

## El SIDA: su percepción de riesgo de contagio en estudiantes universitarios

Mirta Margarita Flores Galaz  
Rosa Nidia Mendoza Mejía

### Sinopsis

*La presente investigación tuvo por objetivo conocer la percepción de riesgo de contagio de SIDA en estudiantes de la Universidad Autónoma de Yucatán, así como determinar si existen diferencias de acuerdo al sexo, debut sexual y área académica. Participaron 1076 sujetos seleccionados mediante un muestreo aleatorio estratificado con base en el sexo y área académica. Para medir la percepción de riesgo se utilizaron dos secciones del instrumento desarrollado y validado por Díaz-Loving, Flores, Rivera, Andrade, Ramos, Villagrán, Cubas, Camacho y Muñiz (1991) el cual mide los conocimientos, actitudes, creencias, prácticas sexuales, y de salud, conductas de prevención y percepción de riesgo relacionadas con el SIDA. Los resultados indican que las mujeres son las que perciben mayor riesgo de contagio para los diferentes grupos y conductas, mientras que los hombres percibieron un riesgo de contagio mucho menor. Asimismo, los estudiantes que han tenido relaciones sexuales percibieron menor riesgo de contagio en los reactivos de ambas escalas que los que no han tenido relaciones sexuales. No se encontraron diferencias significativas en lo que se refiere al área académica.*

*Términos clave:* <Investigación> <investigación sobre la conducta> <investigación educacional> <sexo> <percepción> <enfermedad trasmisible> <estudiante> <universidad> <México>

### Abstract

*The objective of this research was to know the perception of students at the Autonomous University of Yucatan of the risk of infection with AIDS, as well as to determine whether there is a difference according to their gender, sexual debut, and academic area. The participants were 1076 selected by a stratified random sampling based on the gender and academic area. In order to measure the perception of risk two sections of the instrument developed and validated Díaz-Loving, Flores, Rivera, Andrade, Ramos, Villagrán, Cubas, Camacho y Muñiz (1991) were used, which measure knowledge, attitudes, beliefs, sexual and health practices, prevention conducts and perception of risk, related to AIDS. The results indicate that women perceive greater risk of infection in the*

*different groups and conducts, whereas men perceived a much lower risk. The students who have had sexual contacts perceived less risk of infections in items of both scales than those who had not had sexual contacts. No significant differences were found as for the academic area.*

*Key terms: <Research> <behavioural science research> <educational research> <sex> <perception>  
<communicable diseases> <college students> <universities> <Mexico>*

### Introducción

Durante años la humanidad ha padecido grandes epidemias que han dejado millones de muertes. En la década de los ochenta cuando se daba por hecho que las epidemias habían sido controladas con cierto éxito casi en su totalidad, aparece el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), teniendo un gran impacto tanto en la salud, así como también grandes repercusiones sociales por ser hasta ahora una enfermedad incurable y mortal producida por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) (Góngora, 1996).

El SIDA amenaza a todos los países y a cada sociedad, no perdona ni sexo, ni raza, ni edad. Millones de individuos ayudados por gobiernos y organizaciones voluntarias tienen que llevar a cabo las principales medidas preventivas de educación pública para evitar la diseminación del SIDA. Lo que es obvio es que el SIDA y los trastornos relacionados con el mismo permanecerán con nosotros, nuestros hospitales y nuestras comunidades por muchos años más (Daniels, 1988).

Actualmente, México ocupa el 13º lugar (en cuanto al número total de casos notificados mundialmente) y el tercer lugar en el continente americano, sin embargo, tiene la posición 69º respecto a la tasa de incidencia acumulada a nivel mundial, el 29º lugar en Latinoamérica y el Caribe y el 11º lugar para toda América, por lo cual está considerado entre los países con tasa de incidencia muy baja (Díaz-Loving & Torres, 1999).

En Yucatán, hasta abril de 1999, se habían acumulado 906 casos de enfermos de SIDA, el Programa de Prevención y Control del VIH/SIDA de la Secretaría de Salud del Estado, señala que a pesar de que entre 20 y 25 personas acuden mensualmente a las diversas instituciones de salud del Estado de Yucatán a realizarse la prueba de ELISA, muchas de ellas no regresan a recoger sus resultados, lo que sugiere que aún las personas que se perciben a sí mismas como probables portadoras del VIH prefieren

ignorar la información objetiva acerca de su salud y confiar en que no han sido infectadas (Flores, 1999).

Al hacerse del conocimiento público la epidemia del SIDA a principios de los años ochenta con la detección del síndrome en los Estados Unidos, se formó entre la población la idea de que el virus solo se adquiría por pertenecer a ciertos grupos de individuos (homosexuales, bisexuales, drogadictos, prostitutas, etc.) y que una persona que no estuviera en dichos grupos no estaba en peligro de contraer el VIH (Osorio & Flores, 1998). Esto se dio debido a que en los primeros tiempos de la expansión de la epidemia en la década de los setenta y primera mitad de los ochenta se propagó en gran medida, a través de la conducta de los varones homosexuales y de los hemofílicos, quienes fueron contagiados en una gran proporción antes de 1983, debido a la administración de los hemoderivados necesarios para corregir temporalmente su labilidad hemorrágica, y de los que se ignoraba su contaminación por el virus del SIDA. Finalmente, también se propagó esta enfermedad entre las personas que se inyectaban drogas por vía intravenosa (Bayés, 1992).

Al presentarse esta enfermedad inicialmente en homosexuales se formó un sesgo de invulnerabilidad (un pensamiento de "a mí no me va a pasar") hacia la adquisición de enfermedades venéreas, especialmente el SIDA (Westerman & Davidson, 1993). Desde entonces se comenzaba a hablar acerca de los "grupos de riesgo", se clasificaban a cuatro grupos principalmente: los heroinómanos, los homosexuales, los hemofílicos y los haitianos, estos últimos debido a que fue de este lugar de donde provenían las primeras personas infectadas (Daniels, 1988). Posteriormente los grupos de riesgo se modificaron, quedando clasificados como: los varones homosexuales o bisexuales, toxicómanos que utilizan drogas intravenosas y comparten agujas hipodérmicas, hemofílicos que han recibido productos hematológicos infectados, pacientes con transfusiones de productos

hematológicos infectados, compañeros heterosexuales de pacientes con SIDA o los infectados con virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y lactantes de padres con SIDA. Actualmente se ha descartado el término de 'grupos de riesgo' por el de 'conductas de riesgo', ya que es algo injusto y discriminatorio generalizar a partir de un grupo de personas a grandes poblaciones que no necesariamente poseen las mismas características, ni practican las mismas conductas.

México, presenta un patrón cada vez más heterosexual, más rural y la transmisión sanguínea se encuentra bajo control. Así pasó de ser una epidemia de hombres homosexuales y mujeres transfundidas, a ser cada vez más un padecimiento de transmisión heterosexual (Flores, 1999).

Es importante señalar que a pesar de considerar a ciertas conductas como de 'riesgo', en la actualidad toda persona está expuesta a esta enfermedad sin importar a que población o grupo pertenezca. A pesar de esto son pocas las personas que en realidad toman medidas para prevenir el contagio, ya que la gran mayoría de las personas aún percibe al SIDA como un mal lejano y ajeno a sus vidas, debido quizás a que en el proceso perceptivo de cualquier fenómeno se involucran una serie de variables que se interponen entre el momento del estímulo sensorial y la toma de conciencia de aquello que produjo el estímulo sensorial (Rodríguez, 1978). Asimismo, las variables interventoras son diferentes para cada individuo, ya que comprenden las creencias, actitudes, edad, sexo de la persona, nacionalidad, es decir todo lo que ha experimentado durante su vida, que en su totalidad, forman una especie de lente por medio del cual se percibe e interpretan los estímulos, en este caso la percepción de riesgo de contagio de SIDA, la cual se considera como la atribución que cada individuo hace de la posibilidad de que se contagien con VIH los diferentes grupos de personas, de acuerdo a sus patrones sexuales y número de parejas, así como de

la posibilidad de que ellos mismos se contagien (Ramírez, 1993).

Se han realizado un gran número de investigaciones acerca de la percepción de riesgo de contagio de SIDA, en dichos estudios se ha visto una tendencia a autoperibirse con un riesgo muy bajo ya que no se pertenece a los grupos llamados de 'riesgo'. Al respecto, Schiller, Cristal y Lewellen (1994), encontraron que la gente con SIDA es representada como un grupo minoritario abandonado por amigos y familia, como gente que abusa de las drogas, o como hombres homosexuales que viven dentro de una comunidad homosexual, esta construcción de la enfermedad facilita el distanciamiento y negación del riesgo personal de personas que se encuentran fuera de los grupos antes denominados como de 'alto riesgo'. Otros estudios corroboran que las personas se perciben con bajo riesgo de contagio, así como también como una enfermedad exclusiva de homosexuales (Overby & Kegeles, 1994; Hamilton, 1988; citado en Díaz-Loving & Torres, 1999).

El temor, de acuerdo a las investigaciones, también ha resultado un factor importante en la percepción de riesgo de contagio de SIDA (Riskind & Maddux, 1994). En México, Izasola y cols (1989, citado en Díaz-Loving & Torres, 1999), reportaron en una muestra de estudiantes que el 41% de los universitarios no sentían temor de enfermarse de SIDA, mientras que un 47% mencionaron tener un miedo moderado de adquirir la enfermedad; el 23% tenía poco miedo y el 30% restante no tenía miedo alguno.

En otro estudio realizado con estudiantes universitarios, Sepúlveda, Bronfman, Ruiz, Stanislawski y Valdespino (citado en Díaz-Loving & Torres, 1999), encontraron que el 40% de los entrevistados identificaron al SIDA como una enfermedad de homosexuales y el 93% considera que éstos y las prostitutas tienen mucho riesgo de contagiarse con el VIH, pero olvidan que tal virus no afecta a los individuos por su preferencia sexual o su actividad laboral, sino única y exclusivamente cuando

se exponen a un mecanismo de transmisión efectivo, independientemente de la edad, sexo, condición social, o preferencia sexual. Por su parte López, Villagrán y Díaz-Loving (1994) realizaron un estudio en el cual encontraron que la percepción de riesgo de contagio de VIH en mujeres adultas y adolescentes de la ciudad de México era muy baja. En otro estudio llevado a cabo por Torres, Alfaro, Díaz-Loving y Villagrán (1994) acerca de la percepción de riesgo, se investigó cuál era la percepción que tenían hombres adultos y adolescentes de la ciudad de México con respecto al riesgo de contagio de VIH. En este estudio se encontraron los mismos resultados que en el estudio anterior, los sujetos no percibían ningún riesgo de contagiarse de VIH.

En general, las investigaciones sobre percepción de riesgo, muestran que los individuos consideran que el SIDA es una enfermedad muy riesgosa por su severidad y consecuencias mortales. Aún sabiendo esto, los resultados señalan que las personas atribuyen que todos los demás tienen la posibilidad de estar en peligro de contraer esta enfermedad, exceptuándose ellos mismos, a pesar de realizar o de haber realizado prácticas riesgosas en el pasado. Asimismo, consideran que las personas que están en mayor riesgo son las que pertenecen a los llamados 'grupos de riesgo' (prostitutas, homosexuales, etc.) y ya que ellos no pertenecen a estos grupos, no se perciben en riesgo (Flores, 1999). Sin embargo aún las personas que se encuentran dentro de estos 'grupos de riesgo', como homosexuales e isexuales, estigmatizan con mayor acentuación a otros grupos que están catalogados por tener conductas "malas" como el drogarse (López & Rivera, 1992). De ahí que la presente investigación tuvo por objetivo conocer la percepción de riesgo de contagio de SIDA en estudiantes de la Universidad Autónoma de Yucatán, así como determinar si existen diferencias de acuerdo al sexo, debut sexual y área académica.

## Método

### Participantes

La muestra estuvo constituida por 1,076 estudiantes de licenciatura de la Universidad Autónoma de Yucatán, seleccionados mediante un muestreo estratificado por área académica y sexo con un nivel de significación de 0.025 y un 97.5% de confianza. De la muestra total, 548 fueron hombres (51%) y 526 mujeres (49%). Con respecto al área académica 245 de los sujetos fueron del área de Matemáticas, 202 del área de Sociales, 181 del área Económico-administrativa, 247 del área de Biológicas y 176 del área de Humanidades.

### Instrumento

El instrumento utilizado forma parte del inventario desarrollado y validado por Díaz-Loving, Flores, Rivera, Andrade, Ramos, Villagrán, Cubas, Camacho y Muñiz (1991), el cual mide los conocimientos, actitudes, creencias, prácticas sexuales y de salud, conductas de prevención y percepción de riesgo relacionadas con el SIDA y las variables de la personalidad. Las dimensiones e indicadores anteriores, se basaron en lo realizado y recomendado como áreas prioritarias según la Organización Mundial de la Salud y las encuestas CAP (Creencias, Actitudes y Prácticas). Para este estudio se trabajó con dos secciones del instrumento que miden la percepción de riesgo de contagio de SIDA, la primera de ellas tuvo como objetivo explorar la posibilidad de contagio de SIDA en diferentes grupos sexuales y en sí mismo; y la segunda sección evaluó el riesgo percibido ante diferentes conductas sexuales y no sexuales (mitos). A continuación se describen cada una de ellas:

1. Percepción de riesgo de contagio de SIDA de acuerdo a la orientación y tipo de práctica sexual. Esta sección está constituida por 10 pares de combinaciones según la orientación y tipo de práctica sexual (p.e. hombre homosexual con una pareja, hombre homosexual con más de una pareja, mujer homosexual con una pareja, mujer

homosexual con más de una pareja, hombre heterosexual con una pareja, hombre heterosexual con más de una pareja, mujer heterosexual con una pareja, mujer heterosexual con más de una pareja, hombres o mujeres bisexuales, tú) en donde se les pide a los sujetos que indiquen las posibilidades de contagio que perciben para cada una de las combinaciones (Ninguna, Regulares, Muchas).

2. Escala de percepción de riesgo de contagio de SIDA para conductas sexuales y no sexuales. Esta sección está constituida por 19 enunciados, en donde se les pide a los sujetos que indiquen las posibilidades de contagio que perciben para las diversas conductas sexuales y no sexuales, tanto las documentadas como medios de transmisión del virus, como las que involucran mitos sobre la transmisión (Muy riesgoso, Medianamente riesgoso, Muy riesgoso).

También se incluyeron reactivos e indicadores que miden el patrón de conducta sexual de los estudiantes tales como debut sexual, edad de inició de las relaciones sexuales, persona con la que se tuvo la primera relación sexual, parejas sexuales en la vida, parejas sexuales regulares (entendiéndose por ésta, aquella persona con la que se hubieran tenido relaciones sexuales por más de un año o con las que se habían tenido por menos tiempo pero que se pretenden seguirlas teniendo) y número de relaciones sexuales en los últimos doce meses.

## Resultados

### Análisis descriptivo

En relación al debut sexual, los resultados señalan que el 47.3%(498) de los estudiantes ya han tenido relaciones sexuales, y el 52.7%(552) no lo han tenido. Asimismo, reportan haber tenido su primera relación sexual en promedio, a la edad de 17.8 años, la moda fue a los 18 años, la desviación estándar tuvo un valor de 3.03, y el rango de edades fue bastante amplio: de 16 a 29 años de edad.

El mayor porcentaje de personas con quienes se tuvo la primera relación sexual recayó en el novio o novia (50%), seguido del amigo o amiga (20.4%), un conocido (11.1%), la categoría 'otros' presumiblemente trabajadoras(es) sexuales (11.1%), el esposo (5.6 %), y por último, con un pariente (1.8%). El promedio grupal de parejas sexuales que el estudiante universitario reporta haber tenido en su vida es de 3.2 parejas por persona; sin embargo, el rango fluctuó 1-60 parejas. Respecto a la actividad sexual en los últimos doce meses, la media es de una persona, pero el rango va de una a diez parejas sexuales tenidas en dicho periodo de tiempo.

El análisis descriptivo de la sección de Percepción de riesgo de contagio de SIDA referente a la orientación y tipo de práctica sexual, mostró que los estudiantes perciben con mayor riesgo de contagiarse de SIDA a los hombres homosexuales con más de una pareja ( $M = 2.949$ ), seguidos por las mujeres homosexuales con más de una pareja ( $M = 2.816$ ) y por las mujeres heterosexuales con más de una pareja ( $M = 2.814$ ). La auto percepción de riesgo de contagio, fue el reactivo en el que se encontraron las medias más bajas ( $M = 1.394$ ). Ver tabla 1.

Tabla 1.  
Frecuencias, medias y desviaciones estándar de la escala de percepción de riesgo de contagio de SIDA por orientación y tipo de práctica sexual

Reactivos	Ninguna	Regulares	Muchas	M	D. E.
Hombre homosexual con una pareja	21.8%(233)	56.4%(604)	21.8%(234)	2.001	.661
Hombre homosexual con más de una pareja	.4%(4)	4.4%(47)	95.2%(1017)	2.949	.237
Mujer homosexual con una pareja	26.1%(277)	58.7%(624)	15.2%(162)	1.892	.634
Mujer homosexual con más de una pareja	3.6%(38)	11.2%(117)	85.2%(894)	2.816	.472
Hombre heterosexual con una pareja	56.4%(592)	32.4%(340)	11.2%(117)	1.547	.687
Hombre heterosexual con más de una pareja	1.5%(16)	19.4%(204)	79.1%(834)	2.776	.452
Mujer heterosexual con una pareja	55.6%(588)	34.7%(367)	9.7%(103)	1.542	.666
Mujer heterosexual con más de una pareja	.6%(6)	17.5%(184)	81.9%(862)	2.814	.404
Hombres o mujeres bisexuales	1.9%(20)	16.9%(180)	81.2%(862)	2.793	.450
Tú	62.8%(669)	34.7%(372)	2.3%(24)	1.394	.533

Con respecto a la escala de percepción de riesgo de contagio de SIDA por conductas sexuales y no sexuales, los resultados mostraron que las prácticas más riesgosas de acuerdo a los sujetos son: tener relaciones sexuales con una trabajadora sexual sin usar condón (M = 2.949), tener relaciones sexuales con muchas personas (M = 2.938), utilizar una jeringa previamente utilizada y sin esterilizar (M

= 2.922), y tener relaciones sexuales anales con una pareja ocasional sin usar condón (M = 2.857). Las actividades que fueron catalogadas como menos riesgosas fueron: tener relaciones sexuales usando el preservativo (condón) con una persona que se inyecta drogas, (M = 2.493), masturbación mutua (estimularse uno a otro para tener un orgasmo) (M = 2.127) (Ver Tabla 2).

Tabla 2.

Frecuencias, medias y desviaciones estándar de la escala de percepción de riesgo contagio de SIDA por conductas sexuales y no sexuales

Reactivos	Nada Riesgoso	Mediana-mente riesgoso	Muy riesgoso	M.	D.E.
Tener relaciones sexuales con una pareja ocasional sin usar preservativo (condón)	2.0% (21)	15.6%(167)	82.4%(883)	2.805	.443
Tener relaciones sexuales con una prostituta sin usar preservativo	1.1% (12)	2.8%(30)	%(1022)	2.949	.266
Usar una jeringa o aguja usada por otra persona sin haberla esterilizado previamente	1.3% (14)	5.2%(56)	93.5%(1002)	2.922	.314
Tener relaciones sexuales anales sin usar el preservativo (condón) con una pareja ocasional	1.5% (16)	11.3%(121)	%(934)	2.857	.390
Tener relaciones sexuales con muchas personas	1.5% (16)	3.3%(35)	95.2%(1021)	2.938	.298
Tener relaciones sexuales con una pareja ocasional aunque se use preservativo o condón	2.8%(30)	39.9%(427)	57.3%(613)	2.545	.552
Tener relaciones sexuales con alguien que tiene SIDA, aunque se use preservativo (condón)	1.8%(19)	23.3%(250)	74.9%(803)	2.731	.482
Tener relaciones sexuales usando el preservativo (condón) con una persona que se inyecta drogas	4.2%(45)	42.3%(453)	53.5%(573)	2.493	.578
Masturbación mutua (estimularse uno a otro para tener un orgasmo) con una pareja ocasional	20.4%(217)	46.5%(495)	33.1%(352)	2.127	.721
Sexo oral con alguien que no conoces bien	8.3%(88)	26.5%(283)	62.5%(695)	2.569	.641

Análisis psicométrico de la escala de percepción de riesgo de contagio por conductas sexuales y no sexuales

Se realizó un análisis psicométrico a la escala de percepción de riesgo de contagio de SIDA por conductas sexuales y no sexuales, para ello, se obtuvo un análisis factorial de componentes principales con rotación ortogonal (varimax), eligiendo factores con

valores eigen mayores a uno y en el análisis de la matriz de estructura factorial aquellos reactivos cuyo peso factorial fuera mayor a +.40, posteriormente, se calculó el coeficiente alpha de Cronbach para conocer la consistencia interna de los factores formados.

El análisis factorial de la escala percepción de riesgo de contagio de SIDA por conductas



sexuales y no sexuales, reveló que su estructura está conformada por seis factores que explican el 55.5% de la varianza total de la escala. Sin embargo, los cuatro últimos factores solo agruparon dos reactivos cada uno de ellos por lo que se consideró pertinente

eliminarlos quedando finalmente dos factores que agruparon cinco reactivos cada uno, explicando el 31.1% de la varianza total del instrumento (Ver Tabla 3).

Tabla 3.

Matriz de estructura factorial obtenida para la escala de percepción de riesgo de contagio de SIDA por conductas sexuales y no sexuales

Reactivos	Factores	
	I Prácticas de riesgo	II Prácticas seguras
Porcentaje de varianza explicada	17.5%	13.6%
Tener relaciones sexuales con una pareja ocasional sin usar preservativo (condón)	0.68	
Tener relaciones sexuales con una prostituta sin usar preservativo	0.67	
Usar una jeringa o aguja usada por otra persona sin haberla esterilizado previamente	0.66	
Tener relaciones sexuales anales sin usar el preservativo (condón) con una pareja ocasional	0.65	
Tener relaciones sexuales con muchas personas	0.56	
Tener relaciones sexuales con una pareja ocasional aunque se use preservativo o condón		0.70
Tener relaciones sexuales con alguien que tiene SIDA, aunque se use preservativo (condón)		0.64
Tener relaciones sexuales usando el preservativo (condón) con una persona que se inyecta drogas		0.61
Masturbación mutua (estimularse uno a otro para tener un orgasmo) con una pareja ocasional		0.52
Sexo oral con alguien que no conoces bien		0.47

El primer factor denominado 'prácticas de riesgo', está conformado por cinco reactivos ( $\alpha = 0.71$ ) y hace referencia a situaciones de riesgo de contagio del virus del SIDA al tener relaciones sexuales con una pareja ocasional sin usar preservativo (condón), al tener relaciones sexuales con una prostituta sin usar preservativo, al usar una jeringa o aguja usada por otra persona sin haber

esterilizado previamente, al tener relaciones sexuales anales sin usar el preservativo (condón) con una pareja ocasional, y al tener relaciones sexuales con muchas personas.

El segundo factor denominado 'prácticas seguras', está conformado por cinco reactivos ( $\alpha = 0.63$ ) y hace referencia a situaciones de riesgo de contagio del virus del SIDA al tener relaciones

sexuales con una pareja aunque use preservativo (condón), al tener relaciones sexuales con alguien que tiene SIDA aunque use preservativo (condón), al tener relaciones sexuales usando el preservativo (condón) con una persona que se inyecta drogas, al masturbarse mutuamente (estimularse uno al otro para tener un orgasmo) con una pareja ocasional, al tener sexo oral con alguien que no conoces bien.

#### Análisis de diferencias

Escala de percepción de riesgo de contagio de SIDA por orientación y prácticas sexuales

Se realizó un análisis de diferencias entre medias por medio de la prueba *t* y un análisis de varianza con el objetivo de conocer si existen diferencias estadísticamente significativas dependiendo del sexo, debut sexual y área académica respectivamente.

La tabla 4 muestra las diferencias significativas en la percepción de riesgo hacia el hombre y mujer bisexual y en la autopercepción de riesgo en donde los hombres en las dos situaciones se perciben en mayor riesgo que las mujeres

Tabla 4.

#### Diferencias por sexo de la escala de percepción de riesgo por orientación y práctica sexual

Reactivos	Hombres M	Mujeres M	t	Prob.
Hombre homosexual con una pareja	2.01	1.99	.602	.548
Hombre homosexual con más de una pareja	2.95	2.95	-.009	.993
Mujer homosexual con una pareja	1.88	1.90	-.617	.537
Mujer homosexual con más de una pareja	2.79	2.84	-1.840	.06
Hombre heterosexual con una pareja	1.53	1.56	-.558	.577
Hombre heterosexual con más de una pareja	2.76	2.79	-1.165	.244
Mujer heterosexual con una pareja	1.53	1.56	-.828	.408
Mujer heterosexual con más de una pareja	2.80	2.82	-.773	.493
Hombres o mujeres bisexuales	2.76	2.83	-2.417	.01**
Tú	1.44	1.35	2.790	.005**

\*  $p \leq .05$  \*\*  $p \leq .01$

En lo referente al debut sexual, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la percepción de riesgo de contagio de SIDA hacia el hombre homosexual con una pareja, mujer homosexual con una pareja, hombre y mujer bisexual y en la autopercepción de riesgo, siendo los que no

han tenido relaciones sexuales los que los perciben en mayor riesgo a dichos grupos con excepción de la autopercepción en donde los que ya han tenido relaciones sexuales son los que se consideran en mayor riesgo de contagio (Ver tabla 5).

Tabla 5.  
Diferencias por debut sexual en la percepción de riesgo por orientación y práctica sexual

Reactivos	Debut sexual		t	Prob.
	Han tenido relaciones sexuales M	No han tenido relaciones sexuales M		
Hombre homosexual con una pareja	1.93	2.06	-3.344	.001***
Hombre homosexual con más de una pareja	2.94	2.96	-1.149	.251
Mujer homosexual con una pareja	1.83	1.95	-3.134	.002**
Mujer homosexual con más de una pareja	2.80	2.83	-1.193	.233
Hombre heterosexual con una pareja	1.53	1.56	-.641	.522
Hombre heterosexual con más de una pareja	2.76	2.79	-.835	.404
Mujer heterosexual con una pareja	1.54	1.54	.075	.940
Mujer heterosexual con más de una pareja	2.81	2.81	.091	.927
Hombres o mujeres bisexuales	2.76	2.82	-1.998	.046*
Tú	1.47	1.33	4.514	.000***

\*  $p \leq .05$  \*\*  $p \leq .01$  \*\*\*  $p \leq .001$

Por área académica, solamente se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la percepción de riesgo hacia el hombre y mujer bisexual ( $F_{(4, 1,057)} = 2.557$ ;  $p = .03$ ) siendo los estudiantes de las áreas biológicas ( $M = 2.84$ ) y humanidades ( $M = 2.84$ ) seguidos por los de económico-administrativas ( $M = 2.79$ ) los que perciben en mayor riesgo de contagio a estos grupos.

Escala de percepción de riesgo de contagio de SIDA por conductas sexuales y no sexuales

Para conocer si existen diferencias en el riesgo percibido de contagio de SIDA entre los estudiantes de acuerdo al sexo, debut sexual y al área académica se realizaron análisis de varianzas.

En la tabla 6 se observa las diferencias encontradas por sexo y debut sexual, señalando que las mujeres consideraron muy riesgoso en comparación de los hombres el tener relaciones con una pareja ocasional sin usar condón, el tener relaciones sexuales con una prostituta sin usar

preservativo, el usar una jeringa o aguja usada por otra persona sin haberla esterilizado previamente, el tener relaciones sexuales anales sin usar el preservativo (condón) con una pareja ocasional, y el tener relaciones sexuales con muchas personas. Asimismo, consideraron muy riesgoso el tener relaciones sexuales con una pareja ocasional aunque se use preservativo (condón), el tener relaciones sexuales con alguien que tiene SIDA, aunque se use preservativo (condón) con una persona que se inyecta drogas, el masturbarse mutuamente (estimularse uno al otro para tener un orgasmo) con una pareja ocasional, el sexo oral con alguien que no conoces bien. Asimismo, los sujetos que no han tenido relaciones sexuales consideraron muy riesgoso, a diferencia de los que han tenido relaciones sexuales el tener relaciones sexuales con una pareja aunque use preservativo (condón), el tener relaciones sexuales con alguien que tiene SIDA aunque use preservativo (condón), etc.

Tabla 6.

Análisis de varianza obtenido para los factores de la escala de percepción de riesgo de contagio de SIDA por conductas sexuales y no sexuales por sexo y debut sexual

Factores	Sexo		F	Prob.	Debut sexual		F	Prob.
	Hombres M	Mujeres M			Han tenido relaciones sexuales M	No han tenido relaciones sexuales M		
I Prácticas de riesgo	2.88	2.92	7.26	0.007**	2.90	2.90	0.65	.41
II Prácticas de menor riesgo	2.44	2.55	12.32	0.000***	2.43	2.54	11.80	.001***

\*\*  $p \leq .01$  \*\*\*  $p \leq .001$

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los dos factores por área académica.

#### Discusión

Los resultados mostraron que los sujetos percibieron mayor riesgo de contagio en el hombre y mujer homosexual con más de una pareja, confirmando con ello el prejuicio que aún se mantiene acerca del SIDA como 'una enfermedad de homosexuales', el cual puede obstaculizar la percepción del propio riesgo, situación que se corrobora al observar que la media más baja fue precisamente la autopercepción de riesgo de contagio del VIH/SIDA (Díaz-Loving & Rivera, 1992). Esto puede evitarse proporcionando mayor información acerca del SIDA, los medios de transmisión y las formas de prevenir esta enfermedad (Flores, 2001).

Con respecto a la escala de percepción de riesgo de contagio de SIDA por conductas sexuales y no sexuales, los resultados mostraron que las prácticas más riesgosas de acuerdo a los sujetos son tener relaciones sexuales con una trabajadora sexual sin usar condón, tener relaciones sexuales con muchas personas, utilizar una jeringa previamente

utilizada y sin esterilizar, y tener relaciones sexuales anales con una pareja ocasional sin usar condón. Todos los reactivos antes mencionados están incluidos en el factor de prácticas riesgosas, de acuerdo a esto se observa que los sujetos poseen información correcta acerca de las conductas de alto riesgo de contagio de SIDA.

En ambas escalas, se encontró que las mujeres son las que percibieron mayor riesgo de contagio para los diferentes grupos y conductas, mientras que los hombres percibieron un riesgo de contagio mucho menor, quizás una explicación a ello, estaría muy relacionado con lo que menciona Díaz Guerrero (1999), es decir, con el papel que se le ha asignado a la mujer, ya que ésta debe esperar hasta el matrimonio para tener relaciones sexuales y aun después de éste la expresión entera de la sexualidad de la mujer queda abierta solamente a amantes o prostitutas, ya que los maridos opinan que la sexualidad debe de ser practicada de manera distinta, de una forma con la esposa y de otra forma con la amante. La explicación es el temor de que la esposa pueda llegar a interesarse en el sexo si él la introdujese en las sutilezas del placer.

De la misma forma, los reactivos acerca de la percepción de riesgo (hombre y mujer bisexual), fueron percibidos con mayor riesgo que los hombres. De acuerdo a Díaz Guerrero (1999), los mexicanos no asocian el sexo o lo sexual con el papel de la mujer. En la imagen de los mexicanos, los atributos sobresalientes incluyen cualidades humanas y sociales como amor, bondad, comprensión y sinceridad, es probable que debido a esto las mujeres hayan percibido un riesgo de contagio más alto, por ser la sexualidad un tema hasta cierto punto 'prohibido' y lejano a ellas, y de alguna manera, tal vez sea el temor de ser contagiadas por sus maridos, quienes, como la cultura lo permite, tienen libertad en la práctica de conductas sexuales.

En lo que se refiere al debut sexual, los que ya habían tenido relaciones sexuales percibieron menor riesgo de contagio en los reactivos de ambas escalas que los que no han tenido relaciones sexuales, tanto en la escala de percepción de riesgo por orientación y prácticas sexuales (mujer homosexual con una pareja, hombre homosexual con una pareja, hombre y mujer bisexual, autopercepción), como en la escala de percepción de riesgo por conductas sexuales y no sexuales (segundo factor: prácticas seguras). Esto puede ser explicado debido a que al haber tenido ya su debut sexual, los sujetos se favorecen al percibir un bajo riesgo de contagio, ya que de lo contrario estarían aceptándose como parte de un grupo de 'alto riesgo'.

No se encontraron diferencias significativas en los que respecta al área académica, por lo que, el mayor conocimiento que poseen los sujetos pertenecientes al área de biológicas acerca de la enfermedad, no influyó en la manera en la que perciben el riesgo de contagiarse de SIDA, aún cuando se encuentran más cerca de esta enfermedad.

Los hallazgos permiten concluir que existe una necesidad de desarrollar programas efectivos que estén dirigidos a los adolescentes y adultos jóvenes, ya que desde esta edad, la gran mayoría inicia su vida sexual, tomando en cuenta el sesgo que se presenta en

la manera en la que se percibe el riesgo de contagio. De acuerdo a lo encontrado en la presente investigación, es importante diseñar campañas de prevención enfocadas a distintos grupos, pues la percepción de riesgo de contagio es diferente de acuerdo al sexo de la persona y a si ha tenido o no su debut sexual. De igual manera es básico informar a los jóvenes acerca de las estadísticas actuales en el estado de Yucatán, las vías de transmisión y las conductas que pueden representar un alto riesgo de contagio de SIDA. Esto podría llevarse a cabo con ayuda de líderes de la misma edad, ya que diversos estudios han demostrado su efectividad. De acuerdo a Coates (1992) si los líderes son seleccionados y entrenados apropiadamente éstos pueden ayudar a que las diferentes intervenciones que persiguen el fin de modificar el comportamiento sean efectivas. Es importante que los líderes posean las mismas características de la población a la cual va enfocada la campaña, como por ejemplo la edad, las mismas prácticas sexuales, el mismo lugar de origen, etc. De la misma manera, Des, Jarlais y Friedman (1988, citado en Bayés, 1992), señalan que una de las estrategias más eficaces para abandonar el comportamiento de riesgo, consiste en reforzar nuevas pautas de conducta, es decir que los propios compañeros indiquen explícitamente, con palabras y con el ejemplo, que el comportamiento merecedor de aprobación no es el que implica riesgo, si no el que es 'seguro'.

Finalmente, si se considera que hasta el día de hoy no existe una cura para esta enfermedad, el panorama a futuro es incierto, ya que es creciente el número de personas que resultan infectadas en todas partes del mundo, por ello, es importante crear conciencia acerca de este mal, brindar información correcta acerca de las vías de transmisión, grupos, conductas de riesgo y las medidas necesarias para prevenir el contagio, por lo que además de ver al SIDA como un problema de salud, hay que verlo como un problema psicológico y de comportamiento (Sabogal, 1992).

### Referencias

- Bayés, R. (1992). Aportaciones del análisis funcional de la conducta al problema del SIDA. Revista Latinoamericana de Psicología. 24(1-2), 35-56.
- Coates, T. J. (1992). Prevención del SIDA: Logros y prioridades. Revista Latinoamericana de Psicología. 24. (1-2), 17-33.
- Daniels, V. (1988). SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. México: Manual Moderno.
- Díaz Guerrero, R. (1999). La Psicología del Mexicano. México: Trillas.
- Díaz-Loving, R., Flores, M., Rivera, S., Andrade, P., Ramos, C., Cubas, E., Villagrán, G., Ramírez, M., Camacho, M. & Muñiz, A. (1991). Conocimientos, actitudes, creencias y prácticas sexuales relacionados con el SIDA en estudiantes universitarios, en V. García (ed.). Investigación e Innovación Docente, 83-93, México. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Díaz-Loving, R & Rivera, S. (1992). Percepción y autopercepción de riesgo ante el contagio del VIH en estudiantes universitarios. Investigación Psicológica, 2(1), 27-38.
- Díaz-Loving, R & Torres, B. (1999). Juventud y SIDA: Una Visión Psicosocial. México: Porrúa.
- Flores, M. (1999). Conducta sexual y SIDA. Encuentro Nacional de Psicólogos Clínicos y Educativos. Ponencia. 11-14 Nov. Cholula, Puebla.
- Flores, M. (2001). Conducta sexual y SIDA en estudiantes universitarios. Informe Final. Documento inédito, no publicado.
- Góngora S, L. (1996). VIH y SIDA. Tesis de Licenciatura. Universidad Autónoma de Yucatán.
- López, A. A., Villagrán, G. & Díaz-Loving, R. (1994). Percepción de riesgo, atribución de contagio y aspectos emocionales en relación al VIH-SIDA. La Psicología Social en México, V; 549-599.
- López M. A. & Rivera A. S. (1992). Mecanismo de negación y su relación con la infección por el virus de Inmunodeficiencia humana. La Psicología Social en México. IV; 108-114.
- Osorio B., P. & Flores G., M. (1998). Valores y actitudes hacia los homosexuales. La Psicología Social en México. VII, 294-298.
- Overby, K. J. & Kegeles, S. (1994). The impact of AIDS on an urban population of high-risk female minority adolescents. Implications for intervention. Journal of Adolescents Health. 15 (3), 216-227.
- Ramírez P., M. (1993). Percepción de riesgo de contraer SIDA en estudiantes universitarios. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Riskind, J. H. & Maddux, J. E. (1994). Looming ness and the fear of AIDS. Perceptions of motion and menace. Journal of Applied Social Psychology. 24(5), 432-434.
- Rodríguez, A. (1978). Psicología Social. México: Trillas.
- Sabogal, F. (1992). Revista Latinoamericana de Psicología. Editorial. 24 ( 1-2), 9-12.
- Schiller, N. G., Cristal, S. & Lewellen, D. (1994). Risky business: The cultural construction of AIDS risk groups. Social Science & Medicine. 38(10), 1337-1346.
- Torres, K., Alfaro, L., Díaz-Loving, R. & Villagrán, G. (1994). La atribución del origen del SIDA, percepción del riesgo y respuestas emocionales ante el contagio del VIH. La Psicología Social en México. V, 616-621.
- Westerman, L. & Davidson, M. (1993). Homophobic attitudes and AIDS risk behavior of adolescent. Journal of Adolescent Health. 14, 3, 208-213.
-