

EDUCACION EN SALUD

La Percepción de un Grupo de Niños y Niñas de Segundo Grado Sobre el SIDA

MARICARMEN RAMÍREZ SOLÁ, MPHE; RICARDO VARGAS MOLINA, MA

RESUMEN. En este estudio se exploraron las percepciones en torno al SIDA de un grupo de niños y niñas matriculados en el segundo grado de una escuela pública del área metropolitana de San Juan. Este estudio demostró que la mayoría de los alumnos* establece un vínculo directo entre el uso de las drogas y el SIDA. Un grupo considerable de estudiantes posee una visión estereotipada en torno a las personas con el VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana), o con el SIDA, lo que puede reflejar la fuerte influencia de ciertos factores psicosociales sobre la percepción. Además, los participantes relacionan esta condición

con sentimientos de tristeza, arrepentimiento y rechazo, entre otros. Estos resultados demuestran que aún necesitan elaborarse esfuerzos educativos que amplíen la discusión en torno a los medios de transmisión y de prevención para el VIH/SIDA. Además, necesitan diseñarse programas educativos para el nivel primario, que ayuden a erradicar el discrimin, a través del desarrollo y fortalecimiento de valores humanos tales como la solidaridad, el respeto y la comprensión. *Palabras clave:* Percepción, Educación, SIDA, Niños y niñas.

La percepción es un proceso a través del cual se capta y se da sentido a una persona, acción, suceso o cosa (1). Es un proceso durante el cual la persona configura, interpreta y le da significado a aquello que percibe, atribuyéndole una categoría o clasificación. En la medida en que el ser humano es producto de su historia y de su contexto social, la interpretación que desarrolla sobre sí mismo, sobre las demás personas y sobre los sucesos y el mundo que le rodea, estará fundamentada en el conocimiento y en las experiencias que adquiera al interactuar con otras personas y con su medio ambiente socio-histórico y cultural (2). Es así como la percepción de un niño o de una niña sobre el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y sobre las personas afectadas por esta condición, puede estar mediada por una compleja interacción de factores cognitivos, subjetivos y socio-históricos. Estos pueden incluir su conocimiento previo, las experiencias que haya tenido al relacionarse con personas afectadas por esta condición,

la actitud y los acontecimientos sociales que presencia y que surgen en estrecha relación con esta epidemia, y los sentimientos que a lo largo de estas experiencias ha desarrollado sobre esta circunstancia de vida. La interpretación o representación mental que elabora sobre el SIDA se verá luego reflejada en sus actitudes, en su forma de actuar y en sus expresiones verbales. Por lo tanto, ya que la percepción se organiza y se concretiza a través del lenguaje (3,4), las expresiones de un estudiante sobre el SIDA podrán constituir una representación concreta sobre la forma en la que percibe dicha condición y todo lo relacionado con la misma.

Partiendo de las premisas anteriores a fines del 1994 se realizó un estudio para: examinar cuáles eran las percepciones que un grupo de estudiantes de segundo grado tenía sobre el SIDA y sobre las personas afectadas por esta condición, evaluar si dichas percepciones estaban mediatizadas por la interacción de factores psicológicos y sociales que con frecuencia reflejan y canalizan los valores, la ideología y los esquemas de la sociedad actual, y elaborar algunas recomendaciones para la investigación educativa futura y para la educación sobre el SIDA en las escuelas elementales.

Centro de Investigación y Educación de VIH/SIDA, Universidad de Puerto Rico
Recinto de Río Piedras.

Dirigir correspondencia a: Prof. Maricarmen Ramírez Solá, Centro de Investigación y Educación de VIH/SIDA, Recinto de Río Piedras Universidad de Puerto Rico PO Box 362112 San Juan, PR 00936-2112.

* Para facilitar la lectura, en ocasiones se utilizarán términos masculinos para referirse a ambos sexos. Esto no significa que se discrimine por género.

Materiales y Métodos

Este estudio se llevó a cabo con una muestra por disponibilidad de 20 estudiantes matriculados en el segundo grado de una escuela elemental del área metropolitana de San Juan. Estos incluyeron once niñas (55%) y nueve niños (45%), entre los 7 y los 8 años de edad. Ninguno de ellos recibió educación formal sobre el SIDA en la escuela antes de dar inicio la investigación, y sólo 3 habían conocido personas con SIDA.

La recopilación de los datos se realizó mediante: la observación de una clase en la cual los niños elaboraron dibujos y escritos en torno al SIDA, las entrevistas individuales que se utilizaron para profundizar en los datos ya obtenidos a través de los dibujos y escritos sobre el SIDA, y el análisis de contenido de las verbalizaciones hechas en clase, de las imágenes y escritos sobre el SIDA, y de las verbalizaciones hechas durante las entrevistas individuales. La elaboración de dibujos se utilizó como una técnica proyectiva (5) mediante la cual se llevó a los estudiantes a "proyectar" en circunstancias no amenazantes, sus creencias y percepciones sobre el tema. Las entrevistas se realizaron para obtener mediante el discurso de los participantes, un cuadro concreto sobre la interpretación que brindan al tema.

Todas las actividades se llevaron a cabo en las facilidades de la escuela durante el horario regular de clases. La clase durante la cual los niños elaboraron dibujos y escritos sobre el tema, estuvo a cargo de la maestra del segundo grado. Ella repasó con los alumnos cuáles niños habían estado ausentes por motivo de enfermedad, cuáles fueron las enfermedades que éstos habían padecido (sarampión, varicelas, catarro, dengue) y cuán importante era la prevención de enfermedades. Más adelante la maestra motivó a los estudiantes a mencionar y a preparar en la pizarra una lista de otras enfermedades que podían afectar la salud del ser humano. Entre las enfermedades mencionadas se incluyó el SIDA. La maestra procedió luego a explicarle a los alumnos que la actividad de la mañana giraría en torno a la preparación de dibujos y escritos sobre el SIDA y sobre las personas afectadas por esta condición.

Para simplificar el proceso, durante la actividad sólo se habló a los niños sobre el SIDA, sin mencionar el VIH. La mención de estas siglas surgió del estudiantado. Tampoco se entró en detalles teóricos sobre el tema. De esta forma se evitó influir la concepción que los estudiantes podían tener sobre el asunto.

La clase duró alrededor de una hora. Los dibujos con escritos fueron preparados en papel de dibujo blanco, tamaño 15" x 17". Los dibujos fueron trabajados con lápices regulares y de colores, y crayones y marcadores

de diversos colores. Estos se identificaron con el número de estudiante.

La clase fue observada por los investigadores, quienes utilizaron una guía de observación que enfatizaba dos aspectos primordiales. El primero de estos aspectos fue el "texto" de la actividad, es decir, los conocimientos y sentimientos en torno al SIDA que se podían extraer de las manifestaciones de los niños, las dudas que expresaron tener, el nivel de facilidad o dificultad ante el manejo del tema, entre otros. El segundo aspecto fue el "contexto" de la actividad, es decir, el arreglo del salón, los materiales que se utilizaron para la clase, el grado de flexibilidad o restricción que hubo durante la actividad, el tipo de interacción entre la maestra y los estudiantes, y entre estudiante y estudiante.

Después de la elaboración de los dibujos y escritos sobre el SIDA, se llevaron a cabo entrevistas individuales que buscaban profundizar en los datos obtenidos. Las entrevistas duraron un promedio de 30 minutos. Durante las mismas se utilizó una guía que incluyó preguntas medulares sobre aspectos básicos del SIDA, y preguntas específicas en torno a los detalles de los dibujos elaborados. Todas las entrevistas fueron grabadas en cinta videofónica para su posterior transcripción y análisis. La discusión de la clase observada, los dibujos y escritos sobre el SIDA y las verbalizaciones grabadas durante las entrevistas individuales, se analizaron mediante la técnica de análisis de contenido. Para dicho propósito se elaboraron dos categorías de análisis con sus correspondientes sub-categorías, a saber: conocimientos sobre el SIDA, y sentimientos sobre el SIDA (Ver figura 1). Los investigadores analizaron y codificaron los datos obtenidos individualmente. Luego, llevaron a cabo varias reuniones para realizar un cotejo de las codificaciones.

Figura 1. Categorías y sub-categorías para el análisis de contenido

Conocimientos sobre el SIDA

- Noción sobre lo que es el SIDA y/o sobre la existencia de esta condición
- Noción sobre la causa del síndrome
- Noción sobre mecanismos de transmisión
- Noción sobre el efecto del SIDA en el cuerpo humano
- Fuentes de información sobre el SIDA

Sentimientos sobre el SIDA

- Visión sobre el SIDA
 - Visión sobre las personas con SIDA
 - Visión sobre la forma de ayudar a las personas con SIDA
 - Reacción ante la enfermedad de una persona conocida o de un ser querido
-

Ética

Tomando en consideración que los participantes eran menores de edad, se solicitó la autorización escrita de los padres. A éstos se les envió una comunicación con los propósitos del estudio, los mecanismos para proteger el anonimato de los participantes, y los mecanismos para proteger la confidencialidad de las respuestas obtenidas. En dicha comunicación también se explicó que la participación de los estudiantes era voluntaria, que un estudiante podía retirarse de la investigación en cualquier momento sin afectarse su desarrollo académico, y que los hallazgos del estudio serían publicados sin revelar la identidad de los participantes. Esta comunicación incluyó como anejo un cuestionario de datos demográficos con 12 preguntas breves, mediante las cuales se obtuvo información básica sobre aspectos tales como: edad del niño, género, personas con quién vive, nivel de educación y afiliación religiosa de los padres. Además, se preguntó si el estudiante conocía a alguna persona con SIDA y qué tipo de reacción había manifestado ante dicha experiencia particular.

Cabe puntualizar que la propuesta para la realización de este estudio también fue evaluada y aprobada por el Comité de Protección de Seres Humanos en la Investigación, del Recinto de Río Piedras de la Universidad de Puerto Rico. Este organismo académico vela por la rigurosidad y la ética en la investigación.

Resultados

A. Perfil demográfico de los participantes

Como se mencionó previamente, el estudio se llevó a cabo con la participación activa de 20 estudiantes de segundo grado, entre las edades de 7 y 8 años. El 55% de éstos eran niños y el 45% eran niñas. La mayoría de ellos vivía con ambos padres y pertenecía a familias con un promedio de 2.5 hijos. Todos eran hijos de padres con un nivel de educación de escuela superior o más. Muchos de los padres y las madres incluso tenían algunos años de universidad, o un grado de bachillerato, maestría o doctorado.

B. Análisis de la clase en la que se elaboraron dibujos y escritos sobre el SIDA

Durante la clase la maestra no tuvo la necesidad de mencionar el SIDA como una de las enfermedades que puede afectar a los niños y las niñas en Puerto Rico. Una alumna mencionó espontáneamente la condición, cuando se invitó a los estudiantes a desarrollar en la pizarra una lista de las enfermedades que podían afectar al ser humano. Otra estudiante de inmediato comentó:

“algunas personas le dicen al SIDA, HIB”

Dicha alumna se levantó y escribió en la pizarra las letras “HIB”, las cuales fueron corregidas de inmediato por la maestra a HIV, siglas en inglés que representan el virus asociado al SIDA. La discusión del tema prosiguió cuando otra niña comentó que había visto por televisión un anuncio sobre el SIDA. La maestra le preguntó lo que decía el anuncio y la estudiante respondió:

“le dicen al SIDA o a las drogas, HIV o algo así...”

El grupo luego comentó que las drogas pueden enfermar. Algunos estudiantes también comentaron ciertas experiencias individuales con respecto al tema de las drogas y/o el SIDA. Por ejemplo:

“yo he visto a una drogadicta que usa jeringuilla, con una pierna hinchada.” (Sylvia*)

“cuando yo vengo hacia la escuela hay un parque en donde hay drogadictos. A mami no le gusta pasar por allí porque los drogadictos roban.” (Leilani)

“cuando vengo hacia la escuela paso y veo a unos muchachos que no están haciendo nada pero que parecen drogadictos.” (Marie)

“cerca de mi casa hay un amiguito y su papá tiene SIDA y se mete droga. El papá se va de la casa a comprar droga.” (Jennifer)

Los estudiantes mostraron mucho interés durante la clase. La mayoría participó activamente en la discusión del grupo. Sólo una niña mostró dificultad con la tarea. Ella expresó que no sabía qué dibujar ya que nunca había visto a una persona con SIDA. Esta misma estudiante fue la que mencionó que el SIDA es una de las enfermedades que puede afectar a los niños y a las niñas en Puerto Rico.

C. Análisis de dibujos, escritos y entrevistas individuales

Al realizar el análisis visual y de contenido de los dibujos y escritos sobre el SIDA se encontró que el 50% es decir, 10 de los 20 estudiantes, incluyeron aspectos relativos a las drogas en sus trabajos. Ocho de estos 10 estudiantes establecieron una relación entre las drogas, el fumar y el SIDA (Véanse figuras 2 a la 5). Durante las entrevistas, este dato se corrobora cuando siete de los ocho estudiantes que relacionaron las drogas, el fumar y el SIDA, verbalizan nuevamente esta relación. Por ejemplo:

Entrevista a Sylvia

¿Y cómo a ellos tres les dió SIDA?

*Se utilizan nombres ficticios para proteger la identidad de los estudiantes.

“Usando drogas”

¿...cómo una persona puede pasarle el SIDA a otra...?

“Porque esas personas tienen drogas y entonces usan jeringuillas... y se las comparten unos a otros y así se pega...”

Entrevista a Roberto

¿Cómo le dió SIDA a (la persona del dibujo)?

“Porque fumaba, se metía droga... y como la droga es mala también pues por eso... Yo pienso que la droga da SIDA.”

Estos datos parecen sugerir que los estudiantes tienen conocimiento de que el fumar y usar drogas son prácticas de riesgo para la salud. Durante las entrevistas el 45% de los estudiantes (N=20) expresó claramente que fumar y usar drogas es “malo” para la salud. Cabe mencionar que en algunos de los escritos incluidos en los dibujos, los alumnos utilizaron términos y frases tales como: “mariguana”, “beber drogas”, “inyectándose”, “drogadicto” y “cocaína”. En los escritos de dos dibujos aparecen las siglas HIV. Además, durante las entrevistas también se registró el uso de términos particulares tales como: “endrogarse”, “perico”, “crack”, “polvito” y “meterse droga”.

En dos de los 20 trabajos se observó una concepción del SIDA como enfermedad transmisible. Durante las entrevistas se encontró que una cantidad aún mayor de estudiantes (35%), tiene esta percepción.

Entrevista a Jennifer

¿Y cuando él iba (por tu casa), cómo te llevabas con él?

“Bien... pero no me pegaba a él porque me daba SIDA”.

¿Cómo a la gente le puede dar SIDA?

Bueno por las drogas”.

Pero me dices... que no te pegabas a él porque te podía... dar SIDA. ¿De qué forma te hubiese podido dar SIDA?

“Porque si yo me pego a él, la enfermedad se me pega a mí también. Porque eso es una enfermedad... igual que las varicelas... Las varicelas es una enfermedad que se le puede pegar a otra persona.”

En el 30% de los dibujos y escritos se observó una relación entre el SIDA, la debilidad física y la necesidad de ayuda médica. Ninguno de los trabajos presentó el tema de la muerte. Por el contrario, en las entrevistas sí se observó una fuerte asociación entre el SIDA y la muerte, cuando el 70% de los alumnos relacionaron una cosa con la otra. Por ejemplo, ante la pregunta medular ¿Qué es el SIDA?, se recopilaron las siguientes respuestas:

“Yo creo que es... una enfermedad... que te da en la sangre... y entonces... se te riega por to(do)el cuerpo, así... y entonces...te mueres.” (Soffa)

Que mata gente...enferma.” (Tomás).

“Que cuando la gente usa drogas y se la toman...pues le da SIDA, entonces se mueren...” (Victoria)

En el 65% de los trabajos también se observaron imágenes y relatos que ubican a las personas con SIDA en roles que se pueden clasificar dentro de dos categorías: el de malhechor o el de víctima. En particular, la concepción de malhechor se observa en la frecuencia de personas que aparecen dibujadas con pistolas, con la intención de robar o molestar a otros y con detalles en la ropa y en el arreglo personal (como parchos y pantallas), que pueden considerarse lejanas a la norma social dominante en el vestir (Véanse figuras 6 a la 9).

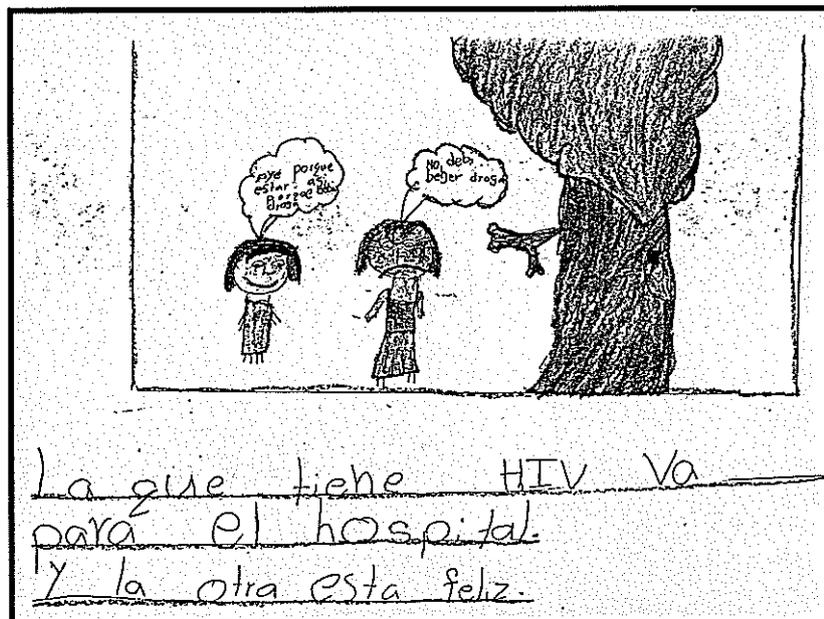


Figura 2. Oye porque estar así porque bebi droga. No debí beber droga. La que tiene HIV va para el hospital. Y la otra esta feliz.

Durante las entrevistas se observó la percepción de las personas con SIDA como "malhechoras" con menor frecuencia. No pudo identificarse en el discurso de los estudiantes un ejemplo claro de la percepción de estas personas como "víctimas". No obstante, un ejemplo de la percepción de "malhechor" que tiene un estudiante entrevistado acerca de las personas con SIDA es el siguiente:

Entrevista a David

¿Qué le pasa a la gente que le da SIDA?
"Se ponen locas...
Empiezan a... robar,
a hacer cosas que no
hacían."
¿Todas las personas
con SIDA se vuelven
locas?
"Algunos".
¿...y qué les pasa a los
otros?
"... hacen cosas
malas."

A través de algunos de los dibujos puede inferirse que los estudiantes perciben a las personas con SIDA como individuos que pueden identificarse fácilmente por tener puntos en la cara o manchas en los brazos. En el 30% de los trabajos puede apreciarse lo anterior (Véase figura 10).

Un resultado similar se desprende de las entrevistas.

Entrevista a Jennifer

¿Y esos puntitos?
(haciendo alusión a los
puntos en la cara que tiene la persona con SIDA
que aparece en el dibujo de la estudiante).
"...cuando yo he visto... personas que tienen
SIDA, he visto que tienen unos puntitos,... como

unas plaquitas...no sé ni como se llaman."

Entrevista a Mayra

"El SIDA es unos puntitos...que cuando te da

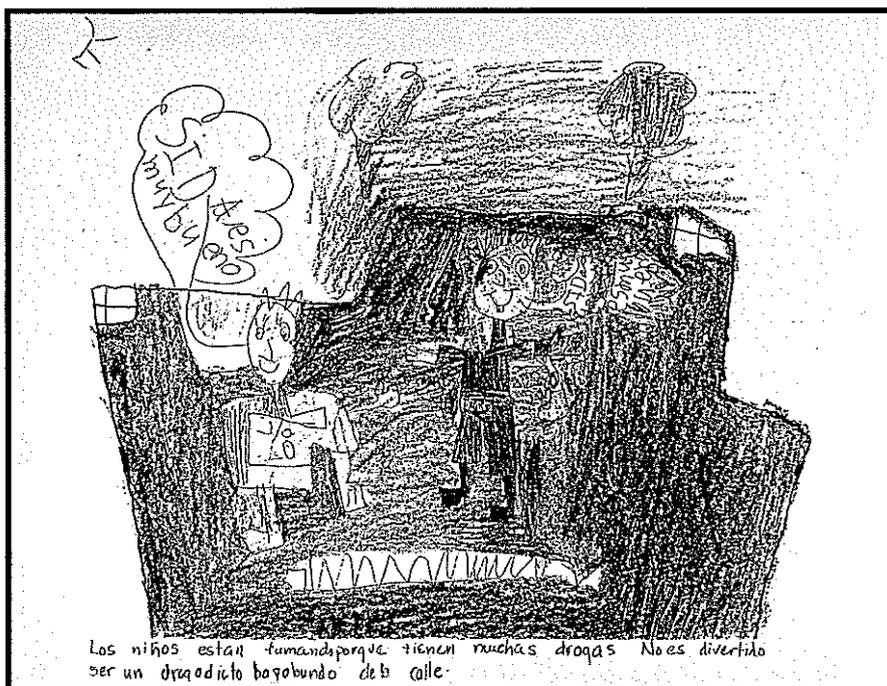


Figura 3. SIDA es muy bueno.
Los niños están fumando porque tienen muchas drogas. No es divertido ser un drogadicto bagabundo de la calle.



Figura 4. Este señor tiene sida y esta fumando horita tomo cocaína el señor tiene sida de la droga.

SIDA te salen más puntitos...por todo el cuerpo.”

Por otra parte, en el 45% de los trabajos(N=20) se identificó la temática de los sentimientos.

Tales como arrepentimiento, coraje, placer y rechazo se desprenden de algunos de los trabajos, siendo el más frecuentemente observado, la tristeza:

Tristeza

"El niño está un poco triste porque tiene sida no puede salir mucho. Pero el niño tiene muñecos, y un pájaro y un sega el sepuede divertir mucho colo que el tiene. Los padres lo trata de aserlo bien. El no puede ir ala escuela porque tiene sida y selos puede pegar. El niño se quiere recuperar para poder ir ala escuela poder jugar con sus amigos y poder salir de casa.” (Dibujo de Pedro)

"Saira está llorando porque tiene SIDA” (Dibujo de Leilani)

“Ellos se sienten mal porque los ignoran porque tienen SIDA.” (Dibujo de Sylvia)

Arrepentimiento

“La que tiene HIV

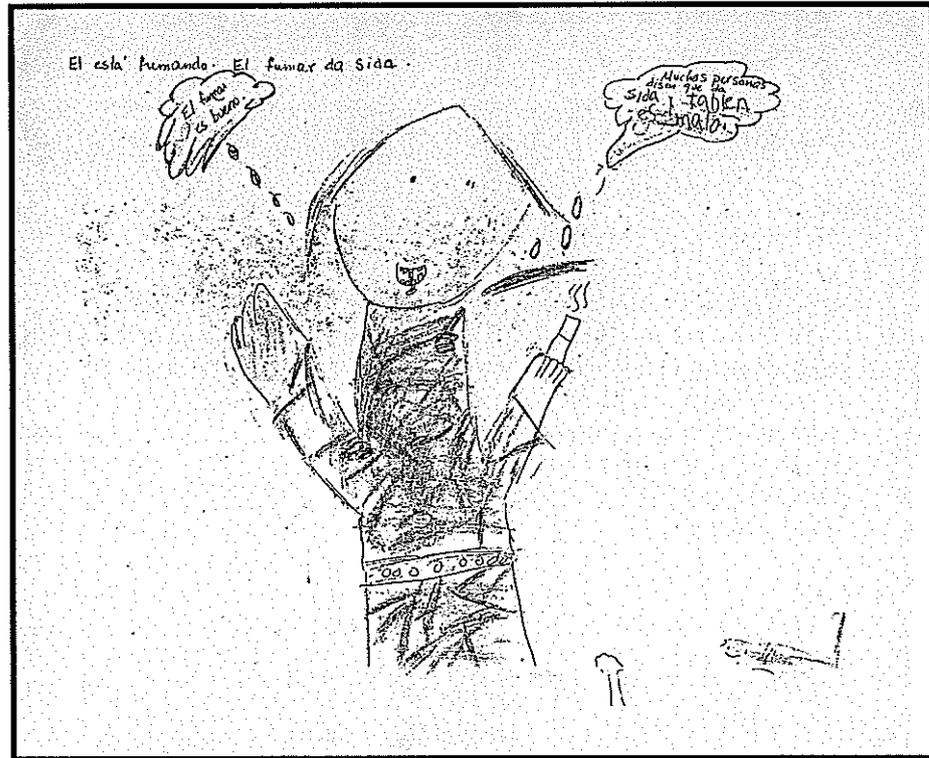


Figura 5. El esta fumando. El fumar de SIDA.
El fumar es bueno. Muchas personas dicen que da sida y tambien es malo.

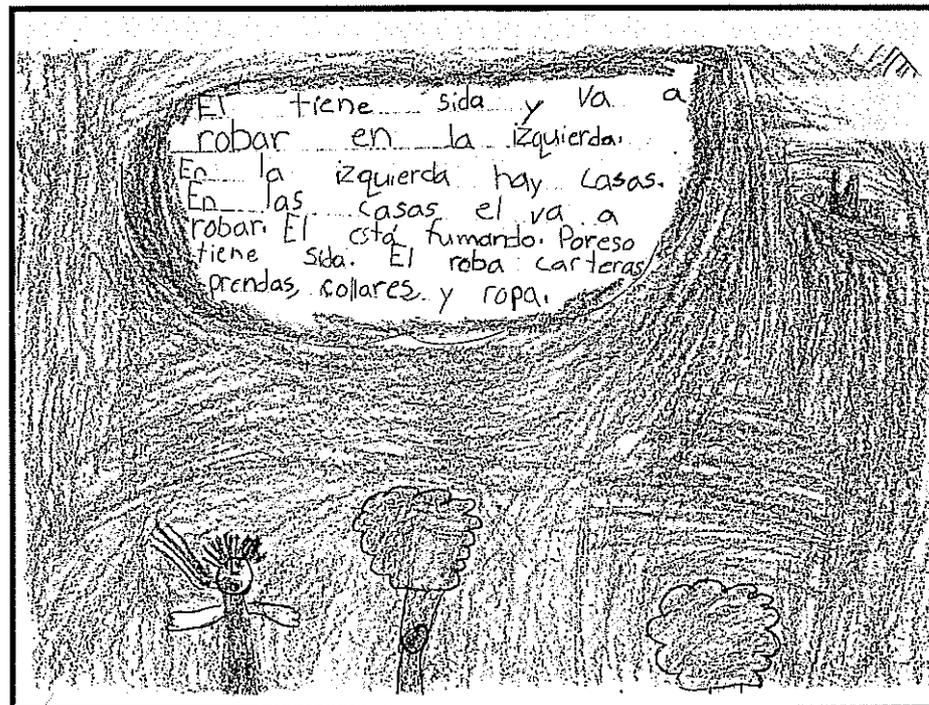


Figura 6. El tiene sida y va a robar en la izquierda. En la izquierda hay casas. En las casas el va a robar. El está fumando. Por eso tiene sida. El roba carteras, prendas, collares y ropa.

* El texto que aparece citado con errores ortográficos fue copiado de los dibujos de los participantes según aparece escrito por ellos.

va para el hospital. Y la otra esta feliz...Oye porque estar asi porque bebi droga...No debi beber droga.” (Dibujo de Jennifer)

Coraje

“el muchacho ba_a molestar ael niño pero el niño no quiere que lo moleste porque tiene SIDA y se fue a la casa y el muchacho se fue a robar diamantes y joyas para yebarselas a su casa y al otro dia bio al niño de nuevo y el niño se fue a peliar.” (Dibujo de Ignacio)

Placer

El está fumando. El fumar da sida...El fumar es bueno. Muchas personas disen que da sida y tabien es malo.” (Dibujo de Raúl)

Un resultado similar aflora durante las entrevistas. Sin embargo, durante el diálogo individual con los estudiantes, también surgen sentimientos de rechazo y vergüenza:

Rechazo

Entrevista a Leilani

¿Por qué está llorando (Saira)?

(se hace referencia a la niña que aparece en el dibujo de la estudiante).

“Porque le dió SIDA... La gente no quiere estar con ella... Porque esa gente cree que ella se lo va a pegar...Ella se siente triste porque la gente no la quiere.”

Vergüenza

Entrevista a Tomás

¿Todas las personas con SIDA son como él? (se hace referencia a la persona que está sonreída en el dibujo del niño y que según el estudiante se siente bien fumando y usando drogas).

“No...Algunas se sentirían avergonzadas...tristes.”

Cabe mencionar que sólo un niño y una niña comunicaron a través de sus trabajos cierto grado de empatía con relación a la experiencia del SIDA (véanse figura 11)

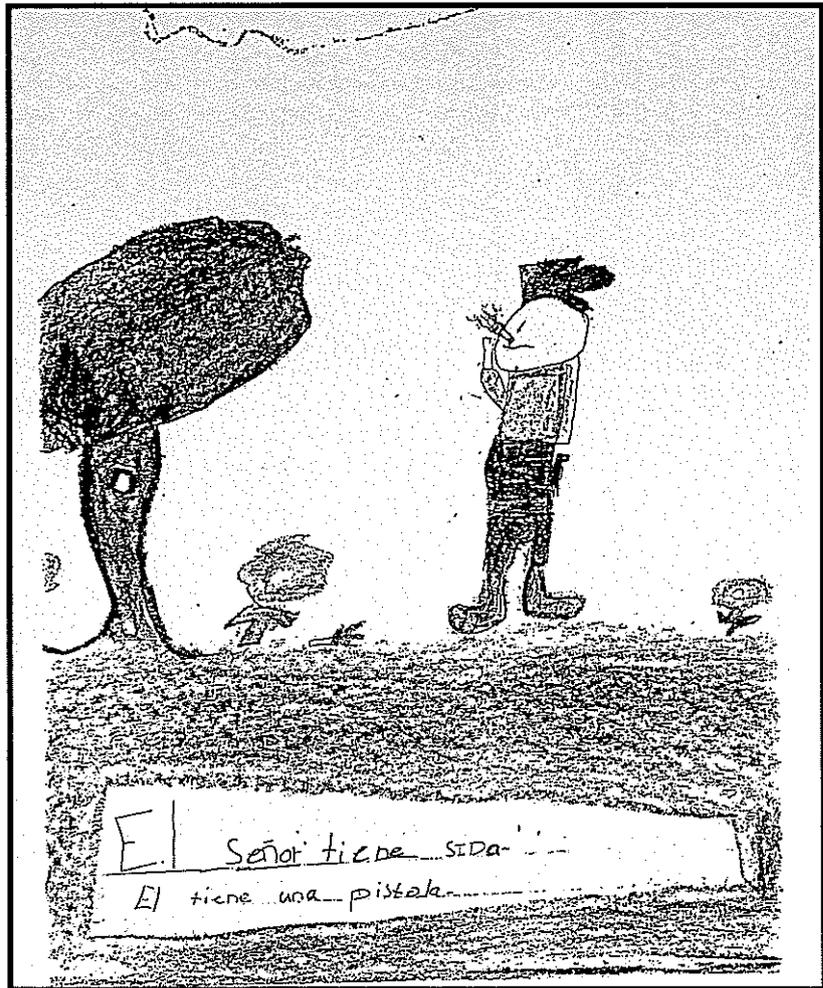


Figura 7. El señor tiene SIDA. El tiene una pistola.

En el cuestionario en el cual se recopilaban datos demográficos sobre cada estudiante, se verificó que el niño conocía a una persona con SIDA y que había reaccionado ante dicha experiencia con tristeza y ternura. Durante las entrevistas se observó el mismo sentido de empatía en estos dos estudiantes. La niña por su parte verbalizó lo siguiente:

Entrevista a Sylvia

¿Qué tú piensas de las personas con SIDA?

“Que son unas personas iguales a nosotros, que...son seres humanos.”

¿Y dónde tú has oído hablar del SIDA?

“... Mi mamá me lo dijo...Un día yo le pregunté...Me dijo que a estas personas yo las tenía que tratar como a los otros.”

Finalmente, el 63% de las personas con SIDA que aparecen en los dibujos (10 de 16), son del sexo masculino

y son los "protagonistas" o los que asumen el liderazgo en las imágenes o en las situaciones representadas.

Discusión

Los resultados descritos respaldan la premisa dentro de la cual se enmarcó este trabajo. Dicha premisa establece que la percepción puede estar mediatizada por factores cognitivos, subjetivos y socio-históricos. Al igual que en otras investigaciones (6), los estudiantes de segundo grado encuestados reconocieron que el SIDA es una condición que puede afectar la salud de niños y adultos en Puerto Rico. Se infiere que parte de este conocimiento proviene de la información que brindan los medios de comunicación masiva como la televisión, hallazgo que también resulta de otras investigaciones (7). La estrecha relación que establecen los estudiantes entre el SIDA, las drogas e incluso el fumar, y el uso de términos tan específicos como "mariguana", "drogadicto", "crack", "cocaina" y "perico", pueden reflejar la influencia de dos campañas publicitarias que coexisten en Puerto Rico en términos de tiempo y espacio: "díle no a las drogas" y "no fumar". Además, las campañas de orientación sobre el SIDA desarrolladas a través de los medios de comunicación locales, han enfatizado la relación que existe entre el SIDA y las drogas, lo que puede dar origen a esa relación de "causa y efecto" que parece establecerse entre ambas cosas.

Aparentemente la mayoría de los estudiantes desconoce que el intercambio de jeringuillas es lo que promueve la transmisión del VIH, y no el uso aislado de las drogas. Esto puede llevarles a concluir que toda persona usuaria de cualquier tipo de droga va a tener SIDA. No está claro si este desconocimiento responde a un nivel de desarrollo cognitivo que dificulta comprender esta abstracción, si responde a la falta de información detallada, o si resulta

de una interpretación que parte de su marco de referencia inmediato, a saber:

"cuando me mojo, me da catarro, cuando no me lavo

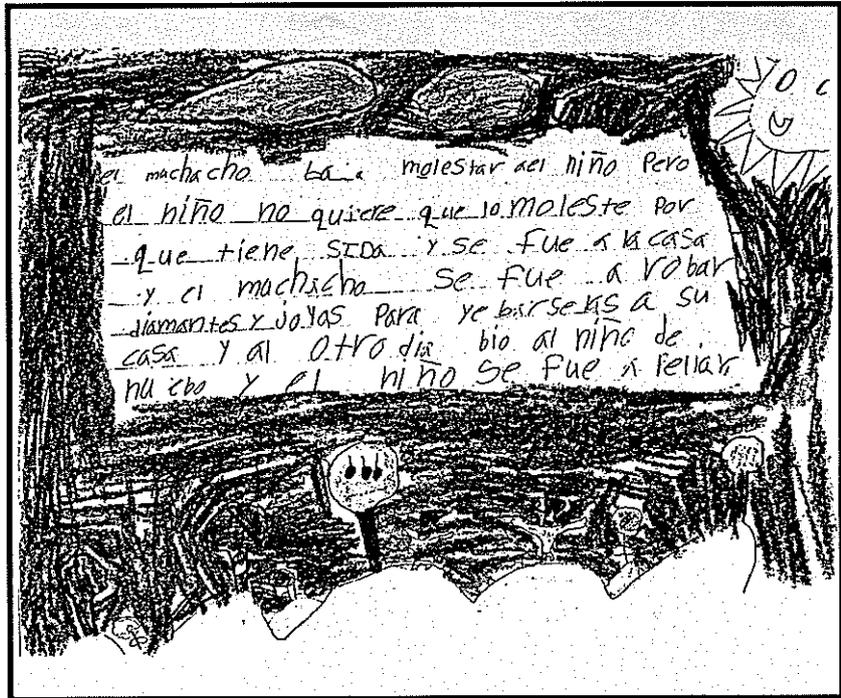


Figura 8. El muchacho ba a molestar ael niño pero el niño no quiere que lo moleste por que tiene SIDA y se fue a la casa y el muchacho se fue a robar diamantes y joyas para ye barse las a su casa y al otro dia bio al niño de nu ebo y el niño se fue a peliar.



Figura 9. El niño está un poco triste porque tiene sida y no puede salir mucho. Pero el niño tiene muñecos, y pajarito y un sega el sepuede divertir mucho colo que el tiene. Los padres lo trata de aser lo vien. El no puede ir ala escuela porque tiene sida y selos puede pegar. El niño se qui ere recuperar para poder ir ala escuela poder jugar con sus amigos y poder salir de casa.

los dientes, me salen caries, por lo tanto, cuando una persona usa drogas, le da SIDA.”

Autores como Bruner & Haste (8), quienes respaldan la influencia del conocimiento y las experiencias previas en la percepción y en el entendimiento de las cosas, ya han comentado que la forma en la cual los niños definen o interpretan el concepto de “persona enferma” depende de su propia experiencia, de sus propias enfermedades y de la observación que hacen de las enfermedades que aquejan a las personas cercanas a ellos.

Los alumnos tampoco demuestran conocer otras actividades de riesgo para la transmisión del VIH, entre las que se incluyen las relaciones sexuales y las transfusiones de sangre infectada. La mayoría de ellos parece desconocer que el VIH puede transmitirse de una persona a otra mediante el intercambio de secreciones corporales. Esto también refleja un entendimiento parcial del tema que puede derivarse de las campañas educativas circunscritas al riesgo de “adquirir el SIDA” mediante el uso de las drogas. También puede deberse a la dificultad que tradicionalmente ha existido en Puerto Rico de tratar abiertamente temas relacionados con la sexualidad (9).

Otro aspecto de importancia es la concepción del SIDA como condición que se transmite mediante el contacto casual. Poco más de una tercera parte (35%) de los participantes cree que necesita evitarse el contacto casual con otras personas para prevenir la “adquisición del SIDA”. Estudios anteriores demuestran que típicamente los niños aprenden primero los factores que causan las enfermedades que los que no las causan (10). En vista de que esta percepción puede generar temor y una fuerte influencia en la actitud de éstos hacia las personas con SIDA (11), existe la

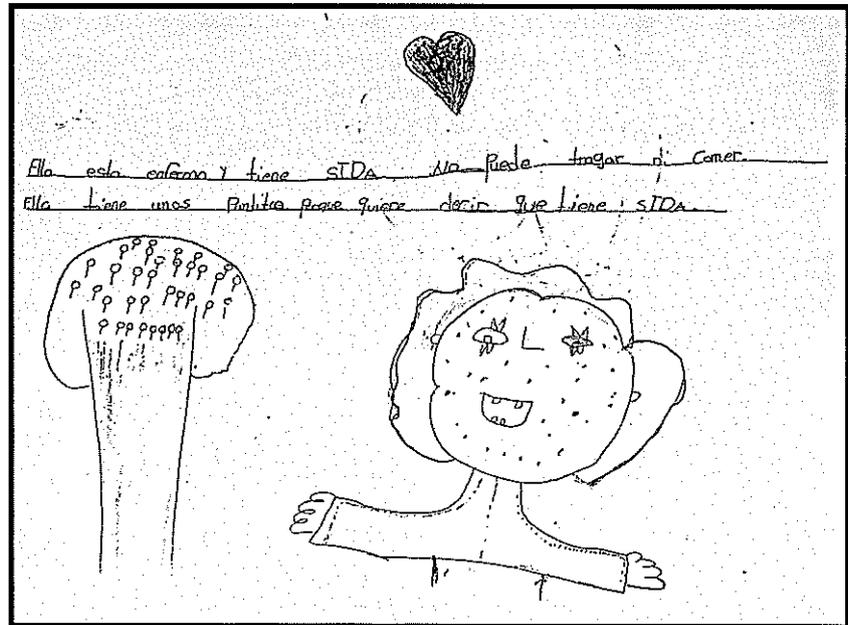


Figura 10. Ella está enferma y tiene SIDA. No puede tragar ni comer. Ella tiene unos puntitos porque quiere decir que tiene SIDA.

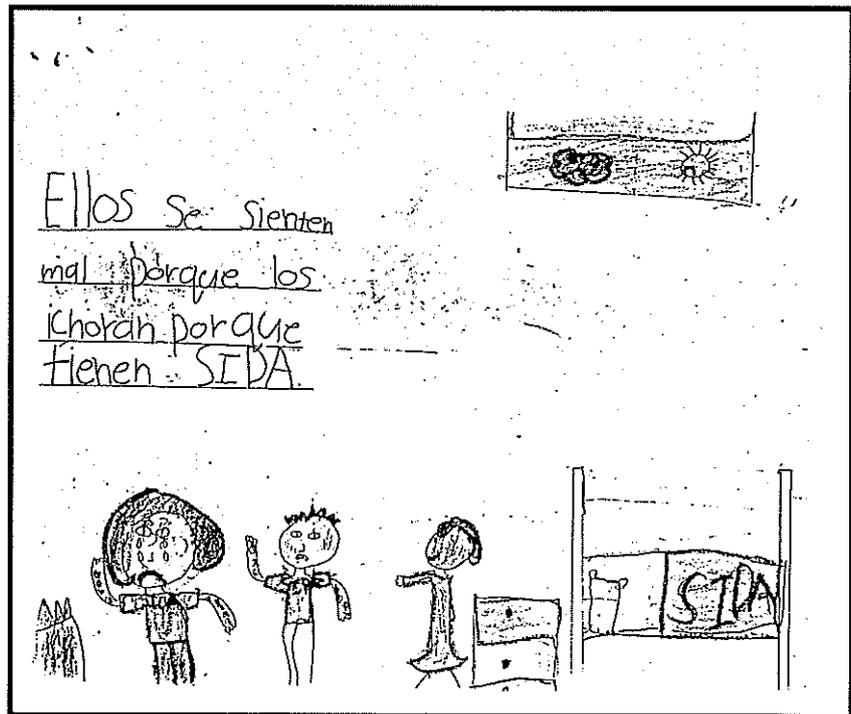


Figura 11. Ellos se sienten mal porque los ignoran porque tienen SIDA.

necesidad de enfatizar durante la educación, los factores o comportamientos que no transmiten el VIH.

En cuanto a la percepción sobre las personas con SIDA se encuentra lo siguiente: más de la mitad de los estudiantes

percibe a las personas con el VIH o con el SIDA como “malhechoras” o “villanas”. El rol de “malhechor” parece sugerir que los alumnos asocian la experiencia del SIDA con la criminalidad y con grupos socialmente marginados como es el de personas usuarias de drogas y el de personas en desventaja social. A su vez, esta concepción sugiere que los niños han internalizado la actitud social que existe frente al SIDA. En términos generales esta condición se concibe como propia de ciertos grupos rechazados por la sociedad, de los cuales “uno no forma parte.” Esto definitivamente puede influenciar el comportamiento y las actitudes de los niños y las niñas hacia las personas con SIDA.

Martín-Baró (2) ha señalado que el proceso de interpretación que se hace de otras personas es uno de índole psicosocial, que muy bien puede explicarse a través del modelo de la *personalidad implícita*. Este modelo postula que el observador cree que unos rasgos de la personalidad van vinculados de forma automática con otros, por lo que elabora categorías o estereotipos mentales sobre las personas a partir de alguna característica particular. Por ejemplo: “Si una persona tiene SIDA, automáticamente es mala”. Estos esquemas o categorías en buena medida reflejan la ideología o los modelos de pensamiento que se reciben a través de la convivencia y de la comunicación social. De esta forma el entendimiento que se elabora sobre las demás personas, y en este caso particular sobre las personas con SIDA, puede ser un entendimiento socialmente construido y enraizado en los intereses, valores y prejuicios de la sociedad (12).

Vale la pena resaltar que un pequeño grupo de los participantes ubica a las personas con SIDA dentro del rol de “víctima”. Ellos parecen percibir al ser humano como un ente pasivo que no tiene el poder de prevenir esta condición. Necesita obtenerse más información sobre este aspecto. Durante la educación, necesita enfatizarse además que cada persona sí tiene la capacidad de prevenir la infección con el VIH y por ende el SIDA.

Algunos estudiantes parecen percibir a las personas con SIDA como individuos que pueden identificarse fácilmente por tener puntos en la cara o manchas en los brazos. Aparentemente no existe conciencia de que una persona pueda estar infectada con el VIH sin síntomas (asintomática) o sin señales de enfermedad. Esto sugiere nuevamente que la interpretación que hacen los niños sobre la condición se da a partir de las enfermedades que le son comunes en la niñez y que presentan síntomas visibles (10). Entre estas pueden mencionarse: las varicelas, el sarampión y el dengue. La visión anterior también pudiera coincidir con el estereotipo social vigente de la persona con SIDA, a quien se espera identificar por un “cuerpo en visible deterioro”.

La mitad de los trabajos reflejan algún tipo de sentimiento, siendo el más frecuentemente observado, la tristeza. Sólo en dos trabajos y en dos entrevistas se observan sentimientos de empatía en cuanto a la experiencia de vivir con el SIDA. Uno de los estudiantes que elaboró uno de estos dos trabajos conocía a una persona con SIDA. Pudiera hipotetizarse por lo tanto que conocer personas con el VIH o con el SIDA, promueve un sentido de mayor empatía y comprensión. De hecho en sus investigaciones con adolescentes, Zimet (13) encontró que los jóvenes que conocían personas con SIDA, tenían un nivel de ansiedad social menor que el de los que no conocían a alguna persona en estas circunstancias de vida.

Finalmente, se observó una asociación entre el SIDA y el sexo masculino. Necesita estudiarse si esto responde a la visión tradicional de los géneros. En los dibujos, por lo general las niñas o mujeres aparecen dibujadas con trajes y desempeñando un rol pasivo. Por el contrario, los hombres asumen el rol activo o protagónico en la acción (por ejemplo: “dar drogas” al sexo femenino). Esto podría deberse a que en sus inicios, la epidemia del SIDA se observó más en los hombres y que dicha condición se asocia principalmente con el sexo masculino. Sin embargo, si este dato se analiza a la luz de la construcción de los roles de género, podría reflejar una imagen tradicional del hombre, que se asocia a características estereotipadas tales como: “agresor” o “peligroso”. Existe pues la necesidad de estudiar más a fondo la forma en la cual los niños y las niñas construyen su concepción sobre los roles de género.

Recomendaciones para la investigación educativa futura y la educación

A partir de este estudio, pueden formularse ciertas recomendaciones para la investigación educativa futura y la educación. Entre las recomendaciones para la investigación educativa que pueden derivarse del estudio, están las siguientes:

- Necesita estudiarse cómo los niños conciben conceptos tales como salud, enfermedad y muerte. Además, necesita estudiarse cómo construyen su concepción sobre los roles de género. En la medida en que se sigan perpetuando los roles tradicionales se estarán obstaculizando los esfuerzos de prevención. Por ejemplo, si no se analiza críticamente cómo se construye la pasividad y la subjetividad femenina, se correrá el riesgo en el futuro de continuar viendo mujeres que por temor o falta de asertividad no se resisten

las prácticas sexuales de riesgo.

- Necesitan evaluarse las campañas educativas realizadas hasta el momento en términos de su enfoque y contenido, y en términos de la población a la cual se dirigen. Se desprende de lo anterior que los niños de escuela elemental no están siendo considerados en la planificación de estos esfuerzos educativos.
- Necesita estudiarse el nivel de desarrollo cognitivo de los estudiantes para poder adaptar apropiadamente la educación. Al mismo tiempo necesita determinarse si el "déficit" de información que se observa en los estudiantes encuestados, puede deberse más al énfasis de las campañas masivas de educación, que al nivel de entendimiento conceptual.
- Necesita investigarse la forma de utilizar un medio tan poderoso como la televisión para desarrollar programas efectivos de educación masiva que erradiquen los estereotipos y el discrimin social. La televisión puede ser una fuente principal de información sobre el SIDA para los estudiantes, a través de la cual pueden diseminarse mensajes tales como que el SIDA se considera ya una condición crónica más que una condición terminal.

Por otra parte, entre las recomendaciones para la educación sobre el SIDA que resultan de este estudio pueden mencionarse las siguientes:

- Existen ideas erróneas y temores con respecto al SIDA desde temprana edad. Necesitan desarrollarse esfuerzos educativos a tono con la edad de los niños, a través de los cuales se erradique el miedo al contacto casual, y se ayude a diferenciar el SIDA de otras condiciones comunes como las varicelas.
- Se observan prejuicios en torno a las personas con SIDA desde temprana edad. Los programas educativos necesitan incorporar el componente afectivo que trabaja con la prevención del discrimin, y con el desarrollo y fortalecimiento de valores humanos tales como el respeto, la solidaridad y la comprensión. Aún necesitan desarrollarse esfuerzos educativos que ayuden a desvincular el SIDA de ciertos grupos específicos. En vez de señalar a las personas, estos esfuerzos necesitan continuar enfatizando las prácticas de riesgo para la infección con el VIH.
- Necesita reconocerse que la educación realizada

hasta el momento es incompleta ya que provee un énfasis marcado en la relación entre las drogas y el SIDA. Necesita ampliarse la información para que incorpore las otras formas de transmisión para el VIH ya identificadas así como los detalles sobre prevención. La mayoría de los estudiantes no tienen claro el mecanismo de transmisión real que opera durante el uso de las drogas. Esto impone una carga adicional al usuario de drogas, a quien no sólo se concibe como una persona que debe marginarse de la sociedad, sino además, como una persona que "debe tener SIDA porque usa drogas". Se sabe que este no es siempre el caso.

Este trabajo de investigación pretende ser una contribución inicial con respecto al entendimiento general que tienen los niños sobre el SIDA. Sin embargo, necesitan realizarse futuras investigaciones que incluyan estudiantes de escuela elemental, desde el kindergarten hasta el quinto grado, de diversos sectores geográficos y socio-económicos de Puerto Rico. También necesita recopilarse información respecto a los conocimientos y sentimientos de los niños infectados con el VIH o con diagnóstico de SIDA, y los niños que han perdido seres queridos por condiciones asociadas al SIDA. Toda esta información proveerá el entendimiento amplio que se requiere para desarrollar programas efectivos de educación y un sentido colectivo de mayor comprensión.

Reconocimiento

Los autores desean reconocer el apoyo recibido por las siguientes personas: Dra. Ineke Cunningham, Directora del Centro de Investigación y Educación de VIH/SIDA de la UPR, Dras. Wanda Rodríguez, e Irma Serrano, Catedrática Asociada y Catedrática respectivamente del Departamento de Psicología de la Facultad de Ciencias Sociales, Dra. Milagros Bravo, Catedrática Asociada del Departamento de Estudios Graduados de la Facultad de Educación, Heymar González, estudiante graduada de Sociología, Deborah Juarbe, estudiante de Psicología y Virgen Cancel, estudiante de Trabajo Social.

Referencias

1. Bunge MA. El problema mente-cerebro. Madrid, Editorial Tecnos SA 1985.
2. Martín Baró I. Acción e ideología: psicología social desde Centroamérica. San Salvador, UCA Editores 1988.
3. Luria AR. Lenguaje y pensamiento. España, Ediciones Martínez Roca, SA 1985.
4. Vigotsky LS. Thought & Language. Cambridge, Massachusetts, Institute of Technology Press 1962.

5. Walker R. *Applied Qualitative Research*. Vermont, USA, Gower Publishing Co 1988.
 6. Fassler D, McQueen K, Duncan P, Copeland L. Children's perceptions of AIDS. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1990; 29, 3: 459-462.
 7. Schvaneveldt JD, Lindauer SKL, Young MH. Children's understanding of AIDS: a developmental viewpoint. *Family Relations*. 1990; 39,3: 330-335.
 8. Bruner J, Haste H. *La elaboración del sentido: la construcción del mundo por el niño*. España, Ediciones Paidós Ibérica, SA 1987.
 9. Mock G, Martínez W. *Sexualidad: sus conceptos básicos*. Puerto Rico, Editorial Cultural 1995.
 10. Sigelman C, Maddock A, Epstein J, Carpenter W. Age differences in understanding of disease causality: AIDS, colds and cancer. *Child Dev* 1993; 64: 272-284.
 11. Brown LK, Nassau JH, Barone VJ. Differences in AIDS knowledge and attitudes by grade level. *J Sch Health* 1990; 60, 6: 270-275.
 12. Jodelet D. La representación social: fenómenos, concepto y teoría. En Moscovici, S. (Ed.) *Psicología Social*, Vol. 2. España, Editorial Paidós 1984.
 13. Zimet GD. Attitudes of teenagers who know someone with AIDS. *Psychol Rep*. 1992; 70: 1169-1170.
-