

Personas con HIV/SIDA en las representaciones sociales de enfermeros: análisis de los elementos centrales, contra normativos y actitudinales

Tadeu Lessa da Costa¹

Denize Cristina de Oliveira²

Gláucia Alexandre Formozo³

Antonio Marcos Tosoli Gomes⁴

Objetivos: describir y analizar la centralidad, la zona muda y las actitudes expresas en las representaciones sociales de enfermeros acerca de la persona con Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Método: los sujetos fueron 30 enfermeros de un hospital universitario de Rio de Janeiro. Los datos fueron colectados utilizando escala tipo likert. Resultados: indicaron un proceso de cambio representacional sobre el Virus de la Inmunodeficiencia Humana/Síndrome da Inmunodeficiencia Adquirida, con la Asunción de actitud más positiva sobre la convivencia con éste agravo. Fue reforzada hipótesis de existencia de zona muda en la representación compuesta por elementos de carácter contra normativo. Conclusión: la influencia de la dinámica de normatividad social sobre el modo de expresión de las representaciones sociales estudiadas puede aportar para una mejor comprensión de su proceso de estructuración. Auxilia, también, en el análisis de eventuales desfases entre los discursos y las prácticas de los enfermeros con relación al Virus de la Inmunodeficiencia Humana/Síndrome da Inmunodeficiencia Adquirida.

Descriptorios: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; Práctica Profesional; Actitud del Personal de Salud; Enfermería; Psicología Social.

¹ PhD, Profesor, Universidade Federal do Rio de Janeiro - Campus Macaé, Brasil.

² PhD, Profesor Titular, Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil.

³ Estudiante de Doctorado, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. Profesor, Universidade Federal do Rio de Janeiro - Campus Macaé, Brasil.

⁴ PhD, Profesor, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil.

Correspondencia:

Tadeu Lessa da Costa
Universidade Federal do Rio de Janeiro - Campus Macaé
Curso de graduação em enfermagem e obstetrícia
Av. Aloísio da Silva Gomes, 50
Granja dos Cavaleiros
CEP 27930-560, Macaé, RJ, Brasil
E-mail: tadeulessa@yahoo.com.br

Pessoas com HIV/Aids nas representações sociais de enfermeiros: análise dos elementos centrais, contranormativos e atitudinais

Objetivos: descrever e analisar a centralidade, a zona muda e as atitudes expressas nas representações sociais de enfermeiros, acerca da pessoa com vírus da imunodeficiência humana. Método: os sujeitos foram 30 enfermeiros de um hospital universitário do Rio de Janeiro. Os dados foram coletados utilizando escala tipo Likert. Resultados: os resultados indicaram um processo de mudança representacional sobre o vírus da imunodeficiência humana/síndrome da imunodeficiência adquirida, com a assunção de atitude mais positiva sobre a convivência com esse agravo. Foi reforçada a hipótese da existência de zona muda na representação composta por elementos de caráter contranormativo. Conclusão: a influência da dinâmica de normatividade social sobre o modo de expressão das representações sociais estudadas pode contribuir para melhor compreensão do seu processo de estruturação. Auxilia, também, na análise de eventuais defasagens entre os discursos e as práticas dos enfermeiros em relação ao vírus da imunodeficiência humana/síndrome da imunodeficiência adquirida.

Persons living with AIDS in nurses' social representations: analysis of central, contranormative and attitudinal elements

Objectives: to describe and analyze the centrality, the mute zone and the attitudes expressed in nurses' social representations of people with Human Immunodeficiency Virus. Method: the subjects were 30 nurses from a university hospital in Rio de Janeiro. The data was collected using a Likert scale. Results: the data pointed to a process of representational change regarding Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immunodeficiency Syndrome, with the assumption of a more positive attitude regarding living with this health issue. The hypothesis of the existence of a mute zone in the representation, comprising elements with a contranormative character, was strengthened. Conclusion: the influence of the dynamics of social normativity on how the social representations studied are expressed may contribute to a better understanding of its structuring process. It also helps in the analysis of possible gaps among the nurses' discourses and practices in relation to Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immunodeficiency Syndrome.

Descriptors: Acquired Immunodeficiency Syndrome; Professional Practice; Attitude of Health Personnel; Nursing; Social Psychology.

Introducción

La epidemia del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (HIV) y de la enfermedad que causa, el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), consiste en una importante preocupación para la salud pública. Son, aproximadamente, 33,3 millones de personas infectadas por el virus en el mundo, con 2,6 millones de nuevos casos, en 2009⁽¹⁾. En Brasil, en 2009, fueron computados 11.815 óbitos por el agravo, con la estimativa de 592.914 casos desde SIDA hasta junio de 2010⁽²⁾.

La cuestión del HIV/SIDA consiste, esencialmente, en un hecho social excepcional en las sociedades occidentales. Esto, pues desencadenó la creación de una jornada mundial en torno a una enfermedad; hizo regresar, con vigor, al espacio público categorías más arcaicas del pensamiento social, como el contagio; e impulsó el desarrollo de investigaciones sobre el tema en circuitos específicos y socialmente rotulados⁽³⁾.

Así, en el pasar de la evolución de esta epidemia surgieron diversas metáforas asociadas el SIDA, como: muerte; horror; crimen; castigo; como el otro; guerra; vergüenza; y polución⁽⁴⁾. La epidemia y sus respectivos significados, repercutieron, también, sobre los servicios y profesionales de salud, entre quiénes se puede destacar los de enfermería. Esto, pues los campos de conocimiento y las prácticas de cuidado de enfermería poseen características particulares, relativas a la proximidad física y relacional con los sujetos atendidos, lo que imprime a la profesión tensiones particulares expresadas en el acercamiento/alejamiento de los sujetos atendidos en función del contexto en el cual ése cuidado ocurre⁽⁵⁾.

Se comprende, entonces, que las representaciones sociales elaboradas por enfermeros sobre la enfermedad y sus portadores pueden influenciar en el desarrollo de las relaciones de cuidado. Así, algunos estudios describen las contradicciones en las representaciones sobre la asistencia a estos clientes, descrita por los profesionales como igual a aquella dispensada en otras patologías, sin embargo con preocupación en cuanto a la contaminación en procedimientos técnicos y la adopción, por veces excesiva, de medidas de autoprotección cuando tienen ciencia de la soro-positividad de aquéllos⁽⁶⁾.

Las representaciones sociales pueden ser definidas como una manera de conocimiento socialmente elaborada y compartida, con un objetivo práctico, y que aporta para la construcción de una realidad común a un conjunto social⁽⁷⁾, abarcando tres esferas: subjetiva; inter-subjetiva y transubjetiva⁽⁸⁾. Implican en tomadas de posición simbólicas, organizadas de modales diferentes, en opiniones, actitudes o estereotipos, según su imbricación en relaciones sociales distintas⁽⁹⁾.

Imbricado en este concepto existe la dimensión de las actitudes, concebidas como disposiciones inscripto en el sujeto, siendo el resultado de la objetivación de una representación social. Al mismo paso, habría mayor destaque para el proceso de anclaje de la representación, por la asociación entre las dimensiones psicológica y social. Asimismo, estudiar el anclaje de las actitudes en las relaciones sociales que las generan significa estudiarlas como representaciones sociales⁽⁹⁾.

En esta perspectiva, este estudio tiene por cuestiones orientadoras: ¿Cuáles los elementos representacionales probablemente centrales y de zona muda en las representaciones sociales de la persona con HIV/SIDA para enfermeros? ¿Qué aspectos se expresan en la dimensión actitudinal en tales representaciones de estos profesionales? Como objetivos, se delimita: describir y analizar la centralidad, la zona muda y las actitudes expresadas en las representaciones sociales de enfermeros acerca de la persona con HIV/SIDA.

Método

Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo, pautado en el abordaje estructural de la teoría de las representaciones sociales⁽¹⁰⁻¹¹⁾. El estudio fue desarrollado, en el año de 2007, en dos fases, considerando el abordaje pluri-metodológica. Fue sometido y aprobado por comité de ética en investigación, bajo el número de protocolo nº 1.650-CEP/HUPE.

En la primera fase, de carácter exploratorio, fueron incluidos, de modo no probabilístico, por conveniencia, 150 enfermeros estatutarios de un hospital universitario del municipio de Rio de Janeiro, lo que consistió en muestra por conveniencia del 83,3% del universo. Estos sujetos contestaron a un cuestionario socioeconómico y a la técnica de evocaciones libre de palabras al término inductor "portador del HIV/SIDA", con relación a lo cual evocaron de modo espontáneo, al máximo, cinco palabras/expresiones. Después, los términos evocados eran jerarquizados por los deponentes⁽¹²⁾. Esta aplicación fue denominada de situación normal de colecta.

Enseguida, fue aplicada la técnica de sustitución, en que los enfermeros eran invitados a producir, nuevamente, cinco palabras/expresiones con organización al mismo término inductor, sin embargo como si fuesen las "personas en general", en la tentativa de reducir las presiones normativas sobre los deponentes y propiciar la evocación de elementos eventualmente considerados contra-normativos o políticamente incorrectos. Tales elementos constituirían una zona muda o mascarada en una determinada representación social⁽¹²⁾. Esta aplicación fue denominada de situación de sustitución o contra-normativa de colecta.

En el análisis de las evocaciones libres con la técnica del Cuadro de Cuatro Casas advenida de la primera fase, fue posible identificar como probables elementos del sistema central en la representación en cuestión en situación normal: *cuidado con la precaución profesional; educación en salud; y tratamiento*. Además, se destacaron por la importancia atribuida por los sujetos los elementos periféricos: *ayuda; control de la enfermedad; esperanza; familia; medicaciones; prevención; y solidaridad*. Fueron, también, salientes en la periferia: *preconcepto; sufrimiento; miedo; discriminación; y efectos (biológicos) del SIDA*⁽¹²⁻¹³⁾.

Para la situación de sustitución, en la cual los contenidos contra-normativos tendrían mayor posibilidad de apareamiento, fueron identificados como probables elementos centrales: *miedo; preconcepto; y homosexualidad*. Con destaque por la importancia atribuida por los deponentes, pueden ser apuntadas las

cogniciones: *contaminación; contagio; enfermedad; práctica sexual*. Considerando la posible zona muda en la representación en pantalla, pudieron ser caracterizados por su potencial de contra-normatividad las cogniciones *homosexualidad, miedo, práctica sexual* y, con menor prominencia, *promiscuidad, muerte y uso de drogas*⁽¹²⁻¹³⁾.

Desde estos resultados se dio el inicio de la segunda etapa de la investigación, con 20% de la muestra inicial, o sea, 30 enfermeros. La definición de esta última muestra fue, igualmente, del tipo no probabilístico, por conveniencia. Los procedimientos de la segunda etapa sirvieron, por tanto, como base para el presente estudio. Del análisis de las evocaciones libres fueron, entonces, contruidos instrumentos para teste de centralidad en la referida representación social, entre quiénes una escala tipo Likert, a la luz de estudios sobre la zona muda en las representaciones sociales⁽¹⁴⁾.

La referida escala propició exploración más específica de la dimensión actitudinal en las representaciones. Así, contó con: 21 ítems, distribuidos entre neutrales (descriptivos), con valoraciones positivas y con valoraciones negativas acerca del objeto estudiado; y seis puntos, con las siguientes posibilidades de posicionamiento: *no estoy de acuerdo totalmente; no estoy de acuerdo; no estoy de acuerdo en parte; estoy de acuerdo en parte; estoy de acuerdo; y estoy de acuerdo totalmente*. Las respuestas, inicialmente, compusieron banco de datos y tablas con distribución de frecuencias simples y relativas.

Para el análisis se buscó la organización de los datos de modo a propiciar la interpretación conforme la lógica de un Cuestionario de Caracterización^(10,13). Para tanto, se procedió la siguiente agrupación de las respuestas: *no estoy de acuerdo totalmente y no estoy de acuerdo*, considerado como aspecto *menos característico* de la

representación; *no estoy de acuerdo en parte y estoy de acuerdo en parte*, concebido como *intermediario*; y *estoy de acuerdo y estoy de acuerdo totalmente*, denotando el ítem como *más característico* para la representación del objeto en foco.

El criterio utilizado para la interpretación de los resultados consistió en la clasificación de las asertivas presentadas entre los tres puntos: *más característico, intermediario* o *menos característico*, conforme la concentración de los posicionamientos en las respuestas de la mayoría de los sujetos. Y, para el refuerzo de la centralidad de un determinado elemento de la representación social en cuestión, se consideró necesario su definición como *más característico* por 50% o más de los sujetos^(10,13). Para tal, fueron contruidas tablas con las frecuencias absolutas y relativas, con el auxilio del software SPSS v17.0.

Resultados

Con relación a la caracterización socio-profesional de los sujetos: 86,7% eran del sexo femenino; 63,3% vivían con compañero; la renta mensual media fue de R\$ 4.500,00 (dp±1.500); la banda etaria predominante fue de 40 a 49 años (70%); la media del tiempo de formación fue 20 años (dp±5); 90% ya habían cursado especialización y 10% lo hicieron en enfermedades infecto-parasitarias; la mayoría (70%) informó que cuando cuidaban a clientes con HIV/SIDA, había contacto físico y verbal en las actividades desempeñadas; y 76,7% refirieron que no habían participado de curso/capacitación sobre HIV/SIDA.

Entre las asertivas presentadas, nueve fueron consideradas por los sujetos del estudio como características a la persona con HIV/SIDA, las cuales son dispuestas en la Tabla 1.

Tabla 1 - Asertivas consideradas como "más características" de la representación social del portador de HIV/SIDA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2007

Asertivas consideradas más características por los sujetos	Menos característico		Intermediario		Más característico		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
La familia es importante para el portador del HIV/SIDA.	0	0	1	3,3	29	96,7	30	100
Necesitan apoyo y auxilio.	0	0	1	3,3	29	96,7	30	100
Existen muchos portadores del HIV/SIDA en Brasil.	0	0	2	6,6	28	93,4	30	100
Necesitan siempre recibir mucho cariño.	0	0	4	13,3	26	86,7	30	100
Pueden controlar su enfermedad con el tratamiento.	1	3,3	4	13,3	25	83,4	30	100
El HIV/SIDA genera inmunodepresión y enfermedades oportunistas en sus portadores.	1	3,3	5	16,7	24	80	30	100
Al cuidar a un portador del HIV/SIDA, se utiliza medidas de protección individual.	1	3,3	5	16,7	24	80	30	100
Los portadores del HIV/SIDA tienen esperanza y perspectivas de vida.	1	3,3	7	23,3	22	73,4	30	100
Los portadores del HIV/SIDA toman muchas medicaciones.	1	3,3	9	30	20	66,7	30	100

Se puede notar, de un modo general, que las asertivas con mayor grado de concordancia por los sujetos del estudio son aquéllas originadas desde los elementos evocados por los sujetos en la situación normal de recogida de datos. Así, la importancia de la *familia* y de la necesidad de *apoyo* y *auxilio* para el portador de HIV/SIDA, caracterizados con orden jerárquico superior por el análisis de las evocaciones para la situación normal, fueron los aspectos que, en la presente escala, presentaron mayor grado de concordancia por los enfermeros (96,7%).

Además, a los dos elementos referidos sumase el sentido traído por la asertiva acerca del *cariño* con relación a la persona con HIV/SIDA, con concordancia elevada entre los sujetos (86,7%). Ese aspecto también se mostró presente en el análisis de las evocaciones libres en situación normal de colecta de las evocaciones libres en la primera fase de la investigación, aunque con menor destaque.

El elemento *tratamiento*, asociado a la asertiva *ellos pueden controlar su enfermedad con el tratamiento* logró concordancia por 83,4% de los deponentes, mostrándose, por tanto, también, como característico del portador de HIV/SIDA para los mismos. Esa cognición se presentó como probable elemento central en la representación, igualmente, por la aplicación de la técnica de evocaciones libres en situación normal, reforzando la posibilidad de su centralidad.

En refuerzo a la dimensión del tratamiento, la mayoría de los deponentes (66,7%) se mostró de acuerdo con la idea de que *los portadores del HIV/SIDA toman*

muchas medicaciones. Ese aspecto fue menos evocado por los sujetos de la investigación en la primera fase, sin embargo considerado como más importante por los que lo hicieron.

De modo semejante al encontrado por el resultado de las evocaciones libres en condición normal de colecta, la asertiva sobre *utilización de medidas de protección individual para cuidar a pacientes con HIV/SIDA*, logró la concordancia del 80% de los enfermeros. Asimismo, parece consistir, también, en un aspecto destaque en la representación de estos profesionales.

Otra dimensión a destacarse se refiere a la *esperanza* y *perspectivas de vida* para la persona que vive con HIV/SIDA, con el registro del 73,4% de concordancia. Junto a los términos *ayuda* y *familia* figuró en la zona de contraste de la estructura del Cuadro de Cuatro Casas para la situación normal de colecta, sugiriendo la existencia de un subgrupo de enfermeros con una representación cuyo núcleo sería formado por tales cogniciones.

Las asertivas *existen muchos portadores del HIV/SIDA en Brasil* y *el HIV/SIDA genera inmunodepresión y enfermedades oportunistas en sus portadores*, finalmente, denotan la incorporación de informaciones relativas al universo caracterizado en la representación analizada, y apuntan para la neutralidad de posicionamientos.

Enseguida, en la Tabla 2, son presentadas las asertivas caracterizadas como intermediarias, consistiendo en elementos periféricos y, por tanto, con menor importancia para la determinación del significado y organización interna de la representación social.

Tabla 2 - Asertivas consideradas como "intermediarias" de la representación social del portador de HIV/SIDA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2007

Asertivas predominantemente intermediarias	Menos característico		Intermediario		Más característico		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Son personas que dan mucho valor a la vida.	1	3,3	24	80	5	16,7	30	100
De un modo general, los portadores del HIV/SIDA suelen aislarse.	3	10	23	76,7	4	13,3	30	100
Cuentan con la solidaridad de las personas.	3	10	23	76,7	4	13,3	30	100
Conviven con el sufrimiento.	1	3,3	20	66,7	9	30	30	100
Tienen o ya tuvieron muchos compañeros sexuales.	13	43,4	16	53,3	1	3,3	30	100
Adquirieron el virus y la enfermedad por medio de la actividad sexual.	14	46,7	15	50	1	3,3	30	100
Son discriminados, lo que ocurre incluso en el hospital.	2	6,7	15	50	13	43,3	30	100
Representan una fuente de contaminación para otras personas.	13	43,3	14	46,7	3	10	30	100

La asertiva con mayor concentración de respuestas de los deponentes de modo intermediario se refiere a la presentación de los portadores del HIV/SIDA como *personas que dan mucho valor a la vida*, con 80%.

Aunque este aspecto no haya figurado en los Cuadros de Cuatro Casas de la primera fase de la investigación, fue incluido para un mejor entendimiento de la concepción de los sujetos sobre la relación entre la persona con HIV/SIDA y la convivencia con la enfermedad.

La asociación entre las personas con HIV/SIDA y el *aislamiento social*, emergida en la periferia de la representación por el análisis de las evocaciones en situación de sustitución, se mostró en posición intermedia para los enfermeros (76,7%). Cabe destacar que este aspecto consiste en la concepción de que los portadores de la enfermedad evitan el contacto social, por tanto, en un sentido inverso al del *alejamiento* de las personas de éstos, o sea, de la discriminación. Parcela considerable de los sujetos (43,3%) mostró inclinación a la concordancia con la asertiva en pantalla. Por su vez, la *solidaridad* con relación a los seropositivos presentó también menor importancia para la determinación del significado de la representación, debido su posición intermedia (76,7%).

La asertiva con relación a la convivencia de las personas con HIV/SIDA con el *sufriente*, mostró localización en la estructura de la representación semejante al encontrado por la técnica de evocaciones libres para la situación normal y de sustitución, o sea, en la primera periferia para el primer caso y en la segunda para el último.

Con relación a la *discriminación*, identificada en la primera periferia, la más importante en el análisis de evocaciones para ambas las situaciones normativas, se investigó, también, la percepción de los sujetos sobre su ocurrencia en los *loci* de servicio a la salud, más específicamente, en el hospital. Se evidenció, asimismo, un refuerzo a la posición periférica, apuntada por 50% de los sujetos. Sin embargo, se observó, también, la presencia de un subgrupo poco menor (43,3%), para lo cual este aspecto fue apuntado como característico de los portadores de HIV/SIDA.

Por otro lado, las asertivas sobre la adquisición del HIV por medio de la *práctica sexual* y acerca del involucramiento de las personas con HIV/SIDA con *muchos de compañeros*

sexuales, presentaron, respectivamente, 50% y 53,3% de los deponentes con posicionamiento intermedio. Además, se registró, para las dos afirmativas, subgrupos de los enfermeros (46,7% y 43,4%) que expresaron discordancia sobre tal aspecto.

Se piensa que estos datos, sumados a aquellos del análisis de evocaciones libres para la situación de sustitución y a los aspectos de las *prácticas sexuales* y de la *homosexualidad*, presentan la posibilidad de reforzar la hipótesis de una zona muda acerca de tales elementos. Esto puede ser corroborado por el hecho de un subgrupo destacado (50%) de sujetos haber expresado posición intermedia sobre la discriminación en el ambiente hospitalario y, mismo, 43,3% de los deponentes lo hicieron de forma directa. Mientras, las formas de estigmatización más asociadas a la persona con HIV/SIDA no son confirmadas por los mismos en la respuesta a los demás ítems (Tabla 3), siendo, por consecuencia, atribuidas a los "otros" profesionales de la salud con quienes mantiene una relación próxima y dividen el espacio de trabajo.

Con relación a la asertiva de que los portadores de HIV/SIDA *representan una fuente de contaminación para otras personas*, se destacaron dos subgrupos, un correspondiente a 46,7% de los sujetos, lo cual asume, característicamente, posición intermedia, y otro, con 43,3% de los mismos, que expresaron su discordancia a la respeto. Así, se puede decir que asume posición de menor destaque y, hasta, de refutación por los deponentes, apuntando para una representación más positiva acerca de la persona con HIV/SIDA o como posibilidad de refuerzo de la hipótesis de la contaminación como constituyente adicional de la zona muda de esta representación.

En la Tabla 3, a continuación, se encuentran dispuestas las asertivas consideradas por la mayoría de los sujetos del estudio como menos características a la persona con HIV/SIDA.

Tabla 3 - Asertivas consideradas como "menos características" de la representación social del portador de HIV/SIDA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2007

Asertivas consideradas menos características	Menos característico		Intermediario		Más característico		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Está cerca de la muerte.	25	83,4	4	13,3	1	3,3	30	100
Mantienen o ya tuvieron relaciones homosexuales.	19	63,4	9	30	2	6,6	30	100
Manejar portadores del HIV/SIDA genera sensación de miedo.	13	43,3	12	40	5	16,7	30	100

La idea de que la persona con HIV/SIDA se encuentra *cerca de la muerte* fue considerada menos característica por 83,4% de los deponentes. Ese aspecto emergió en la segunda periferia de la representación en el análisis de

evocaciones libres para la situación normal y, también, en la primera periferia de la representación para la situación de sustitución.

Otra dimensión evaluada como menos característica a la persona con HIV/SIDA se refiere a su asociación con la *homosexualidad* (63,4%), también, presente entre las evocaciones libres como elemento central para la situación de sustitución.

Con relación al *miedo al manejar portadores del HIV/SIDA*, presente en el probable núcleo central del análisis de evocaciones libres en situación de sustitución, se observó que fue considerado como menos característico para los sujetos de este estudio (43,3%) e intermediario para un subgrupo poco menor (40%). Y, apenas 16,7% de los enfermeros concordaron con esta afirmativa, lo que guarda cierta similitud con el hallazgo en situación normal.

Los resultados referidos acerca del *miedo* de la persona con HIV/SIDA refuerzan, igualmente, la posibilidad de su figuración entre los elementos de zona muda. Esto, teniendo en vista su carácter contra-normativo, especialmente, al ser expreso por profesionales de salud.

Considerando los posicionamientos delante de la asertiva *ellos despiertan, de un modo general, un sentimiento de piedad*, presentaron una distribución, sobremanera, homogénea en los tres subgrupos, con 36,7% de los sujetos mostrándose de acuerdo, 33,3%, en situación intermediaria y 30%, en desacuerdo. Por tal calidad de distribución, no pudo ser clasificada en ninguna de las tablas referentes a las posibilidades de estructuración de las cogniciones en la estructura representacional y disposición actitudinal del grupo de sujetos estudiado.

Discusión

En lo que tañe a la posición de los sujetos sobre el papel de la familia para las personas con HIV/SIDA, ésta representa un importante espacio de superación de carencias emocionales y/o sociales para los mismos. Mientras, algunas veces, existen obstáculos a la mejoría de la calidad de vida de eses, sea por el propio preconcepto de sus entes próximos o por el aislamiento social relacionado a la estigmatización por la enfermedad y otros comportamientos no aceptados socialmente antepasadamente a la misma, como la orientación sexual vivida⁽¹⁵⁾.

Con relación al uso de medidas de protección individual, teniendo en vista las presiones normativas en juego en el momento de la recogida de datos (ambiente hospitalario, presencia de investigador, trabajo académico), la distribución de las respuestas puede apuntar para la expresión de un discurso políticamente correcto sobre la bioseguridad. Y algunos estudios recientes describen

una negligencia en la adhesión al uso de los equipos de protección individual en el cotidiano de asistencia a los clientes, todavía que el trabajador si refiera a la existencia y a la importancia de los mismos. Esto, especialmente, en espacios de menor complejidad tecnológica⁽¹⁶⁾.

La percepción de los sujetos sobre la esperanza y la perspectiva de vida entre portadores del HIV como elementos importantes merece destaque, haya vista la construcción simbólica en torno al HIV/SIDA asociada a la idea de enfermedad fatal. Además, hay la faceta de la muerte social, ocasionada por la discriminación, con menor desconstrucción simbólica que la muerte física, acerca de la cual se ha desarrollado la representación de la posibilidad de convivir con la enfermedad⁽¹⁷⁾.

En cuanto al convivio social entre personas con HIV/SIDA, refleja una percepción de que el proceso de estigmatización sufrido por las personas hace, en determinadas circunstancias, con que las mismas reduzcan o mismo, eviten ciertos tipos de medios sociales representados como potencialmente discriminatorios⁽¹⁸⁾. Entre tales medios, algunos autores⁽¹⁹⁾ describen, incluso, el sector salud, sugiriendo la necesidad de mensuración e intervención sobre tal fenómeno, pues puede ocasionar consecuencias deletéreas para clientes y sociedad, con el aumento de las vulnerabilidades sociales e individuales a lo agravo. De todo modo, se hace importante resaltar que tal elemento apenas se reveló de modo significativo en situación de sustitución, posiblemente, por su carácter negativo o su asociación al pensamiento de los "otros".

Considerando la percepción de los enfermeros en cuanto a la ocurrencia de discriminación en el ambiente hospitalario, se establece un puente con las discusiones de un estudio sobre zona muda en la representación social de los gitanos entre los franceses, en investigación desarrollada con el abordaje estructural de las representaciones sociales. En tal averiguación, teniendo los entrevistados atribuidos aspectos negativos de la representación a los "franceses en general", quiénes consistían en los "otros" en la técnica de sustitución, fue razonable a los autores suponer la existencia de un efecto de tentativa de transferencia o proyección. O sea, una faceta escondida de aquella representación social no emergió cuando los sujetos hablan por sí mismos, pero era evidenciada por el cambio de la situación normativa, habiendo, aun, vinculación al contenido representacional exprimido. Esto, pues los sujetos del estudio, a pesar de hablen en nombre del grupo de "franceses en general", en la situación de sustitución, siendo, igualmente, franceses, compartirían, entonces, las facetas de la representación, en principio, enmascaradas⁽²⁰⁾.

En esta perspectiva, la distribución de las respuestas delante de la asociación de los portadores de HIV/SIDA a la homosexualidad puede reflejar el cambio del perfil epidemiológico de la epidemia, en que los heterosexuales pasaron a ser los más alcanzados⁽²⁾. Por otro lado, teniendo en vista la asociación aun observada entre SIDA y homosexualidad, y de esta última, con sexualidad desviante y promiscuidad, se puede pensar en el refuerzo a su hipótesis como integrante de la zona muda de la representación en cuestión, levantada por la técnica de sustitución⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

La dimensión del sufrimiento en la representación acerca del SIDA fue demostrada por estudios en la procesal de las representaciones sociales. Así, el mismo tiende a emerger en el cotidiano de la persona seropositiva en función: del estigma, con alejamiento de las personas por falta de información y miedo del contagio; de la confrontación con la realidad de irreversibilidad de la enfermedad y la angustia delante de la posibilidad de muerte, especialmente, en los momentos iniciales de ciencia del *estatus* serológico⁽¹⁷⁾.

En una perspectiva de comparación temporal, en lo que tañe a la posición de los deponentes en cuanto al contenido representacional muerte, éste emergió como elemento central y organizador de la representación del SIDA para grupo semejante, en 2002⁽²¹⁾. Haya vista el encontrado en la presente investigación, confiando refuerzo a trabajos anteriores que emplearon método distinto^(12-13,17), se columbra la posibilidad de un efectivo proceso de cambio representacional, con la disminución de la importancia simbólica de la muerte y una asimilación más positiva de la convivencia con la enfermedad.

Con relación a los hallazgos de esta investigación delante de la dimensión del miedo, la asistencia de enfermería a los clientes con HIV/SIDA asume características peculiares, sea por sus consecuencias relacionadas a la estigmatización o por el miedo del contagio. Un análisis de la comunicación cercana entre equipo de enfermería y estos clientes en escenario hospitalario, constató que la presencia del toque se daba, marcadamente, por motivo de intervenciones técnicas, predominando mayor distanciamiento en las demás ocasiones⁽²²⁾.

Así, sería posible la comprensión del proceso de producción discursiva en representaciones sociales sobre el SIDA, también, bajo el óptico de la dinámica de desvelamiento/enmascaramiento de imágenes, informaciones y actitudes en sus representaciones relacionada a la normatividad social. Consistiría, por tanto, en plan analítico adicional delante de la

problemática apuntada por estudios abordando la dicotomía información/conocimiento y prácticas sociales: sea en el área de cuidado a los clientes con HIV/SIDA, de modo a tornarlo más empático⁽⁶⁾ o en la busca por influenciar positivamente en la convivencia con el agravo y adhesión al tratamiento medicamentoso^(17,23); sea en el campo de la prevención de la infección por HIV en las acciones profesionales, con uso racional de equipos de protección^(6,16), o, mismo, con uso de preservativo en las relaciones sexuales⁽²⁴⁻²⁵⁾.

Conclusiones

Este estudio se centró sobre las representaciones sociales acerca de las personas con HIV/SIDA entre enfermeros, desde la perspectiva de un abordaje estructural. Entre los elementos identificados como probablemente centrales en las representaciones sociales de los enfermeros en la primera fase de la investigación por la técnica de evocaciones libres, presentaron apuntamiento adicional para la centralidad el tratamiento para la enfermedad y la preocupación en cuanto a la bioseguridad en el cuidado a las personas con HIV/SIDA.

Se observó que hubo, de un modo general, la asunción como más características por los sujetos del estudio las asertivas dispuestas en la escala con connotaciones más positivas sobre la persona con HIV/SIDA y una atribución de menor importancia o refutación de aquéllas con carácter más negativo. Estos aspectos permiten pensar en una representación social con a una configuración de actitudes más positivas sobre los portadores del agravo entre los enfermeros incluidos en el estudio o, por otro lado, con la posibilidad de establecer una relación con el proceso de gestión de conmociones, en el sentido de la voluntad social.

Los resultados evidenciados para los elementos con carácter más marcadamente contra-normativos, como la asociación de los portadores del agravo a la homosexualidad y a la sensación de miedo, permitieron pensar sobre la constitución de un proceso de enmascaramiento en la representación social estudiada. De esta manera, podrían ser comprendidas algunos desfases, observadas entre los discursos de los sujetos y sus prácticas de cuidar en enfermería con relación al agravo, pautadas, muchas veces, en la lógica del concepto de riesgo y no de vulnerabilidad, que presupone articulaciones más complejas en el proceso de prevención y cuidado a las personas con la enfermedad.

Finalmente, se refuerza que el concepto de zona muda es muy reciente para estar completamente

controlado y verificado. En este sentido, se aportó con este campo de investigación, mostrándose necesarias profundizaciones posteriores. Esto, especialmente, para el campo de estudios psicosociales del HIV/SIDA, con amplia influencia de la normatividad social.

Referencias

1. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic - 2010. 2010. [acesso 10 jul 2011]. Disponível em: http://www.unaids.org/globalreport/documents/20101123_GlobalReport_full_en.pdf
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico - AIDS e DST - 2010. 2010. [acesso 9 jul 2011]. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2010/45974/boletim_2010_pdf_14544.pdf
3. Apostolidis T, Dany L. Représentations sociales et risques sanitaires: perspectives sociocognitives. R Tempus Actas Saúde Col. 2012;6(3):35-50.
4. Sontag S. Doença como metáfora, AIDS e suas metáforas. São Paulo: Companhia das Letras; 2007. 168 p.
5. Oliveira DC, Erdman AL, Giami A, Vargens OMC, Oliveira SA, Gomes AMT, et al. Representações e memória profissional da AIDS de enfermeiras no Brasil: estudo bicêntrico Rio de Janeiro/Florianópolis. *Psicol Teor Prat.* 2007;9(1):114-8.
6. Formozo GA, Oliveira, DC. Auto-proteção profissional e cuidado de enfermagem ao paciente soropositivo ao HIV: duas facetas de uma representação. *Acta Paul Enferm.* 2009;22(4):392-8.
7. Jodelet D. Representações Sociais: um domínio em expansão. In: Jodelet D, organizador. *As representações sociais.* Rio de Janeiro (RJ): EdUERJ; 2001. p. 17-44.
8. Jodelet D. Le mouvement de retour vers le sujet et l'approche des représentations sociales. *Connexions.* 2008;89:25-46.
9. Doise W. Atitudes e representações sociais. In: Jodelet D, organizador. *As representações sociais.* Rio de Janeiro (RJ): EdUERJ; 2001. p. 187-203.
10. Abric J-C. La recherche du noyau central et la zone muette des représentations sociales. In: Abric J-C, organizador. *Méthodes d'études des représentations sociales.* Paris (FR): Érès; 2003. p. 60-80.
11. Pianelli C, Abric J-C, Saad F. Rôle des représentations sociales préexistantes dans les processus d'ancrage et de structuration d'une nouvelle représentation. *CIPS.* 2010;86:241-74.
12. Oliveira DC, Costa TL. A zona muda das representações sociais sobre o portador de HIV/AIDS: elementos normativos e contranormativos do pensamento social. *Psicol Teor Prat.* 2007;9(2):73-91.
13. Costa TL, Oliveira DC, Formozo GA. Representações sociais sobre pessoas com HIV/Aids entre enfermeiros: uma análise estrutural e de zona muda. *Estudos Pesqui Psicol.* 2012;12(1):242-59.
14. Flament C, Milland L. La substitution dans les études des représentations sociales: quel processus impliqué? *Psychol Fr.* 2010;55(3):195-210.
15. Silveira EAA, Carvalho AMP. Suporte relacionado ao cuidado em saúde ao doente com aids: o modelo de comboio e a enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 2011;45(3):645-50.
16. Souza MCMR, Freitas MIF. Representações de profissionais da atenção primária sobre o risco ocupacional de infecção pelo HIV. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2010;18(4):748-54.
17. Gomes AMT, Silva EMP, Oliveira DC. Social representations of AIDS and their quotidian interfaces for people living with HIV. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2011;19(3):485-92.
18. Goffman E. Estigma: notas sobre manipulação de identidade deteriorada. 4.ed. Rio de Janeiro: LTC; 2008. 158 p.
19. Rutledge SE, Whyte J, Abell N, Brown KM, Cesnales NI. Measuring stigma among health care and social service providers: the HIV/Aids provider stigma inventory. *AIDS Patient Care STDs.* 2011;25(11):673-82.
20. Rateau P. Les représentations sociales. In: Pétard J-P. *Psychologie sociale.* 2.ed. Paris: Editions Bréal; 2007. p. 164-219.
21. Marques SC, Oliveira DC, Francisco MTR. Abordagem estrutural das representações sociais sobre a aids entre os servidores de um hospital universitário. *Esc Anna Nery.* 2003;7(2):186-95.
22. Galvão MTG, Paiva SS, Sawada NO, Pagliuca LMF. Analysis of proxemic communication with HIV/AIDS patients. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2006;14(4):491-6.
23. Kourrouski MFC, Lima RAG. Treatment adherence: the experience of adolescents with HIV/AIDS. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2009;17(6):947-52.
24. Ministério da Saúde (BR). Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas da População Brasileira de 15 a 64 anos de idade. [Internet]. Brasília (Brasil): Programa Nacional de DST e Aids; 2009. [acesso 2 out 2012]. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2009/40352/pcap_2008_f_pdf_13227.pdf

