

# PERCEPCIONES SOCIALES DE LA JUVENTUD SOBRE EL VIH/SIDA EN CUBA

Dra. María Isabel Domínguez, Lic. Deisy Domínguez

Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas/CITMA  
midominguez@ceniai.inf.cu

## CONSIDERACIONES VALORATIVAS AL COMPARAR DOS ESTUDIOS SOBRE LA JUVENTUD Y EL VIH/SIDA REALIZADOS EN 2000 Y 2004: MÉTODOS DE PROTECCIÓN, CARACTERÍSTICAS DE LOS ENFERMOS Y LOS GRUPOS DE RIESGO, INFORMACIÓN RECIBIDA SOBRE EL TEMA...

Resulta complejo comprender la relación VIH/SIDA-integración social si se tiene en cuenta la magnitud que alcanza esta pandemia y su ampliación a sectores cada vez más diversos en todas partes del mundo. Sin embargo, en muchas ocasiones sus mayores impactos se producen sobre sectores en desventaja social en cada sociedad concreta y en las naciones con menor nivel de desarrollo a escala internacional, de manera que hay una relativa relación de causalidad entre integración social y vulnerabilidad a la enfermedad; a la par, ocurre con frecuencia que una vez que la infección hace su entrada, limita las posibilidades de lograr mayores niveles de integración, incluso afecta los niveles precedentes, de manera que también es evidente el nexo entre infección por VIH/SIDA y desintegración social. De ahí que este tema fuera abordado dentro de un proyecto de investigación ejecutado por el Grupo de Estudios sobre Juventud del Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas, titulado «Socialización e integración social de la juventud cubana», perteneciente al Programa Nacional Científico Técnico «Sociedad Cubana», que tuvo su continuidad en un Programa Territorial de Ciencias Sociales en la provincia de Ciudad de La Habana.<sup>1</sup>

Aunque las tasas de incidencia del VIH/SIDA en la población cubana son muy bajas para el ámbito internacional, y su dinámica de crecimiento es reducida en comparación con cualquier otra región, su incremento es sistemático e incluso en los últimos años ha elevado su ritmo y constituye una carga para el país, en pérdidas humanas y de recursos.

Se mantiene como principal mecanismo de transmisión del virus la vía sexual, a través de un patrón de conducta común caracterizado por la práctica regular de relaciones sexuales, con escaso conocimiento de la pareja, con cambio frecuente de éstas y sin protección, aunque tienen mayor incidencia las prácticas homosexuales que las heterosexuales.

Parte de los dos estudios realizados y a los que haremos referencia en este artículo, se orientó a conocer las percepciones sociales de la juventud sobre el VIH/SIDA: conocimiento de los métodos de protección; opinión sobre las características de las personas que padecen la enfermedad o tienen mayores riesgos de contraerla; cómo perciben sus motivos, consecuencias y dinámica, así como sus valoraciones acerca de la información que existe del tema.

Desde el primer estudio se pudo constatar que el VIH/SIDA constituye en mayor o menor

CA  
SSSSSSSS

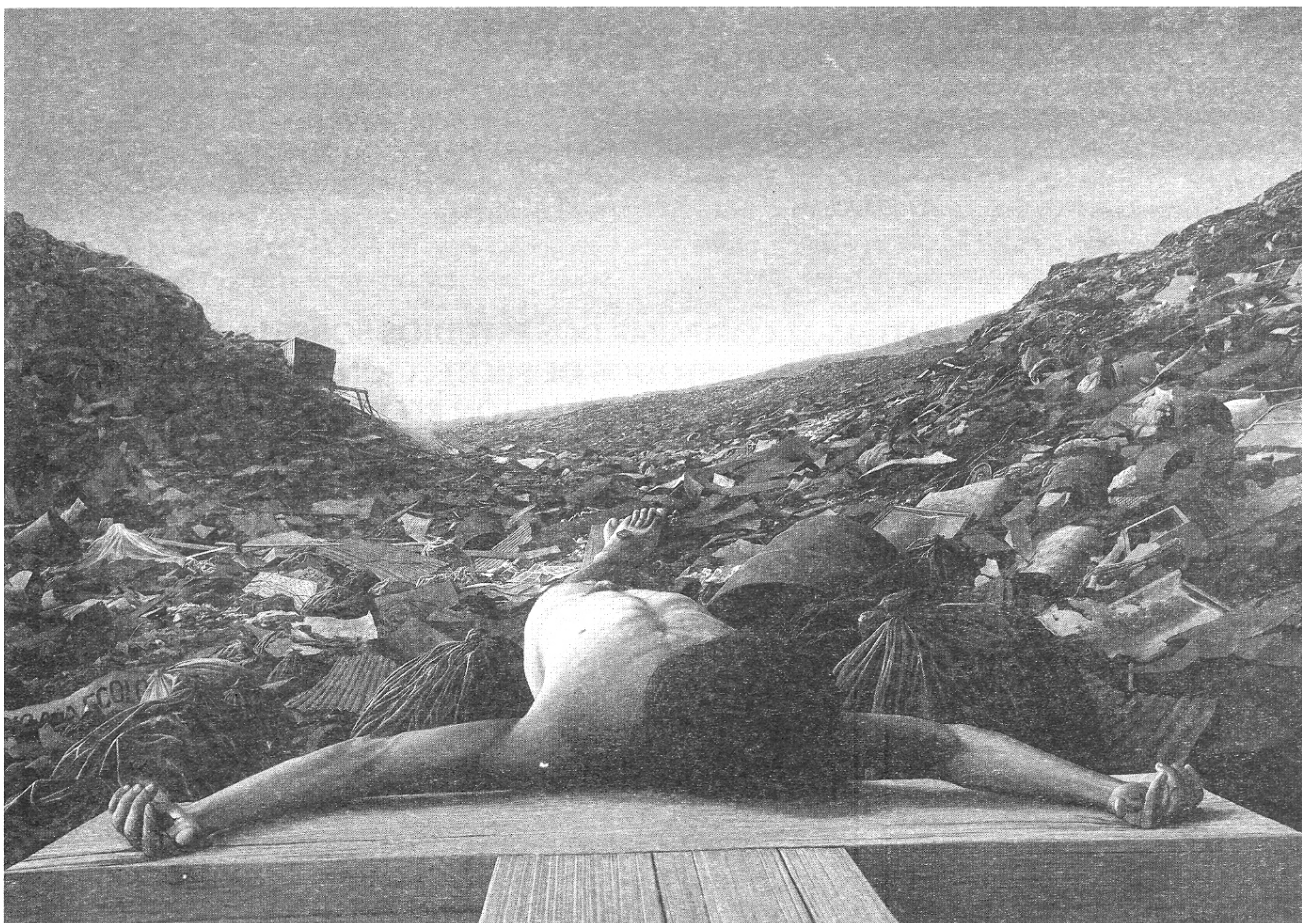
medida un tema de preocupación para los jóvenes. Estas preocupaciones se expresan en sentido general en el deseo de encontrar una cura para los que ya están enfermos o, al menos, prevenir el contagio.

A inicios de la década fueron pocos los que hablaron sobre la incorporación de los seropositivos a la sociedad. En tal sentido fueron más los

ción y prevención del VIH/SIDA, sólo un joven expresó su preocupación por los efectos económicos.

Uno de los temas más abordados fue la protección de la juventud en sus relaciones sexuales para prevenir la infección por VIH.

La mayor parte aseguró que los jóvenes no se protegen adecuadamente. Consideraron entre las



que lo consideraron peligroso que los que plantearon que debían llevar una vida normal. El tema de la reincorporación social de los enfermos no fue mencionado en Granma, aunque sí en las otras provincias, diferencias que pueden haber estado asociadas a una diferente incidencia del problema en éstas («Pienso que se ha dado un poco de soltura a los que la tienen, pues pueden andar por la calle. Debe ser más restringido, porque no todo el mundo es igual. He visto muchachas muy lindas, y cuando vienes a ver...»), 28 años, trabajador de servicios de turismo, Pinar del Río).

Aunque algunos reconocieron los esfuerzos que realiza el país a través de los programas de aten-

razones fundamentales la inmadurez que se constata a la hora de seleccionar la pareja adecuada, así como el rechazo al uso del preservativo y la promiscuidad. Otra de las razones mencionadas fue dificultad con la información. El *jineterismo*, la autoinoculación y la influencia familiar negativa fueron también mencionados aunque con menor frecuencia.

Menos representada que la anterior, se dio también la opinión de que se protegen unos sí y otros no, en dependencia del tipo de joven, de su comportamiento social, de la educación recibida y de la manera en que asimilan la información.

La percepción de que los jóvenes se protegen, fue planteada por un grupo minoritario, con

predominio de obreros, aunque muchas veces no lograron explicar por qué tenían esa visión o brindaban argumentos superficiales, como el hecho de ver a algunos jóvenes comprando preservativos en las farmacias.

En el plano personal, la mayor parte de los entrevistados afirmaron que se protegían, y sólo un pequeño grupo reconoció que no se preocupaban por usar métodos de protección, aun cuando afirmaron temerle a la enfermedad, pero argumentaron que «es algo contra lo que no se puede luchar», que «depende del destino» o «de las circunstancias», que es algo que «está escrito».

Asimismo, entre los que afirmaron que se protegían la mayoría no supo explicar cómo lo hacía, y entre muchos de los que argumentaron se evidenció una idea errada de la protección que podría conducirlos a contraer la enfermedad, pues, dicho con sus propias palabras, se protegían «por tener relaciones con personas decentes», «del ambiente universitario»,... («*Son jóvenes que se diferencian de los otros; quienes se infectan por casualidad, son los menos*», 25 años, trabajadora de servicios del sector de la ciencia, Ciudad de La Habana).

Entre los que mencionaron métodos de protección, se encontraron las siguientes posiciones:

1. Aunque en ocasiones reconocieron que el preservativo no es un método del todo confiable, consideraban que es lo más seguro que existe. Este grupo era proclive a las relaciones eventuales, tanto en el plano personal como cuando se refirieron al resto de los jóvenes; para ellos lo importante era llevar siempre un preservativo al salir a la calle para «lo que se presente». En este grupo existía un fuerte predominio de los varones.
2. Consideraban que lo más efectivo para prevenir el contagio era mantener una pareja estable. Una parte de este grupo estaba consciente de que tampoco este método era infalible a causa de las infidelidades en las parejas, pero pensaban que aun así era lo más seguro. En este grupo no se observaron diferencias entre los sexos.
3. Consideraban que no sólo era suficiente tener una pareja estable, sino que además era necesario el uso del preservativo. En este grupo predominaban de manera casi absoluta

los profesionales y, como en la posición dos, no se observaron diferencias entre los sexos.

No se apreció un predominio de alguna de estas tendencias sobre la otra.

El segundo estudio permitió analizar de manera comparativa las opiniones de la juventud capitalina a inicios de la década y las obtenidas con posterioridad, y se comprobaron algunos cambios. Los jóvenes actuales dijeron que disponían de mayor información y se encontraban mejor preparados para convivir con el flagelo del VIH/SIDA. Se advirtió también una actitud de mayor aceptación y comprensión hacia las personas enfermas. En aquel momento se mostraban confundidos y dominados por el miedo y los prejuicios; incluso algunos se manifestaron contrarios a su incorporación a la sociedad y consideraban que debían ser reclusos, posiciones que ya hoy apenas se expresaron.

No obstante estos avances, considerar que el VIH/SIDA es algo que le toca a los otros, desconocer cuáles son las conductas más vulnerables y creer que se protegen cuando en realidad no lo hacen adecuadamente, son tendencias que aún se pueden apreciar en muchos de ellos.

Por ejemplo, al preguntársele a los jóvenes si se protegen, la mayoría aseguró que sí y sólo un reducido grupo respondió que a veces. Luego, al indagar sobre los métodos que utilizan, se pone de manifiesto una contradicción en torno al tema de la estabilidad y la fidelidad en la pareja. Tener una pareja estable y suponer que ésta les es fiel, es el método que utilizan los que consideran que se protegen. Los que se protegen a veces, plantean que no lo hacen cuando tienen pareja estable y usan condón cuando se trata de relaciones eventuales. Simplemente se trata de dos maneras de interpretación diferentes; es decir, la estabilidad en las relaciones de pareja es vista como un método de protección por unos y no lo es para los otros, pero estos últimos consideran que tampoco necesitan de otros métodos.

Hasta aquí podría considerarse que se ha avanzado en materia de protección, ya que en el último estudio no se encontraron casos de jóvenes que argumentaron que no se protegían por diferentes razones, como ocurrió en el anterior. Sin embargo, no se debe obviar que muchos de ellos

llaman pareja estable a una relación de dos o tres meses de duración, en algunas de las cuales ni siquiera ha existido un conocimiento previo. También se encontraron casos de varones que plantearon haber sido infieles a sus parejas de manera eventual y no se protegieron, pero la poca frecuencia con que esto les ha sucedido los hace creer que no se encuentran en riesgo. En el caso de los que llaman pareja estable a relaciones de muy corta duración, se aprecia también una cierta ingenuidad al manifestar que se trata de personas limpias y serias, elementos que son insuficientes para corroborar que la persona elegida no es portadora del VIH/SIDA u otra ITS.

A inicios de la década, aproximadamente la mitad de los entrevistados no hizo referencia a la dinámica de crecimiento de la infección en el país. De los que lo hicieron, la mayor parte consideró que había aumentado, y sólo un pequeño grupo planteó que disminuyó. En este caso, ofrecieron los mismos argumentos que dieron cuando se les preguntó si se protegían o no los jóvenes, es decir, que el hecho de que la juventud no se proteja por las razones expuestas anteriormente, es la causa de que el VIH/SIDA aumente.

La información fue vista como motivo tanto del aumento como de la disminución del VIH/SIDA. Se refirieron fundamentalmente a deficiencias en la manera de hacer llegar la información a los jóvenes y a la poca receptividad de la misma por inmadurez de la juventud como motivo del aumento. Todos los que consideraron que disminuyó o se mantuvo estable, atribuyeron el motivo a la divulgación existente. Casi todos coincidieron en que existía abundante información sobre cómo prevenir el VIH/SIDA y las ITS, pero no existió consenso en cuanto a la efectividad de la misma.

En el estudio más reciente en la capital, una proporción importante consideró que la epidemia disminuye, contrariamente a lo que ha estado ocurriendo.

Esta percepción lleva directamente al tema de la información, la cual es considerada abundante por una parte de los entrevistados, mientras que el resto opina que debería brindarse más información. Lo interesante es que, aun entre aquellos que creen que es abundante, se hace un conjunto de señalamientos que aparecen a continuación en el orden en que fueron mencionados:

- La información no es sistemática. El tema del VIH/SIDA ha perdido espacio en los medios de difusión, desplazado por otros temas, como la campaña contra las drogas.
- La información debe ser más diversificada y se debe divulgar más por otros canales, además de los ya existentes.
- Las campañas deben estar más orientadas a las conductas de riesgo.

En correspondencia con lo anterior, quienes están satisfechos con la información que se brinda sobre el tema y no hicieron señalamientos críticos sobre la misma, son los que consideran que la epidemia disminuye. Esto confirma que una disminución en la información puede crear esta percepción errónea.

Evidentemente, los jóvenes perciben una disminución en la información que se transmite a través de los medios de difusión, así como escasa relación entre la misma y los grupos más vulnerables, lo que sugiere la necesidad de elevar la cantidad y la calidad de la información que se brinda.

No obstante la importancia que tienen estos medios de comunicación por su capacidad para llegar a casi todas las personas, no se debe obviar la existencia en la sociedad de determinados segmentos que no acceden a estos canales, y que en ocasiones conviven en lugares donde el trabajo comunitario no existe o es inefectivo.

Obviamente, los jóvenes que realizan estos señalamientos demuestran su interés por algo que han interiorizado y sobre lo cual reflexionan, pero prácticamente la totalidad quienes hacen señalamientos críticos a la información son profesionales y dirigentes, graduados de nivel superior. Esto puede estar indicando que la satisfacción expresada por los jóvenes con menor nivel educacional, puede estar más vinculada a la menor realización de valoraciones críticas de la información que a la calidad de la misma. Incluso, es posible que por dicha razón la información no esté siendo asimilada adecuadamente por estos últimos.

En la actualidad se observa un aumento de las exigencias a la información para prevenir el VIH/SIDA, lo que puede estar condicionado por una mejor preparación sobre el tema o una real disminución en el nivel de la información que reciben, o ambas.

Para los entrevistados, los más afectados por el VIH/SIDA son los jóvenes y, aunque una parte mayoritaria no hace referencia a intervalos de edades específicos, un grupo bastante significativo considera que los más afectados son los adolescentes por ser los más irresponsables e inmaduros, porque no asimilan la información, son promiscuos y en algunos casos se relacionan con extranjeros y *jineteras*. Ésta es la percepción de un grupo con edades entre 20 y 24 años y otro cuyas edades oscilan entre 25 y 30 años, pero predomina en los de mayor edad, lo que resulta interesante y evidencia desinformación de las características de la epidemia en Cuba, ya que la misma tiene un mayor peso entre 20 y 29 años, y no en las edades más tempranas como es su percepción.

También existe una tendencia a responsabilizar a las mujeres con el contagio; esta posición es sustentada fundamentalmente por hombres de diferentes grupos sociales, con mayor peso de obreros y mayor localización en Pinar del Río («*Hay mujeres inestables...*, y de ahí viene esa enfermedad»), 24 años, noveno grado, obrero del sector de la industria, Pinar del Río).

Estas percepciones reforzaron la evidencia de un desconocimiento acerca de quiénes eran realmente los principales portadores de la enfermedad, pues el grupo de mujeres, aunque había crecido, no resultaba mayoritario ni constituía el eslabón esencial en la cadena de contagio. Además de la falta de una adecuada información, en estas visiones no puede obviarse la influencia de cierta mentalidad machista que carga sobre la mujer el peso fundamental de estos fenómenos.

Asimismo, la transmisión en hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), fue planteada únicamente por un obrero de Ciudad de La Habana; el resto no hizo referencias a ese asunto, otra evidencia de falta de adecuada información sobre las características de los seropositivos cubanos.

En la actualidad aún se conserva la visión (mayoritaria) de que son los adolescentes los que se contagian con mayor frecuencia por ser promiscuos y mantener una actitud sexual irresponsable. En ambos estudios esta posición es sustentada por los jóvenes de mayor edad, los que se encuentran justamente en el intervalo que concentra la mayor cantidad de personas infectadas en la capital («*Los*

*jóvenes se cuidan; tal vez no tanto los de 17 y 18 años como una persona de veintipico. La experiencia generalmente...*»), 25 años, técnico medio del sector de la industria, Ciudad de La Habana).

No obstante la percepción casi generalizada de considerar a los adolescentes como el grupo más proclive y la reproducción de estereotipos machistas que responsabilizan a la mujer con el contagio, se aprecia un cierto avance en la etapa actual al ser incluidos dentro de los grupos de riesgo a los homosexuales masculinos —que no fueron mencionados con anterioridad y que aparecen ahora ubicados en segundo lugar— y el vínculo con otras tendencias de desintegración social, como la prostitución, el uso de alcohol y otras drogas<sup>2</sup> y la práctica de otras conductas sociales inadecuadas. La entrada en estas esferas de la desintegración a partir de la pertenencia a cualquiera de estos grupos, hace a los sujetos más vulnerables al contagio.

En el caso de la prostitución, aunque ciertamente se trata de una práctica de riesgo, las percepciones encontradas ponen de manifiesto los prejuicios machistas existentes al ser mencionada sólo la prostitución femenina y ni una sola mención a la masculina, que ha estado aportando un elevado número de casos. En ambos estudios, todos los que mencionaron a la mujer y la prostitución como grupos y conductas de riesgo, eran varones.

## VALORACIÓN FINAL

A inicios de la primera década del siglo XXI se pudo observar que, aun cuando los jóvenes conocían las consecuencias de la enfermedad y percibían su aumento, no identificaron quiénes eran los principales portadores de la misma ni qué conductas implicaban mayor riesgo de contraerla.

La casi totalidad consideraba que la juventud no se protegía adecuadamente, lo que atribuyeron en esencia a la inmadurez, promiscuidad, rechazo al uso del preservativo, problemas con la información y otras, como el *jineterismo*, aunque muy poco mencionado.

Como se sabe, ninguna de estas razones se da de manera independiente; sin embargo, con frecuencia fueron mencionadas por separado y siempre vinculadas a los más jóvenes. Llama la atención que la prostitución estuviera entre los motivos menos valorados y que prácticamente no

se encontraron referencias a grupos con conductas sociales inadecuadas.

El tema de la homo/bisexualidad no se planteó, lo que pudo estar evidenciando temor a abordar el tema y desconocimiento sobre las características de la infección, si se tiene en cuenta que la epidemia en el país tiene mayor peso en estos grupos.

Se comprobó que existe información sobre los métodos de protección. Fueron muchos los que hablaron de los diferentes métodos, en sentido general. Sin embargo, en el plano personal muy pocos explicaron cómo se protegían, y la mayor parte de ellos tenía una idea equivocada de la protección. Si a esto se añaden las razones por las que otro grupo dijo que no se protegía, se pudo concluir que no existía una adecuada percepción del riesgo de contraer la enfermedad.

Las mismas razones por las que consideraron que la juventud no se protegía, fueron mencionadas como causantes del aumento del VIH/SIDA en el país. En el caso de la información, por ejemplo, se consideró motivo del aumento por unos y de la disminución por otros.

Con excepción de algunas sugerencias para mejorar la información o limitar las posibilidades de reincorporación de los enfermos a la vida social, no se ofrecieron soluciones para prevenir el contagio.

Al tomar como punto de comparación el estudio anterior, la indagación realizada en Ciudad de La Habana más recientemente puso de manifiesto como elementos más importantes desde el punto de vista de la integración social, por una parte, la vinculación del VIH/SIDA con otras tendencias de desintegración como una premisa para contraer el virus y, por otra parte, una actitud de mayor aceptación hacia las personas enfermas, lo cual posibilita una mejor inserción de las mismas a la sociedad.

En la actualidad fueron identificadas como conductas de riesgo la homosexualidad masculina, el consumo de alcohol y otras drogas y conductas sociales inadecuadas como la prostitución.

En el estudio último también se constataron progresos en cuanto a la protección. En esta ocasión no se encontraron casos que no se protegieran por

considerar que contraer el virus era algo «predeterminado» o porque sólo se relacionaban con personas «del ambiente universitario» o porque en determinados contextos (discotecas, fiestas) iniciaban relaciones con desconocidos. A pesar de lo anterior, se debe tener en cuenta que aún muchos no se protegen por considerar que tienen una relación estable, aunque ésta sea de corta duración, sin conocimiento previo de la pareja y de su anterior comportamiento sexual, y que en ocasiones sólo se guían por elementos superficiales de la higiene o el carácter. Tampoco se debe obviar que se conserva la creencia de que la infección se concentra en los adolescentes, y todavía algunos responsabilizan a las mujeres por ser las principales transmisoras.

Se constata también una relación entre la disminución de la cantidad de información que se brinda por los medios y la percepción de una disminución de la epidemia, sobre todo por parte de quienes tienen menor nivel de escolaridad. Esta percepción resulta muy nociva, ya que puede provocar que los jóvenes se confíen y no se protejan de forma adecuada.

Ciertamente es responsabilidad de la información que se brinda el hecho de que la juventud en ambos estudios identifique a los adolescentes como los más vulnerables y ni siquiera conozcan en qué intervalo de edad se encuentra la mayor cantidad de seropositivos, y que apenas se mencione al grupo de HSH, que es el más afectado en la capital y en todo el país.

Si se tiene en cuenta que, con la abundante divulgación que se ofrece sobre el tema de la protección, muchos de los jóvenes aún no tienen una idea adecuada de cómo hacerlo, deben revisarse los métodos que se utilizan a fin de hacer la información más efectiva.

En el actual estudio, profesionales y dirigentes graduados de nivel superior realizan señalamientos críticos a la información que deberían ser tomados en cuenta. De ello se desprende la necesidad de elevar la cantidad y la calidad de la información que se brinda, así como su difusión a través de otras vías que lleguen a todos los miembros de la sociedad y de una manera que se adecue a todos los niveles.

**NOTAS**

<sup>1</sup> El estudio en su primera etapa abarcó un total de 436 jóvenes pertenecientes a tres provincias del país (Ciudad de La Habana, Pinar del Río y Granma) y sus resultados se obtuvieron en el año 2000; posteriormente se replicó el estudio sólo en Ciudad de La Habana y sus resultados se obtuvieron en 2004.

<sup>2</sup> Cuando hablan de los consumidores de drogas, no lo hacen pensando en el uso compartido de jeringuillas, como ocurre en otros países donde esta práctica constituye una de las vías principales del contagio, sino que se refieren a la pérdida de la capacidad de control que sufre el sujeto bajo el efecto de determinados estupefacientes que le impiden protegerse, de la misma manera que ocurre con el consumo de alcohol.

~~~~~ **BIBLIOGRAFÍA** ~~~~~

Amigos Contra el SIDA. «Declaración de La Habana». 2003. En [www.sci.med.aids](http://www.sci.med.aids)

CHACÓN, L. «La prevención del VIH entre los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH)». *Sexología y Sociedad*, CENESEX, La Habana, año 8, no. 20, diciembre, 2002.

DOMÍNGUEZ, D., M. I. DOMÍNGUEZ y D. CRISTÓBAL. «Percepciones de la juventud de Ciudad de La Habana sobre tendencias de desintegración social». Informe de investigación. CIPS, La Habana, 2004.

DOMÍNGUEZ, M. I. y M. E. FERRER. «Integración social de la juventud cubana: reflexión teórica y aproximación empírica». Informe de investigación. CIPS, La Habana, 1996.

DOMÍNGUEZ, M. I., D. CRISTÓBAL y D. DOMÍNGUEZ. «La integración y desintegración de la juventud cubana a finales de siglo. Procesos objetivos y subjetividad juvenil». Informe de investigación. CIPS, La Habana, 2000.

González Rey, Fernando y otros. *La formación de valores en las nuevas generaciones*. Editorial de Ciencias Sociales, La Habana, 1996.

«Inauguran foro sobre SIDA en América Latina». *Granma*, La Habana, 9 de abril, 2003.

MARTÍNEZ, P. «Masculinidad, ¿nuevas construcciones o más de lo mismo?». *Revista Chilena de Temas Sociológicos*, Universidad Católica Cardenal Raúl Silva Henríquez, año IV, nos. 6-7, 2000.

«Nelson Mandela exige acceso de los pobres a tratamientos contra el SIDA». *Juventud Rebelde*, La Habana, 15 de julio, 2003.

ONUSIDA. «La educación sexual y la prevención contra el SIDA no suponen aumento de relaciones sexuales. Entrevista al doctor Peter Piot, director ejecutivo de ONUSIDA». Agencia de noticias EFE, 22 de octubre, 1997.

OPPENHEIMER, T. «Rights and Responsibilities of Youth». *Hope '87 Newsletter*, Viena, 1995.

OPS. «Contabilizan más de 800 mil casos de SIDA en continente americano. Referencia al informe La salud en las Américas». Agencia de noticias NOTIMEX, 1o. de noviembre, 1998.

———. «Dice OPS que es alarmante el problema del SIDA en Latinoamérica. Entrevista al doctor George Alleyne, director general de la OPS». Agencia de noticias NOTIMEX, 12 de abril, 1998.

ROMERO, P. «Identidad y masculinidad juveniles». En *Acerca de jóvenes contraculturales y sociedad adultocéntrica*. Departamento Ecuaméxico de Investigaciones (DEI), San José de Costa Rica, 2000.

