

INFORMACION PER SE VERSUS INFORMACION COMO CAPACIDAD: IMPLICACIONES PARA LA PREVENCION DEL SIDA.

**JULIO ALFONSO PIÑA LOPEZ, YVETTE MARQUEZ MUNGUIA
Y JOSE ANGEL VERA MORIEGA.**

**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
UNIVERSIDAD DE SONORA**

INTRODUCCION:

Hoy día, seguramente un amplio sector de nuestra población adolescente y adulta ha escuchado, por diferentes medios, qué es el SIDA, cómo se contagia, cuáles son las principales vías de transmisión y, sobre todo, qué es lo que puede hacerse en términos prácticos para prevenirlo.

Empero, tal y como lo demuestran los datos, la incidencia y el creciente aumento de casos de SIDA en nuestro país y el mundo, nos parecen evidenciar que la población en su conjunto no adopta como suyas las prescripciones, sugerencias y mensajes que han sido preparados ex-profeso por especialistas de la salud pública.

Al respecto, bien podríamos plantearnos una doble interrogante, de cara a ofrecer lo que se estima sea una explicación plausible de por qué, hasta el momento, se ha fracasado en la prevención de la citada enfermedad. En primer lugar, se debe lo anterior a que la población en términos generales no posee o dispone de los elementos prácticos, a fin de desarrollar comportamientos incompatibles relacionados a la enfermedad, esto es, comportamientos tendientes a la promoción y cuidado de su propia salud?, o bien, por el lado de quienes tienen el encargo social de diseñar e instrumentar programas de prevención de la enfermedad, se ha fallado justamente en la especificación de los criterios, evaluación de recursos materiales y/o tecnológicos y, en delimitación de el qué, por qué, para qué, cómo y cuándo de sus programas?

Sin pretender agotar ambas interrogantes, y con el afán de centrar nuestra discusión sobre la segunda de ellas, analizaremos brevemente dos tópicos que, desde nuestro punto de vista, nos acercaran a la respuesta deseada. Para ello y pretendiendo ser lo más claro y preciso posible, se abordarán ambos tópicos en sus apartados correspondientes.

INFORMACION VERSUS EDUCACION FRENTE A LA PROBLEMÁTICA DEL SIDA.

Diversos autores, orientados hacia el estudio del comportamiento humano, han venido planteando que el informar no es equivalente al educar (Véase Bayés, 1989, 1990; Allen y Curran, 1988; Piña, 1989). En un sentido general, informar supone el traspaso de una serie de conoci-

mientos sobre un tema o problema, en este caso el del SIDA, sin que para ello medie, como condición necesaria y suficiente, el entrenamiento de habilidades específicas relacionadas a lo que se informa; esto es, la información se da al margen del entrenamiento y ejercicio instrumental de los comportamientos que se exigen, para que la información se traduzca en prácticas efectivas de naturaleza preventiva.

Por ejemplo, si se pretende que la población haga uso del preservativo, llegando dicha información a través de medios masivos de comunicación, v.g. televisión, o mediante posters o carteles, quién podría garantizar que los preservativos: a) se usarán; b) se usarán en todas aquellas situaciones en que existe intercambio sexual; c) se usarán de modo efectivo o eficiente; y d) quién podría asegurar que no se usarán. El problema es, por tanto, un problema de investigación que requiere la definición precisa de los parámetros, variables y categorías implicadas en la interacción individuo-ambiente

Retomando con la debida precaución una serie de datos reportados en diversas investigaciones, ¿no es acaso extraño que los sujetos participantes en dichas investigaciones, no obstante señalan llevar a cabo intercambios sexuales, incluso con parejas desconocidas, y haber tenido información disponible respecto del SIDA, adopten en la práctica comportamientos de riesgo múltiples, p.e. no usar preservativo o penetrar a la pareja por vía anal? (Véase Schechter, Craib, Willoughby, Douglas, Mcleod, Maynard, Constance y O'Shaughnessy, 1988; Kegeles, Adler e Irwin, 1988; Villagrán, Cubas, Díaz-Loving y Camacho, 1990; Piña, Robles, Cohira, Correa, Duarte y Guzmán, 1991).

Aún más, no deja de llamar la atención el que, incluso los especialistas en salud implicados en la atención, control, prevención y tratamiento de la enfermedad, lleven al cabo comportamientos descritos como comportamientos de alto riesgo, cuando justamente se debiera esperar lo contrario.

Este tipo de problemas nos conducen a plantear que, informar puede ser una práctica efectiva para modificar comportamientos en determinadas ocasiones y bajo ciertas restricciones parámétricas, por ejemplo, cuando se usa la información con el objeto de modificar una respuesta asociada a comportamientos más genéricos, como sucede con el uso del rehidratador oral. Es posible, en este caso, que la información tenga un éxito relativo cuando se diriga a personas con escolaridad mayor a 6 años, tengan menos de cuatro hijos, se plantee el mensaje en términos asequibles al de la comunidad y se conozcan de antemano los motivos de por qué la gente ha usado previamente el rehidratador oral. Bajo estas restricciones parámétricas es posible encontrar un efecto importante sobre el comportamiento (Vera, 1992).

Sin embargo, no sólo es la triada información-actitud-conducta una cadena automática de efectos consecutivos, sobre la cual habría de centrarse nuestra atención, sino también, en las condiciones del contexto o situación, lo mismo que en las condiciones reactivas del organismo; en este sentido es más importante enfatizar y estudiar las condiciones y variantes peramétricas que dan lugar a los efectos observados sobre el comportamiento, como efectos directos o indirectos.

tos, mediatos e inmediatos. Así, lo que habría de estudiarse y evaluarse sería, en primer lugar, el conjunto de variables paramétricas relacionadas a la información -con qué frecuencia se informa, cuánto dura la información, etc.- y, en segundo lugar, entender que el diseño y contenido de las campañas dependerá del tipo de comportamientos que se desean cambiar y en función de la enfermedad que se desee prevenir o atenuar.

En otras palabras, no es lo mismo informar a madres de familia sobre la pertinencia de lavar y hervir verduras a fin de evitar enfermedades gastrointestinales, que sugerir el uso de preservativos en la población, cuando: a) nos enfrentamos en una situación de desventaja, dadas las características de una población poco educada en el terreno sexual; b) tenemos que tratar con un fenómeno que por definición implica un cambio en nuestros valores o moral, vistos genéricamente; y c) las competencias que se exigen para la prevención del SIDA no existen o han probado ser poco efectivas en el pasado, toda vez éstas, en el caso particular de el uso de preservativos, están asociados a un entorno social y a un entrenamiento moral subyacente que conforma el sustrato básico que justifica o de donde deriva el comportamiento actual. La modificación de estos patrones tiene, por tanto, una serie de implicaciones individuales y sociales, que nos plantean una dificultad en la modificación de una respuesta, cuando en el entorno tal cambio tendrá pocas posibilidades de obtener consecuencias favorables.

Hay, en estos términos, que diferenciar entre la información per se y la información como capacidad; para ello consideramos necesario retomar el planteamiento de Ribes (1990); se citará en extenso:

... "Es indudable que, en ciertos casos, la información per se aparenta ser suficiente para regular y producir cambios efectivos de comportamiento en los individuos. Sin embargo, esto tiene lugar porque la información se presenta a individuos que poseen competencias en el nivel extra y transituacional. Sólo en estos casos la información opera como variable eficaz sobre la capacidad de un individuo. Lo hace en la medida en que la información actúa como información respecto de la práctica efectiva de dichos individuos. En las demás circunstancias, la información sólo puede considerarse un elemento de apoyo a la práctica efectiva misma, o como ejercicio repetido de una práctica efectiva".

La presente cita nos lleva al segundo de los tópicos, sobre todo como consecuencia natural de haber abordado la cuestión de lo que se ha dado en llamar competencias conductuales (Véase a Ribes y López, 1985; Ribes y Sánchez, 1990).

COMPETENCIAS CONDUCTUALES EFECTIVAS Y ESTILOS INTERACTIVOS.

En un reciente e interesante trabajo que como propuesta presentaron Bayés y Ribes (1992), los autores destacaban que, abordar el problema del SIDA en base a un modelo psicológico de prevención de la enfermedad, bien podría coadyuvar a enfrentar el citado problema de cara a

ofrecer respuestas, -y soluciones- concretas. Para ello se resaltaba la necesidad de evaluar dos aspectos medulares para la prevención del SIDA, fundamentalmente los relacionados a competencias y estilos interactivos.

Primero, es preciso entender que el estudio del comportamiento humano frente al SIDA, exige un tratamiento de su carácter histórico y/o situacional. Esto es, si pretendemos comprender por qué y bajo qué circunstancias un individuo adopta o no ciertos comportamientos preventivos, se vuelve necesario identificar si dichos comportamientos: a) forman parte de un repertorio que ha demostrado ser consistente a lo largo del tiempo - estilos interactivos - y b) si en el pasado o presente han probado ser efectivos para la solución o prevención de un problema similar, en situaciones funcionalmente similares, como competencias conductuales.

En este sentido, si se muestra que en un grupo de personas existen estilos interactivos con tendencia al riesgo, quizá el principal estilo sugerido por Bayés y Ribes (op. cit.) respecto al SIDA, el aumento de la probabilidad de que ellos interactúen en diferentes situaciones sin recurrir a medidas preventivas algunas, será mayor. De tal suerte que, dada la consistencia a comportarse con un riesgo elevado, el nivel específico sobre el cual habría que incidir sería el de las competencias.

Empero, dichas competencias -posponer un inminente intercambio sexual, usar el preservativo, mantener relaciones sexuales con una pareja, etc.- necesariamente tienen que ser evaluadas en función de: a) quienes las poseen y han encontrado en ellas prácticas efectivas para la prevención de enfermedades de transmisión sexual y SIDA; tal y como se demuestra en un trabajo de Wilkenstein, Wiley, Padian, Samuel, Shibosky, Ascher y Levy (1988), en el cual se detectó que las prácticas de riesgo adoptadas por los sujetos participantes de la muestra se redujeron drásticamente en lo relacionado a intercambios sexuales con coito anal, sobre todo con parejas múltiples; b) de un conocimiento preciso de las características idiosincráticas e individuales de quienes las han ejercido con efectividad, tópico que actualmente carece de un soporte de investigación que nos permita destacar conclusiones. Como se recordara, este es un punto sobre el cual se ha planteado, a modo de hipótesis, la presencia de estilos interactivos de riesgo en personas infectadas con el VIH; y c) de lo que convencional o normativamente se espera se haga en una situación de intercambio sexual, condición que hace posible el establecimiento de ciertos estereotipos sobre la enfermedad y las prácticas necesarias para su prevención, tal y como se propone en un reporte de Call, Losilla y Bayés (1990).

La tendencia social a comportarse de una u otra forma en diversas situaciones, no puede analizarse al margen de las competencias de las personas a ejercer comportamientos efectivos. Es este un problema ubicado típicamente bajo los rótulos de la relación entre la moral -lo convencional y socialmente esperado- y lo que se hace o dice a partir de la experiencia, información y educación. Por tanto, más allá de definir, sugerir e instrumentar cambios en los comportamientos individuales, de pensar que el preservativo constituye una panacea para la

prevención del SIDA, es preciso indentificar qué estilos se manifiestan frente al problema, qué nivel funcional de comportamiento se exige cuando se alude al uso efectivo del preservativo y, por último, cuál es el criterio que se establece convencionalmente para que se ejerciten los comportamientos socialmente esperados.

REFERENCIAS

- Allen, J.R. y Curran, J.W. (1988). Prevention of AIDS and HIU infection: needs and priorities for epidemiologic research. American Journal of Public Health, 78(4): 831-836.
- Bayés, R. (1989): La prevención del SIDA. Cuadernos de Salud, 2: 45-55.
- Bayés, R. (1990): Psicología y SIDA: Análisis Funcional de los comportamientos de Riesgo y Prevención. Papeles del Colegio, 46-47: 30-36.
- Bayés, R. y Ribes, E. (1992): Modelo Psicológico de Prevención de Enfermedades. Su Aplicación al Caso del Sida. En J.A. Piña (Comp.), Psicología y Salud: Aportes del Análisis de la Conducta. México: Ed. UNISON.
- Call, J., Losilla, J.M. y Bayés, R. (1990): Estereotipos del SIDA Y de otras enfermedades. En II Congreso del Colegio Oficial de Psicólogos (Area 5': Psicología y Salud: Psicología de la Salud). Valencia : Colegio Oficial de Psicólogos.
- Kegeles, S.M., Adler, N.E. & Irwin, Ch. (1988): Sexually Adolescents and Condoms: Changes Over one Year in Knowledge, Attitudes and Use. American Journal of Public Health, 78(4): 460-461.
- Piña, J.A. (1989): La Prevención del SIDA por medio de la Educación Sexual: Informar no es Educar. La Ciencia y el Hombre, 3: 31-36.
- Piña, J.A., Robles, G., Cohira, A., Correa, G., Duarte, L. y Guzmán, A.C. (1991): Conocimientos Sobre SIDA y Prácticas Sexuales en una Población Universitaria. Revista Sonorense de Psicología, 5(1): 47-55.
- Ribes, E. (1990): Psicología y Salud. Un Análisis Conceptual. Barcelona: Martínez Roca.
- Ribes, E. y López, F. (1985): Teoría de la Conducta. Un Análisis de Campo y Paramétrico. México: Trillas.
- Ribes, E. y Sánchez, S. (1990): El Problema de las diferencias individuales: Un Análisis Conceptual de la Personalidad. En E. Ribes (Ed.), Problemas Conceptuales en el Análisis del Comportamiento. México: Trillas.

- Schechter, M.T., Craib, K.J.P., Willoughby, B. Douglas, B. McLeod, W., Maynard, M., Constance, P. & O'Shaughnessy, M. (1988): Patterns of Sexual Behavior and Condon Use in a Cohort of Homosexual Men. American Journal of Public Health, 78(12): 1535-1538.
- Vera, J.A. (1992): Una Estrategia para Promover el crecimiento y Desarrollo del Niño. en una Zona Rural sin Desnutrición Endémica. Estudios Sociales.
- Villagrán, G., Cubas, E., Díaz-Loving, R. y Camacho, M. (1990): Prácticas Sexuales, Conductas Preventivas y Percepción de Riesgo de Contraer SIDA en Estudiantes. En Asociación Mexicana de Psicología Social (Ed.), La Psicología Social en México- Vol. III. México: AMPESO.
- Winkelstein, W., Wiley, J., Padian, N.S., Samuel, M., Shibosky, S., Ascher, M. y Levy, J.A. (1988): The San Francisco Men's health study: continued decline in HIV seroconversion rates among homosexual\bisexual men. American Journal of Public Health, 78(11): 1472-1474.