

## **INFLUENCIA EN PACIENTES DE LAS REPRESENTACIONES SOCIALES SOBRE EL VIH Y SIDA DE LOS FAMILIARES**

*Lic. Arleen Ontivero Rodríguez<sup>1</sup>, Lic. Elizabeth López Rodríguez<sup>2</sup>, Lic. Julio A. Cabrera Rodríguez<sup>3</sup>*

1. Licenciada en Psicología.
2. Licenciada en Psicología. Profesora Instructora.
3. Licenciado en Filología. Profesor Auxiliar. Master en Dirección.

### **RESUMEN**

La investigación se realizó en el municipio San José de Las Lajas, uno de los más afectados por el VIH y sida en la provincia La Habana, en el primer semestre del 2009; cuenta actualmente con 57 casos detectados. Es una investigación no experimental, de corte descriptivo- transaccional en la que se combinan métodos teóricos y métodos empíricos. Se plantea como principal objetivo determinar la relación que existe entre la representación social del VIH y sida que posee la familia de las personas con VIH, y la actitud que los pacientes tienen hacia la enfermedad. La aplicación de los métodos nos permitió alcanzar resultados relacionados con la caracterización de la representación social de los familiares sobre la enfermedad y la actitud de los pacientes hacia ella y determinar la existencia de una relación coherente entre ambos aspectos; todo lo cual condujo a concluir que la representación social del VIH y sida que tiene la familia cohabitacional de los pacientes estudiados incluye, como generalidad, una actitud de dirección negativa e intensidad máxima, una información amplia y en el núcleo del campo representacional se sitúan elementos cognitivos asociados a vivencias y conceptos negativos; por tanto, existe una relación coherente, de carácter negativo, entre los elementos que integran la representación social del VIH y sida que tienen los familiares y la actitud que asumen los pacientes hacia la enfermedad.

Palabras clave: Representación Social de la Familia de Pacientes con VIH y sida, Actitud de Pacientes hacia la Enfermedad.

Descriptores DeCS: **VIH; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; Pacientes; Familia**

### **INTRODUCCIÓN**

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y su expresión clínica última, el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (sida), se ha ido convirtiendo con el tiempo en un problema que concierne a todos, no en vano constituye en la actualidad una de las principales amenazas para la vida y la salud a escala mundial. Pese a que en los últimos tiempos se ha producido un notable descenso en su tasa de mortalidad en los países occidentales, debido fundamentalmente a la presencia de nuevas terapéuticas antirretrovirales, el

sida continúa siendo una de las primeras causas de muerte entre la población joven de los países industrializados.

Desde su surgimiento, esta enfermedad ha estado acompañada por el síndrome del miedo, el estigma, la discriminación, y en muchos países, la marginación; estos factores han estado determinando la representación social que se tiene de la enfermedad, incluso en aquellos grupos que juegan un papel primordial en el apoyo a las personas con VIH, como es la familia.

El VIH y sida es un tema que ha sido objeto de estudio en diferentes investigaciones desde distintos puntos de vista, como la calidad de vida de los pacientes VIH y sida, la influencia social y familiar en el comportamiento de las personas con VIH, la representación social del sida que tienen los jóvenes y adolescentes, las actitudes asumidas ante el conocimiento de que se posee la enfermedad - vista la actitud como “un estado mental y neural de disposición, organizado a través de la experiencia, que ejerce una influencia directiva o dinámica sobre las respuestas del individuo ante los objetos y situaciones con los cuales se relaciona”<sup>1</sup> entre otras; aún así continúa comportando una problemática muy compleja que genera nuevas ideas para su estudio e incluso en la forma de definirla, pues en la actualidad se asume nueva nomenclatura para su definición como hacemos, de forma novedosa, en el presente trabajo.

La teoría de las Representaciones Sociales surge como una nueva corriente dentro de la Psicología Social en la década de 1960, y ha sido uno de los tópicos más generadores de debates e intercambios en este campo en los últimos años, por lo que se alza como una nueva alternativa al conductismo y a la psicología cognoscitiva. Su iniciador, Serge Moscovici<sup>2</sup>, definió esta nueva corriente en 1961, pero no es hasta la década del 80 que se comienza a trabajar con esta concepción en algunos países.

Asumimos el concepto de representación social que ofrece Moscovici que la define como: “...un conjunto de conceptos, enunciados y explicaciones originados en la vida diaria, en el curso de las comunicaciones interindividuales. En nuestra sociedad se corresponden con los mitos y los sistemas de creencias de las sociedades tradicionales, incluso se podría decir que son la versión contemporánea del sentido común...constructos cognitivos compartidos en la interacción social cotidiana que proveen a los individuos de un entendimiento de sentido común, ligadas con una forma especial de adquirir y comunicar el conocimiento, una forma que crea realidades y sentido común. Un sistemas de valores, de nociones y de prácticas relativas a objetos, aspectos o dimensiones del medio social, que permite, no solamente la estabilización del marco de la vida de los individuos y de los grupos, sino que constituye también un instrumento de orientación de la percepción de situaciones y de la elaboración de respuestas...”. Para el mencionado autor “una representación social habla, así como muestra, comunica, así como expresa. Produce y determina comportamientos porque al mismo tiempo define la naturaleza de los estímulos que nos rodean y provocan, y el significado de las respuestas que debemos darles. La representación social es una modalidad particular del conocimiento cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos. Representarse no es

solamente seleccionar, también completar, edificar una doctrina que facilita la tarea de descubrir, predecir o anticipar los actos”<sup>3</sup>.

En San José de las Lajas se han realizado investigaciones relacionadas con este tema, pero ninguna que revele el valor que tiene para la familia la representación social del VIH y cómo puede influir en la persona que vive con esta enfermedad; esto permitirá elaborar estrategias de preparación a familiares y pacientes para su enfrentamiento.

Partimos de considerar la familia como ” una entidad en la que están presentes e íntimamente entrelazados el interés social y el interés personal, puesto que, en tanto célula elemental de la sociedad; contribuye a su desarrollo y cumple importantes funciones en la formación de las nuevas generaciones y, en cuanto centro de relaciones de la vida en común, de mujer y hombre, entre éstos y sus hijos y de todos con sus parientes, satisface hondos intereses humanos, afectivos y sociales, de la persona”<sup>4</sup>.

“Una persona que vive con VIH y sida atraviesa a lo largo de toda su infección por una serie de situaciones estresantes que pueden angustiarse. Si, además del impacto que les provoca conocer su diagnóstico y la repercusión que esto tiene para su vida, sufre un rechazo o una negación por parte de su familia que es su principal apoyo y además su esperanza para seguir viviendo y enfrentar su enfermedad; sus sufrimientos pueden multiplicarse, y lo que es peor, su estado de salud puede deteriorarse 5.

La familia es el núcleo fundamental de apoyo al enfermo, adquiriendo una relevancia especial la función de apoyo y protección, sobre todo en el caso de tener un integrante viviendo con VIH y sida, ya que puede ejercer un efecto protector y estabilizador frente a determinadas situaciones conflictivas que influirán en el control y apego al tratamiento. “Además que facilita la adaptación de sus miembros a las nuevas circunstancias en consonancia con el entorno social”<sup>6</sup>.

De ahí la importancia que se le confiere a este estudio, cuyo objeto de investigación es la relación entre la representación social del VIH y sida que posee la familia de las personas con VIH y la actitud de los pacientes hacia la enfermedad.

Se parte del problema de que no se conoce qué relación existe entre la representación social del VIH y sida que posee la familia de las personas con VIH y la actitud que los pacientes tienen hacia la enfermedad.

Se realiza el presente trabajo para determinar la relación que existe entre la representación social del VIH y sida que posee la familia de las personas con VIH, y la actitud que los pacientes tienen hacia la enfermedad.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

La presente investigación persigue como objetivo determinar la relación que existe entre la representación social del VIH y sida que posee la familia de las personas con VIH, y la actitud que los pacientes tienen hacia la enfermedad.

Resulta no experimental, pues se realiza sin manipular deliberadamente las variables, es un estudio donde no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente por el investigador; además, es una descriptiva de corte transaccional, ya que tiene como objetivo indagar la incidencia y los valores en que se manifiestan las variables.

La combinación precisa de los métodos teóricos y empíricos garantiza la solución del problema científico y el alcance de los objetivos propuestos.

En la presente investigación se utilizaron diferentes métodos. Dentro de los teóricos se encuentran el dialéctico, el histórico-lógico, el analítico-sintético y el inductivo-deductivo. Dentro de los empíricos se hace uso de la entrevista, la asociación libre, el dibujo de un símbolo y una escala Likert.

La entrevista se les aplicó a las personas con VIH y sida, con el objetivo de analizar las actitudes de los pacientes hacia la enfermedad, a través de una serie de preguntas que permitieron medir sus indicadores afectivos, cognitivos y conductuales y a los familiares que integran la muestra, buscando actitudes que asumen con respecto al paciente y elementos de la representación social de la enfermedad.

También se utilizaron técnicas proyectivas como la asociación libre de palabras y el dibujo de un símbolo que fueron aplicados en los marcos del proceso de la entrevista a los familiares. Su utilización constituye una vía más para el estudio de la personalidad, con el objetivo de explorar las representaciones sociales de los familiares de los pacientes. Esta técnica se basa específicamente en la proyección, por lo que el conocimiento psicológico de cada sujeto estará dado por el modo en que este percibe o interprete el objeto o situación, por lo que exigen elaboraciones personales por parte del sujeto, relacionadas con sus experiencias y motivaciones.

La asociación libre consiste en mencionarle al sujeto una serie de palabras. Al escuchar cada una de ellas, debe decir "lo primero que le venga a la mente", sin elaboraciones ni justificaciones.

En el dibujo de un símbolo se le pide al sujeto que dibuje lo que para él representa determinado concepto (en este caso el VIH y sida). Se insiste en que no se valorará la calidad del dibujo. Una vez concluido el dibujo se le pide explique por qué ha dibujado eso.

La escala Likert es utilizada como otro método empírico para la medición de las actitudes (dirección e intensidad de la actitud), en función de los objetivos de la

investigación y contiene un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se pide la reacción de los sujetos.

La pesquisa se realizó en el municipio de San José de las Lajas, uno de los más afectados de la Provincia La Habana, en el que existe un total de 57 casos detectados con esta epidemia, en el momento de la investigación que abarcó el primer semestre del 2009.

La muestra no probabilística quedó conformada por 19 personas que viven con VIH y sida, y 16 familiares que conviven con dichos pacientes, para un total de 35 sujetos a estudiar. Para su selección se tuvieron en cuenta varios criterios de inclusión, que fueron los siguientes:

1. Personas con diagnóstico de VIH y sida.
2. Régimen ambulatorio.
3. Reconocen la enfermedad ante la sociedad (incluida la familia).
4. Disposición de los pacientes y familiares para colaborar con la investigación.

Dentro de la muestra se incluye la familia cohabitacional de cada uno de los pacientes, constituida por todas aquellas personas que cohabitan bajo el mismo techo, unidas por constantes espacios temporales, teniendo o no los mismos lazos sanguíneos.

A partir de este criterio se estudiaron dieciséis familiares: una abuela, ocho madres, tres parejas y cuatro hijos. Tres de los pacientes viven solos, por lo que no fue entrevistado ningún familiar, al no cumplir con la definición de familia cohabitacional.

## **RESULTADOS**

Para hacer un análisis profundo de la entrevista realizada a las personas con VIH y sida, se establecen un conjunto de categorías, a partir de los indicadores a medir en esta técnica (afectivos, cognitivos y conductuales). Dichas categorías son: las relaciones afectivas que mantiene el paciente con sus familiares, incluyendo si recibe apoyo o no por parte de ellos y cómo este comportamiento puede o no influir en las actitudes que tienen hacia la enfermedad; el conocimiento o la información que posee sobre el VIH y sida y la condición de persona viviendo con VIH.

Con respecto al conocimiento que poseen sobre la enfermedad, se constató que 13 de los pacientes entrevistados si tenían un conocimiento de la enfermedad antes del diagnóstico, que si bien les sirvió de apoyo para afrontarla no fue suficiente para evitar la infección. Los seis pacientes restantes afirmaron carecer de información al respecto.

Como se evidencia, existe cierta similitud entre el conocimiento sobre la enfermedad y el nivel escolar predominante, 12 grado; información que demuestra que cuando una persona tiene preparación y conocimiento sobre el tema, puede afrontar mejor la situación a la que se enfrenta con el diagnóstico

de la enfermedad. No obstante, esto no quiere decir que pueden evitar ser contagiados; pues como se manifiesta en la muestra, solo un paciente se infestó por la vía de transfusión de sangre, el resto, 18, fueron contagiados por vía sexual. Otro aspecto a destacar, es el tiempo que padecen la enfermedad. En la muestra se pudo comprobar que el tiempo que llevan enfermos no influye en la actitud que pueden asumir con respecto a ella.

Uno de los momentos más difíciles a los que se enfrenta el paciente es comunicarles el diagnóstico a sus allegados, debido a la connotación social de la enfermedad. En 15 de los sujetos estudiados se corroboró que la confianza en sus familiares, como expresión de buenas relaciones afectivas, facilitó ese momento. Solo 4 pacientes no comunicaron su diagnóstico a la familia. En estos casos, las relaciones familiares eran desfavorables, incluso uno de ellos ha cometido varios intentos suicidas. Esto evidencia la importancia de la familia y su función de apoyo hacia la persona enferma, lo que pudiera estar matizando las actitudes de los pacientes hacia la enfermedad.

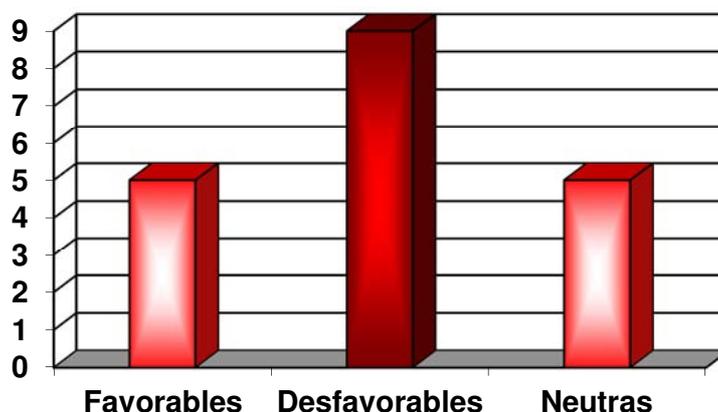
De los 19 pacientes, 17 aceptan su condición de seropositivos, lo cual se traduce en un mejor afrontamiento de esta realidad, a partir de concebir al VIH como cualquier otra enfermedad crónica. Los dos restantes han aprendido a vivir con ella, pero no han logrado aceptarla, siendo uno de estos el paciente que lo adquirió por una transfusión de sangre.

Una de las afectaciones que trae consigo la enfermedad para el paciente, es el miedo a no poder cumplir sus sueños, sus metas, debido a los nuevos comportamientos que deben asumir para tener un mejor cuidado de su vida y en especial de su salud. En la muestra estudiada esto se evidencia en 9 pacientes que plantean que el VIH ha sido un obstáculo para cumplir sus proyectos de vida, por ejemplo, para 5 de los pacientes uno de sus proyectos era abandonar el país y debido a la enfermedad no pudieron realizarlo.

#### Análisis de la escala Likert

La aplicación de esta técnica permitió poder percibir la actitud que tienen las personas con VIH hacia la enfermedad, midiendo de esta forma la intensidad y la dirección de las actitudes. Para hacer un análisis profundo de la técnica se sumó y se promedió lo que respondieron en cada pregunta, teniendo en cuenta que son 8 preguntas y que los valores oscilan entre 1 y 5, entonces el máximo es 40 y el mínimo es 8; por lo que la actitud muy desfavorable se ubica en el valor 8 y la favorable sería 40, a partir de esto se muestran en el siguiente gráfico los resultados obtenidos.

**Gráfico 1.** Escala Likert



En la técnica se pone de manifiesto que no hay una concentración en los extremos del continuo, sino en el centro, con tendencia hacia lo desfavorable con lo cual esa es la dirección. La intensidad pudiera calificarse como mínima. Los ítems 3 y 8 son algunos de los que más determinan la tendencia a lo desfavorable, siendo afirmaciones negativas como por ejemplo, que la enfermedad es difícilmente aceptada por los pacientes y que las personas que viven con ella son estigmatizadas por la sociedad.

Se demostró con su aplicación, que la escala fue efectiva, logrando ubicar las actitudes de cada uno de los pacientes según el objetivo para el cual se elaboró.

#### Análisis de la entrevista realizada a la familia

Para analizar la entrevista aplicada a la muestra constituida por los familiares que conviven con la persona enferma, se tuvieron en cuenta varios aspectos, ya que se realizó con el objetivo de estudiar las actitudes y la información como dimensiones de la representación social, además de la percepción que tiene la familia sobre el VIH y sida, y cómo esto puede influir en su comportamiento con respecto al paciente.

En la investigación sobre el conocimiento o la información que tienen los familiares de los pacientes sobre el VIH y sida antes del diagnóstico, 14 de los entrevistados refirieron conocer de la enfermedad; pues siempre le ha despertado un gran interés, mientras que los dos restantes no tenían ningún conocimiento de ella; lo que no impidió que siempre los aconsejaron para que se cuidaran de los posibles contagios.

Salud Pública les imparte un curso tanto a los pacientes como a sus familiares, para aprender a vivir con la enfermedad, después de conocer el diagnóstico. Todos los familiares de la muestra lo han recibido, por lo que se pudo comprobar con la técnica que han profundizado sus conocimientos sobre el

tema; además, los propios pacientes les transmiten información para una mejor comprensión de la epidemia.

También se obtuvo que el total de la muestra estudiada, considera que la enfermedad no interfirió en ningún momento en las relaciones familiares, al contrario, en cinco de las familias estudiadas las relaciones mejoraron después del diagnóstico, sirviéndole de impulso al paciente para poder aceptarla mejor. Lo que demuestra que el apoyo que pueda brindarle la familia a la persona enferma, es un gran avance para que el paciente asuma su enfermedad como cualquier otra y no como una "carga", trayéndole como consecuencias afectaciones para su salud.

En cuanto a la percepción que tiene la familia sobre el VIH y sida, existen varios criterios al respecto. Se pudo constatar que seis de los familiares creen que "es una enfermedad que se puede evitar, mientras que las personas se cuiden no hay problema", cuatro consideran que "es una enfermedad normal" y seis que "es riesgosa" y que "no debiera existir, por todas las consecuencias que trae para el organismo". La percepción que se tienen de la enfermedad, ha demostrado que no es un impedimento para brindarle todo el apoyo que el enfermo necesita y que por lo tanto puede tener una influencia positiva en el comportamiento de la familia para con el paciente.

Podemos señalar que estos resultados no depende estrictamente de la cantidad o tipo de informaciones que se tiene sobre el objeto, en este caso el VIH y sida, sino que es la orientación favorable o desfavorable con respecto al objeto de representación.

#### Análisis de la Asociación Libre

La aplicación de esta técnica aportó a la descripción de dos de las dimensiones de la representación social: la información y el campo representacional o la imagen que tienen los familiares que conviven con la persona enferma.

De las siete palabras que se le mencionaron durante la técnica, solo tres (sida, vida y proyectos) tuvieron una relevancia para los familiares, de acuerdo al significado que le dan a cada una de ellas. Las restantes palabras no arrojaron información relevante para la caracterización de la representación.

De la muestra, nueve personas consideran al VIH como "una enfermedad de transmisión sexual", "que no tiene cura, pero que se puede vivir con ella", mientras que los otros siete plantean que "es la muerte, lo más grande que puede existir en el mundo", demostrando que la orientación de la actitud (negativa) y la intensidad (máxima) de la misma, no dependen de la información que poseen de la enfermedad.

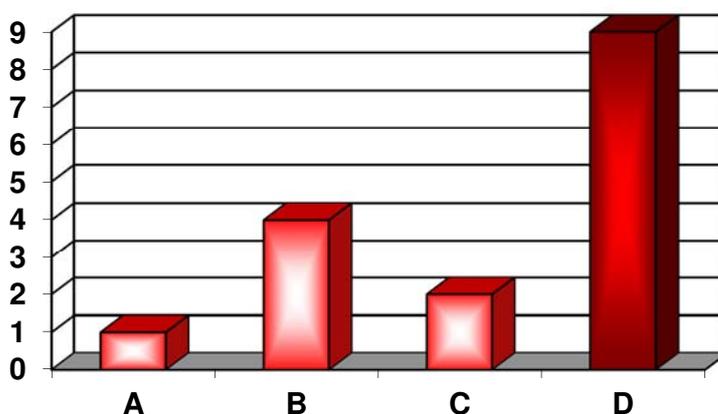
Así mismo, se pudo obtener como resultado, que para seis de los familiares la vida "representa lo mejor que puede tener uno, saber aprovecharla y vivirla lo mejor que pueda", mientras que para cuatro significa salud, ya que es un preciado valor y los seis restantes creen que "la vida lo es todo".

Para los familiares la vida significa salud, vivir, poder realizar los sueños y aspiraciones, aprovechando cada oportunidad, pero sobre todo que sus familiares enfermos tengan la posibilidad de vivir como ellos, que son personas “sanas”, siendo la salud lo esencial que no le permite vivir una vida plena. Con esto, demuestran, que no es la representación más adecuada, pues aunque tener salud signifique tener una vida plena, los pacientes, si se cuidan, si aprenden a vivir con la enfermedad, pueden llegar a lograr muchas cosas buenas que le darán sentido a su vida.

También se pudo comprobar que en cuanto a los proyectos que tienen los familiares de la muestra; para una madre el gran reto que tiene es que su hija acepte su enfermedad y la asuma, cuatro tratar de hacerle la vida más llevadera a su hijo, y para dos que son los hijos de los pacientes que sus padres duren muchos años y que encuentren una cura para la enfermedad y los nueve restantes plantean que tienen muchos proyectos; aún cuando no especifican el contenido de los mismos (gráfico 2).

El significado que tiene para los familiares la palabra proyecto, se encuentra vinculado directamente con el familiar enfermo, haciendo girar sus vidas en función de la persona enferma.

**Gráfico 2. Asociación libre (proyectos)**



#### Leyenda

- A: Que acepten la enfermedad y que la asuman.
- B: Hacer la vida más llevadera.
- C: Que duren muchos años y que encuentren la cura para la enfermedad.
- D: Muchos proyectos

#### Análisis de la técnica del dibujo de un símbolo

Esta técnica, al igual que la anterior tiene como objetivo determinar la representación social del VIH y sida para los familiares de los pacientes y no se enmarca solamente en la figura que se pinta sino en el significado que se le da.

Hubo tres madres que no pintaron nada, planteando que ellas “no se imaginan ni lo que puede significar el VIH”, “mientras menos piensan en eso mejor”; una de ellos expresó que la única imagen que tiene de la epidemia es a una muchacha que vio en fase final, esto demuestra que algunas personas evaden la situación, considerando que la principal causa para no imaginarse al VIH es no querer saber las consecuencias que pueda traerle a su familiar la enfermedad.

Además se obtuvo como resultado significativo que el VIH lo consideran como algo negativo, siete de los familiares lo demostraron a través de figuras de animales “malos, venenosos”. Esta similitud se debe a los efectos nocivos que trae la enfermedad al organismo, poniendo a la persona entre la vida y la muerte.

Una de las hijas de los pacientes estudiados, el VIH lo representa con un corazón y el lacito rojo, como significado de la solidaridad y el amor, además de conocimiento, por ser este el logotipo de la lucha contra el VIH y sida.

Otro de los sujetos lo representa a través una célula, para él “VIH significa varias células que se van uniendo y cada vez se van haciendo más fuerte al punto de acabar con la persona”; demuestra una vez más la realidad de la enfermedad y todo el daño que puede provocarle a una persona enferma. Las restantes cuatro personas lo identifican con un preservativo, lo cual puede explicarse porque de esta forma lo representan por los medios de difusión masiva, además es la vía más eficiente para evitar la infección.

## **DISCUSIÓN**

La representación social sobre el VIH y sida que tienen los familiares de los pacientes, se analizó a partir de sus tres dimensiones: la actitud, la información y el campo de representación o la imagen.

La información tiene dos caras complementarias la cualitativa, que concierne al tipo de información y la cuantitativa que se refiere a la cantidad o tipo de informaciones, donde se comprobó a partir de las técnicas aplicadas que los familiares si tienen un conocimiento amplio de la enfermedad, siendo esta información adecuada, proveniente del curso que reciben y de los medios de comunicación.

No obstante la calidad y cantidad de la información que poseen, la actitud de los familiares es negativa con respecto a la enfermedad. Coincidiendo con Perera<sup>7</sup>, esto demuestra que la actitud no va a depender necesariamente de la cantidad o tipo de información que se tenga, sino de la orientación favorable o desfavorable hacia el objeto. Según este autor, el campo de representación no es más que la organización de los conocimientos de forma jerárquica. La muerte y las ITS, aparecen como contenidos centrales y definitorios en la representación social del VIH y sida en los familiares estudiados. Estos indicadores por su importancia y distribución se revelan como el esquema figurativo que define de forma coherente y sintética la enfermedad.

La actitud de los pacientes hacia la enfermedad no es la más correcta para enfrentar la misma, debido a las grandes afectaciones que trae para su salud.

En concordancia con lo planteado por Allport, citado por Rodríguez <sup>8</sup>, las actitudes ejercen una influencia directiva o dinámica sobre las respuestas del individuo ante los objetos y situaciones con los cuales se relaciona; así, existen nueve sujetos que tienen una actitud desfavorable hacia el VIH y sida, siendo este resultado significativo con respecto a la muestra en estudio.

## **CONCLUSIONES**

La representación social del VIH y sida que tiene la familia cohabitacional de los pacientes estudiados incluye, como generalidad, una actitud de dirección negativa e intensidad máxima, una información amplia y en el núcleo del campo representacional se sitúan elementos cognitivos asociados a vivencias y conceptos negativos; por otra parte, la actitud que presentan los pacientes hacia la enfermedad es también de dirección negativa e intensidad máxima; por tanto, existe una relación coherente, de carácter negativo, entre los elementos que integran la representación social del VIH y sida que tienen los familiares y la actitud que asumen los pacientes hacia la enfermedad.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Rodríguez A. Estudio de las actitudes. En: Bello Dávila Z, Casales Fernández JC. Psicología Social. La Habana: Félix Varela; 2002. p.93.
2. Alonso Álvarez A. Representaciones Sociales del Alcoholismo: estudio Comparativo de 2 muestras. Revista Cubana de Psicología. 2001; 18: 35-40.
3. Perera Pérez M. Sistematización Crítica de la Teoría de las Representaciones Sociales (tesis doctoral). La Habana: Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas, Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente; 2001.
4. Martínez Gómez C. Salud Familiar. 2 ed. La Habana: Científico-Técnica; 2003.
5. Pérez Avila J. Sida. Confesiones a un médico. 2 ed. Ciudad de La Habana: Abril; 2008.
6. Arés Muzio P. Psicología de la familia: una aproximación a su estudio. La Habana: Félix Varela; 2002.
7. Perera Pérez M. A propósito de las Representaciones Sociales: apuntes teóricos, trayectoria y actualidad. La Habana: Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente; 2001.
8. Rodríguez A. Estudio de las actitudes. En: Bello Dávila Z, Casales Fernández JC. Psicología Social. La Habana: Ciencias Médicas; 2002. p.96.

## **Summary**

The research was conducted in the municipality of San José de Las Lajas, one of the most affected by HIV and AIDS in the province of Havana, in the first half

of 2009, it currently has 57 detected cases. It is a non-experimental research, descriptive-transactional in which theoretical and empirical methods are combined. It is posed as a main objective: to determine the relationship between social representation of HIV and AIDS that has the family of persons with HIV, and the patients' attitude towards the disease. The application of the methods allowed us to achieve results related to the characterization of the social representation of the relatives about the disease and the patients' attitude towards it and to determine the existence of a consistent relationship between these two aspects, all of which led to the conclusion that the social representation of HIV and AIDS that has the cohabitational family of the studied patients included, generally, an attitude of negative direction and maximum intensity, a comprehensive information and in the core of the representational field, cognitive elements related to experiences and negative concepts are located. Therefore, there is a coherent relationship, of negative character, among the elements that make up the social context of HIV and AIDS who have the relatives and the attitude assumed by the patients towards the disease.

Subjects Headings: **HIV; ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME; PATIENTS; FAMILY**

Lic. Arleen Ontivero Rodríguez  
E-mail: [jacr@infomed.sld.cu](mailto:jacr@infomed.sld.cu)