



Representaciones del alumnado sobre el VIH/SIDA. Un estudio en la Ciudad de Córdoba

Elisa Vaudagna

Cátedra de Educación para la Salud, Facultad de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales, Universidad Nacional de Córdoba, Av. Vélez Sársfield 299, Córdoba, Argentina. Escuelas: CENMA 23, CENMA 135 e IMPEM 270. Email: evaudagna@fullzero.com.ar

Resumen

El presente artículo presenta un estudio de tipo descriptivo que indaga las representaciones sobre el VIH/SIDA, que poseen los alumnos adolescentes. Partiendo del marco teórico de las representaciones sociales e integrando metodologías cuali-cuantitativas en poblaciones de alumnos escolarizados de diferente nivel socioeconómico de la Ciudad de Córdoba, se categorizaron dichas representaciones referidas a la enfermedad, la infección, su vías de transmisión y formas de prevención. En general se encontró que en ambos niveles existen diversidad de ideas y que es en sectores populares dónde la mayoría están alejadas del conocimiento científico. Si bien en ambos estratos, los alumnos cuentan con observaciones previas, algún tipo de información o conocimiento de los términos, en sus explicaciones aparecen analogías y relaciones con conceptualizaciones erróneas.

Palabras clave: concepciones alternativas, VIH/SIDA, representaciones sociales, adolescentes.

Abstract

This article is about a descriptive type of research or study inquiring into the representations adolescent students have about the HIV/AIDS. Starting from the theoretical point of view of these social representations and integrating qualitative as well as quantitative methodologies on students who attend schools and come from different social and economic levels in the City of Córdoba, these representations have been categorized according to the disease, the infection, its way of transmission and prevention. In general it has been found that there is a wide diversity of ideas on both levels but it is on lower popular sections where the majority of the students are far away from the scientific knowledge. Although the students of different levels have got previous observations, some kind of information or vocabulary knowledge, some analogies and conceptual mistakes have appeared in their explanations.

Key words: alternative conceptions, HIV/AIDS, social representations, adolescents.

Introducción

En el presente trabajo se indagan las representaciones sobre el VIH/SIDA, de adolescentes escolarizados de la Ciudad de Córdoba. En los últimos años, tanto en Córdoba como en Argentina la pandemia VIH/SIDA no sólo no se ha detenido, sino que por el contrario, ha crecido desplazándose sobre los jóvenes quienes son considerados el grupo etario de mayor vulnerabilidad frente a esta enfermedad (Dirección de Epidemiología, Prevención y Rehabilitación del Hospital Rawson, 1986-2000). Frente a dicha situación coincidimos con la opinión de que cuanto más tardíamente un país adopta una política de prevención a nivel nacional, mayor es la tasa de prevalencia de la enfermedad y más difícil será influir en la evolución de la

epidemia. Diferentes estudios muestran que las representaciones originan determinadas actitudes y a la vez dan fundamento a conductas de prevención o de riesgo (Kornblit et al., 1996; Kornblit et al., 1997; Kornblit et al., 2000; Morin, 1997). Por ello y para poder avanzar en aspectos referidos a la prevención nos proponemos en esta investigación indagar en nuestra comunidad de Córdoba a) ¿Qué tipo de concepciones poseen los alumnos y de dónde proceden? b) ¿Cómo están estructuradas entre sí? c) ¿Qué diferencias y semejanzas se encuentran entre las representaciones sustentadas por alumnos del nivel socioeconómico alto y bajo.

Marco teórico

Las concepciones previas, poseen la característica de ser persistentes en el tiempo y generalmente no logran modificarse a pesar de los nuevos conocimientos adquiridos (Vázquez Alonso, 1994), tienen coherencia interna lo que les da un carácter de estructura que permite no sólo explicar y predecir los hechos, sino también controlarlos (García Hourcade y Rodríguez de Ávila, 1988). Reproducen ideas y concepciones públicamente admitidas en etapas históricas precedentes y que la evolución del conocimiento científico ha desterrado (Jiménez Gómez y otros, 1994). Según su origen, Pozo y Gómez (1998) las clasifican en tres grupos: las de origen sensorial que se formarían a fin de dar significado a las actividades cotidianas basándose esencialmente en el uso de reglas de inferencia causal aplicadas a datos recogidos mediante procesos sensoriales y perceptivos. Otras, de origen analógico, se formarían en aquellos casos en que los alumnos, al carecer de ideas específicas sobre un dominio particular, se verían obligados a activar, por analogía a una concepción potencialmente útil para dar significado a ese dominio. Por último, estarían las concepciones de origen cultural, en las que su génesis no estaría tanto dentro del alumno como en su entorno social, de cuyas ideas se impregnaría éste. La cultura es entre otras muchas cosas, un conjunto de creencias compartidas por unos grupos sociales, de modo que la educación y la socialización tendrían entre sus metas prioritarias contemplar esas creencias de los individuos. Por ello y dado que el sistema educativo no es el único vehículo de transmisión cultural, los alumnos accederían a las aulas con creencias sobre el VIH/SIDA socialmente inducidas. El estudio de las Representaciones Sociales realizado por Moscovici (1986) sugiere la forma en que se difunden y adquieren estas concepciones de origen cultural, y señala cómo algunos conceptos de las ciencias divulgados a través de los medios, se asimilan al "sentido común social", y desde allí desvirtúan el significado del discurso científico. El concepto de representación social parte de la idea de que las desviaciones del saber normativo sobre el SIDA no deben considerarse como meros errores o "falsas creencias" sino como convicciones razonadas construidas social-

mente, siendo necesario explicitar su anclaje y formación (Morin, 1997). El brusco surgimiento del VIH/SIDA en la década de los 80, como una epidemia catastrófica y el hecho de que una de sus vías de transmisión fuera la sexual dio el sustento a numerosas concepciones de origen fundamentalmente social. Así se produjo una construcción simultánea de conocimientos científicos sobre ella y la construcción que de ella hicieron los medios como una enfermedad limitada a los "grupos de riesgo" (Kornblit et al., 2000).

Metodología de recolección y análisis de datos

La investigación efectuada, de tipo descriptiva, se realizó comparando dos poblaciones de alumnos de nivel socioeconómico alto y bajo de la ciudad de Córdoba que asisten al 3º año del Ciclo Básico Unificado (C.B.U.) y Ciclo de Especialización de entre 15 y 20 años.

El trabajo se llevó a cabo en dos etapas: En la *primera* se realizaron entrevistas abiertas a adolescentes de ambos sexos y niveles. Se seleccionaron mediante un muestreo intencional 6 escuelas de cada uno de los estratos, realizándose 27 entrevistas a 20 alumnos del nivel alto (NA) y 30 entrevistas a 26 alumnos del nivel bajo (NB) hasta alcanzar la saturación teórica (Glaser y Strauss, 1977). Los datos cualitativos orientaron la recolección y el análisis de los datos cuantitativos de la *segunda etapa*. En ésta última se utilizó como instrumento un cuestionario semiestructurado de autocumplimentación anónimo con preguntas tendientes a indagar representaciones y variables sociodemográficas para contextualizar las respuestas. Se realizó un muestreo estratificado aleatorio seleccionando a 16 colegios, en función a un criterio de confianza del 95% y un margen de error del 5%, se seleccionaron también aleatoriamente a los alumnos encuestándose a 408 en total: 240 del nivel bajo y 168 del alto. Dado que el nivel socioeconómico es una variable compleja, tanto para las entrevistas como para las encuestas se tuvieron en cuenta: lugar de residencia, educación y ocupación (Chamorro, 1996). Se realizó un análisis de tipo cuantitativo y cualitativo de los datos obtenidos, el *cualitativo* se hizo siguiendo la metodología propuesta por Glaser y Strauss (1977). Para el

análisis *cuantitativo*, se realizaron tablas de contingencia con la prueba de Chi cuadrado ($\alpha = 0.05$) y análisis multivariado de correspondencia simple. Las respuestas a preguntas abiertas fueron tratadas con los métodos de análisis multidimensional de variables cualitativas (análisis de concordancias y diccionario de palabras), usando el sistema S.P.A.D.T. (Système Portable Pour l'Analyse des Données Textuelles, 1989- 1993). La triangulación de metodologías cualitativas y cuantitativas, permitió estudiar las representaciones desde más de un punto de vista (Cohen y Manion, 1990).

Resultados

Formando parte de las **representaciones acerca de la infección y su prevención**, se encontró que las pastillas anticonceptivas aparecen como métodos preventivos del SIDA, se revela además, la desconexión entre los conceptos involucrados en las explicaciones. Al explicar su efecto, se construyen teorías por analogías con algo conocido, dando significados con elementos aislados. Por ejemplo: en prevención del VIH/SIDA y del embarazo, VIH y sífilis contestan: *La persona se protege con pastillas anticonceptivas. ¿Y cómo se protege una persona a partir de las pastillas anticonceptivas? Y... con los preservativos así no le entra el semen del hombre a la mujer y el flujo de la mujer, porque los dos se contagian. La mujer cuando tiene sífilis, tiene unos virus adheridos en el útero y cuando entra el pene raspa y se desprenden los virus y entra en el semen del hombre y se puede llegar a contagiar en el cuerpo...* (Lara, 17 años, NB)

Si bien se sabe que el preservativo impide el intercambio de secreciones que podrían infectar, luego no se asocia con la presencia de virus en el flujo: diciendo que éstos se salen del útero al ser raspados con el pene. Esta contradicción interna a la propia respuesta, para la alumna, pasa inadvertida poniéndose de manifiesto un desconocimiento de la anatomía interna de la mujer, probablemente producto de que en la construcción de ese conocimiento no hay un acceso a la observación directa. Un 20 % de jóvenes del estrato bajo ignora que las *relaciones sexuales anales* son una vía de transmisión, en comparación con un 10 % el alto. En cuanto a la posibilidad de infección en

relaciones sexuales orales, un bajo porcentaje de alumnos de ambos grupos (37%) menciona dicha vía. En general, en ambos niveles, se sabe más que las prácticas sexuales anales son una vía de infección en comparación con las vaginales y mucho más que las orales.

Por analogías se van construyendo sistemas de significaciones acerca del SIDA que lo vinculan al embarazo por su origen común con la relación sexual, relacionando infección y fecundación. Por ejemplo Marisa (15 años N B) expresa: *Se contagian teniendo relaciones sexuales, el óvulo entra al... a... no sé cómo se llama... a fecundar... cuando fecunda para tener hijos si está contagiado uno de los dos... se contagian. ¿Y si no fecundan? No sé. Esta analogía puede ser provocada por el desconocimiento sobre el flujo vaginal. Es interesante subrayar que la infección está ligada generalmente al hombre, así Gabriela (16 años N B) dice: *Se dice que el hombre, pero no se sabe bien cual de los dos es el que contagia pero... generalmente es el hombre, eso según mi punto de vista. ¿y una mujer cómo infecta a un hombre? Y... con la saliva... ¿Y en una relación sexual cómo lo infecta al hombre? No sé... Estos resultados se encuentran en los dos grupos de alumnos, incluso en aquellos que mantienen relaciones sexuales. Al preguntar ¿Y en el acto sexual con qué se infecta una mujer... donde está el VIH? expresan :Y en el semen del hombre... Ajá, ¿Y cómo se infecta el hombre? Supongo que lo mismo pero la mujer no tiene semen... no sé si puede contagiar... ¿Qué puede tener la mujer en lugar del semen? No sé... (Se le explica que el VIH se encuentra en el flujo vaginal). No sabía que la mujer podía infectar... ves, de esos temas no tenemos información, (Silvina 16, años NA) .**

Cuando se indaga sobre si un hombre infectado en el coito interrumpido pueda infectar a una mujer, los alumnos confunden sus respuestas, aduciendo que *es la mujer quien contagia al hombre* y formulando una explicación en un contexto relacionado a lastimaduras, desfloración y sangre. Cuando se interpreta que es el hombre quien infecta a la mujer lo refieren a defectos del preservativo, a la falta de higiene. En pocas instancias se mencionan a las secreciones precyacuatorias. Preguntando ¿cómo una mujer infectará a un hombre? Dice Marcos

(15 años, NA): *Ah, ahí no sé. Supongo que está lastimada, no? ¿Si no está lastimada? Hay alguna forma de contagiarse pero no sé. ¿En qué forma un hombre infecta a una mujer? Y bueno...yo creo que es durante la penetración, por el roce se puede causar una pequeña heridita.*

Esta cadena de ideas alternativas acerca de la infección, pone en evidencia el desconocimiento de aspectos fundamentales para la prevención: presencia de flujo vaginal y de secreciones preeyaculatorias en el coito; correspondencia entre fecundación e infección y por ende, analogía entre prevención del embarazo y del VIH/SIDA. Si bien el 91% de los alumnos conoce que una persona puede infectarse al "tener relaciones sexuales aunque sea una vez sin usar el preservativo", se observó que el nivel socioeconómico está asociado con el nivel de conocimiento: los de nivel bajo desconocen (8%) que una persona va a contraer el VIH en esta circunstancia, en tanto que ninguno del alto se equivoca ($X^2 = 25.77$; $p = 0.00$; 3 g.l.)

Al indagar las **representaciones sobre vías de infección**, se evidencia que los jóvenes del estrato alto poseen mayor conocimiento sobre las vías de transmisión que no aluden a la sexualidad. El 72% de los jóvenes sabe que los tatuajes implican riesgo, en tanto que de aquellos que desconocen o se equivocan, el 18% de los jóvenes pertenecen al estrato bajo y sólo un 8% corresponde al estrato alto. ($X^2 = 10.17$; $p = 0.02$; 3 g.l.)

Mientras el 82% visualiza a las transfusiones de sangre y trasplantes de órganos como una vía de transmisión, de aquellos que desconocen, es mayor la proporción de jóvenes de clase baja (13%) que ignora o se equivoca en este ítem, en tanto que sólo un 3% corresponde al estrato alto. ($X^2 = 19.33$; $p = 0.00$; 3 g.l.)

Tan sólo la mitad (52%) de la población responde que una persona se puede infectar por compartir instrumentos cortantes. De aquellos jóvenes que se equivocan o no saben, el 24% pertenece al estrato bajo. Nuevamente es menor la proporción de jóvenes del estrato alto que desconoce (9%) y se equivoca (13%) al responder en el ítem ($X^2 = 19.33$; $p = 0.00$; 3 g.l.)

Los alumnos saben que compartir piletas y baños públicos (79%) y los contactos causales, tocar, besar a un infectado (90%), no implican

riesgo alguno. La explicación que se encuentra ante la posibilidad de infección por estas vías, aparece asociada al uso de baños públicos: *...Se que te puedes contagiar también en los baños... Cuando la persona que tiene el virus va al baño y defeca dejan el virus en el inodoro o al orinar... Y... por más que esté limpio el baño corres el riesgo de infectarte si vas al baño.* (Ely, 16 años N B)

Así asocia la transmisión del VIH al contagio de la hepatitis u otras enfermedades de transmisión sexual generando sus conocimientos, por asociación con un hecho conocido.

Como secreciones infectantes mencionan a la sangre (97%), semen (77%) y flujo sólo (65%). Un bajo porcentaje se equivoca al mencionar a la saliva (12%) y las lágrimas (3%) como vías de infección. Así se observa la extensión de las representaciones a los dos grupos sociales quienes emplean sus conocimientos sobre los mecanismos de transmisión de las enfermedades infantiles comunes como base de su apreciación acerca de las vías de transmisión del VIH.

En la interacción con los nuevos conocimientos que van adquiriendo en la escuela, van forjando nuevas ideas que postulan el carácter hereditario del SIDA relacionando las vías de transmisión con la forma en que se duplica el material genético del virus: *El virus se puede transmitir por... bah! En el ADN de las personas, está en la transpiración, las lágrimas, la saliva, pero pasa realmente... el SIDA, la enfermedad en el semen, la sangre, la bilis y no me acuerdo que otro más. Que con... una poca cantidad... unas células... con un poquito de eso ya te podés contagiar* (Marcelo, 16 años, NA). Se observa que se desconocen cuestiones elementales como que flujo y semen son transmisores, sin embargo en la escuela se les ha brindado información sobre reproducción de un retrovirus. Sólo el 35% de ellos sabe que en la leche materna puede encontrarse el VIH: se presentó una mayor cantidad de respuestas acertadas en el nivel bajo (25%) que en el alto (10%). ($X^2 = 21.32$; $p = 0.00$; 3 g.l.)

Está ampliamente difundida la idea de que *el mosquito* es un *transmisor del SIDA*. Se asimilan las campañas donde se intenta enseñar a la población que el mosquito es un vector de otros

virus, como el dengue, y a partir de un encadenamiento deductivo, se concluye que los mosquitos son un vector del VIH. Así, al preguntar: ¿Hay alguna propaganda que te haya impactado? *Ay!, sí, esa de los mosquitos, esa que dice que los mosquitos pueden contagiar. Cuando la escuché casi me muero. ¿Infectan o no? ...dicen que los mosquitos... ahora contagian, porque el mosquito se posa, te saca sangre, se posa, te saca sangre... en este momento si te saca sangre te contagió. Es un poco lógico, por eso le tengo pánico a los mosquitos* (Mavi, 16 años, NA).

En ocasiones se postula un ocultamiento en las campañas, a fin de no provocar pánico en la población: *Dicen que se transmite por los mosquitos, yo creo que sí. ¿Por qué? Porque si se transmite por una aguja que es fría, no tiene poros, por la sangre de un bichito como el mosquito, que tiene poros, una temperatura... calentita. Dicen que el mosquito tiene defensas que los mata de golpe al virus, no sé. ¿Vos no les crees? Me parece que el mosquito es muy, muy simple. Para mí que lo dicen para no asustar a la gente, que nadie se pegue un tiro.* (Marcelo 16 años, NA). En este razonamiento se observa el anclaje que realizan sobre el conocimiento de los insectos, los cuales tendrían un sistema de defensas que mata al virus; la lógica de razonamiento sería: "si las defensas del insecto matan al virus, no lo transmiten, y por ende el mosquito no contagia". No confía en el carácter científico de esta información, ya que se continúa asociando que, si una jeringa transmite el VIH a pesar de que no mantiene la temperatura constante, el mosquito sí lo hará porque tendría una temperatura en la cual sobrevive VIH. Así se atribuye al virus propiedades de otros organismos más conocidos. Resulta notable que el 52% de los alumnos piense que el virus se contrae a través de picaduras de insectos, sin embargo el nivel socioeconómico incide en el porcentaje de respuestas erróneas, ya que los jóvenes del estrato bajo creen esto en mayor proporción (34%) que los del estrato alto (18%). ($X^2 = 14.17$; $p = 0.00$, 3 g. l.)

En las **representaciones sobre el SIDA** se observa que para aprehender el concepto de virus lo comparan con la imagen de un insecto – bicho, un hongo, una infección bacteriana que va "carcomiendo" el organismo, sin entender el

mecanismo de su reproducción. Construir éstos conceptos involucra comprender complejos procesos bioquímicos y biofísicos que desconocen o no pueden relacionar y para poder conceptualizar la acción del virus, los jóvenes deben asociarla a imágenes por ellos más conocidos: *Es una enfermedad donde la persona que lo tiene se muere porque va a la sangre y lo va consumiendo. El SIDA es como un insecto que te come la sangre.... te va carcomiendo, te consume los huesos....* (Vanessa, 15 años, NB). Vinculan los síntomas del SIDA y del cáncer: *¿Y de qué muere la persona? Por la infección que tiene en la sangre, claro, es como un cáncer que se va comiendo a la persona por dentro. ¿Y qué síntomas aparecen en la persona? El bichito va destruyendo la materia.* (Marisol, 17, NB)

Las entrevistas de los jóvenes muestran la historicidad de las representaciones en las que sus posturas se vinculan con la idea que en el Siglo XIX tenían algunas personas con respecto a la sífilis: que el veneno venéreo consistía en una cohorte de pequeños bichos vivientes, prolíficos, invisibles y veloces, que se multiplicaban en gran número, instalándose las colonias en cualquier parte del cuerpo, inflamando, corroyendo y exulcerando (Walker, 1966).

Se asocian los síntomas del SIDA con la *debilidad* siendo ocasionada ésta, por insuficiencia del flujo sanguíneo: *El SIDA es malo porque causa perturbaciones en el cuerpo, lo debilita, hace que una parte de la sangre se vuelva espesa y no corra toda la sangre en la parte del corazón para todas las partes del cuerpo. Se vuelve dura, queda como trabada en los vasos sanguíneos.* (Claudio, 16 años, NB)

Necesitan en la construcción de sus conocimientos anclar en imágenes que se sustentan en la experiencia y el conocimiento intuitivo para poder elaborar una idea más abstracta que explique la "debilidad". Son fruto de sus intentos de dar significado a una abstracción. En ocasiones se nutren de la información emitida por los medios de comunicación: *Es una enfermedad que te lleva a la muerte,, te vas decayendo de a poco, no sé por qué. Es un hongo que afecta a la piel... se le cae una piel, yo vi en una película, en Filadelfia, que le salían unas ronchas. El SIDA ataca al cuerpo, a los pechos, la espalda...* (Sebastián 16 años, NB)

En este caso la lógica que dirige su concepción acerca de SIDA y la muerte, se origina a partir de una producción colectiva que se transmite a través de un medio de comunicación social. Al sondear sobre la causa que conduce a la muerte a una persona infectada, encontramos que los del nivel socioeconómico bajo representan al SIDA como una enfermedad que destruye el cuerpo porque lo "seca" (74%) o "debilita" (73%) o "mueren al ser abandonados" (71%). Los del nivel socioeconómico alto asocian en mayor porcentaje la enfermedad con la "pérdida de defensas" (47%) y el "cáncer" (32%).

Por otro lado, si bien el 54% de la población sabe que el síndrome no se manifiesta apenas se contrae el virus, un alto porcentaje (37%) desconoce este hecho, el que en su mayoría (26%) corresponde al sector social bajo. Un 8% del total, cree que desde un comienzo de la enfermedad se presentan síntomas pero los del estrato bajo se equivocan más. Estos datos son preocupantes si tenemos en cuenta que los jóvenes utilizan como estrategia de prevención el detectar signos visibles de la enfermedad ($X^2=31.36$; $p=0.00$; 3 g.l.).

En ocasiones se puede observar que la reminiscencia lingüística del término inmunodeficiencia surge en las preconcepciones impregnándose del sentido de la palabra "deficiencia" en clara alusión a la enfermedad mental, estructurando una teoría alternativa para dar cuenta de los efectos de la enfermedad. Al preguntarles sobre el significado de la sigla SIDA, comentan: *Es el síndrome de inmu...inmuno deficiencia mental.* (Laura, 15 años, NB). Se atribuye al enfermo, en base a la fusión de las representaciones SIDA y muerte, diferentes estados emocionales que pueden conducirlos a la locura: *¿Qué síntomas tiene la persona que tiene SIDA? Síntomas de locura, de perdimiento, también puede ser de rabia con otras personas, como si estuviera celosa y deprimida, casi llegan a perder el conocimiento. ¿Por qué le pasa todo esto a la persona? Y porque el virus afecta el pensamiento de cada uno, a la mente, llega al cerebro y puede llegar a contagiar... Creo que se puede llegar a curar... si se trata con calma y con respeto: hay que saber llevarla a la enfermedad, no hay que volverse loco porque dice uy! yo tengo SIDA no puedo hacer el amor nada, no sé...* (Guillermo, 16, NB)

Otra terminología que emplean: Síndrome de "inmundo" deficiencia representa su concepción sobre la enfermedad: la inmundicia vinculada a los significados de la sexualidad, a lo pecaminoso, lo sucio, la degradación del cuerpo y la persona, el temor a la muerte asociando SIDA y promiscuidad: *¿Con una prostituta tendrías relaciones? No, porque no me gusta... deben tener más hombres encima... Además son sucias.* Juan (18 NB). De esta forma se devela la imagen social con la que se hace referencia a la enfermedad: la locura y lo sucio-prohibido como la prostitución, dejando al trasluz las concepciones culturales de las que proceden.

Conclusiones

Existe gran profusión y diversidad de concepciones alternativas que se alejan del conocimiento científico, en sectores populares. Se encontraron resultados semejantes a los de otras investigaciones en los que las pastillas anticonceptivas aparecen como métodos preventivos del SIDA (Kornblit y col, 2000). Por analogías se construyen sistemas de significaciones acerca del VIH/SIDA vinculadas al embarazo por su origen común, la relación sexual. Ambos grupos no pueden separar sus representaciones sobre infección, fecundación y embarazo. Se desconoce la presencia del virus en flujo y semen a pesar de que se les ha suministrado información de replicación del virus, relacionando esto con la heredabilidad de éste, la transmisión vertical, la transmisión sanguínea y la sexual. Existe un elevado nivel de conocimiento con respecto a la vía sanguínea. Resultados semejantes encontraron Kornblit et al. (1997) quienes afirman que ello se debe a que aún perdura en la sociedad de Córdoba el temor frente a los casos de infección por prácticas médicas. Donde no hay un acceso a la observación directa (anatomía interna de la mujer, acción del virus sobre el sistema inmunológico, reproducción viral, vía de transmisión madre-hijo, síntomas de la enfermedad) los jóvenes acuden a asociaciones, analogías y relaciones con conceptos o experiencias previas que los conducen a errores. Asocian las vías de transmisión del VIH/SIDA y las de contagio de enfermedades conocidas como las infantiles. Estos resultados coinciden con los hallados en España por Páez (1992).

Vinculan estrechamente SIDA, cáncer y muerte. Incorporan a la terminología médica que usan sobre el VIH/SIDA sus representaciones sobre la enfermedad y los enfermos vinculadas a la suciedad, la promiscuidad, lo pecaminoso, la discriminación y la locura, como así mismo, nutren sus representaciones con la reminiscencia lingüística de los términos científicos tal es el caso de "inmuno" y "deficiencia" de la sigla SIDA.

Como conclusión final y a modo de propuesta consideramos que es necesario no enfatizar en

los contenidos conceptuales de alto nivel de abstracción hasta tanto no haber asegurado la comprensión acabada de contenidos elementales para la prevención, priorizando la educación sexual. Para abordar los contenidos conceptuales, se recomienda trabajar las concepciones alternativas en diferentes situaciones problemáticas a fin de lograr reestructurar las teorías de las que forman parte y construir nuevas estructuras conceptuales en ese dominio.

Bibliografía

- Basabe, N.; Páez, D.; Usieto, R.; Paicheler, H. y Deschamps, J. C. 1997. *El desafío social del SIDA*. Ed. Fundamentos Colección Ciencia. Centro de Estudios Sociales Aplicados, España.
- Chamorro Greca De Prado, H. 1996. *Dos épocas en la vida de la familia de la ciudad de Córdoba*. Talleres Gráficos de la Dirección General de Publicaciones de la U.N.C., Córdoba.
- Cohen, L. y Manion, L. 1990. *Métodos de Investigación Educativa*. Ed. La Muralla, España.
- Hospital Rawson (período 1986-2000) Estadísticas brindadas por la Dirección de Epidemiología Prevención y Rehabilitación de Córdoba.
- García Hourcade, J. I. y Rodríguez De Avila, C. 1988. Ideas Previas, Esquemas Alternativos, Cambio Conceptual y el trabajo en el aula. *Enseñanza de las Ciencias*, 6 (2), pp. 161-166.
- Glaser, B. y Strauss, A. 1977. *The Discovery of Grounded Theory: Estrategias for Qualitative Research*. Ed. Aldine Publishing Company., New York.
- Jimenez Gómez, E.; Solano Martínez, I. y Martínez, M. 1994. Problemas de Terminología en Estudios Realizados acerca de "Lo que el Alumno Sabe" sobre Ciencias. *Enseñanza de las Ciencias*, 12 (2), pp. 235-245.
- Kornblit, A. L.; Giménez, L.; Mendes Diz, A. M.; Petracci, M. y Vujosevich, J. 1997. *Y el SIDA está entre nosotros... Un estudio sobre actitudes, creencias y conductas de grupos golpeados por la enfermedad*. Ediciones Corregidor, Buenos Aires.
- Kornblit, A.; Mendez Diz, A.; Páez, D.; Ubillos, S. 1996. Prevención del SIDA en Jóvenes Estudiantes. *Acta Psiquiátrica Psicológica América Latina*, 42 (2), pp.113-120.
- Kornblit, A.L. y col. 2000. "SIDA. Entre el cuidado y el riesgo. Estudios en población general y en personas afectadas". Alianza editorial, Buenos Aires.
- Morin M. 1997. *Representaciones sociales y prevención del SIDA*. En Basabe, N., Páez, D., Usieto, R., Paicheler, H. y Deschamps, J. C., op. cit.
- Moscovici, S. 1986. *Psicología Social II*. Ediciones Paidós, Buenos Aires.
- Páez, D. 1992. *Características, funciones y proceso de la formación de la representación social*. En AAVV, Pensamiento y cognición social. Edit. Sudamericana.
- Pozo Municipio, J. I. y Gómez Crespo, M. A. 1998. *Aprender y enseñar ciencia. Del conocimiento cotidiano al conocimiento científico*. Ediciones Morata, Madrid.
- *Système Portable Pour l'Analyse des Dones Textuelles, SPADT*. 1989- 1993. Versión 1.5 C.I.S.I.A Centre International de Statistique et d'Informatique appliques.
- Vazquez Alonso, A. 1994. El paradigma de las concepciones alternativas y la formación de los profesores de ciencia. *Enseñanza de las ciencias*, 12 (1), pp. 3-14.
- Walker, K. 1966. *Historia de la Medicina*. Credsa Ediciones, Barcelona.