

Actitudes y VIH/SIDA en los estudiantes del Centro Universitario de Ciencias de la Salud

*Baudelio Lara García
Martha Patricia Ortega Medellín
Gonzalo Nava Bustos*

Introducción

El Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) es una enfermedad infecciosa y crónica que destruye las defensas del organismo exponiéndolo a infecciones oportunistas; es causada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). (CONASIDA, 2006).

El VIH se transmite por diversas vías: a través del contacto sexual con una persona infectada, al compartir agujas, jeringas u otros objetos personales cortantes con personas infectadas, a través de transfusiones de sangre contaminada o factores de coagulación contaminados y de madre a hijo cuando ella es portadora del virus a través de la placenta, en el momento del nacimiento o al ser alimentados con leche materna.

La población afectada por este síndrome se ha incrementado de forma acelerada: De acuerdo con estadísticas oficiales, la epidemia del SIDA sigue creciendo a un ritmo alarmante en todo el mundo. Hay, según estimaciones hechas por ONUSIDA/OMS (2006), 39,5 millones de personas viviendo con VIH en todo el mundo (pudiendo la cifra real ser mayor, ya que hay muchos lugares de los que no se obtienen datos confiables) de los cuales 37.2 millones son adultos, 17.7 millones mujeres y 2.3 millones menores de 15 años. Cada día se infectan por el VIH en todo el mundo alrededor de 11 mil personas, esto es, que 4.3 millones

de personas contrajeron la infección en el 2006. En nuestro país este síndrome ha aumentado en forma acelerada, principalmente en personas en edad productiva (15 a 44 años de edad) y jóvenes que inician su vida sexual. De acuerdo con estimaciones recientes del Censida (2006), en México existen 182 mil personas adultas infectadas por el VIH.

Aunque ahora se sabe que todos somos susceptibles de ser infectados con el VIH y, por lo tanto, de padecer el SIDA, los antecedentes históricos de la enfermedad y la cultura discriminatoria han generado un estereotipo que identifica todavía al VIH SIDA como una enfermedad de homosexuales, lo que dificulta el proceso de prevención y la detención de la pandemia.

Ante el incremento de casos de VIH-SIDA en la población, ante la escasez de recursos para la investigación y tratamiento de esta enfermedad, ante la debilidad de las políticas públicas para prevenirla, atenderla y combatirla y conciente de su responsabilidad social, la Universidad de Guadalajara ha tomado un papel más activo en la prevención como la mejor alternativa para enfrentar este problema, diseñando estrategias que nos aseguren la efectividad de las campañas preventivas en la población joven que acude a nuestras aulas.

El programa “Universitarios y VIH SIDA”

Particularmente, en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud desde diciembre de 2001 el Departamento de Psicología Básica implementó el Programa “Universitarios y VIH/SIDA”. Este programa tiene como objetivo general involucrar a los integrantes de la comunidad universitaria en actividades de prevención de esta enfermedad, así como en el conocimiento y la generación de alternativas de tratamiento para las personas que la padecen y para sus familias, todo ello desde las diversas profesiones y áreas del conocimiento de los involucrados. Los objetivos particulares que nos hemos trazado son:

1. Informar a la comunidad universitaria sobre los estragos causados en la población por el VIH-SIDA.
2. Sensibilizar a la comunidad general sobre el riesgo de contagio en el que nos encontramos.
3. Promover las diferentes formas de prevención del VIH-SIDA.

4. Contribuir a la desmitificación de los sectores de riesgo, formas de contagio y tratamiento del VIH-SIDA.
5. Fortalecer la formación de profesionales de la salud con herramientas específicas para la atención de personas que viven con VIH-SIDA y sus familias.

El Programa “Universitarios y VIH/SIDA” lleva a cabo diferentes actividades académicas y de difusión, como conferencias y talleres tanto de información básica y prevención de riesgos, como de formación disciplinar. Se difunden medidas de prevención a través de carteles y folletos y se realiza el mercadeo y/o distribución gratuita de condones femeninos y masculinos.

Consideramos que este programa contribuye a mejorar la calidad de vida de los jóvenes, su salud física y mental, así como también su práctica profesional al recibir capacitación específicamente en el tratamiento de los padecimientos consecuentes al contagio del VIH. Por otra parte, el programa ha sido exitoso en términos de su capacidad para atraer el interés de los estudiantes y universitarios en general, tanto en las actividades de formación como en las formas de prevención concretas. Cabe señalar aquí que desde el inicio del programa Universitarios y VIH/SIDA en diciembre de 2001 y hasta este momento, se han distribuido 20918 condones entre masculinos y femeninos, en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud.

A lo largo de estos años, el Consejo Estatal de Prevención del SIDA en Jalisco (COESIDA), nos ha brindado su reconocimiento incluyéndonos en el Subconsejo de Prevención, junto a muchas otras dependencias gubernamentales y organismos sociales no gubernamentales que trabajan de manera coordinada para prevenir el SIDA en nuestro estado. Ese reconocimiento también se ha concretado en el aporte gratuito de folletos y carteles informativos que son fundamentales en las actividades de difusión del programa “Universitarios y VIH/SIDA”.

El COESIDA nos considera un programa ejemplar dado que no hemos recurrido a la distribución/mercadeo de condones a través de las “condoneras” (máquinas expendedoras de condones), sino que continuamos haciendo una distribución personalizada de los condones, lo que le permite al usuario identificar un espacio accesible de información confiable sobre el tema del VIH/SIDA; ya otros estudios (Durán Alfaro, 2007) han comprobado que hay un mayor grado de efectividad cuando la información se proporciona entre pares, situación que promovemos en nuestro programa.

En el año 2005, “Universitarios y VIH/SIDA” experimentó la primera ampliación a través de la modalidad a distancia, con la cual empezaron a cubrirse todas aquellas sedes de las carreras de ciencias de la salud de los centros universitarios de la Red Universitaria que se interesaron, utilizando el recurso de la teleconferencia, para promover las actividades de prevención básica y de formación disciplinar que se impartían en el CUCS. Este llamado fue atendido por el Centro Universitario de la Costa, el Centro Universitario del Sur y el Centro Universitario del Norte. Actualmente, el Departamento de Psicología Básica está diseñando un programa para ampliar su cobertura a toda la Red Universitaria en Jalisco.

Como Centro Universitario de Ciencias de la Salud, no sólo nos hemos encontrado con una población joven (sector de riesgo alto para el VIH), sino también receptiva y sensible a las acciones de prevención, incluso en muchos casos, previamente informada al respecto. Recordemos que el CUCS alberga carreras como medicina, psicología y enfermería, entre otras, mismas que por su definición, desarrollan dentro de los cursos, conocimientos específicos al respecto.

Definición del problema

Con base en las anteriores consideraciones, en el actual estado de nuestra intervención como programa de educación para la salud, nos hemos planteado nuevas interrogantes relacionadas con la inserción de nuestras acciones en la población objetivo. Entre ellas las preguntas más importantes se relacionan con la falta de coherencia entre la teoría y la práctica que hemos observado en nuestra experiencia dentro del programa. ¿Por qué no usan el condón en sus relaciones sexuales? ¿Será que una cosa es lo que el estudiante de ciencias de la salud “sabe” y otra es lo que “hace” en su vida cotidiana? Es decir, nos plantemos la cuestión de si nuestro trabajo de prevención había estado muy encaminado a informar, pero no habíamos logrado impactar en las acciones concretas de los individuos. Estas preguntas nos llevaron a plantearnos el tema de las actitudes. Las actitudes son concebidas como la regularidad en los sentimientos, pensamientos y predisposiciones del individuo para actuar en relación con algún aspecto de su ambiente (Secor y Backman 1964). Sabemos que las actitudes sociales están compuestas por variables interrecurrentes, compuestas por tres elementos, a saber: el componente cognoscitivo, el componente afectivo y el componente relativo a la conducta.

El *componente cognoscitivo* es aquella representación de un objeto determinado que permite que exista una actitud hacia él. Las creencias y demás componentes cognoscitivos (el conocimiento, la información, la manera de encarar al objeto, etc.) relativos al objeto de una actitud, constituyen el componente cognoscitivo de la actitud.

El *componente afectivo* es el sentimiento a favor o en contra de un determinado objeto social. Obviamente esto está vinculado a nuestra historia personal y colectiva, a nuestros valores, filias y fobias, etc. y está teñido de un tono emotivo determinado.

Finalmente, el *componente relativo a la conducta* es la combinación de la cognición y el afecto que generan conductas determinadas para determinada situación y que se traducen en acciones específicas.

Metodología

Sujetos. Hasta este momento se ha aplicado la Escala de Paniagua básicamente a dos generaciones de alumnos (459 de los calendarios 2005 A y B) y a alumnos que por su cuenta se han interesado en contestarla (505 de los calendarios del 1999 B al 2004 B), obteniendo un total de 964 reportes.

Estos 964 estudiantes representan un 12.4% de la población total del CUCS y se caracterizan de la siguiente manera:

Tabla 1
Composición y tamaño de la muestra

<i>Carrera</i>	<i>Alumnos encuestados</i>
Enfermería Básica	26
Licenciatura en Enfermería	108
Nutrición	55
Psicología	204
Medicina	379
Odontología	102
Cultura Física y Deportes	50
Técnico Superior en Prótesis Dental	20
Técnico Superior en Radiología e Imagen	20
Total	964

De los alumnos encuestados el 85% son mujeres (590) y el 15% hombres (374).

La siguiente tabla describe la distribución por edades:

Tabla 2
Distribución de los participantes por edades

	<i>Edad</i>												
	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27+
Alumnos	1	4	24	152	220	210	124	70	50	24	19	13	53

Instrumento. A fin de contar entonces con información fidedigna sobre los conocimientos y las actitudes sobre el VIH/SIDA de los estudiantes del CUCS que nos permitiera diseñar estrategias de prevención efectivas para implementarlas desde el Programa “Universitarios y VIH/SIDA”, adoptamos la Escala de VIHSIDA- 65 de Paniagua, F., y col. 1997 [La escala del VIH/SIDA-65 es una versión reducida de la escala VIH/SIDA 164 (Paniagua *et al.*, 1994)], como instrumento para identificar las actitudes, dado que los autores le encuentran “las siguientes aplicaciones en nuestro contexto”: A) Valoración de conocimientos y actitudes en agentes sociales: maestros, trabajadores sociales, médicos, psicólogos, padres, etc. estos grupos de personas muchas veces son los encargados de educar sobre el SIDA. Por ello un programa de prevención en el que se utiliza a estos grupos de personas tendría que conocer antes que conocimientos y actitudes tienen. B) El cuestionario se podría utilizar para obtener datos de distintos grupos susceptibles de recibir un programa de prevención. El cuestionario se podría pasar a grupos de adolescentes, trabajadores, padres, reclusos, personas con mayor frecuencia de implicación en prácticas de riesgo, etc. De esta forma se analizarían las necesidades existentes en estos grupos de personas con el fin de diseñar un programa de prevención que actúe directamente sobre esas necesidades (ej: incrementar conocimientos, cambiar actitudes, incrementar autoeficacia, etc.) C) El cuestionario también se puede utilizar para valorar la eficacia que ha tenido la aplicación de un programa concreto de SIDA. También se puede conocer sobre que factores ha sido eficaz ese programa de prevención. Muchos programas de prevención se limitan a incrementar los conocimientos sobre SIDA solicitando un cambio en el comportamiento del sujeto. No obstante, el conocimiento no es el único factor ni siquiera el más importante para la modificación del comportamiento.

En la modificación de un comportamiento son muy importantes otras variables como conocimientos, conocimientos erróneos, actitudes positivas, actitudes negativas, autoeficacia, susceptibilidad, etc. La utilización de este cuestionario puede ayudar a diseñar programas de prevención de SIDA y perfeccionarlos para que se incremente el efecto de dichos programas sobre el comportamiento” (Maldonado y Castillo 1997).

El cuestionario se integra por 68 preguntas (ítems) y está diseñada para ser aplicada en línea a los estudiantes de 1er ciclo del CUCS a través de la Internet. Las primeras 4 preguntas se refieren a datos de los encuestados: nombre (opcional) carrera, edad y sexo. Las siguientes 40 preguntas tienen que ser contestadas con verdadero, falso o no lo sé y las 24 restantes con estoy de acuerdo, no estoy de acuerdo y no lo sé. Estos ítems son integrados en cinco grupos mutuamente excluyentes y definidos a partir de criterios teóricos: a) conocimientos, b) conocimientos erróneos, c) actitudes (positivas y negativas), d) percepción de susceptibilidad, e) percepción de autoeficacia. Los autores consideran que al seleccionar los ítems de esta forma e integrarlos en los mencionados grupos se desarrolla un cuestionario comprensivo y uniforme.

En este trabajo nos enfocaremos a presentar de manera descriptiva, las respuestas a cuatro preguntas cuyos resultados nos llamaron la atención debido a que nos cuestionan acerca de la calidad de la información que tiene los alumnos de nivel universitario y el procesamiento y traslado que hacen de esta información hacia actitudes y conductas de prevención de riesgos. Nos parece pertinente aclarar que estos resultados son preliminares y que este trabajo es apenas una aproximación a la interpretación final de los resultados, misma que esperamos nos ayude a diseñar campañas más efectivas de prevención del VIH para nuestros jóvenes.

Tabla 3
Preguntas seleccionadas

<i>Núm.</i>	<i>Pregunta</i>
9	¿Las personas pueden reducir la probabilidad de infectarse de SIDA dejando de tener contactos sexuales?
29	Los hijos no lactantes de madres enfermas de SIDA ¿tienen riesgo de contraer la enfermedad?
47	¿No tengo que preocuparme de contraer SIDA?
61	¿Me preocupa la posibilidad de contraer SIDA?

La primera pregunta permite valorar por un lado las creencias relacionadas con la abstinencia como método de prevención, pero sobre todo la idea de que interrumpir la actividad sexual o limitar la “promiscuidad” constituyen una protección contra la infección.

La segunda pregunta valora la falsa creencia acerca de la posibilidad de contagio por la simple convivencia cotidiana, que aunque sea cercana no constituye un factor de riesgo mientras no se presente la contaminación por sangre, el amamantamiento o el intercambio de fluidos sexuales.

La tercera y cuarta pregunta, abordan directamente la actitud del encuestado ante el riesgo de contraer el VIH/SIDA, lo que implicaría una mayor o menor probabilidad de tener conductas preventivas como el uso del condón o el sexo seguro.

Resultados

Se presentan a continuación los resultados generales correspondientes a las preguntas seleccionadas.

Pregunta 9:

¿Las personas pueden reducir la probabilidad de infectarse de SIDA dejando de tener contactos sexuales?

Respuestas:

Verdadero 872; Falso 80; No lo sé 12

El análisis de esta respuesta implica considerar que la palabra “dejando” puede entenderse como una abstinencia total y, en el caso ideal de una persona que tuvo una vida sexual activa, que se examina, que verifica que no ha contraído el virus y comienza una vida de abstinencia sexual (si esto fuera posible), efectivamente disminuye en general la probabilidad de contagio y deja fuera la vía sexual, esto explicaría la amplia tendencia a considerar verdadera esta afirmación.

En otro sentido la expresión “dejando” puede interpretarse como una disminución de la actividad sexual (quizá en número de eventos o tal vez de parejas sexuales), entonces podríamos considerar que hay un factor de asociación entre la frecuencia o la promiscuidad y el contagio del virus para 9 de cada 10 encuestados, en este sentido las posibilidades de contagio se siguen asociando a la vida sexual “promiscua” y no

a la prevención a través del uso del condón. El dejar de tener contactos sexuales o reducir el número no garantiza que la enfermedad no se haya contraído antes o que se evite por tener las relaciones sólo con la pareja actual. La única forma de prevención para aquellas personas que han iniciado su vida sexual, es el uso del condón (sexo protegido) o el sexo seguro (donde no hay intercambio de fluidos sexuales o sangre).

Pregunta 29:

Los hijos no lactantes de madres enfermas de SIDA ¿tienen riesgo de contraer la enfermedad?

Respuestas:

Verdadero 262; Falso 588; No lo sé 114

Aquí encontramos que mas de la cuarta parte de encuestados (27.1%) sigue considerando que el riesgo de contraer el VIH/SIDA se da por convivir de manera cotidiana con una persona que vive con el virus, incluso podríamos deducir que hay necesidad de difundir más el hecho de que una madre que vive con VIH y lo detecta a tiempo (antes o durante el embarazo), puede tener hijos completamente libres del virus. Si agregamos el porcentaje de alumnos que declaró no saber, encontramos que 4 de cada 10 encuestados no tiene clara una información que puede traducirse en una actitud que evite el rechazo a la convivencia con los portadores del VIH y enfermos de SIDA.

Pregunta 47:

¿No tengo que preocuparme de contraer SIDA?

Respuestas:

Estoy de acuerdo 79; No estoy de acuerdo 844 No lo sé 41

La gran mayoría de los encuestados (87.55%) expresa una actitud relacionada con la necesidad de estar alerta en cuanto a la preocupación por contraer VIH SIDA. Del resto, un 8.2 % no manifiesta la necesidad de no preocuparse. Si a eso se asimilan las respuestas “no lo sé” (4.25%), el porcentaje se eleva al 12.45%. Aunque formulada en sentido negativo, esta pregunta intenta indagar sobre si existe una especie de conciencia preventiva en la respuesta, un “deber ser”: ¿Tengo que preocuparme por contraer el SIDA? De manera positiva, casi 9 de cada 10 respuestas indican que sí hay esa actitud, por lo menos a nivel cognitivo. En términos porcentuales entonces, la respuesta a esta pregunta

arroja resultados alentadores en cuanto a que, solo 1 de cada 10 alumnos manifiesta no estar de acuerdo en preocuparse de contraer el SIDA, y aún sumando a los estudiantes que contestaron no saber la cifra es similar. Esto puede interpretarse como una actitud ampliamente generalizada de sensibilidad ante las conductas o situaciones de riesgo. Sin embargo, en la pregunta de retest el porcentaje se modifica significativamente como veremos a continuación.

Pregunta 61:

¿Me preocupa la posibilidad de contraer SIDA?

Respuestas:

Estoy de acuerdo 734; No estoy de acuerdo 167; No lo sé 63

Por su parte, esta pregunta está dirigida a indagar si existe una preocupación individual y actual en cuanto al contagio. Vemos que, aunque disminuyó el porcentaje de alumnos en relación con la pregunta anterior (76.14%, un poco más del 10 % en relación con la proporción de la pregunta previa), la respuesta contraria correspondiente se elevó del 8.2 al 17.32%, lo que implica un rango de alrededor del 9% de estudiantes que no fueron consistentes con su respuesta previa, lo que indicaría razonablemente, en un extremo de la interpretación, que hay inconsistencias entre actitud y conducta, y en el otro extremo, se filtra la posibilidad de que haya habido una duda y una posible “corrección” de la respuesta entre ambas preguntas. Faltaría, en todo caso, indagar si estas respuestas se expresan en la misma dirección en términos de conductas efectivas.

Consideramos que estas últimas cifras son inquietantes ya que, aún considerando que la población estudiantil en las carreras de ciencias de la salud esta informada acerca de los mecanismos de transmisión del VIH y esto presupone ciertas medidas de prevención como consecuencia directa de la información, lo que teóricamente da tranquilidad y libera de la preocupación de contagio, en los hechos reales el hacer efectivas las conductas protectoras se vincula a procesos afectivos de “preocuparse” y tener siempre en cuenta las posibilidades y riesgos de contagio.

Reflexiones finales

El análisis realizado nos señala algunas áreas a fortalecer en el trabajo con los estudiantes del CUCS, por ejemplo reforzar información relativa a combatir conocimientos erróneos con respecto a las formas de prevención concreta y las consecuencias de no seguirlas o de seguir guiándose por esos conocimientos erróneos; ha habido casos de personas que contraen el virus en su primera relación sexual o que les es transmitido por su pareja de siempre.

También se requiere trabajar más para modificar actitudes con respecto al rechazo a la convivencia con portadores del VIH y sus variantes, como la lástima, el temor y el fatalismo, finalmente el VIH es una enfermedad con la que se puede vivir con calidad, lo que se requiere es detección y atención oportuna e integral.

De la misma manera, es necesario reforzar la sensibilidad ante el riesgo de contagio pero combinándola con la ejecución efectiva de conductas preventivas (autoeficacia), fomentar las actitudes positivas ante la información, la comunicación y el conocimiento de nuestra sexualidad, nos acercará a “naturalizar” el uso de condón en todas nuestras relaciones sexuales, a recurrir a expertos si tenemos dudas o requerimos atención o tratamiento y a hablar de manera abierta con nuestras parejas sobre temas relacionados con la sexualidad.

Por otro lado, consideramos un logro observable del Programa “Universitarios y VIH/SIDA”, la aceptación de la actividad de mercadeo y distribución de condones entre la población universitaria del CUCS y la constitución del propio Programa en un referente de información confiable, de consulta cada vez más frecuente.

En síntesis, en cuanto a la prevención de la transmisión del VIH-SIDA, estos resultados indican que es mucho lo que nos queda por hacer entre los jóvenes universitarios, sin embargo, estas tareas se multiplican exponencialmente si se considera proteger a toda la juventud del Estado de Jalisco, ya que los tabúes que rodean a la sexualidad, la discriminación y la homofobia son todavía promovidos por algunas instituciones religiosas y del Estado.

La debilidad de las políticas públicas en Jalisco, la desinformación sobre el VIH/SIDA, las dificultades para romper la distancia entre lo que sabemos y lo que hacemos, entre otras cosas, dificultan aún más la tarea de prevenir, no obstante, el compromiso del Programa *Universitarios y VIH/SIDA* es proporcionar elementos de aprendizaje significativo que

les permitan a los jóvenes adoptar medidas de prevención, tenemos claro que la investigación, la prevención y el trabajo cotidiano de quienes estamos comprometidos con la lucha contra el SIDA, deben continuar y ha de empezar a brindar frutos en nuestros jóvenes y, a través de ellos, en la sociedad toda.

Bibliografía

- COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DE JALISCO. *Cartilla de los derechos sexuales de las y los jóvenes en Jalisco*. Consultado en: <http://www.cedhj.org.mx/>
- CONASIDA. <http://www.salud.gob.mx/conasida/>
- DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA BÁSICA. *Programa Universitarios y VIH/SIDA*. Documento de trabajo. Universidad de Guadalajara-CUCS. 2001.
- DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA BÁSICA. *Programa Universitarios y VIH/SIDA en la RED*. Documento de trabajo. Universidad de Guadalajara-CUCS. 2005.
- DURÁN ALFARO, VERÓNICA (2007) *Paga el precio por vivir, usa condón*. *Revista de Vinculación y Ciencia*. Universidad de Guadalajara.
- MALDONADO CERVERA, A.L. Y CASTILLO, L. (1997) *Adaptación al Castellano de la Escala VIH/SIDA – 65 Paniagua y cols*. Centro de Psicología ALBORAN.
- ORTEGA MEDELLÍN, M. P., LARA GARCÍA, B. y otros (2005) *Proyecto de Investigación “Actitudes y Conocimientos sobre VIH en los estudiantes del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara”* Documento de trabajo. Universidad de Guadalajara-CUCS.