escogidas.

Descripción
1. Me Mantengo al tanto de los avances para la cura del SIDA..
2. El Sida es sinónimo de muerte
3. La mejor forma para prevenir el Sida, es ser fiel a la pareja.
4. Toda persona activa sexualmente debe realizarse constantemente la prueba de VIH.
5. La Sociedad juzga severamente a los enfermos de SIDA.
6. La principal forma de contraer el sida es a través de las relaciones sexuales.
7. Dialogo con mi familia acerca de las consecuencias del SIDA.
8. Las personas con SIDA deberían ser reclusos en un centro especial
9. El SIDA es una enfermedad que ataca a cualquier persona.
10. Me entristece ver como El SIDA acaba con la vida de un ser humano.
11. Reconozco la importancia de tomar medidas preventivas para no contraer el SIDA.
12. Conozco perfectamente las diferentes etapas por las que pasa una persona enferma de SIDA.
13. Siento temor al hablar con alguien enfermo de SIDA.
14. Participo activamente en las charlas y encuentros para enfermos de SIDA, que se realizan en Barranquilla por intermedio del Sector Salud.
15. Me desagradan las personas que tienen SIDA.
16. El SIDA es una enfermedad propia de los homosexuales.
17. El SIDA es una enfermedad que afecta a todo el círculo familiar del enfermo.
18. Me atemoriza llegar a contraer Sida.
19. Se deben utilizar preservativos en toda relación sexual con personas desconocidas, para así evitar un posible contagio de SIDA.
20. Se debería exigir a todas las personas un carnet de inmunidad de SIDA.
21. El tema del SIDA, debería ser el tema central de las materias de educación sexual en los colegios.

Descripción
22. Se debe realizar una campaña masiva para prevenir El SIDA, pues los índices de muerte son cada día mas altos.
23. En nuestro medio existe poca información acerca de las consecuencias fatales que trae consigo el contraer el SIDA.
24. Los jóvenes deberían liderar las campañas de prevención del SIDA.
25. Me aflige pensar el llegar a convivir con una persona enferma de SIDA.
26. Muchos enfermos de SIDA sienten vergüenza de si mismos.
27. La infidelidad es uno de los hechos mas importantes por medio del cual una persona contrae SIDA.
28. La vacuna del SIDA está en proceso de desarrollo.
29. El tratamiento médico para el SIDA es muy costoso.
30. Soy incapaz de realizarme una prueba de SIDA:
31. Me aflige pensar en que probablemente tenga SIDA:
32. Las defensas del cuerpo desaparecen al contraer el SIDA.
33. El SIDA es una enfermedad mortal.
34. El SIDA se propaga más en los homosexuales que en las demás personas.
35. El hombre contrae más fácilmente el SIDA que la mujer.
36. El SIDA no se transmite por contacto con animales.
37. Para muchas personas, EL SIDA representa un castigo.
38. EL sexo oral es una relación de alto riesgo que permite contraer el SIDA.
39. Si uno tiene SIDA y se corta, puede infectar a los demás.
40. El VIH se transmite al donar sangre.
41. Un bebé infectado de SIDA tiene corto tiempo de vida.
42. Una mujer embarazada puede prevenir el SIDA.
43. Cualquier examen de sangre permite detectar el virus del SIDA.
44. El SIDA se puede detectar tan pronto entra el cuerpo por medio de una prueba de Elisa.
45. Los síntomas del SIDA se desarrollan a los 10 años de haber contraído la enfermedad.

Descripción
46. Una persona puede ser portadora de SIDA y puede no desarrollarse nunca.
47. Las manchas en el cuerpo son el principal síntoma de presencia del SIDA en el cuerpo.
48. Debemos aislarnos de los enfermos de SIDA.
49. Me desestabiliza emocionalmente conocer a alguien con Sida.
50. El SIDA se cura al practicar una transfusión de sangre.
51. A la ciencia, le ha sido difícil encontrar una cura para el SIDA.
52. Con el uso del preservativo se previene el SIDA y otras enfermedades de Transmisión sexual.
53. El enfermo de Sida puede tener una vida completamente normal.
54. Es conveniente utilizar doble condón para prevenir el SIDA.
55. Sólo con el uso de preservativos se previene este tipo de enfermedades.
56. Una sola relación sexual puede contagiar a una persona de SIDA.
57. Siento temor ante una cirugía, por temor a que me contagien con SIDA.
58. Comparto normalmente con personas portadoras de SIDA.
59. El SIDA se transmite así use preservativos.
60. Temo contagiarme de SIDA, sino utilizo preservativos.
61. Conozco perfectamente los síntomas de una persona que padece SIDA.
62. La población menos afectada por el SIDA, son los niños.
63. Colombia tiene leyes favorezcan a los enfermos de SIDA.
64. Los portadores de SIDA deben tener acceso restringido al espacio público.
65. Colombia, cuenta con poca información sobre como prevenir el SIDA.
66. El gobierno debe proteger y subsidiar a los enfermos de SIDA.
67. La televisión y la radio deben ofrecer más información sobre esta enfermedad.
68. Se debe educar a los jóvenes sobre todo aquello que haga referencia al SIDA.
69. El SIDA es un problema serio en la ciudad de Barranquilla
70. El SIDA es responsabilidad de todas las Personas.
71. La etapa más crucial del SIDA es la etapa terminal.
72. Me deprime conocer una persona con SIDA.
73. Los drogadictos y homosexuales son los más propensos a contraer el SIDA:
74. Evito tener relaciones sexuales con personas que no conozco por temor a contagiarme con el VIH.

75.Siento verguenza al compartir con alguien que tiene SIDA.
76.Nunca me he realizado una prueba de VIH.
77.Existen muchos prejuicios sociales hacia quienes son portadores del SIDA.
78.Se debe castigar a quien transmite el SIDA deliberadamente.
79.Las Leyes Colombianas no Protegen a los individuos enfermos de SIDA.
80.Me aflige pensar en que algún miembro de mi familia pudiese tener SIDA.

1. ACTITUD (PSICOLOGIA) - TEORIA

2. SIDA

EMPRESA DE PROTECCIÓN S.A. - SIDA