

- Macmillan Dictionary of Genetics and Cell Biology. 1987. EEUU.
- Ogborn, J.; Kress, G.; Martins, I. y McGillicuddy, K. 1998. *Formas de explicar. La enseñanza de las ciencias en Secundaria*. Edit. Aula XXI. Santillana, Madrid, España.
- Pashley, M. 1994a. A-level students: their problems with gene and allele. *Journal of Biological Education*. 28 (2) pp. 120-126.
- Samaja, J. 1993. *Epistemología y metodología. Elementos para una teoría de la investigación científica* - EUDEBA, Buenos Aires, Argentina.

El sida y los adolescentes. Un Estudio en los Niveles Socioeconómicos Alto y Bajo de la Ciudad de Córdoba.

Autora: Elisa Vaudagna

Programa: Maestría en Metodología de Investigación en Ciencias Sociales. Universidad Blas Pascal.

Directora: Dra. Ana Lía Kornblit. Universidad Nacional de Buenos Aires.

Dirección: Cátedra de Educación para la Salud. Facultad de Cs. Exactas, Físicas y Naturales. Universidad Nacional de Córdoba. Av. Vélez Sársfield 299. (5000) Córdoba. Argentina. E- mail: evaudagna@uolsinectis.com.ar

El presente trabajo aborda la problemática de la prevención del VIH/SIDA. Pese a los esfuerzos realizados en los últimos años, la epidemia de la infección del VIH/SIDA sigue representando un grave problema de salud pública en el mundo y en el continente Americano. En Córdoba, el número total de casos de SIDA notificados y acumulados en dicho período es de 809 (Dirección de Epidemiología Prevención y Rehabilitación del Hospital Rawson, período 1986-2000). Este panorama epidemiológico, lleva a cuestionar el rol que cumplen las campañas de prevención del SIDA en las que se asume el aspecto cognitivo como una mera información a impartir que será asimilada provocando un cambio en la conducta del sujeto concibiendo al mismo como una "tabla rasa".

Es necesario una conjunción de esfuerzos, que impliquen un cambio en la política sanitaria, lo que no se podría considerar sin antes haber realizado un diagnóstico de la situación que considere los diferentes factores que definen la gravedad de la epidemia: los obstáculos sociales y culturales para cambiar comportamientos de alto riesgo en grupos vulnerables; el desplazamiento del VIH en poblaciones cada vez más jóvenes; el aumento de la prevalencia del SIDA en grupos con acceso restringido o limitado a la educación en salud, entre otros.

Desde esta compleja trama de factores, sería utópico pensar que hacer un estudio del SIDA desde un aspecto puramente cognitivo o puramente motivacional en adolescentes, nos mostraría un panorama válido para el conocimiento de la conducta preventiva necesitándose de nuevos abordajes que expliciten las relaciones entre los procesos psicológicos y sus contextos..

Los **objetivos** son:

Explorar las representaciones de los estudiantes con respecto al SIDA y la frecuencia relativa con que aparecen las mismas.

Conocer la frecuencia con que se presentan en los grupos estudiados las actitudes e intenciones de los adolescentes con relación al uso del preservativo en la prevención del SIDA.

Comparar conductas, actitudes, intenciones y representaciones sobre el VIH/SIDA en adolescentes de los estratos sociales: alto y bajo

La **hipótesis** general fue: el nivel socioeconómico de los adolescentes condiciona diferentes formas de prevención del SIDA; lo que se pondría de manifiesto en sus ideas previas, actitudes, intenciones y comportamientos.

Se aborda dicha problemática desde el **Modelo de la Acción Planeada**, como así también se consideran los aportes de la **Teoría del Cam-**

bio Conceptual que esclarece como se origina, construye y se pone en juego el conocimiento en distintas situaciones, permitiendo un enriquecimiento teórico metodológico para explicar y comprender la estructura en que se funda dicha conducta.

En el modelo de la Acción Planeada, se considera que la toma de decisiones es racional y que las conductas se realizan en función de la valoración de los resultados y expectativas que tiene sobre ese comportamiento. Se contempla a este como una serie de pasos que conducen a la "intención" de realizar una acción. Consta de tres constructos: "actitudes hacia la conducta", "normas subjetivas hacia la conducta" y "control percibido sobre la conducta" fundamentándose sobre un pilar de creencias a saber: "creencias comportamentales," "normativas" y "de control". Las primeras se definen como la percepción de la probabilidad de que la conducta lleve a ciertos resultados (costos o beneficios), las segundas se definen como la probabilidad percibida de que ciertos referentes específicos quieran que la persona ejecute el comportamiento y las últimas se definen como la percepción de la presencia de los recursos y oportunidades necesarios para ejecutar la conducta (Kornblit y Mendes Diz, 1995).

El abordaje desde esta doble vertiente conceptual hace posible el enriquecimiento de su estudio al considerar a las creencias propuestas por la Acción Planeada no ya, simplemente como ideas fácilmente removibles y cambiables por información, sino como verdaderas construcciones conceptuales que permiten dar sentido a distintos hechos de lo cotidiano, organizándose en forma de conocimientos específicos aislados o bien conformando teorías personales o implícitas en dominios diversos (Pozo, 1991).

La naturaleza del problema pone en evidencia la diversidad de aspectos que presenta, de allí la necesidad de acceder al mismo desde enfoques cuantitativos y cualitativo y la triangulación de ambas metodologías. Se comparan dos poblaciones de nivel socioeconómico alto y bajo de la ciudad de Córdoba que asisten al C.B.U. y Ciclo de Especialización en un trabajo de campo, de tipo transversal, que se llevó a cabo en dos etapas: En la *primera* mediante un muestreo intencional se seleccionaron y en-

trevistaron a 72 jóvenes en total, de ambos sexos, entre 15 y 20 años, de instituciones públicas y privadas seleccionadas de acuerdo a los siguientes criterios: las públicas ubicadas a no más de 10 cuadras de un asentamiento marginal y/o recibir PAICOR. Las privadas con cuota no menor a \$250, doble escolaridad y/o enseñanza bilingüe. Los datos cualitativos orientaron la recolección y el análisis de los datos cuantitativos de la *segunda etapa* en la que se efectuó un estudio descriptivo utilizándose como instrumento un cuestionario semiestructurado de autocumplimentación anónimo. Se realizó en esta etapa 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 aleatoriamente a los alumnos encuestándose a 408 en total: 240 del nivel bajo y 168 del alto.

Se realizó un análisis de tipo cuantitativo y cualitativo de los datos obtenidos, el primero se hizo siguiendo la metodología propuesta por Glaser y Strauss (1967). Para el cuantitativo, se realizaron tablas de frecuencias absolutas y relativas, tablas de contingencia con la prueba de Chi cuadrado ($\alpha = 0.05$) y análisis multivariado de correspondencias simple y múltiple, este último utilizando el paquete SPAD.N. Las observaciones bivariadas se graficaron en un plano (biplot). 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 SPAD.T.

A partir de la presente investigación podemos **concluir** que el SIDA como construcción social se constituye como una problemática compleja y multidimensional, por lo tanto no pueden considerarse las formas y/o modos de prevención de manera aislada sino que implica tener en cuenta las características de los saberes y las modalidades de prácticas en un contexto integral de las condiciones de vida de los diferentes grupos.

Se encontró gran profusión y diversidad de ideas previas que se alejan del conocimiento científico, en sectores populares y que, por analogías, se construyen sistemas de significaciones acerca del SIDA vinculadas al embarazo por su origen común, la relación sexual. 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.

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 SIDA y las de contagio de enfermedades conocidas como las infantiles, vinculando estrechamente SIDA y muerte.

Incorporan a la terminología médica 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 las reminiscencia lingüística de los términos científicos.

Las representaciones acerca del riesgo, VIH/SIDA y los *otros/nosotros* se entretajan en torno a un nudo central: los *usos de la diversidad* y alrededor de diferentes ejes:

a) **Usos de la enfermedad:** El VIH/SIDA encierra en sí la connotación de algo *peligroso* como lo evidencia el análisis de las concordancias de las formas polo "enfermedad" y "SIDA". Se relaciona con *estigma*: el *peligroso* es aquel que padece SIDA y en consecuencia está resentido. El papel simbólico que le es asignado a la enfermedad y a los enfermos es el de encarnar el peligro, el daño posible. El estigma generalmente es significado desde la perspectiva de la desacreditación y la vivencia de aquel que es desacreditado. En el SIDA por tratarse de una enfermedad infecciosa se redimensiona el componente de peligro

En ambos grupos aparece el significado de los boliches, como lugares peligrosos. Identifican a los "otros", los enfermos, como los gays, lesbianas, travestis en relación a un nosotros (he-

terosexuales). De igual manera el "conocimiento" de la pareja brinda confianza.

b) **Usos de la anormalidad:** Se establece la relación entre los que pueden enfermar: los *otros*, promiscuos, anormales, inmorales, sucios, incestuosos, que hay que detectar y evitar y un *nosotros*: sanos, decentes, normales. El asignar atributos en una trama de relaciones de poder implicaría incluirse en un sistema clasificatorio jerarquizado - asimétrico establecido a partir de dicotomías tales como *normalidad-anormalidad* que se sustentan en torno a *calidad de vida* (los que tienen educación, recursos materiales) *sexualidad* (promiscuidad-homosexualidad) y *aparición física* (signos e indicios físicos).

c) **Usos de la pobreza:** se construyen polos de estigmatización donde el polo negativo está puesto en las representaciones *sucios, incestuosos, drogadictos, promiscuos* y en donde el *otro* que es más pobre es el que se va a enfermar, no *nosotros*. EL polo de estigma para el joven de nivel bajo, es la villa, mientras que para uno del alto lo serían los pobres de la villa y los pobres del barrio. Asistimos a la "villarización" de la pobreza, de la promiscuidad, de la delincuencia, de la suciedad, del incesto, de la violencia y en consecuencia al riesgo de infectarse. Queda establecida la desigualdad y la percepción de la misma por una y otra clase social. La diversidad/ desigualdad es percibida por los ubicados en el polo negativo quienes se incluyen en éste, excluyéndose los del sector alto

El "roce", el "ambiente", el ser un "chico/chica bien" son representaciones que impregnan los significados que se tejen alrededor del SIDA. Los usos de la diversidad / desigualdad / discriminación, en este caso el uso de la pobreza, de la "anormalidad", de construcciones de género, y de la enfermedad, evidencia las dificultades que presentan los jóvenes para percibirse a sí mismos en riesgo de contraer la enfermedad. Son los *otros* los que se van a contagiar y los *otros* son también llamados pobres, anormales, promiscuo/as, fáciles, etc.

En el nivel alto, el alcohol les permite el acceso a un estado de alienación deseado; para los del nivel bajo, se suman la inhalación de drogas ilegales (cocaína, marihuana y pegamentos).

Ambos estratos sostienen que el alcohol los conduce a una falta de prevención en la conducta sexual, exaltación, violencia y pérdida de la capacidad volitiva habilitando a conductas de "descontrol sexual".

El consumo se rige a través de códigos que jerarquizan y diferencian las experiencias manifestándose la condición social y las diferencias entre pares y adultos (docentes - policía). Para ambos grupos el acceso a drogas legales e ilegales es inmediato. Estas últimas se popularizaron en alto grado en el sector popular, tendencia que comienza a penetrar en el otro grupo. La práctica adictiva se ha "naturalizado" al punto tal que no sorprende a los adultos ni a los jóvenes para quienes las sustancias adictivas son parte de la cotidianeidad.

En lo que respecta a las prácticas sexuales dejan de ser dominio de lo privado para constituirse en una práctica casi pública, en el encuentro entre los sexos se actúa sin inhibiciones, el pudor no existe, pero paradójicamente, no se habla, porque se siente vergüenza, privilegiando la "lógica del instante".

Desde del análisis multivariado pudo visualizarse dos grupos: uno denominado "**jóvenes conservadoras/ convencionales**" conformado por mujeres, del estrato social alto, en donde las actitudes e intención positivas les permite sostener una conducta sexual adecuada a la prevención. Sin embargo puedo visualizarse que el acercamiento a una mayor información no remueve los errores en las ideas previas/ re-

presentaciones acerca de la enfermedad. Puede observarse que responden a normas socialmente aceptadas en lo que respecta a los estereotipos de género.

Otro grupo que surge a partir de la vinculación entre las variables, es el representado por jóvenes varones del estrato bajo, que demuestran actitudes, intenciones y conductas sexuales altamente riesgosas en cuanto al cuidado de la salud, a lo que se suma el consumo de sustancias adictivas. Se visualiza además que el grado de información y conocimiento de los alumnos depende del estrato social al que pertenecen, en este caso el nivel bajo, el conjunto de características que definen a este grupo como "**transgresores**" inciden directamente en la baja percepción de riesgo ante el VIH/ SIDA, por lo que puede considerarse como un grupo altamente vulnerable.

A partir de los resultados se discute la "Teoría de la Acción Planeada", en función de las características de los adolescentes y de los **contextos socioeconómicos, situacionales, culturales** y los **de pareja**. Se cuestiona la racionalidad del modelo a partir de las lógicas preventivas que despliegan los jóvenes: la Lógica de los Polos de Estigmatización, del Pensamiento Concreto, la Lógica Racional y La lógica de las protecciones imaginarias, simbólicas, (Mendes Leite R., 1995) y situacionales.

Se sugieren recomendaciones para las intervenciones a partir de la diversidad de los conjuntos sociales.

Bibliografía

- Glaser B. y Strauss A. 1967, *The Discovery of Grounded Theory: Estrategies for Qualitative Research*. Ed. Aldine Publishing Company, New York.
- Kornblit A., Mendez Diz A., 1995, *Los trabajadores de la salud en los tiempos del SIDA*. Colección CEA y colección CBC, Bs. As.
- Mendes Leite R. 1995, Comentario en Bajos N. Bozon M. y Giami A. op.cit.
- Pozo J. A., Sanz, A., Gómez Crespo, M. A. y Limón, M. 1991, *Las Ideas de los Alumnos sobre la Ciencia: una interpretación desde la Psicología Cognitiva*. Enseñanza de las ciencias, 9 (1), 83- 94.
- Système Portable Pour L' Analyse Des Données Textuelles (SPAD.T), 1989-1993. Versión 1.5 C.I.S.I.A Centre International de Statistique et d'Informatique appliques.
- Systeme Portable Pour L'analyse Des Données, (SPAD.N.), 1985. Versión 1.5 C.I.S.I.A Centre International de Statistique et d'Informatique appliques.