

Percepción del VIH/SIDA en la Ciudad de México

ERIKA DAVALOS RODRÍGUEZ, JIMENA FERNÁNDEZ PÉREZ, FERNANDA PÉREZ CISNEROS

Resumen— La investigación se realiza con el objetivo de englobar la percepción del VIH/Sida por medio de las creencias sociales que hay de la enfermedad; a través de contagio, prejuicios, información limitada sobre el tema y su prevención. Se aplicó encuestas con afirmaciones tipo Likert a hombres y mujeres con un total de 253 residentes de la Ciudad de México. Después de la discriminación de reactivos por medio de un análisis factorial en el cual, de 19 afirmaciones, se agruparon 15 reactivos en 4 dimensiones, los cuales fueron: creencias, prejuicios de los efectos, prevención o información y contagio o propagación; a estas dimensiones se aplicaron pruebas de T de student y ANOVA para ver la significatividad de ellas.

I. INTRODUCCIÓN

La salud es esencial para mejorar la calidad de vida y aumentar la contribución económica de los individuos al igual que su contribución a la sociedad. Por lo que la OMS (Organización Mundial de la Salud) lo abordó en los objetivos de desarrollo sostenible; con base al tercer objetivo de este organismo, se hizo una investigación sobre la percepción, conocimientos, prejuicios que tiene la sociedad hacia la enfermedad de VIH/ SIDA y fue importante realizarla para identificar el estilo de vida.

II. MARCO TEÓRICO

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ataca el sistema inmunitario y debilita las defensas contra las infecciones y ciertos cánceres. La fase más avanzada de está es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida o SIDA que dependiendo de la persona, puede tardar de 2 a 15 años en manifestarse. En las primeras semanas se suele presentar ningún síntoma o por el contrario se presenta pseudogripal con fiebre, dolor de cabeza intenso y la sensación de pesadez, erupciones o dolor de garganta. Cuando no se recibe tratamiento aparecen enfermedades como tuberculosis, meningitis criptocócica, infecciones bacterianas graves o cánceres como linfomas o sarcoma de Kaposi, etc. [1]

Se transmite a través del intercambio de líquidos corporales de la persona infectada, como la sangre, la leche materna, el semen o las secreciones vaginales; pero no por medio de abrazos o apretones de manos o por el hecho de compartir objetos personales, agua o alimentos [1].

El miedo y la ignorancia con respecto a la transmisión del virus al igual que los prejuicios, genera una percepción de que

las personas son diferentes e inferiores; lo que causa que haya estigmas y discriminación alrededor del VIH/SIDA. Ésta se acentúa a través de otras discriminaciones preexistentes, como la de orientación sexual o consumo de sustancias. [2]

Las consecuencias son psicológicas como: Sentimiento de culpa, baja autoestima, depresión; orden práctico, por ejemplo: la violación de derechos laborales, sanitarios, sociales, etc. También puede dar lugar a conductas de evitación que hace que ellos se autoexcluyan en diferentes ámbitos de la vida. [2]

Hace más de 20 años el VIH empezó a causar algunos alborotos, ya que éste se empezó hacer un problema por el aumento de infectados a nivel mundial. Esto causó grandes cambios en las estructuras sociales, políticas y económicas, principalmente de los países en vías de desarrollo. En los años 2006 y 2007 se han estado buscando una cura o cómo controlarla y que no llegue a un nivel de descontrol en la población. [3]

El diagnóstico precoz del VIH/SIDA tiene beneficios tanto para las personas infectadas como para la salud pública; ya que aumenta la probabilidad de sobrevivencia, disminución de la tasa de morbilidad y generando un incremento en su calidad de vida. En la salud pública para disminuir el costo y para prevenir la transmisión del VIH a otras personas [4].

Las afectaciones de la enfermedad no son sólo a las personas infectadas sino también a los familiares y personas con las que se relacionan, según lo que señala Ochoa [5]: “Esto se refleja en el número de huérfanos, los desequilibrios y traumas en las familias, el abatimiento de los trabajadores, la sobrecarga a los servicios de salud y en los sistemas sociales. Se calcula que los nuevos contagios con el VIH ocurren a razón de 11 por min y que más de la mitad se presentan en jóvenes entre 15 y 24 años”.

Con todos estos avances e investigaciones realizadas en los últimos años se podría decir que la calidad de vida de las personas infectadas ha cambiado y por la cantidad de información que hay sobre el VIH no tendrían que existir tantos prejuicios sobre esto, existen investigaciones clarividentes como para insistir en ello:

... la expectativa de vida de los sujetos infectados ha aumentado considerablemente y la infección ha pasado a ser una enfermedad crónica tratable, cuya atención trasciende el dominio biológico, tomando mayor importancia para el manejo integral del paciente y el mejoramiento de su calidad de vida y la de sus familiares, aspectos como la estigmatización, la discriminación, la desigualdad entre sexos, las relaciones sociales, la salud mental, la independencia económica, la seguridad del entorno, entre otros, que constituyen grandes necesidades y en algunos contextos obstáculos. [6].

JIMENA FERNÁNDEZ PÉREZ, FERNANDA PÉREZ CISNEROS Y ERIKA DAVALOS RODRÍGUEZ pertenecen a la carrera PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD LA SALLE MÉXICO y realizaron el proyecto dentro del curso ESTADÍSTICA INFERENCIAL Y MULTIVARIADA (jimenafdzpz@gmail.com).

El proyecto fue asesorado por LEONARDO JÍMENEZ LOZA

Las autoras agradecen a: Leonardo Jiménez Loza y familiares de los autores por su apoyo en la investigación.

Para Camino [7] es importante tener en cuenta los sistemas de creencias incluidos en los procesos discriminatorios. Según este autor, esto se debe al hecho de que dichos sistemas de creencias son construidos a partir del conocimiento que se tiene previamente del medio social en el cual se está inmerso. Entre los diversos sistemas de creencias que han sido estudiados por los psicólogos sociales.

También es necesario trabajar desde el punto de vista cultural, hábitos de vida, fomentar prácticas sexuales protegidas (concientización), y auxiliar en el acceso de las personas a los servicios; discutir los métodos preventivos, considerando las percepciones de hombres y mujeres a cerca de la infección VIH/ SIDA. [8]

III. PROBLEMÁTICA.

Se pensó abordar sobre la percepción que tienen las personas sobre los individuos infectados con VIH/SIDA; esto puede ser causado por la falta de información acerca del tema, el país en el que se encuentren, género, edad, orientación sexual, etc. Por ello nos preguntamos; ¿las personas tendrían más iniciativa para convivir con personas infectadas, si tuvieran información correcta sobre esta problemática? ¿se someterían a pruebas para la prevención y detección del VIH/SIDA? ¿la sociedad actual las aceptaría como sus iguales sin discriminarlas?

Además, para averiguar si han cambiados los prejuicios o estigmas que se tiene sobre esta población.

IV. METODOLOGÍA.

Para el estudio la muestra se conformó por 253 personas de la Ciudad de México, 152 hombres y 101 mujeres; con un rango de edad entre 14 a 80 años (M = 30,08 años; D.E. =0.94). La mayor parte de la muestra eran solteros con 70. 8% y casados con 24.9%. En cuanto a la escolaridad 21.3% tiene sus estudios básicos, el 18.2% en preparatoria, el 53% en licenciatura y el 7.5% en posgrado. Tienen una orientación sexual heterosexual con 84. 6 % y no heterosexuales son 15.4%. La muestra fue no probabilística, tomando como criterio de inclusión que fuesen hombres y mujeres mayores de 14 años.

Se elaboraron 19 afirmaciones con formato de respuesta tipo Likert de 5 puntos (donde 1 era totalmente en desacuerdo y 5 totalmente de acuerdo).

La aplicación de la escala se llevó a cabo en diferentes lugares tales como: Escuelas, centros de trabajo y domicilios de la Cd. de México. Los participantes respondieron al instrumento de manera voluntaria y se les comentó que la información era anónima y totalmente confidencial.

V. RESULTADOS

Con los datos obtenidos se realizó un análisis de discriminación de reactivos en el que de 19 reactivos se quedaron 15. La consistencia interna de la escala total a través del alfa de Cronbach fue de 0.713 y explica 46.17% de la varianza.

Para ver su relación y significatividad se le aplico ANOVA y prueba T de Student a las dimensiones de creencias,

prejuicios del efecto, contagio o propagación, prevención e información y la escala de aprobación con la edad, género, estado civil, orientación sexual, ocupación y escolaridad.

Estado civil

Se encontraron suficientes evidencias para señalar que los promedios del estado civil varían significativamente en función de la variable creencias (ANOVA, $gl=4$, $F=2.569$, $p < 0 = 0.03$). En el Tukey's B mostro que en el estado civil de viudez es significativo con 3.

En la variable de prejuicios de los efectos, prevención o información y contagio o propagación los datos no mostrados que varían significativamente el promedio con respecto al estado civil.

Ocupación

No hubo suficiente evidencia para señalar que los promedios de *ocupación* varían significativamente en función de las variables: creencias, prevención o información., contagio y propagación.

En prejuicios de los efectos los datos mostraron evidencia para señalar que los promedios de *ocupación* varían significativamente (ANOVA, $gl=5$, $F=2.374$, $p < 0 = 0.04$).

Edad

Se han detectado suficiente evidencia para señalar que los promedios de *edad* varían significativamente en función a todas las variables las cuales dieron como resultado:

Creencias (ANOVA, $gl=3$, $F=13.796$, $p < 0 = 0.00$). En el Tukey's B mostro que la edad en adolescentes es significativa con 2.27.

En cuanto a prejuicios de los efectos (ANOVA, $gl=3$, $F=4.602$, $p < 0 = 0.004$). En el Tukey's B mostro que la edad en adultos jóvenes es significativa con 3.86.

En la prevención o información (ANOVA, $gl=3$, $F=4.399$, $p < 0 = 0.005$). En el Tukey's B mostro que la edad en adultos jóvenes es significativa con 2.59.

Por último, en contagio o propagación (ANOVA, $gl=3$, $F=2.316$, $p < 0 = 0.07$). En el Tukey's B mostro que la edad en adultos mayores es significativa con 3.95.

Género

Al no mostraron suficiente evidencia para señalar que, asumiendo varianzas iguales los promedios varían significativamente de creencias, prejuicios de los efectos, prevención o información y contagio o propagación en función de la variable género.

Escolaridad

Hay suficiente evidencia para señalar que los promedios de escolaridad varían significativamente en función de la variable creencias (ANOVA, $gl=3$, $F=15.473$, $p < 0 = 0.000$). En el Tukey's B mostro que la edad en adultos jóvenes es significativa con 2.27.

Los datos no mostraron suficiente evidencia para señalar que los promedios de escolaridad varían significativamente en función de las variables: Prejuicios de los efectos, prevención o información y contagio o propagación.

Orientación

No se hallaron evidencia para señalar que, al asumir varianzas iguales los promedios varían significativamente de creencias, prejuicios de los efectos, prevención o información y contagio o propagación en función de la variable orientación

Escala de aprobación

Las evidencias no fueron suficientes para señalar que, asumiendo varianzas iguales los promedios de escala de aprobación varían significativamente en función de la variable Orientación, género, estado civil, ocupación, escolaridad y edad.

VI. DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados se observa que la escala elaborada, cumple con los criterios psicométricos de confiabilidad y validez. Los factores que componen la escala se relacionan con el miedo e ignorancia que hay sobre el contagio, tratamiento, rendimiento laboral, etc. Al igual que los prejuicios genera una percepción de que son diferentes e inferiores; muchas veces las personas cercanas a ellos no están enteradas de su enfermedad o al saber cambian su actitud hacia ellas, por ejemplo: las consideran un estorbo, vergüenza para la familia, tienen que ser tratados como niños, etc [2].

El primer factor se denominó creencias en el cual se agruparon en las siguientes afirmaciones: Las mujeres son físicamente más vulnerables a la infección por el VIH/SIDA que los varones, es una enfermedad de homosexuales o trabajadoras sexuales, el tratamiento para las personas viviendo con VIH/SIDA es una pérdida de tiempo y dinero, pienso que si llego a estar contagiado por VIH/SIDA prefiero matarme a que me mate la enfermedad y las personas infectadas por el VIH/SIDA deben ser consideradas culpables de haberse infectado.

Se forman ideas o creencias desde la infancia a partir de su contexto, normas, interacciones y reglas; posiblemente no se dan cuenta o las consideran como verdades absolutas, mejor conocido como creencias centrales [9]. Aunque pase el tiempo hay personas que siguen creyendo que no se puede contagiar, sólo le sucede a los homosexuales, es una pérdida de tiempo invertir en ellos o que son culpables; cuando en la vida cotidiana ninguna persona está segura de sí por una transfusión de sangre se va a contagiar o algún familiar suyo la tenga.

La segunda dimensión se llama prejuicios en el cual se agruparon en las siguientes afirmaciones: No me importaría si un amigo, familiar o pareja tuviera VIH/SIDA y el VIH/SIDA, por sí mismo, no conlleva un menor rendimiento laboral o académico al igual que dejar de asistir o abandonarlo.

A lo largo de la vida aprendemos por medio de la interacción y los adquirimos como propios los prejuicios; los cuales están presentes la mayoría del tiempo. Existen varios que están muy arraigados en la sociedad mexicana acerca de las enfermedades, posiblemente la falta de información es la que más repercute en ellos y esto genera que se alteren o aumenten.

A pesar de que algunas personas han intentado modificar estas conductas discriminatorias, existe aún este factor y cuando se les presenta la situación, sigue siendo un tanto incómoda para ellos convivir totalmente con personas infectadas o tratarlas igual que alguien sano [10].

La tercera dimensión llamada percepción de contagio en el cual se agruparon en las siguientes afirmaciones: La propagación del virus está influida por el entorno social,

económico y político; creen que el VIH/SIDA es un tema tabú y los nombres de las personas con VIH/SIDA deberían hacerse públicos para que la gente que quisiera pudiera evitarlos. El miedo y la ignorancia con respecto a la transmisión del virus al igual que los prejuicios genera una percepción de que son diferentes e inferiores; lo que causa que haya estigmas y discriminación alrededor de la enfermedad. También que se evite hablar sobre ellos y querer encontrar una forma de aislarlos o identificarlos más fácilmente [2].

La cuarta dimensión es la información que las personas tienen y saben sobre el VIH/Sida. En el cual se agruparon en las siguientes afirmaciones: La prevención de la adquisición del virus no depende solo de la voluntad del individuo, sino del conocimiento que tiene sobre la enfermedad, la prevención y la percepción del riesgo, y considero que la información que tengo sobre el VIH/SIDA no es suficiente.

Este es un tema no sólo de una enfermedad, sino también de un problema social, de acuerdo con la Corporativa de Fundaciones [8] “es un campo donde entran en juego con mucha fuerza las ideologías y lo científico, por lo tanto, es un problema estructural complejo”.

La importancia de que todos sepamos sobre el VIH radica en los programas de grandes instituciones educativas, como lo son las universidades, que preparan a los futuros líderes de opinión. Ello implica que sus egresados, serán los que propondrán las líneas de trabajo en éste y otros temas; y si no están sensibilizados con éste en particular, la problemática del VIH será [8] “limitarse a señalar reacciones aisladas, sin proponer un cuadro claro de las acciones de unos y de otros. No percibirán la reciprocidad de las conductas, o sólo la sugerirá implícitamente en la comunicación”.

VII. CONCLUSIONES

Finalmente se puede decir que la población sigue teniendo prejuicios y creencias sobre la transmisión del VIH/SIDA, costos del tratamiento, las poblaciones que están en riesgo, etc. Pero hay más que están dispuestos a respetarlos, protegerlos, ser sus amigos e incluso ayudarlos. También hay una mayor aceptación o apertura de la sociedad por realizarse una prueba y no culpabilizar a las personas que tienen el virus.

Es importante tener en cuenta que la información sobre la infección influye en la manera de comprenderla, la solidaridad y responsabilidad social. En su gran mayoría la población se entera sobre el tema por medio de las campañas publicitarias del gobierno, muestran poco interés por saber la importancia de realizarse una prueba o conocer las instalaciones donde se pueden atender. Por lo tanto, esta enfermedad sigue causando desinterés, se desvaloriza el daño que puede causar a futuro en la sociedad, la necesidad de prevenir, poca empatía por comprender a fondo lo que viven ellos día a día.

Todo esto nos muestra la importancia de difundir y actualizar la información que se tiene, impulsar trabajos o investigaciones sobre el tema, crear campañas que incrementen la empatía y solidaridad ante esta población vulnerable

REFERENCIAS

- [1]. OMS, "VIH/sida", 2018. [En línea]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>. [Accedido: 23- mayo- 2019].
- [2]. Coordinadora Estatal de VIH/SIDA y Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH, "Guía para las personas que viven con VIH", 1era ed. Barcelona, 2015, pp. 1 - 10.
- [3]. García, J. y Blas, M, "Las infecciones de transmisión sexual y el VIH: la epidemia desde una visión global y local", *Rev. Perú. med. exp. salud pública* [En línea]. 2007, vol.24, n.3, pp.199-201. ISSN 1726-4634.
- [4]. Araya, A., Bravo, P., Carrasco, P., Urrutia, M., Vega, P., Rubio, M. & Lira, M. "Facilitadores y barreras que enfrentan las personas al tomarse el test de ELISA para el diagnóstico del VIH: Revisión de la literatura". *Revista chilena de infectología* [En línea]. 2013, vol.30, n.6, pp. 638-643. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182013000600011>[Accedido: 24.may-2019]
- [5]. Ochoa, S., "VIH/SIDA y desarrollo", *Rev Cubana Hig Epidemiol* [En línea]. 2004, vol.42, n.2. ISSN 1561-3003 [Accedido: 22. mayo-2019].
- [6]. Cardona, J. y Higueta, L., "Impacto del VIH/sida sobre la calidad de vida" *Revista Española de salud pública* [En línea]. 2014, vol.88, n.1, pp.87-101. ISSN 2173-9110 [Accedido: 23-mayo-2019].
- [7]. Corporativa de Fundaciones, "Porque tenemos que saber sobre el VIH" [En línea]. 2018. México. Consultado en: <https://cf.org.mx/2018/01/10/tenemos-saber-vih/> [Accedido: 23-mayo-2019]
- [8]. Nantua, M., Madalena, M., Lannoy, L., Ferreira, A., & Valeriano Da Fonseca, N. "Percepción del riesgo de la infección VIH entre hombres y mujeres con infecciones de transmisión sexual (ITS)". *Ciencia y enfermería*. [En línea] 2007, vol. 13, n. 1, pp.69-80. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532007000100008&lng=en&nrm=iso&tlng=es [Accedido: 22. mayo-2019]
- [9]. A. Lozano, T. Torres and C. Beltrán, "Concepciones culturales del VIH/Sida de estudiantes adolescentes", *Revista Latinoamericana Ciencias Sociales niñez y juventud*, [En línea] 2008, vol. 6, no. 2, pp. 742-748, Disponible en: <http://www.sidastudi.org/resources/inmagicimg/DD8517.pdf>. [Accedido: 22.may-2019]
- [10]. Saliba, C., Wakayama, B., Saliba, T., Saliba, O. & Ispier, A. "Discriminación y prejuicio. La influencia del VIH/SIDA y la Hepatitis B en la actitud de los académicos en odontología." *Revista Ciencias de la Salud*, [En línea] vol. 16, núm. 2, pp. 279-293. Disponible en <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6770>
- [1] R. A. V. E. D. L. Monteros, and J. H. S. Azuela, "A new associative memory with dynamical synapses," *Neural Processing Letters*, vol. 28, no. 3, pp. 189-207, 2008.
- [2] J. L. Davidson, and F. Hummer, "Morphology Neural Networks: An Introduction with Applications," *IEEE System Signal Processing*, vol. 12, no. 2, pp. 177-210, 1993.
- [3] G. X. Ritter, J. L. Diaz-de-Leon, and P. Sussner, "Morphological bidirectional associative memories," *Neural Networks*, vol. 12, pp. 851-867, 1999.
- [4] B. Raducanu, M. Graña, and X. F. Albizuri, "Morphological scale spaces and associative morphological memories: Results on robustness and practical applications," *J. Math. Imaging and Vision*, vol. 19, no. 2, pp. 113-131, 2003.
- [5] N. Feng, Y. Qiu, F. Wang, Y. Sun, "A unified framework of morphological associative memories," *Lecture Notes in Control and Information Science*, 344, pp. 1 - 11, 2006.