

La Percepción y Estigma de la Sociedad Canaria hacia la Enfermedad del VIH/SIDA

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Grado de Trabajo Social

Autores:

Tare Ismael Trujilo Hernández

Claudia Rodríguez Díaz

Tutora:

Marta García Ruíz

Convocatoria:

Junio 2019

Resumen

El objetivo principal de esta investigación es conocer la percepción del VIH/SIDA en la Sociedad Canaria en cuanto a los conocimientos, opiniones y estigma. Para ello se ha elaborado y difundido un cuestionario que ha recogido todos los aspectos nombrados anteriormente. La muestra está formada por 161 participantes de las Islas Canarias con edades comprendidas entre 18 y 65 años. En cuanto a los resultados, la mayoría de los/as participantes tiene conocimientos acerca del VIH y aunque a priori por las respuestas pueda parecer que no existiera el estigma hacia las personas que poseen la enfermedad, bien es cierto que en minoría sigue existiendo discriminación y rechazo pudiéndose notar si se analizan en profundidad las respuestas de los/las participantes.

Esta investigación tiene como finalidad recabar información acerca de los pensamientos que tiene la sociedad hacia la enfermedad del VIH/SIDA para intentar erradicar cualquier tipo de prejuicio o discriminación a las personas que tengan la enfermedad.

Palabras claves.

Percepción, VIH, Estigma, Rechazo, Trabajo Social, Opiniones.

Abstract

The main objective of this research is to know the perception of HIV / AIDS in the Canarian Society in terms of knowledge, opinions and stigma. To this end, a questionnaire has been prepared and disseminated, which has included all the aspects mentioned above. The sample consists of 161 participants from the Canary Islands aged between 18 and 65 years. Regarding the results, most of the participants have knowledge about HIV and although a priori it may seem that there is no stigma towards people who have the disease, it is true that in the minority there is still discrimination and rejection can be noted if the answers of the participants are analyzed in depth.

The purpose of this research is to gather information about society's thoughts on HIV / AIDS in order to eradicate any type of prejudice or discrimination against people with the disease.

Key words

Perception, HIV, Stigma, Rejection, Social Work, Opinions.

1. MARCO TEÓRICO	7
1.1 Qué es el VIH/SIDA.....	8
1.2 Contextualización del VIH	9
1.3 Diferencia entre VIH y SIDA	11
1.4 Métodos de diagnóstico y métodos de contagio.....	13
1.5 El tratamiento farmacológico y las complicaciones potenciales	15
1.6 VIH a nivel mundial	15
1.7 VIH en España	18
1.8 Discriminación y estigma a las personas que tienen VIH.....	20
2. OBJETIVOS	26
3. MÉTODO	26
3.1 Diseño.....	26
3.2 Participantes.....	27
3.3 Instrumento	29
3.4 Procedimiento	29
4. RESULTADOS	31
4.1 Análisis del conocimiento que tiene la sociedad acerca del VIH/SIDA.....	31
4.2 Analizar si existe estigma en la población con las personas que tienen VIH	36
4.3 Conocer la opinión de la sociedad acerca de que sexo es más propenso a contraer el VIH/SIDA.	40
4.4 Conocer la opinión de la sociedad acerca de las personas que tienen VIH/SIDA	41
5. DISCUSIÓN	49
6. CONCLUSIONES	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
ANEXOS	60

INTRODUCCIÓN

El VIH es una enfermedad que afecta al sistema inmunológico de la persona que puede ocasionar graves consecuencias, incluso puede conllevar en algunos casos a la muerte en la fase terminal de la enfermedad (SIDA). Actualmente no se habla de la enfermedad, como se hacía en décadas anteriores cuando esta se encontraba en pleno auge, siendo necesario que la sociedad conociera la enfermedad y sus efectos. En la actualidad, se considera que esta enfermedad debe normalizarse, hasta el extremo de que no es un tema de interés para la sociedad. Se demuestra no estando dentro de los programas electorales que no se visibiliza de forma positiva, no haciéndose campañas de concienciación, charlas en los centros educativos, etc. Todo esto para decir que, a pesar de que el número de personas que poseen esta enfermedad ha ido disminuyendo a nivel mundial, en España han aumentado el número de casos de forma notable en los últimos años, curiosamente las personas afectadas no hablan de la enfermedad e intentan en la medida de lo posible que no se sepa que la tienen. Por lo tanto, es algo contradictorio, se sabe de la enfermedad de forma general pero no se profundiza en el tema. Haciendo por un lado que se le reste importancia y por otro exista un estigma negativo hacia las personas afectadas. El hecho de que no se visibilice y normalice hace que las personas afectadas se sientan discriminadas e intenten en la medida de lo posible ocultar su enfermedad tanto a su círculo más cercano, como a la sociedad en general. Este hecho se puede ver reflejado, por ejemplo, en que las personas afectadas por el virus, no hacen colaboración activa a la hora de romper la cadena de transmisión. Esto se podría traducir en que, algunas personas afectadas por miedo a la discriminación que puedan sufrir tanto por parte de sus familiares, parejas, etc. Ocultan su enfermedad llegando a contagiar a otras personas, por miedo a decir tengo VIH y tomar las medidas propias. Prima el estar bien consigo mismo, frente al estarlo con la pareja, familiares, amigos etc.

El proceso de diagnóstico de un paciente que tiene VIH es complejo, ya que cuando una persona es seropositiva su vida cambia totalmente. Estos cambios son debidos a diferentes factores, se podría decir que existen factores internos (el cómo se siente la persona) y factores externos (como hacen los demás que se sienta esta). En nuestra sociedad se tiene una visión negativa hacia las personas que tienen VIH.

Las personas afectadas tienen que cambiar su estilo de vida porque necesitan un tratamiento específico, al igual que tener más precaución al tener relaciones sexuales y otras prácticas que conlleven al contagio de la enfermedad. Este proceso nuevo de adaptación en la persona puede conllevar a tener pensamientos negativos de sí mismo, sentimiento de culpabilidad, depresión, falta de autoestima, etc. La falta de acompañamiento de profesionales con personas que han sido diagnosticada por esta enfermedad es prácticamente nula, es por ello que debe existir apoyo para la aceptación y acompañamiento de esta enfermedad.

Aunque el tema de esta investigación no es un tema de actualidad, esta enfermedad sigue presente en la sociedad y no solo eso, sino que además los casos siguen aumentando. Siendo una enfermedad que se trata desde la parte médica con los tratamientos avanzados existentes en la actualidad, pero también afecta a la parte social, coincidiendo esta con la parte que menos se trata.

Hemos centrado esta investigación principalmente, en tratar de conocer qué sabe la sociedad sobre la enfermedad de la inmunodeficiencia humana, y a su vez averiguar si estas personas poseen una visión negativa de la misma, y en qué medida este hecho afecta a las personas que la poseen.

1. MARCO TEÓRICO

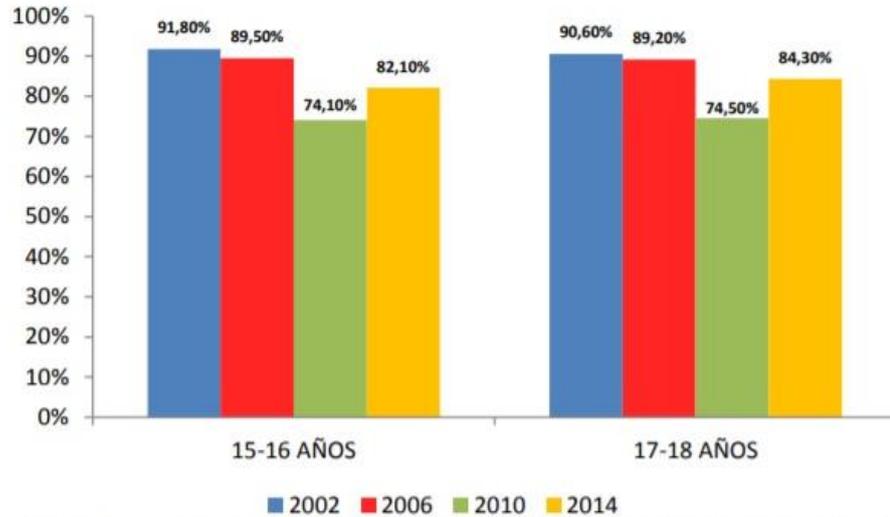
Las enfermedades de transmisión sexual

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) se transmiten mediante una práctica insegura al tener relaciones sexuales sin tener protección. Las ETS se contraen por vía anal, oral, vaginal, semen, líquido preseminal, sangre o fluido vaginal. Desde las dos últimas décadas han aumentado los casos de personas diagnosticadas por contraer una enfermedad de transmisión sexual. Las mayores incidencias residen en los jóvenes con edades comprendidas entre 20-24 años (García, Álvarez y Lozano, 2001).

Según la Agrupación Ginecológica Española (2015), las enfermedades de transmisión sexual más frecuentes son las siguientes:

- Hepatitis B
- VIH/SIDA
- Gonorrea
- Sífilis
- Candidiasis
- Virus del papiloma humano (VPH)

En la figura 1 se puede ver reflejado el porcentaje de jóvenes que han utilizado preservativo en su última relación sexual. Un dato muy significativo es que desde el año 2002 hasta el año 2014 los jóvenes con edades comprendidas entre los 15 y los 18 años han disminuido el uso del preservativo en las relaciones sexuales, este hecho puede producir que los jóvenes contraigan alguna enfermedad de transmisión sexual por no protegerse adecuadamente al realizar prácticas sexuales.



Fuente: Elaborado por el Plan Nacional sobre el sida, a partir del Estudio HBSC- Health Behaviour In School-Aged Children, 2002-2006-2010-2014

Figura 1. Porcentaje de jóvenes que han utilizado preservativo en su última relación sexual completa según edad y año de encuesta.

1.1 Qué es el VIH/SIDA

Las siglas VIH hacen referencia al virus de la inmunodeficiencia humana. El VIH es un virus que deprime/afecta el sistema inmune del individuo afectado.

El VIH pertenece a la familia de los retrovirus. Los retrovirus son un tipo de virus que utilizan el ácido ribonucleico (ARN) como su material genético. Posteriormente, cuando han infectado a una célula, los retrovirus emplean una enzima (denominada transcriptasa inversa), mediante la que convierten su material genético (ARN) en ácido desoxirribonucleico (ADN). A continuación, integra el ADN en el ADN de la célula huésped, lo que permite que el VIH se multiplique y propague por el organismo (Berbesi y Cardona, 2014).

El virus afecta, como se ha mencionado previamente, al sistema inmunológico del individuo. El sistema inmunológico/inmunitario/linfático consiste en un grupo de células, tejidos y órganos que van a generar una serie de respuestas contra invasores extraños o, a veces, contra sus propias células (cuando son malignas). Las células inmunitarias son

capaces de distinguir las estructuras propias del individuo de las extrañas (es decir, los virus, bacterias, protozoos, hongos, etc.) y cuando encuentran a estas últimas activan una serie de mecanismos para su destrucción (Berbesi y Cardona, 2014).

Cuando la enfermedad avanza, el número de linfocitos cae y tiene lugar un nuevo estado de la enfermedad, ya más terminal, denominado SIDA o Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (Cano, 2008).

Para detectar que una persona tiene VIH la prueba que más se utiliza es la extracción de sangre que determina si una persona es seropositiva, si una persona da positivo en las pruebas de VIH, hay que realizar un seguimiento exhaustivo para saber si existen factores de riesgo en cuanto a que la enfermedad puede evolucionar y perjudicar al paciente. Las pruebas son totalmente confidenciales, ningún especialista puede informar acerca de que un paciente tiene VIH a personas de su entorno, ya que es totalmente confidencial. Las pruebas que se realiza un paciente para conocer si tiene VIH es anónimo, se le asigna un número determinado y ese número posteriormente será llamado para dar los resultados de las pruebas del VIH (Castillo & Díaz, 2017).

1.2 Contextualización del VIH

Si hablamos de lo que sería la historia del virus, se podría decir que los primeros casos que fueron descubiertos datan de la primera década de los 40 y principio de los 50, en África. En 1981 el doctor Gottlieb, en los Ángeles, describió, diagnosticó y reportó el primer caso de sida: un tipo muy raro de neumonía en un joven homosexual. El primer caso oficial de SIDA en España se diagnosticó, en una persona homosexual en 1981. Al año siguiente se determinó otro caso de iguales características y el primer caso en

personas drogadictas y hemofílicas. La prensa trató por primera vez el tema en el año 1982.

En los comienzos del virus en África, afectaba principalmente a la población más pobre, que vivían en circunstancias precarias, con falta de higiene, mala alimentación entre otras, y afectados por las catástrofes naturales. En cambio, en los lugares más desarrollados como son Estados Unidos, Canadá y Europa, esta enfermedad afectaba a otro sector de la población. Siendo estos de clase media, y en la mayoría de los casos jóvenes, tanto homosexuales, bisexuales y/o heterosexuales. A medida que el tiempo fue pasando y la enfermedad se fue instaurando, comenzó a afectar de forma más notable a la clase más baja, y en ese momento fue cuando se empezaron a diagnosticar más casos en drogodependientes, prostitutas etc. A medida que fue aumentando el número de casos de personas afectadas por el VIH, fue dando lugar la transmisión de esta, de madres hacia hijos, a través de la gestación.

En España en la década de los 80, muchas de las personas que consumían drogas (toxicómanos, politoxicómanos) hacía que el hecho de compartir jeringuilla con otras personas por la falta de recursos económicos, producía que se diera el contagio directo por contacto sanguíneo. En cambio, la minoría de los contagios se daban por mantener relaciones sexuales, pero este hecho se les atribuía a las personas homosexuales.

A pesar, de ser apenas un 10% de los contagios, en la sociedad española cobró un papel importante, ya que este hecho se atribuía a la promiscuidad (López, 2012).

1.3 Diferencia entre VIH y SIDA

Transición de la enfermedad en un paciente que tiene VIH

En cuanto al VIH (Virus Inmunodeficiencia humana) decir que, una vez se haya contraído lo que se conoce como el virus el cual necesita las células de un organismo vivo para desarrollarse, comienza la batalla contra el sistema inmunológico que lucha por eliminar la infección del organismo. Por otra parte, está el virus que ataca con el fin de destruir los linfocitos CD4. Cuando ya ha transcurrido un tiempo, pudiendo este variar desde meses hasta más de 10 años, la persona adquiere el virus conocido como VIH.

En el tiempo transcurrido puede no manifestar ningún síntoma de la enfermedad, pero, si finalmente el virus consigue ganar la batalla, comienzan a aparecer diferentes enfermedades de origen infeccioso como podrían ser: (candidiasis oral, tuberculosis, neumonías, diarreas) y cánceres (linfomas u otros). Las cuales se asocian al grave deterioro que presenta el sistema inmunológico.

En cambio, el SIDA (Síndrome de inmunodeficiencia adquirida) es el estadio más avanzado de la infección por VIH. Está asociado directamente a la pérdida de capacidades defensivas o inmunodeficiencia que presenta el sistema inmunológico, es decir nuestro organismo. Añadir que no cualquier enfermedad en una persona que posea VIH indica que esta tenga sida.

Normalmente la infección por VIH, suele presentar una evolución lenta. El virus va atacando y destruyendo las células que forman parte del sistema inmunológico, haciendo que estas se vayan debilitando y desapareciendo. Durante este proceso no existen síntomas concretos que ayuden a ver la presencia del virus. Una vez el VIH consiga hacerse con el sistema inmunológico, penetrando en el organismo, la persona afectada deberá recibir tratamiento de la forma más rápida posible, ya que la infección

avanza de forma rápida y esto hará que la situación evolucione de forma negativa a lo largo del tiempo (Sociedad Española interdisciplinar del Sida, 2017).

Fases de la infección por VIH

La Sociedad Española interdisciplinar del Sida (2017) (Sociedad Española interdisciplinar del Sida, 2017) establece una serie de fases en la infección del VIH en un paciente:

La fase inicial es conocida como fase aguda, suele manifestarse de 2 a 10 semanas después de que una persona ha contraído el virus. Durante este periodo la persona afectada, suele tener síntomas como fiebre, dolor de cabeza, inflamación de los ganglios situados en diferentes zonas del cuerpo, erupción cutánea, entre otras afecciones.

En esta fase, el virus se propaga de forma rápida por todo el organismo, al cabo de días o semanas dependiendo de la persona, todos los síntomas mencionados anteriormente, desaparecen de forma espontánea y se pasaría a la siguiente fase.

Es importante añadir que, el VIH se puede transmitir en cualquiera de sus fases, pero es más probable en esta fase, que hace referencia a la parte inicial.

A continuación, se pasaría a la fase intermedia: Infección crónica por el VIH (también llamada infección asintomática por el VIH o fase de latencia clínica). Durante esta fase, el virus sigue atacando al cuerpo. Las defensas (linfocitos CD4) son atacadas y finalmente destruidas por el VIH, mientras que el organismo se encarga de reponerlas, este hecho hace que las personas afectadas puedan permanecer incluso años sin tener manifestación de la infección. El único síntoma que podrían llegar a notar en algún caso, sería la inflamación de los ganglios que se encuentran en diferentes zonas del cuerpo. Es necesario recibir tratamiento, ya que si no se toman medidas en una media de entre 10 y 12 años desde que se adquiere el virus, la infección crónica evoluciona desfavorablemente pasando a ser lo que se conoce como SIDA.

La última fase se denomina como avanzada: El SIDA. La fase final de la infección VIH, pasaría a ser el SIDA, esto ocurre porque el virus ha destruido de forma gradual el sistema inmunitario, es decir el cuerpo ya no tiene defensas para luchar contra las infecciones oportunistas. Infecciones oportunistas hacen referencia a una serie de enfermedades como podrían ser: La neumonía por Pneumocystis, y la tuberculosis.

Finalmente se diagnostica que una persona posee el SIDA cuando la persona afectada con VIH tiene un recuento de linfocitos CD4 inferior a 200/mm³ y/o una o más infecciones oportunistas.

1.4 Métodos de diagnóstico y métodos de contagio

En cuanto al método de diagnóstico del VIH, existe solo una forma definitiva y esta se realiza a través de un laboratorio mediante el análisis de la sangre o saliva del paciente. Se podría considerar una prueba fácil en cierta medida, y rápida en ocasiones. Ya que el análisis de la muestra se podría llevar a cabo en tres minutos aproximadamente.

Existen métodos indirectos que demuestren si están presentes anticuerpos específicos anti-VIH y métodos directos que objetivan el propio virus o alguna de las proteínas que este posee. Añadir que a través de esta prueba se podría saber si la persona posee la infección por VIH, pero no se podría saber un dato de interés como sería el tiempo que esta lleva con el virus en su organismo, ni tampoco si debido el paso del tiempo ya ha evolucionado y posee directamente el SIDA.

Métodos indirectos: El método más utilizado en la actualidad como prueba de cribado de la presencia de anticuerpo frente al VIH es el enzimoimmunoanálisis (ELISA). Cuando el ELISA es positivo, es necesario realizar un test de confirmación. El western-blot (WB) es el test confirmatorio. Ambas pruebas se realizan en muestra de sangre.

Existen diversos métodos para la detección rápida de anti- cuerpos frente el VIH, cuyo resultado se obtiene en menos de 30 minutos, en sangre, suero, plasma, orina o

saliva. Requieren siempre confirmación posterior (Sociedad Española interdisciplinar del Sida, 2017).

Métodos directos: Para llevar a cabo este método es necesario el aislamiento del cultivo del virus, o la detección de una de las proteínas especiales del virus (antígeno p24), o la detección de ARn del virus mediante técnicas de biología molecular (detección de carga viral).

Para detectar que una persona tiene VIH la prueba que más se utiliza es la extracción de sangre que determina si una persona es seropositiva, si una persona da positivo en las pruebas de VIH, hay que realizar un seguimiento exhaustivo para saber si existen factores de riesgo en cuanto a que la enfermedad puede evolucionar y perjudicar al paciente. Las pruebas son totalmente confidenciales, ningún especialista puede informar acerca de que un paciente tiene VIH a personas de su entorno, ya que es totalmente confidencial. Las pruebas que se realiza un paciente para conocer si tiene VIH es anónimo, se le asigna un número determinado y ese número posteriormente será llamado para dar los resultados de las pruebas del VIH.

Respecto a los métodos de contagio, las vías de transmisión del virus son únicamente 3: La vía sexual, la vía sanguínea y la vía vertical. Fuera de estas vías está demostrado que no hay ningún riesgo de contagio: ni el sudor, ni las lágrimas o la saliva pueden transmitir el virus (Sociedad Española interdisciplinar del Sida, 2017).

El virus se puede transmitir a través del contacto en prácticas sexuales, (mediante relaciones sexuales vaginales, anales u orales). A través del contacto sanguíneo, es decir mediante la sangre (intercambio de jeringuillas, transfusión de sangre contaminada, o contacto con objetos cortantes o punzantes infectados). Y, por último, sería el contagio a

través de la maternidad de madre a hijo, durante el embarazo, el parto, o lactancia. Estas serían las formas más comunes de contagio del virus (García, 2016).

1.5 El tratamiento farmacológico y las complicaciones potenciales

Sabiendo la estructura del VIH sus complicaciones como virus, y sus interacciones con la persona afectada, nació la necesidad de crear antídoto para este, actualmente conocidos como antirretrovirales. En los inicios, aparecieron los inhibidores de la enzima transcriptasa inversa y los inhibidores de la proteasa, que durante muchos años fueron los amigos del control viral en los pacientes infectados por VIH. Hasta que el cuerpo humano logró la resistencia a estos antirretrovirales y este hecho obligó a que se investigara sobre ello, y a crear posibles nuevos tratamientos, que afectan a otra parte del proceso (García, 2018).

Los inhibidores de la integrasa (INI) actúan en un momento diferente al resto de antirretrovirales, es decir se utilizan en la parte replicativa del VIH, lo que hace que sea distinto al resto de familias antirretrovirales. Desde el año 2007, contamos dentro del amplio abanico terapéutico con los inhibidores de integrasa, siendo el Raltegravir (RAL) el primero en ser aprobado por la administración de alimentos y medicamentos de los Estados Unidos (FDA), posteriormente lo siguen el Elvitegravir y Dolutegravir (García, 2018).

1.6 VIH a nivel mundial

ONUSIDA es un programa copatrocinado por el sistema de Naciones Unidas que se encarga del estudio de datos del VIH sobre epidemiología a nivel mundial, nacional y local para conseguir erradicar el VIH mediante programas de prevención. Actualmente tienen una estrategia de acción acelerada para acabar con el SIDA (2016-2021) debido a que todavía hay nuevos casos diagnosticados por VIH en el mundo (ONUSIDA, 2019).

Tabla 1
Estadísticas y Características regionales del VIH y el SIDA 2017

	Adultos y niños que viven con el VIH	Adultos y niños que han contraído la infección por el VIH	Muertes de adultos y niños a causa del sida
África oriental y meridional	19,6 millones [17,5 millones–22,0 millones]	800 000 [650 000–1,0 millón]	380 000 [300 000–510 000]
África occidental y central	6,1 millones [4,4 millones–8,1 millones]	370 000 [220 000–570 000]	280 000 [180 000–410 000]
Oriente Medio y África septentrional	220 000 [150 000–300 000]	18 000 [10 000–31 000]	9800 [6400–15 000]
Asia y el Pacífico	5,2 millones [4,1 millones–6,7 millones]	280 000 [210 000–390 000]	170 000 [110 000–280 000]
América Latina	1,8 millones [1,5 millones–2,3 millones]	100 000 [77 000–130 000]	37 000 [26 000–51 000]
Caribe	310 000 [260 000–420 000]	15 000 [11 000–26 000]	10 000 [7100–17 000]
Europa oriental y Asia central	1,4 millones [1,3 millones–1,6 millones]	130 000 [120 000–150 000]	34 000 [25 000–41 000]
Europa occidental y central, y América del Norte	2,2 millones [1,9 millones–2,4 millones]	70 000 [57 000–84 000]	13 000 [9900–18 000]
TOTAL	36,9 millones [31,1 millones–43,9 millones]	1,8 millones [1,4 millones–2,4 millones]	940 000 [670 000–1,3 millón]

Los intervalos que se incluyen junto a las cifras estimadas en esta tabla establecen los límites dentro de los cuales se encuentran los números reales, de acuerdo con los datos más fiables disponibles.



Nota: Fuente: ONUSIDA (2017).

En el mundo hay 36,9 millones de personas que viven con el VIH, tal y como se aprecia en la tabla 1 ONUSIDA (2017). Un dato significativo es que en el continente africano es donde más casos de VIH existe, esto se debe a la falta de recursos económicos que existen que no permiten a la población poder comprar métodos anticonceptivos, al igual que en la misma tabla se ve reflejado que el mayor número de muertes es también en el continente africano, esto se debe a que los medicamentos en este país son casi inexistentes debido a que la población no puede acceder a comprarlos.

Desde el año 1990 hasta el año 2017 ha aumentado el número de adultos y niños que conviven con el VIH, tal y como se observa en la figura 2 elaborado por ONUSIDA. Esto se debe a que ha habido nuevos fármacos que han hecho que la esperanza de vida de la población con VIH/SIDA pueda tener una vida normal y perdure.

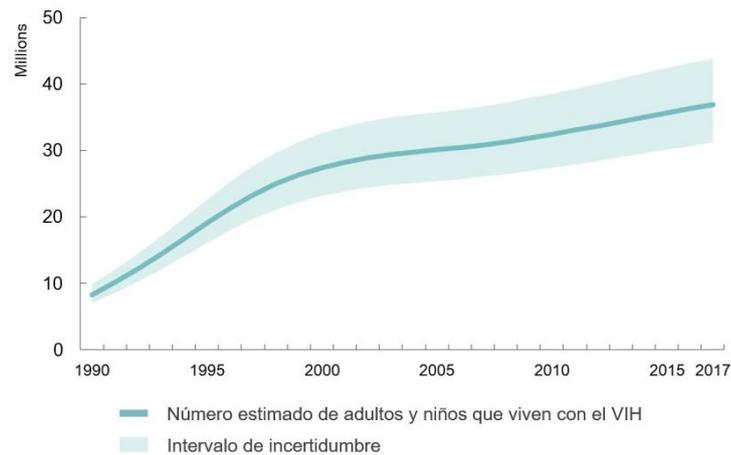


Figura 2. Número de adultos y niños que viven con el VIH 1990-2017

Nota: Fuente: ONUSIDA (2017).

En la figura 3 se ven reflejado los adultos y niños que ha contraído la enfermedad desde el año 1990 hasta el año 2017. Se aprecia cómo han disminuido los casos diagnosticados por VIH, ya que la tabla va en descenso. Cabe destacar que todavía siguen existiendo numerosos casos diagnosticados por VIH/SIDA en el planeta y en algunas ocasiones la persona no sabe que tiene la enfermedad debido a que no se ha realizado las pruebas de las ETS para ver reflejado si tiene alguna como el VIH, entre otras.

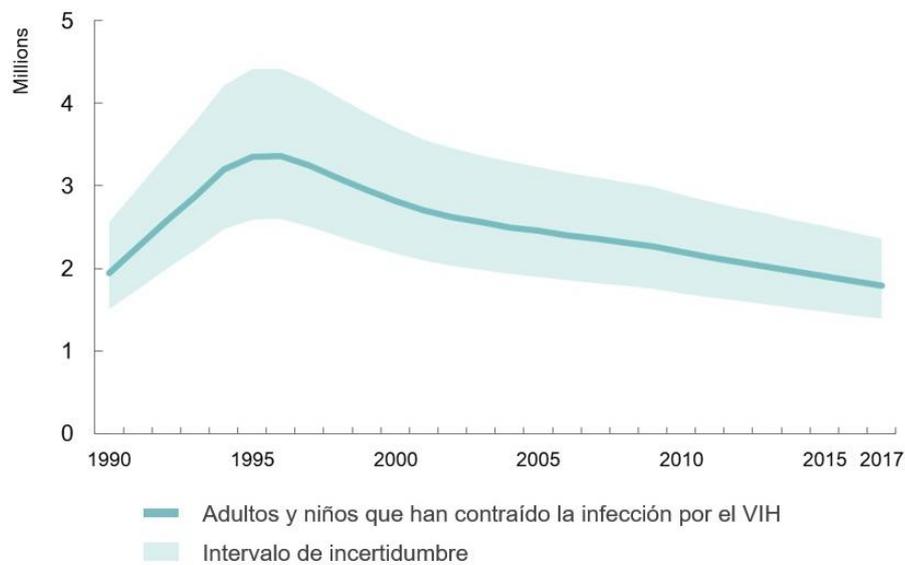


Figura 3. Adultos y niños que han contraído la infección por el VIH 1990-2017

Nota: Fuente: ONUSIDA (2017).

1.7 VIH en España

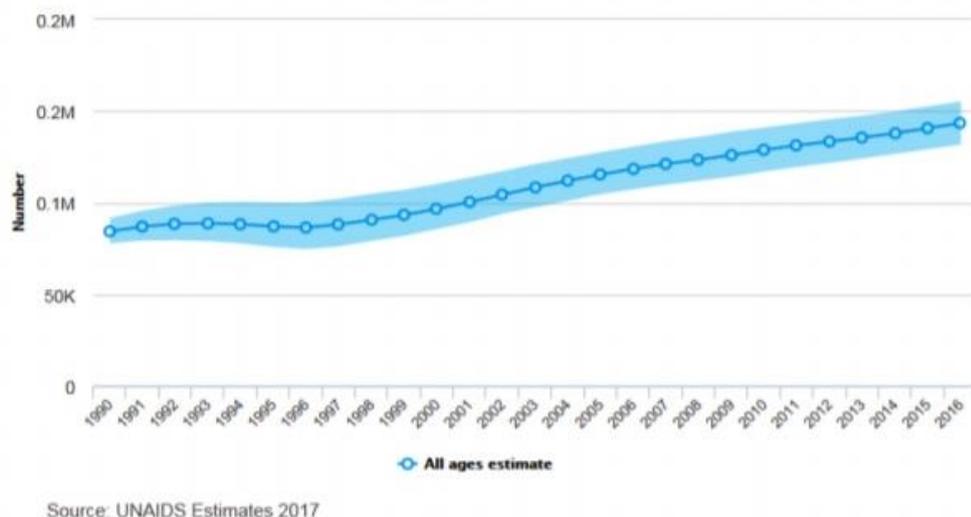
Resulta llamativo en la figura 4 que el (53,1%) de los casos que han sido diagnosticados son por tener relaciones sexuales hombres con otros hombres, al igual que el diagnóstico tardío de los casos por VIH es de un (46%), esto produce que la enfermedad esté avanzada y sea más complicado estabilizar. Un dato significativo es que el (53,1 %) de los casos que son diagnosticados por VIH se dan en hombres homosexuales, frente a los heterosexuales que tienen un porcentaje de un (26,5%). Los hombres que son diagnosticados por VIH su porcentaje es de un (83,9%) mientras que las mujeres tienen un porcentaje de un (16,1%)



Fuente: Elaborado por el Plan Nacional sobre SIDA a partir de datos del SINIVIH.

Figura 4: Infografía sobre nuevos diagnósticos del VIH 2016

En la figura número 5 se ve reflejado el número de personas con diagnóstico de VIH en España desde el año 1990 hasta el año 2016. Un dato significativo es que el número de casos desde el año 1990 hasta el año 2016 ha aumentado considerablemente, pero a nivel mundial ha disminuido.



Fuente: Estimaciones realizadas con el programa Spectrum (ONUSIDA). Disponible en: <http://aidsinfo.unaids.org/>

Figura 5. Número de personas de todas las edades con diagnóstico del VIH

Como se aprecia en esta tabla 2 en el año 2017 en la provincia de S/C de Tenerife hubo 127 casos diagnosticados por VIH y 5 defunciones, mientras que en la provincia de Las Palmas hubo 170 casos diagnosticados y 2 defunciones. En total el número de casos por VIH en Canarias asciende al número de 297 casos y 7 defunciones. En esta tabla se puede observar cómo efectivamente siguen existiendo nuevos casos de VIH, y en la sociedad no se habla de esta enfermedad, que puede afectar desde niños hasta adultos. Es por ello, que se debe sensibilizar a la sociedad de los métodos de prevención para no contraer la enfermedad al igual que acompañar a las personas que han sido diagnosticados por el VIH/SIDA en su proceso de aceptación de la enfermedad.

Tabla 2

Casos y defunciones por provincia. Año 2017

PROVINCIA	CASOS	%	DEFUNCIONES	LETALIDAD
Las Palmas	170	57,2	5	2,9
S/C de Tenerife	127	42,8	2	1,6
TOTAL	297	100	7	2,4

Nota: Fuente: Boletín epidemiológico VIH, nº8, 2017.

1.8 Discriminación y estigma a las personas que tienen VIH

El protocolo de ONUSIDA define la discriminación hacia las personas que tienen VIH en: “cualquier medida que acarree una distinción arbitraria entre personas por razón de su estado de salud o su estado serológico respecto al VIH, confirmado o sospechado”.

El estigma es un proceso que hace que se le atribuya a una persona o conjunto de personas, una característica negativa que conlleva a la discriminación de la persona frente a los demás. El estigma en el VIH viene asociado a los medios de comunicación, que juegan un papel importante en su difusión, muchas veces dan una imagen negativa del

VIH y de las personas que tienen la enfermedad, a esto se suma las grandes desigualdades que existen, la nacionalidad, la cultura, etc. (Coordinadora Estatal de VIH y sida CESIDA, 2015).

Que la sociedad tenga pensamientos negativos hacia las personas que tienen VIH, ha hecho que mucha gente muera a causa del SIDA. El estigma suele estar asociado a personas homosexuales y también a mujeres que se dedican a la prostitución. La falta de tratamiento para curar la enfermedad y el miedo a que la enfermedad sea contagiada ha hecho que la sociedad rechace a las personas que tienen VIH (Aggleton, Parker, y Maluwa, 2002).

El estigma que existe hacia las personas que tienen VIH/SIDA tiene consecuencias graves en la salud mental de la persona que tiene la enfermedad, como la depresión, la baja autoestima y la ansiedad, lo que conlleva a que la persona no realice su seguimiento del tratamiento antirretroviral, haciendo que la enfermedad avance en su desarrollo (Díaz, Ramos y Citrón, 2008).

Tabla 3

Origen del Estigma por VIH/SIDA

El SIDA es una "enfermedad de ricos"	El SIDA es una "enfermedad de mujeres"	El SIDA es una "enfermedad africana"	El SIDA es una "plaga gay"
El SIDA es una "enfermedad de pobres"	El SIDA es "causado por varones"	El SIDA es una "enfermedad de los occidentales"	El SIDA es "causado por prostitutas"
↑	↑	↑	↑
ESTIGMA POR VIH/SIDA			
↑	↑	↑	↑
RELACIONES Y DIVISIONES ECONÓMICAS	RELACIONES Y DIVISIONES DE GÉNERO	RELACIONES Y DIVISIONES RACIALES	RELACIONES Y DIVISIONES SEXUALES

Nota: Fuente: Estigma y Discriminación por VIH y SIDA: Un Marco Conceptual e Implicaciones para la Acción.

En la presente tabla se ve reflejado el estigma que existe en las diferentes relaciones (económicas, género, raciales y sexuales) en la sociedad. En las relaciones económicas, una persona que tiene recursos económicos puede hacer frente a los gastos farmacológicos para evitar que la enfermedad vaya a más, sin embargo, una persona que tiene bajo recursos económicos no puede satisfacer los gastos que conlleva la enfermedad del VIH. Hay que añadir que las personas que mueren por SIDA tienen bajos recursos económicos según ONUSIDA.

En cuanto a las relaciones y divisiones de género se suele asociar al hombre como el portador de la enfermedad. En cambio, a las mujeres que practican relaciones sexuales con muchos hombres se les suele asociar con que contraen la enfermedad.

Por otro lado, las relaciones y divisiones raciales hacen que la enfermedad del VIH/SIDA se asocie a países subdesarrollados, ya que al no tener recursos económicos no disponen de métodos anticonceptivos al mantener relaciones sexuales.

Por último, las relaciones y divisiones sexuales se pueden atribuir a que el VIH es causado mayoritariamente por los hombres homosexuales, es decir, se cree que son los que más pueden contagiar. En cambio, a las mujeres que ejercen la prostitución se les atribuye que son el colectivo que más contraen la enfermedad del VIH.

El estigma en el VIH ha hecho que las personas que tienen esta enfermedad tengan que ocultar que padecen la enfermedad por miedo a que se sientan rechazados en la sociedad debido a que existe muchos prejuicios negativos. El desconocimiento y los mitos sobre la enfermedad han hecho que la población tenga prejuicios y traten a las personas con VIH de otra manera, ya que tienen miedo de ser contagiados. El miedo también es un factor

importante debido a que muchas personas que piensan que tienen la enfermedad no se realizan las pruebas por temor a que padezcan la enfermedad y que se puedan sentir desplazados y excluidos en la sociedad. (Bermúdez, Lemy, Palacios, y Posada, 2015)

Según una investigación realizada en la República Dominicana (Marija, 2005) acerca si el estigma influye en las personas que tienen VIH en su autoestima, depresión y percepción de apoyo social, se demostró que el estigma y los prejuicios negativos influyen en la autoestima de las personas que tienen la enfermedad del VIH. Por otro lado, las puntuaciones más altas en relación al estigma fueron la depresión, que afecta al paciente que posee la enfermedad del VIH. En la percepción del apoyo social no se observaron correlaciones significativas. Lo que quiere decir que el VIH en los pacientes puede afectar a la autoestima y derivar en depresión, al igual que no suele haber apoyo social para el enfrentamiento y aceptación de la enfermedad. Es de vital importancia el acompañamiento con las personas que tienen VIH, ya que en algunos casos no saben gestionar sus emociones al conocer el diagnóstico del VIH, es por ello, que en dicho proceso es necesario el acompañamiento (Marija, 2005).

Otra investigación realizada en Argentina sobre el estigma que tiene la sociedad con las personas que tienen VIH, demostró que la mayoría de los encuestados que padecen VIH han pasado por alguna discriminación y afirman que puede ser porque la gente no tiene la suficiente información de la enfermedad y también desconoce cómo se transmite. Por lo que se afirma la existencia de prejuicios y la desaprobación de la sociedad con las personas que tienen VIH, ya que casi todos los encuestados han afirmado que han tenido algún acontecimiento que han vulnerado sus derechos. El (17%) de los encuestados afirmó que han vulnerado sus derechos y otro (28%) no sabe si fue una vulneración de derechos o no. Esto se debe a que la sociedad excluye en algunas ocasiones a las personas

que padecen VIH porque no tienen el conocimiento necesario de la enfermedad (Romeo y Petracci, 2011).

En la presente tabla se aprecia la muestra de 1200 participantes que tienen VIH a los que les han sucedido diversas formas de discriminación en mayor o menor proporción. El dato que más resalta es la murmuración que se encuentra con un porcentaje de un (58%), seguido de insultos, acosos y amenazas por un (34%) y por otro lado el rechazo sexual con un porcentaje de (25%). Estos datos resultan llamativos, ya que se puede decir que existe discriminación y prejuicios hacia las personas que tienen VIH. Otros datos significativos es la discriminación por miembros de un grupo familiar con un porcentaje de (21%), exclusión de actividades familiares (18%), exclusión de actividades sociales (18%), discriminación por otras personas que viven con el VIH (10%), etc. Resultan impactantes estos datos, debido a que existe discriminación por parte de personas que tienen VIH hacia otras personas que también lo padecen (10%) (Romeo y Petracci, 2011).

Tabla 4

Datos de discriminación hacia las personas que tienen VIH

Murmuración: 58%
Insultos, acosos, amenazas: 34% Rechazo sexual: 25%
Discriminación miembros grupo familiar: 21% Forzado a cambiar de lugar de residencia o incapaz alquilar: 21% Agresión física: 20% Acoso o amenaza física: 19% Exclusión actividades familiares: 18% Exclusión de actividades sociales: 18% Presión psicológica pareja: 16%
Discriminación por otras personas que viven con VIH: 10% Exclusión de actividades religiosas o lugares de culto: 5%

Nota: Fuente: Índice de estigma en personas que viven con VIH Argentina (Romeo y Petracci, 2011).

En España también se han hecho investigaciones acerca del conocimiento y el estigma que tiene la sociedad acerca de las personas que tienen VIH. En una investigación

se demostró cómo existe población que no sabe cómo se transmite el VIH, esto es preocupante, ya que el desconocimiento provoca que la gente se guíe por la intuición y por lo que la gente habla en su vida cotidiana, es por ello que se debe sensibilizar a la población de que es el VIH y como se transmite, ya que si no seguiría existiendo la discriminación y el prejuicio con las personas que padecen el VIH (Fuster et al., 2010).

Dada la importancia de las investigaciones mostradas con anterioridad, es fundamental conocer la percepción de la sociedad hacia la enfermedad del VIH/SIDA. Es importante conocer este dato, ya que el hecho de que no se le de visibilidad a la enfermedad, y que esté presente en nuestra sociedad, incluso pudiendo decir que cada vez son más los casos diagnosticados, hace que la persona que posee esta enfermedad sufra una doble estigmatización, por una parte, propia y por otra por parte de la sociedad. Tratando esta enfermedad desde la parte clínica con fármacos, pero desde la parte social no se hacen intervenciones con las personas afectadas y sus familiares, afectando negativamente a la persona. Este hecho hace que viva con miedos, inseguridades, etc. y este cúmulo de sentimientos negativos da lugar que por miedo a ser rechazado/a no se visibilice y normalice la enfermedad. Hecho el cual es necesario para romper la cadena de transmisión de la enfermedad.

2. OBJETIVOS

Objetivo general

-Conocer la percepción de la Sociedad Canaria sobre la enfermedad del VIH/SIDA

Objetivos específicos

- Saber el conocimiento que tiene la sociedad acerca del VIH/SIDA
- Analizar si existe estigma en la población hacía las personas que tienen VIH/SIDA
- Conocer la opinión de la sociedad acerca de que sexo es más propenso a contraer el VIH/SIDA.
- Conocer la opinión de la sociedad acerca de las personas que tienen VIH/SIDA.

3. MÉTODO

3.1 Diseño

En esta investigación se empleó un diseño de tipo pre-experimental debido a que no se modifica la realidad, ni existe manipulación en las variables, sino que se observan con el fin de conocer la percepción que tiene la sociedad acerca de la enfermedad del VIH y SIDA. Añadir que es transversal. En cuanto al carácter, es de tipo cuantitativo ya que se recogen aspectos objetivables y medibles. Teniendo en cuenta los objetivos planteados, es descriptiva, debido a que muestra una problemática concreta de una realidad, con el fin de informar de la misma. Su finalidad principal, es obtener conocimiento y estudiar

de forma más amplia una enfermedad que se ha convertido desde sus inicios hasta la actualidad en una realidad social, es decir, ha estado y está presente en nuestra sociedad.

Finalmente, los datos se recogieron a través de un cuestionario cuya elaboración fue propia, utilizando como herramienta internet (google). Con lo cual las fuentes utilizadas son primarias, y su amplitud es media ya que, las unidades de análisis y las variables utilizadas, fueron pocas.

3.2 Participantes

Los participantes de esta investigación fueron 161 personas de edades comprendidas entre los 18 y 65 años, de la Comunidad Autónoma de Canarias. De los cuales participaron (68,1%) mujeres y (31,9%) hombres. Siendo los criterios de exclusión tener menos de 18 años y no residir en la Comunidad Autónoma de Canarias.

Tabla 5

Porcentaje por sexo

	Frecuencia	Porcentaje
Mujeres	109	68,1%
Hombres	53	31,9%

Nota: Fuente: elaboración propia (2019)

Respecto a las edades de la muestra, por un lado, (41,6%) de los participantes tenían edades comprendidas entre 18 y 30 años, por otro lado, el (36%) de los participantes con edades comprendidas entre los 31 y 51 años, y por último el (22,4%) de los participantes tienen edades comprendidas entre 51 y 65 años.

Tabla 6

Porcentaje por edades comprendidas.

	Frecuencia	Porcentaje
Edades comprendidas entre 18 y 30 años	67	41,6%
Edades comprendidas entre 31 y 50 años	58	36%
Edades comprendidas entre 51 y 65 años	36	22,4%

Nota: Fuente: elaboración propia (2019)

En cuanto a las respuestas obtenidas en relación con el nivel de estudios, el dato más relevante hace referencia al (62,1%) siendo estas las personas que poseen estudios universitarios. Seguido del bachillerato con (14,3%), formación profesional de grado superior (10,6%) y (6,2%) formación profesional de grado medio.

Tabla 7

Nivel de estudios

	Frecuencia	Porcentaje
Sin estudios	1	0,6%
Estudios Primarios/ Primaria	4	2,5%
Estudios Secundarios/ Secundaria	5	3,1%
Formación profesional de grado medio	10	6,2%
Formación profesional de grado superior	17	10,6%
Bachillerato	23	14,3%
Estudios universitarios	100	62,1%
Post grados	1	0,6%

Nota: Fuente: elaboración propia (2019)

3.3 Instrumento

En referencia al instrumento empleado para llevar a cabo esta investigación, se ha utilizado un cuestionario de elaboración propia (Ad hoc). (Véase en el Anexo I).

El cuestionario consta de 28 ítems, divididos en 2 partes principales. La primera parte contiene 3 preguntas iniciales que serían, la edad, el sexo y el nivel de estudios.

La segunda parte, compuesta por 25 preguntas, recoge las preguntas del cuestionario que responden a los objetivos agrupándose en 4 categorías:

1. Saber el conocimiento que tiene la sociedad acerca del VIH/SIDA. Del ítem 4 al 9.
2. Analizar si existe estigma en la población con las personas que tienen VIH. Del ítem 10 al 16.
3. Conocer la opinión de la sociedad acerca de que sexo contrae más el VIH/SIDA. Del Ítem 17 y 18.
4. Conocer la opinión de la sociedad acerca de que sexo es más propenso a contraer el VIH/SIDA. Del ítem 19 al 28.

Para medir las preguntas de este cuestionario se utilizó la escala Likert, ya que permite medir actitudes y el grado de conformidad de los participantes en la encuesta realizada.

3.4 Procedimiento

En lo que al procedimiento se refiere, la bibliografía utilizada para la elaboración del marco teórico se ha obtenido de diferentes fuentes: el catálogo de la Universidad de La Laguna, Dialnet, páginas web, documentos en pdf de tesis doctorales, trabajos de final de grado de diferentes universidades de España, y revistas electrónicas.

Para realizar la búsqueda fueron utilizadas palabras claves, como: Virus inmunodeficiencia humana VIH, SIDA, Estigma, VIH and España, Discriminación, Estadísticas y SIDA etc.

A continuación, una vez realizada la búsqueda con el fin de obtener la máxima información posible y de la manera más amplia sobre el tema objeto de estudio, se procedió a elaborar el cuestionario. Para la elaboración de este, nos guiamos por otros cuestionarios del mismo tipo.

El procedimiento para recoger los datos, a través del instrumento realizado en formato digital, fue mediante el lanzamiento en las redes sociales, principalmente por WhatsApp con el fin de llegar al máximo número de personas posibles. El cuestionario permaneció abierto para la participación durante 15 días. Se informó a los participantes en qué consisten las preguntas y cuál era el fin por el cual se realizaba. Siempre de manera anónima y completamente voluntaria, con un consentimiento informado al inicio de este en el que se hace alusión a la Ley de Protección de Datos vigente e indicándose que se trataba de una investigación de Trabajo de fin de Grado.

Una vez completados los cuestionarios por los y las participantes cuyo único criterio de exclusión fue poseer entre 18 y 65 años. Luego se procedió a realizar el vaciado de los datos y analizar el resultado de estos.

Para analizar los datos se ha utilizado la aplicación de Google Drive, en concreto el apartado de formulario y el programa Excel, realizando un análisis descriptivo de los datos.

4. RESULTADOS

Como se ha detallado anteriormente, los cuestionarios se lanzaron a toda la población. Con el único requisito, de residir en las islas canarias, y poseer entre 18 y 65 años. Con dicho cuestionario se obtuvieron 161 respuestas, respondiendo a este 109 mujeres y 51 hombres.

A continuación, se muestran los resultados obtenidos de los 161 participantes (109 mujeres y 51 hombres) distribuidos en cuatro bloques principales.

4.1 Análisis del conocimiento que tiene la sociedad acerca del VIH/SIDA

En primer lugar, se realizaron preguntas relacionadas con el conocimiento que tiene la sociedad acerca del VIH/SIDA., con el fin de saber en qué medida la sociedad tiene un conocimiento acertado sobre dicha enfermedad. Este bloque estaba compuesto por un total de 5 preguntas.

En líneas generales, la mayoría de las de las personas encuestadas respondieron que consideran que ser seropositivo hace referencia a tener el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), seguido de 46 personas las cuales piensan que ser seropositivo es tener el VIH, pero no el SIDA. Y siendo la minoría de las personas encuestadas las que piensan que es, no tener el VIH, pero ser propenso a contraer la enfermedad y que es la etapa más avanzada de la enfermedad.

Tabla 8

¿Qué considera que es ser seropositivo?

	Frecuencia	Porcentaje
Tener el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)	107	66,9%
No tener el VIH, pero ser propenso a contraer la enfermedad.	3	3,7%
Etapa más avanzada de la enfermedad	1	0,6%
Tener el VIH, pero no el SIDA	46	28,7%

Nota: Fuente: elaboración propia (2019)

La segunda pregunta que se encuentra dentro del citado bloque es: ¿Sabes qué es el VIH?

En la cual la mayoría de los participantes responden (88,2%) de forma correcta, marcando como respuesta que es un virus. Mientras que, el (4,3%) creen que es un anticuerpo, (3,1%) afirman que todo el correcto, (2,5%) no saben que es el VIH y finalmente (1,9%) creen que es una bacteria.

Tabla 9

¿Sabes qué es el VIH?

	Frecuencia	Porcentaje
No	4	2,5%
Virus	142	88,2%
Bacteria	3	1,9%
Anticuerpo	7	4,3%
Todas son correctas	5	3,1%

Nota: Fuente: elaboración propia (2019)

En cuanto a la tercera pregunta del bloque, siendo esta: ¿Cómo cree que se transmite el VIH?

La mayoría de las personas (93,8%) han respondido, la respuesta correcta, que esta se transmite por sangre y por mantener relaciones sexuales sin protección, mientras el (6,2%) indican que todas las preguntas anteriores son correctas, lo que indica que la minoría de las personas entrevistadas tienen desconocimiento sobre cómo se transmite el VIH.

Tabla 10

¿Cómo cree que se transmite el VIH?

	Frecuencia	Porcentaje
Por sudor	0	0%
Por contacto piel con piel	0	0%
Por sangre y por mantener relaciones sexuales sin protección	151	93,8%
Por saliva	0	0%
Todas las anteriores son correctas	10	6,2%

Nota: Fuente: elaboración propia (2019)

Respecto a la cuarta pregunta que trata de saber si la sociedad conoce la diferencia entre VIH y SIDA, las respuestas obtenidas son que, la mayoría (56,5%) piensan que el VIH es el inicio de la enfermedad y el SIDA es la etapa más avanzada de la misma. Le siguen el (38,5%) que creen que el VIH y el SIDA es los mismo. El (3,1%) piensan que son enfermedades completamente diferentes y (1,9%) cree que el SIDA es el principio de la enfermedad y el VIH es la etapa final de la enfermedad, siendo completamente lo contrario.

Tabla 11

¿Conoce la diferencia entre VIH y SIDA?

	Frecuencia	Porcentaje
Son enfermedades completamente diferentes	5	3,1%
VIH es el inicio de la enfermedad y el SIDA la etapa más avanzada de la enfermedad	91	56,5%
El SIDA es el principio de la enfermedad y el VIH es la etapa final de la enfermedad	3	1,9%
VIH/SIDA es lo mismo	62	38,5%

Nota: Fuente: elaboración propia (2019)

El (98,1%) respondieron que afirman que, para saberlo es necesario realizar pruebas de sangre para saber si la persona tiene la enfermedad, ya que a simple vista es indetectable. Y tan solo el (0,6%) personas han marcado las tres siguientes respuestas que afirman que se puede detectar a simple vista.

Tabla 12

¿Se puede apreciar a simple vista si una persona tiene VIH y la misma no sabe que la contrajo?

	Frecuencia	Porcentaje
Los síntomas se ven reflejados por tener ronchas y hematomas en el cuerpo	1	0,6%
Es necesario realizar pruebas de sangre para saber si la persona tiene la enfermedad, ya	157	98,1%

que a simple vista no es indetectable		
El médico a simple vista en una revisión médica puede detectar si tiene la enfermedad	1	0,6%
Si, a simple vista se puede ver si una persona tiene VIH o no por sus síntomas en el cuerpo	1	0,6%

Nota: Fuente: elaboración propia (2019)

En esta tabla se aprecia la frecuencia y porcentaje del grado de cuan preocupado estaría al contraer el VIH en las siguientes afirmaciones. La mayoría de la muestra como se aprecia en la tabla no está nada preocupada por compartir objetos o tener contacto con una persona que tiene VIH. También hay que tener en cuenta que existen datos en la muestra que ponen en evidencia el estigma que existe hacia las personas que contienen el VIH, debido a que algunos participantes han contestado que estarían preocupados algo, bastante o mucho al compartir un objeto, tener contacto piel con piel o vivir con una persona que tenga VIH.

Tabla 13

Frecuencia y porcentaje del grado de cuan preocupado estaría al contraer el VIH en las siguientes afirmaciones.

	Nada	Poco	Algo	Bastante	Mucho
Secarme con una toalla de una persona que tiene VIH	90(55,55%)	38 (23,45%)	19 (11,72%)	7 (4,32%)	4 (2,46%)
Beber de un vaso de agua de una persona que tiene VIH	83 (51,9%)	34 (21,3%)	20 (12,5%)	17 (10,6%)	6 (3,8%)
Tener contacto piel con piel con una persona que tiene VIH	102(64,2%)	36 (22,6%)	13 (8,2%)	2 (1,3%)	6 (3,8%)
Vivir con una persona que tiene VIH	81 (50,9%)	41 (25,8%)	25 (15,7%)	7 (4,4%)	5 (3,1%)

Nota: Fuente: elaboración propia (2019)

4.2 Analizar si existe estigma en la población con las personas que tienen VIH

En segundo lugar, se encuentra el bloque 2 el cual está compuesto por siete preguntas, las cuales tratan de medir si existe estigma en la población hacia las personas que tienen VIH, obteniéndose un total de 161 respuestas.

La primera pregunta realizada con el fin de ver si existe estigma en el mundo laboral, hacia las personas que poseen VIH fue la siguiente:

¿Si usted fuera empresario/a contrataría a una persona que tenga VIH?

A la cual responde la mayoría de la muestra que, si los/las contratarían, aunque supieran que poseen esta, mientras que el (13%) afirman que no saben si lo haría o no, y el (2,5%) añaden que no los/las contratarían.

Tabla 14

¿Si usted fuera empresario/a contratarías a una persona que tenga VIH?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	136	84,5%
no	4	2,5%
No sabe	21	13%

Nota: Fuente: elaboración propia (2019)

En referencia a esta pregunta, el mayor número de respuestas obtenidas hacen referencia a, que tratarían a esa persona igual que siempre (87,6%), mientras que existe un numero de menor personas que asciende a (8,7%) que no saben cómo los tratarían, y una minoría de (3,7%) personas que afirman que lo/la tratarían de manera diferente.

Tabla 15

Si algún familiar, amigo o conocido fuera diagnosticado cómo lo trataría, variaría su comportamiento con este/a?

	Frecuencia	Porcentaje
Igual que siempre	141	87,6%
Diferente a como lo ha tratado	6	3,7%
No sabe	14	8,7%

Nota: Fuente: elaboración propia (2019)

En esta pregunta la mayoría (66,9%) han respondido que no han conocido a ninguna persona que sea discriminada por tener VIH, mientras que por otra parte el (33,1%) afirman que si han conocido a personas que han sido discriminadas al menos alguna vez por poseer el virus de la inmunodeficiencia humana

Tabla 16

¿Ha conocido alguna vez a alguien que sea discriminado por tener VIH?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	53	33,1%
No	107	66,9%

Nota: Fuente: elaboración propia (2019)

La mayoría de los participantes afirma que si intervendrían en una situación donde hubiera comentarios despectivos hacia una persona que tiene VIH (80,7%), mientras que el (13%) han respondido que no sabrían, y el (6,3%) no intervendrían directamente.

Tabla 17

¿Si escucharas en una reunión de amigos/as o compañeros/as de trabajo comentarios despectivos hacia las personas con VIH intervendrías en la conversación?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	130	80,7%
No	10	6,3%
No sabe	21	13%

Nota: Fuente: elaboración propia (2019)

La respuesta a esta pregunta fue bastante clara, el (98,1%) respondieron que, las personas que viven con VIH no deberían sentirse avergonzadas de ellas mismas, mientras

que el (1,2%) creen que, si deberían sentir vergüenza, y tan solo un participante (0,6%) añadió que no sabe que responder frente a esta pregunta.

Tabla 18

¿Piensa que las personas que viven con VIH deberían sentirse avergonzadas de ellas mismas?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	2	1,2%
No	158	98,1%
No sabe	1	0,6%

Nota: Fuente: elaboración propia (2019)

El desconocimiento de las vías de transmisión del VIH puede afectar negativamente a las personas que lo poseen, creando así un estigma en nuestra sociedad, la respuesta a esta pregunta fue clara. La mayoría, es decir el (95%) han respondido que si afecta negativamente. Mientras que el (2,5%) afirman que no, y el (2,5%) restante marcan como opción no sabe.

Tabla 19

¿El desconocimiento de las vías de transmisión del VIH, puede afectar negativamente a las personas que lo poseen, creando así un estigma negativo en nuestra sociedad?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	152	95%
No	4	2,5%
No sabe	4	2,5%

Nota: Fuente: elaboración propia (2019)

Con esta última pregunta se dio pase al cierre de la parte del cuestionario que trata de conocer, si existe en la sociedad actual, discriminación, estigma hacia las personas que poseen el virus de la inmunodeficiencia humana.

El mayor número de respuestas obtenidas fueron no, ascendiendo está al (83,9%), por otra parte, el (13,7%) respondieron que no, y tan solo el (2,5%) indicaron que sí intentan transmitir la enfermedad debido a que se sienten culpables por tener la enfermedad.

Tabla 20

¿Piensa que las personas que tienen VIH intentan transmitir la enfermedad debido a que se sienten culpables por tener la enfermedad?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	4	2,5%
No	135	83,9%
No sabe	22	13,7%

Nota: Fuente: elaboración propia (2019)

4.3 Conocer la opinión de la sociedad acerca de que sexo es más propenso a contraer el VIH/SIDA.

El bloque 3 está compuesto por 2 preguntas, es el más corto del cuestionario. El objetivo es conocer la opinión de la sociedad acerca de que sexo es más propenso a contraer el VIH/SIDA. Es decir, ver que sexo es considerado más propenso por la población a contraer el VIH, si hombres, mujeres o ambos.

En cuanto a las respuestas obtenidas en esta pregunta, se considera que la mayoría de las personas que han respondido piensan que se puede contagiarse de VIH, tanto hombre como mujeres por igual (72,7%), mientras que el (26,1%) han respondido que el VIH es más

propenso a contagiar en el hombre, y tan solo el (1,2%) han marcado como opción la casilla de mujeres.

Tabla 21

¿Qué sexo considera que es más propenso a contagiarse por VIH?

	Frecuencia	Porcentaje
hombres	42	26,1%
Mujeres	2	1,2%
Ambos sexos	117	72,7%

Nota: Fuente: elaboración propia (2019)

En referencia al sexo que la población considera que es más propenso a contagiarse por VIH, la mayoría de las personas, es decir, (55,3%) han respondido que los hombres poseen más el virus, mientras que el (42,2%) añaden que ambos sexos por igual y tan solo el (2,5%) han indicado que las mujeres tienen actualmente más el virus.

Tabla 22

¿Qué sexo considera que tiene más VIH actualmente?

	Frecuencia	Porcentaje
Hombres	89	55,3%
Mujeres	4	2,5%
Ambos sexos	68	42,2%

Nota: Fuente: elaboración propia (2019)

4.4 Conocer la opinión de la sociedad acerca de las personas que tienen VIH/SIDA

El bloque cuatro está compuesto por diez preguntas, las cuales esta elaboradas estratégicamente con el fin de conocer la opinión que tiene la sociedad acerca de las personas que poseen VIH/SIDA.

La mayoría de los participantes ha respondido que no sabe, siendo estas el (44,4%), mientras que el (37,5%) han indicado que no mantendrían relaciones con una persona con VIH o SIDA frente al (18,1%) que afirman que si lo harían.

Tabla 23

¿Tendría relaciones sexuales con una persona que tenga VIH?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	29	18,1%
No	60	37,5%
No Sabe	71	44,4%

Nota: Fuente: elaboración propia (2019)

La mayoría de personas han respondido todas por igual (60,9%), mientras que el (18%) opinan que es más probable en personas drogodependientes. El (13%) piensan que lo es en personas homosexuales, (6,8%) creen que en mujeres que ejercen la prostitución, mientras que tan solo el (1,2%) piensan que en personas heterosexuales. Mientras que nadie piensa que es más probable en personas sin hogar.

Tabla 24

Consideras que el VIH es más probable en...

	Frecuencia	Porcentaje
Heterosexuales	2	1,2%
Homosexuales	21	13%
Mujeres que ejercen la prostitución	11	6,8%
Personas drogodependientes	29	18%
Personas sin hogar	0	0%
Todos por igual	98	60,9%

Nota: Fuente: elaboración propia (2019)

La respuesta mayoritaria fue que, si están en desventaja en diferentes ámbitos frente al resto de personas, siendo el (77,5%) los que marcaron la casilla si, mientras que tan solo el (22,5%) piensan que no están en desventaja frente al resto de personas que no poseen VIH o SIDA.

Tabla 25

¿Considera que las personas que tienen VIH están en desventaja laboral, económica y social frente al resto de personas que no padecen el diagnóstico positivo?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	124	77,5%
No	36	22,5%

Nota: Fuente: elaboración propia (2019)

En esta tabla se muestra la frecuencia y porcentaje de acuerdo o desacuerdo en los participantes en diversas afirmaciones. Los datos son dispersos en las diferentes afirmaciones. La mayoría de los datos son positivos en cuanto a que la población tiene opiniones positivas hacia las personas con VIH, pero algunos datos demuestran como todavía siguen existiendo pensamientos negativos hacia las personas que tienen VIH, debido a que no tratarían por igual a una persona que tiene VIH a otra que no lo tiene. Otro dato significativo es que la mayoría de la muestra está totalmente de acuerdo de que existen prejuicios hacia las personas que tienen VIH (59,4%)

Tabla 26

Frecuencia y porcentaje de grado de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones.

	1 Totalmente desacuerdo	2 desacuerdo	En 3 Ni en acuerdo ni en desacuerdo	4 acuerdo	De 5 Totalmente de acuerdo
Pienso que las personas con VIH tienen valores especiales que los hacen mejores	63 (39,1%)	45 (28%)	48 (29,8%)	4 (2,5%)	1 (0,6%)
Cree que existe discriminación hacia las personas con VIH	12 (7,1%)	9(5,8%)	12(7,1%)	71(44,9%)	56(35,3%)
Las personas con VIH no revelan que padecen la enfermedad por miedo a sentirse excluidos	15(9,4%)	4(2,5%)	13(8,1%)	66(41,3%)	62(38,8%)
Trataría a una persona con VIH como al resto de personas	11(6,9%)	8(5%)	7(4,4%)	43(27%)	90(56,6%)
Cree que existen prejuicios hacia las personas que poseen el VIH	12(7,5%)	5(3,1%)	6(3,8%)	42(26,3%)	95(59,4%)

Nota: Fuente: elaboración propia (2019)

Esta pregunta, dio unos resultados algo dispersos, siendo el (44%) los que han respondido que no saben, frente al (31,5%) que afirman que las personas diagnosticadas con VIH revelan su diagnóstico a su entorno familiar y amigos/as. Mientras que el (24,5%) añaden que piensan que no lo revelan a su entorno.

Tabla 27

¿Piensa que las personas que son diagnosticadas por VIH revelan su diagnóstico a su entorno familiar y amigos/as?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	50	31,5%
No	39	24,5%
No Sabe	70	44%

Nota: Fuente: elaboración propia (2019)

Las respuestas obtenidas a esta pregunta, la cual posee bastante relevancia. Fue el (89,4%) personas las que marcaron que si piensan que es necesaria la figura del trabajador/a social para acompañar en el proceso de aceptación y acompañamiento de las personas que poseen VIH. Mientras que el (8,1%) no saben, y tan solo el (2,5%) creen que no es importante esta figura.

Tabla 28

¿Considera que la figura del trabajador/a social es importante para el proceso de acompañamiento y aceptación de las personas que tienen VIH.

	Frecuencia	Porcentaje
Si	144	89,4%
No	4	2,5%
No Sabe	13	8,1%

Nota: Fuente: elaboración propia (2019)

En esta pregunta la mayoría (89,4%) han respondido que debería haber más profesionales para ayudar a la aceptación de la enfermedad cuando se diagnostica a un paciente VIH. Frente al (9,9%) que no saben, y tan solo el 0,6% creen que no debería haber más profesionales para atender dicha enfermedad.

Tabla 29

¿Piensa que debería de haber más profesionales para ayudar a la aceptación de la enfermedad cuando se diagnóstica al paciente con VIH?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	144	89,4%
No	1	0,6%
No Sabe	16	9,9%

Nota: Fuente: elaboración propia (2019)

La mayoría de la muestra (56,5%) han respondido que sí, mientras que el (30,5%) han indicado que no saben y el (13%) creen que no pueden quedarse embarazadas y llevar una vida normalizada.

Tabla 30

¿Cree que las mujeres que tienen VIH pueden quedarse embarazadas y tener una vida totalmente normal?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	91	56,5%
No	21	13%
No sabe	49	30,5%

Nota: Fuente: elaboración propia (2019)

Con esta pregunta se pretende observar si la sociedad considera necesario realizar más campañas de prevención contra el VIH, y las respuestas obtenidas han sido las siguientes: El (98,1%) creen que, si deberían haberlas, frente al (1,9%) que piensan que no.

Tabla 31

¿Considera que se deberían de realizar más campañas de prevención contra el VIH en nuestra sociedad?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	158	98,1%
No	3	1,9%

Nota: Fuente: elaboración propia (2019)

Con esta pregunta se cerró el cuestionario, y trata de analizar que piensa la gente sobre: ¿Si la existencia del tratamiento para las personas que poseen VIH se ha disminuido la concienciación y sensibilización de esta enfermedad?

La mayoría de los participantes el (46,6%) han respondido que con la medicación los afectados hacen una vida normalizada, (19,3%) que cree que ya no es tan probable que cause la muerte, mientras el (15,5%) piensa que los afectados no son tan visibles. El (9,9%) no saben, y tan solo el (8,7%) han marcado la opción de que no ha disminuido la concienciación y la sensibilización del VIH.

Tabla 32

¿Considera que al existir ya tratamiento para las personas que tienen VIH se ha disminuido la concienciación y sensibilización de esta enfermedad?

	Frecuencia	Porcentaje
Que ya no es tan probable que cause la muerte	31	19,3%
Que con la medicación los afectados	75	46,6%

hacen una vida
normalizada

Que	los	25	15,5%
afectados	no		
son	tan		
visibles			

No	14	8,7%
No sabe	16	9,9%

Nota: Fuente: elaboración propia (2019)

5. DISCUSIÓN

En primer lugar, respecto al primer objetivo específico de la investigación, saber el conocimiento que tiene la sociedad acerca del VIH/SIDA, se puede decir que la mayoría de la muestra tienen conocimiento sobre la enfermedad del VIH/SIDA. Esto resulta positivo, ya que se aprecia que la sociedad está informada sobre este tema.

En una investigación realizada por el Seisida se muestran datos que muestran que la mayoría de la población española tiene conocimientos acerca del VIH (83,6 %) ya que responden acertadamente sobre qué es la enfermedad, el (1,2%) responde incorrectamente y el (15,2 %) no contestaron a la pregunta de qué es el VIH. Cabe destacar que un tercio de la población española no sabe la diferencia entre VIH y SIDA (Fuster et al., 2010).

Por lo tanto, se puede afirmar que la población tiene conocimientos sobre el VIH y SIDA, pero en algunos casos se ve reflejado como no tienen conocimientos acerca de la enfermedad o de la diferenciación respecto al VIH y SIDA, esto produce estigma hacia las personas que tengan VIH al haber desinformación como se ha visto anteriormente en el marco teórico.

Las siguientes preguntas del bloque, trataban de saber si las personas participantes saben que es el VIH y cuáles son sus vías de transmisión, ya que como se indica en el marco teórico según la Agrupación Ginecológica Española (2015), dentro de las enfermedades de transmisión sexual más frecuentes en segundo lugar se encuentra el VIH/SIDA siendo la más peligrosa de todas las que existen, ya que puede conllevar a la muerte si no se trata con medicamentos para que la enfermedad no avance. Esta es una parte, de la importancia de conocer si la sociedad sabe que es, y cómo se transmite. Ya que uno de los objetivos es conocer, si a raíz del desconocimiento de la misma y sus

efectos, hace que se produzca estigma social hacia la enfermedad y hacia las personas que la poseen.

Se demostró que la mayoría de los participantes sabían cómo se transmitía el VIH, pero había una minoría que, hacia alusiones a respuestas erróneas, como el VIH se transmite por sudor o por contacto piel con piel con una persona que posee el VIH, lo que pone en evidencia el estigma y rechazo a las personas que tienen la enfermedad del VIH/SIDA.

Es por ello, que se reafirma la idea de informar a la población acerca de que es el VIH, cómo se transmite y la diferencia entre VIH y SIDA para que existan menos casos de infección, ya que al tener conocimientos la sociedad utilizaría métodos anticonceptivos para evitar cualquier tipo de enfermedad de transmisión sexual.

Con respecto al segundo objetivo de la investigación, conocer si existe estigma en la población hacia las personas que tienen VIH o SIDA, se observaron resultados positivos, aunque en algunos casos ponen en evidencia que sigue habiendo discriminación y estigma hacia las personas que tienen VIH. El (33,1%) de la muestra ha conocido a alguien que ha sido discriminado por tener VIH, mientras que un (66,9%) manifiesta que no. En una muestra de 1200 participantes que tienen VIH se demostró que el (34%) de los participantes han pasado por alguna situación, de acoso, insulto o amenazas (Romeo y Petracci, 2011). Por lo tanto, se puede apreciar como todavía siguen existiendo casos de discriminación hacia las personas que tienen VIH, esto provoca que la persona que lo posee pueda tener pensamientos negativos o depresión como se refleja en el marco teórico.

Resulta de interés señalar que ante la pregunta “Si escucharas en una reunión de amigos/as o compañeros/as de trabajo comentarios despectivos hacia las personas con VIH intervenirías en la conversación” la mayoría de la muestra afirmó que si (80,7%),

mientras que un (6,3%) afirmó que no y un (13%) no sabe. Esto indica que algunas personas no intervendrían ante una situación donde una persona con VIH se sienta vulnerada al recibir comentarios despectivos, por lo tanto, sigue habiendo estigma por parte de la sociedad.

Como indican otras de las preguntas que forman parte del cuestionario, el (95%) de los participantes piensan que el desconocimiento de las vías de transmisión del VIH/SIDA hace que exista un estigma negativo hacia las personas afectadas por esta enfermedad, mientras que, si se informa y educa sobre las ETS entre las cuales se encuentra el VIH, las personas conocen exactamente cómo se puede contraer, pudiendo no llegar a rechazar nunca a las personas que lo poseen por simplemente beber del mismo vaso. Estos hechos afectan negativamente a la autoestima de las personas afectadas pudiendo llegar a crear depresión, tal y como señala una investigación realizada en la República Dominicana sobre la influencia del estigma en el bienestar de los afectados por VIH (Bermúdez, Lemy, Palacios, y Posada, 2015).

En relación al tercer objetivo de la investigación, conocer la opinión de la sociedad acerca de que sexo es más propenso a contraer el VIH/SIDA. Es decir, ver si la población asocia más a los hombres a contraer el VIH o más a las mujeres. Cabe destacar que mundialmente son más los casos de diagnóstico por VIH en hombres que en mujeres, pero lo que se quiere apreciar en este apartado es si la sociedad tiene información sobre que sexo es el que actualmente posee mayor VIH.

El (26,1%) de los participantes señalaron que el sexo más propenso a contraer el VIH es el masculino, mientras que tan solo (1,2%) piensa que es el femenino, y la mayoría (72,7%) respondió que ambos por igual. Además, la mayoría de los participantes (55,3%) considera que el sexo que más posee VIH actualmente es el masculino. En este sentido, cabe señalar que atendiendo a las relaciones y divisiones de género se suele asociar al

hombre como el portador de la enfermedad. Por otro lado, a las mujeres que practican relaciones sexuales con muchos hombres se les suele asociar con que contienen la enfermedad por estar expuestas (Bermúdez, Lemy, Palacios, y Posada, 2015).

En definitiva, en este apartado se aprecian resultados positivos, ya que la mayoría de la muestra asocia que el sexo que actualmente tiene más VIH es el masculino, pero cabe destacar que a la hora de que sexo es más propenso a contraer el VIH, la mayoría de los participantes ha contestado que ambos sexos por igual, por lo que se podría decir que no hay distinción de sexos prácticamente a la hora de asociar quien contrae más el VIH.

Respecto al último objetivo de la investigación, conocer qué piensa la sociedad acerca de las personas que tienen VIH/SIDA, se observa que la mayoría de los participantes (44,4%) responde que no sabe si mantendría relaciones sexuales con una persona con VIH, mientras que el (37,5%) afirma que no mantendría relaciones sexuales, y el (18,1%) afirma que si las mantendrá. Se refleja con estos datos que todavía hay un estigma hacia las personas con VIH, ya que algunos participantes no tendrían una relación sexual con una persona que haya contraído el VIH. A día de hoy existen numerosos métodos anticonceptivos, al igual que antirretrovirales que hacen que la persona que no tiene VIH no lo contraiga al tener relaciones sexuales con una persona que sí que lo tenga.

Otra de las cuestiones a abordar, es si la sociedad cree que en función del colectivo al que pertenezcas puedes tener más o menos posibilidades de contraer o poseer el VIH o SIDA. Entre las personas encuestadas el (18%) han respondido que creen que es más probable el VIH en personas drogodependientes, el (13%) en personas homosexuales y (6,8%) en mujeres que ejercen la prostitución. Este sesgo negativo hacia estos colectivos en concreto, es fruto del desconocimiento. Según el Plan nacional sobre SIDA cita se afirma que, (53,1%) de los casos que son diagnosticados por VIH se dan en hombres homosexuales, frente a los heterosexuales que tienen un porcentaje de un (26,5 %). Los

hombres diagnosticados por VIH su porcentaje es de un (83,9%) mientras que las mujeres tienen un porcentaje de un (16,1%)

Además, la mayoría de los participantes (77,5%) que, cree que las personas que poseen VIH están en desventaja laboral, económica y social frente al resto de personas que no poseen un diagnóstico positivo de la enfermedad. Lo cual indica que, el desconocimiento y los mitos sobre la enfermedad han hecho que la población tenga prejuicios y se trate a las personas con VIH de otra manera, ya que tienen miedo de ser contagiados. El miedo también es un factor importante debido a que muchas personas que piensan que tienen la enfermedad no se realizan las pruebas por temor a ser seropositivo y que, a su vez, se puedan sentir desplazados y excluidos en la sociedad (Bermúdez, Lemy, Palacios, y Posada, 2015).

En cuanto a las limitaciones de esta investigación han sido diversas, por un lado, está la edad de los participantes que ha sido restringida de 18 hasta 65 años, se podría haber trabajado con rangos de edad para saber la percepción de diferentes colectivos como mayores, adultos o menores. Por otro lado, la mayoría de los participantes han sido titulados universitarios lo que hace pensar que se tiene conocimientos acerca del VIH debido a la formación académica, sin embargo, se podría haber trabajado con población que no tuviera estudios para conocer la percepción que tienen acerca del VIH. Y por último, hay que destacar la deseabilidad social que hace que los participantes de una forma u otra contesten a lo que es más aceptado en nuestra sociedad, por lo tanto influye en las respuestas.

En definitiva, debe haber más investigaciones acerca de la percepción que tiene la sociedad acerca del VIH, pues ayudaría a entender mejor los conocimientos que tiene la población respecto a la enfermedad y a su vez crear líneas de prevención y actuación respecto a la discriminación y los contagios que se producen en la sociedad.

6. CONCLUSIONES

La mayoría de la muestra tiene conocimientos acerca de que es el VIH, pero hay que recalcar que existen personas que no saben que es ser seropositivo o no saben que el VIH. Esto resulta preocupante, ya que el desconocimiento genera rechazo hacia las personas que tienen VIH.

Cabe destacar que no existen muchas investigaciones realizadas acerca del estigma y percepción de la sociedad acerca del VIH/SIDA, la mayoría de información que se encuentra es de tipo médico. Es de vital importancia investigar estos temas porque todavía siguen existiendo prejuicios, discriminación y estigma hacia las personas que tienen VIH, haciendo así que se sientan rechazadas y excluidas de la sociedad. Hay que normalizar esta enfermedad como otra más, siempre informando de las vías de transmisión y de la enfermedad en cuestión. Si una persona es diagnosticada con cáncer o una enfermedad terminal se tiende por mostrar afecto o pena por esa persona, mostrando todo ese apoyo para que se sienta bien y no piense en la enfermedad, incluso la acepte como parte de la vida, debido a que en ocasiones hay que enfrentarse a situaciones que el destino ha decidido así, en cambio, si una persona tiene VIH se tiende por tener prejuicios negativos, como que eso te pasa por acostarte con muchas personas, o por no utilizar los métodos anticonceptivos necesarios para no contraer el VIH, es más, esta enfermedad se oculta en nuestra sociedad: Cuando un diagnóstico es positivo, el médico te informa que si eres seropositivo solo es el médico y la persona que lo han contraído son quienes lo saben, la persona que tiene VIH es libre o no de contarle al resto de personas.

Sin lugar a duda hay que concienciar y sensibilizar a la sociedad, ya que siguen existiendo casos de diagnóstico de VIH, sin embargo, se ha “normalizado” y no se habla de esta enfermedad porque como hay cura para ella no hay que preocuparse. Pero esto no

es del todo cierto, ya que las personas con VIH en diversas investigaciones se evidencian que padecen de sentimientos negativos, depresión por sentirse discriminados por algunas personas de su entorno o fuera de él en algún momento de su vida. Es por ello, que no hay que olvidarse de que el VIH está presente en el mundo y se debe de erradicar cualquier tipo de discriminación o rechazo hacia las personas que lo padecen, es más, hay que intentar apoyarlas en el proceso de aceptación de la misma.

Como se ha visto a lo largo de la investigación se suele ver reflejado el sesgo negativo que tiene la población acerca de quiénes son los colectivos que más padecen el VIH, se suele asociar sobre todo a las personas homosexuales, mujeres que ejercen la prostitución y a las personas drogodependientes, entre otras. Esto es algo negativo porque el VIH se puede dar en cualquier persona que no utilice métodos anticonceptivos, ya sea homosexual, heterosexuales, etc.

Hacer más campañas de prevención es de vital importancia, la mayoría de la muestra encuestada, el 98,1%, afirma que se debería de realizar más campañas de prevención para que así se evitarán y se redujeran los casos de VIH. Las escuelas juegan un papel importante, al igual que las familias son el primer agente socializador en los/as menores. Es por ello que educando e informando acerca de las enfermedades de transmisión sexual se reducirán los casos de VIH o cualquier enfermedad de transmisión sexual. También utilizar las redes sociales y los medios de comunicación para visibilizar y concienciar a la población es fundamental, tanto la parte de prevención como la de integrar e incluir a las personas que tienen VIH, para que no se sientan desplazadas en ningún ámbito.

Por último, destacar la importancia de desarrollar proyectos que trabajen con personas con VIH aspectos como la autoestima, el afrontamiento de la enfermedad, el

apoyo familiar, y otros, para lograr que la persona pueda enfrentarse a la enfermedad y también pueda aceptarse así mismo. Esto ya lo dijeron antes, no se repitan.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aggleton, P., Parker, R., & Maluwa, M. (2002). Estigma y discriminación por VIH y Sida: un marco conceptual e implicaciones para la acción. *Ciudadanía Sexual*.

Agrupación Ginecológica Española. (20 de marzo de 2015). Agrupación Ginecológica Española. Obtenido de <https://www.agrupacionginecologica.es/es/actualidad/cuales-son-las-enfermedades-transmision-sexual-mas-comunes-34>

Bernal-Cano, F. (2008). El virus de inmunodeficiencia humana VIH y el sistema nervioso. Principios generales. *Acta Neurol Colomb*, 24(3), 124-141.

Berbesi Fernández, D. Y., & Segura Cardona, Á. (2014). Vulnerabilidad al VIH: Revisión sistemática.

Berdasquera Corcho, D., Fariñas Reinoso, A. T., & Ramos Valle, I. (2001). Las enfermedades de transmisión sexual en embarazadas. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 17(6), 532-539.

Bermúdez-Román, V., Bran-Piedrahita, L., Palacios-Moya, L., & Posada-Zapata, I. C. (2015). Influencia del estigma en torno al VIH en el acceso a los servicios de salud. *salud pública de méxico*, 57, 252-259.

Castillo, S. C., Pérez, J. J. N., & Franch, M. F. La estigmatización del VIH/SIDA: La respuesta desde el trabajo social. *AZARBE, Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar*, (7), 15-23.

Castillo-Tapia, A. N., & Díaz-Peña, R. (2017). Seroprevalencia contra *Toxoplasma gondii* en pacientes pediátricos que viven con VIH. *Revista Mexicana de Pediatría*, 83(6), 191-197.

Coordinadora Estatal de VIH y sida CESIDA. (2015). VIH, discriminación y derechos.

- Del Sida, S. E. I. (2017). Documento informativo sobre la infección por el VIH.
- Fuster, M. J., Molero, F., Gil de Montes, L., Isusi, A. V., Agirrezabal, A., & Kindelan, A. (2010). Creencias y actitudes de la población española hacia las personas con VIH. *Madrid: FIPSE*.
- García, A. S. (2018). La era de los inhibidores de integrasa en el tratamiento del VIH/Sida. *Infectio*, 23(1), 58-60.
- García Lahera, C., Álvarez Yabor, V., & Lozano Lavernia, M. (2001). ¿ Qué saben nuestros estudiantes acerca de las enfermedades de transmisión sexual?. *Revista cubana de higiene y epidemiología*, 39(1), 47-51
- Lamotte Castillo, J. A. (2014). Infección por VIH/sida en el mundo actual. *Medisan*, 18(7), 993-1013.
- López, G. B. (2012). Algunos aspectos de la historia social del sida en los inicios de la epidemia. *Desde el Sur*, 4(1), 91-107.
- Miric, M. (2005). Carga psicosocial del estigma sentido entre las personas que viven con el VIH/sida en la República Dominicana: Autoestima, depresión y percepción de apoyo social. *Perspectivas psicológicas*, 5, 40-48.
- Salmerón, P. (2018). *El Proceso Emocional Tras el Diagnóstico por VIH*. Barcelona: UOC.
- Sidibé, M. (2011). 30 años de sida: la lucha permanente por la justicia social. *Actualizaciones en sida*, 19(73), 67-68.
- Ramos García, A. (2016). Creación de un blog para disminuir el estigma y la discriminación asociadas al VIH-SIDA.
- Romeo, M., & Petracci, M. (2011). Índice de estigma en personas que viven con VIH Argentina.
- Varas-Díaz, N., Neilands, T. B., Guilamo-Ramos, V., & Bou, F. N. C. (2008). Desarrollo de la escala sobre el estigma relacionado con el VIH/SIDA para profesionales de

la salud mediante el uso de métodos mixtos. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 19, 183.

ANEXOS

Cuestionario sobre el conocimiento del VIH

Este cuestionario, forma parte de una investigación realizada por una alumna y alumno de 4º cursos del Grado de Trabajo Social de la Universidad de La Laguna, con el fin de conocer que piensa la sociedad acerca del VIH/SIDA. El cuestionario va dirigido a personas con edades comprendidas entre 18-65 años de la Comunidad Autónoma de Canarias. Se ruega que, si no cumple ninguna de las características mencionadas anteriormente se abstenga de contestar.

Responder a este cuestionario no conlleva mucho tiempo en realizarlo y es totalmente anónimo. Tu participación contribuirá y permitirá conocer la realidad sobre esta enfermedad. ¡Muchas gracias por su colaboración!

Preguntas

1. Sexo.

-Hombre

-Mujer

2. Edad.

-18/30

-31/50

-50/65

3. Nivel de estudios

- Sin estudios.
- Estudios Primarios/Primaria.
- Estudios Secundarios/ Secundaria.
- Formación profesional de Grado Medio.
- Formación profesional de Grado Superior.
- Bachillerato.
- Universitarios.
- Otros.

4. ¿Qué considera que es ser seropositivo?

- Tener el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)
- No tener el VIH, pero ser propenso a contraer la enfermedad.
- Etapa más avanzada de la enfermedad.
- Tener el VIH, pero no el SIDA.

5. ¿Sabes qué es el VIH?

- No.
- Virus.
- Bacteria.
- Anticuerpo.
- Todas son correctas

6. ¿Cómo cree que se transmite el VIH?

-Por sudor.

-Por contacto directo piel con piel.

-Por sangre y relaciones sexuales sin protección.

-Por saliva.

-Todas las anteriores son correctas.

7. ¿Conoce la diferencia entre VIH y SIDA?

-Son enfermedades completamente diferentes.

-VIH es el inicio de la enfermedad y el SIDA la etapa más avanzada de la enfermedad.

-El SIDA es el principio de la enfermedad y el VIH es la etapa final de la enfermedad.

-VIH/SIDA es lo mismo.

8. ¿Se puede apreciar a simple vista si una persona tiene VIH y la misma no sabe que la contrajo?

-Los síntomas se ven reflejados por tener ronchas y hematomas en el cuerpo.

-Es necesario realizar pruebas de sangre para saber si la persona tiene la enfermedad, ya que a simple vista es indetectable.

-El médico a simple vista en una revisión médica puede detectar si tiene la enfermedad.

-Sí, a simple vista se puede ver si una persona tiene VIH o no por sus síntomas en el cuerpo.

9. Indique en qué medida, en una escala del 1 al 5, Cuán preocupado/a estaría de contraer VIH, si usted hiciera lo siguiente:

	1.Nada	2.Poco	3.Algo	4.Bastante	5.Mucho
Secarme con una toalla de una persona que tiene VIH					
Beber de un vaso de agua de una persona que tiene VIH					
Tener contacto piel con piel de una persona que tiene VIH					
Vivir con una persona que tiene VIH					

10. ¿Si usted fuera empresario/a contratarías a una persona que tenga VIH?

-Si

-No

-No sabe

11. ¿Si algún familiar, amigo o conocido fuera diagnosticado cómo lo trataría, variaría su comportamiento con este/a?

-Igual que siempre

-Diferente a como lo he tratado siempre.

-No sabe

12. ¿Ha conocido alguna vez a alguien que sea discriminado por tener VIH?

-Si

-No

13. ¿Si escucharas en una reunión de amigos/as o compañeros/as de trabajo comentarios despectivos hacia las personas con VIH intervendrías en la conversación?

-Si

-No

-No sabe

14. ¿Piensa que las personas que viven con VIH deberían sentirse avergonzadas de ellas mismas?

-Si

-No

-No sabe

15. ¿El desconocimiento de las vías de transmisión del VIH, puede afectar negativamente a las personas que lo poseen, creando así un estigma negativo en nuestra sociedad?

-Si

-No

-No sabe

16. ¿Piensa que las personas que tienen VIH intentan transmitir la enfermedad debido a que se sienten culpables por tener la enfermedad?

-Si

-No

-No sabe

17. ¿Qué sexo considera que es más propenso a contagiarse por VIH

-Hombres.

-Mujeres.

-Ambos sexos.

18. ¿Qué sexo considera que tiene más VIH actualmente?

-Hombre

-Mujeres

-Ambos

19. ¿Tendría relaciones sexuales con una persona que tenga VIH?

-Si

-No

-No sabe

20. Consideras que el VIH es más probable en...

-Heterosexuales.

-Homosexuales.

-Mujeres que ejercen la prostitución.

-Personas drogodependientes.

-Personas sin hogar

-Todos por igual.

21. ¿Considera que las personas que tienen VIH están en desventaja laboral, económica y social frente al resto de personas que no padecen el diagnóstico positivo?

-Si

-No

22. Indique en qué medida en una escala del 1 al 5, estás de acuerdo o en desacuerdo.

	1.Totalmente en desacuerdo	2.En desacuerdo	3. Ni en acuerdo ni en desacuerdo	4. De acuerdo	5.Totalmente de acuerdo
--	-------------------------------	-----------------	--	------------------	----------------------------

<p>Pienso que las personas con VIH tienen valores especiales que los hacen mejores</p>					
<p>Cree que existe discriminación hacia las personas con VIH.</p>					
<p>Las personas con VIH no revelan que padecen la enfermedad por miedo a sentirse excluidos.</p>					
<p>Trataría a una persona con VIH como el</p>					

resto de personas					
Cree que existen prejuicios hacia las personas que poseen el VIH					

23. ¿Piensa que las personas que son diagnosticadas por VIH revelan su diagnóstico a su entorno familiar y amigos/as?

-Si

-No

-No sabe

24. ¿Considera que la figura del trabajador/a social es importante para el proceso de acompañamiento y aceptación de las personas que tienen VIH?

-Si

-No

-No sabe

25. ¿Piensa que debería de haber más profesionales para ayudar a la aceptación de la enfermedad cuando se diagnóstica al paciente con VIH?

-Si

-No

-No sabe

26. ¿Cree que las mujeres que tienen VIH pueden quedarse embarazadas y tener una vida totalmente normal?

-Si

-No

-No sabe

27. ¿Considera que se deberían de realizar más campañas de prevención contra el VIH en nuestra sociedad?

Si

No

28. ¿Considera que al existir ya tratamiento para las personas que tienen VIH se ha disminuido la concienciación y sensibilización de esta enfermedad?

-Si*

*Es debido a:

Que ya no es tan probable que cause la muerte

Que con la medicación los afectados hacen una vida normalizada

Que los afectados no son tan visibles

-No

-No sabe