



**Universidad Abierta Interamericana**  
**Sede Regional Rosario**  
**Facultad de Medicina**

**Título:** "Conocimientos sobre VIH/SIDA, uso de preservativo y realización del test de VIH en alumnos de 4º año de la Universidad Abierta Interamericana".

**Alumna:** Ramonda, Andrea Valeria

**Tutores:** Dr. Botolozzi, Raúl  
Dr. Lupo, Sergio

**Fecha de presentación:** diciembre de 2005

## **Indice:**

Resumen .....	3
Introducción .....	5
Problema .....	7
Objetivos .....	7
Marco teórico.....	8
¿Qué es el VIH/SIDA?.....	8
Mecanismos de transmisión.....	9
Prevención de la Infección por VIH/SIDA.....	16
¿Qué conocen los adolescentes sobre HIV/SIDA?.....	23
Educación sexual.....	25
¿Qué podemos hacer desde el consultorio?.....	26
Uso del preservativo: ¿La pasión es más fuerte que la razón?.....	30
Constancia en el empleo del preservativo asociada con las creencias en relación con la transmisión de la enfermedad por el VIH en mujeres que reciben tratamiento antirretrovírico.....	31
Algunas opiniones del catolicismo.....	32
Interpretación y Análisis de los resultados.....	37
Materiales y método .....	36
Discusión .....	65
Conclusiones .....	70
Bibliografía .....	72
Anexo 1 .....	76
Anexo 2 .....	80

## **Resumen**

En el presente estudio se analizaron los datos correspondientes a 180 encuestas realizadas entre los alumnos de las carreras de Medicina, Derecho, Ingeniería en Sistemas y Kinesiología, de la Universidad Abierta Interamericana, Sede Regional Rosario; durante los meses de setiembre – octubre de 2005.

Con el objetivo de conocer el nivel de instrucción sobre VIH/SIDA, caracterizar las prácticas y conductas de riesgo que llevan adelante, conocer en qué medida se realizan la prueba o test de detección del VIH y analizar si existe relación entre el nivel de instrucción y la práctica preventiva, en cuanto a la transmisión de VIH/SIDA.

Se arribaron a las siguientes conclusiones:

- el 14% identificó correctamente todas las vías de contagio del VIH/SIDA. La mayor falencia es no identificar la lactancia materna, sólo el 39% la identificó, durante el embarazo, 88%, sexo vía anal y oral, 89% y 76% respectivamente y considerar vía de contagio donar sangre 55%. (tabla 37)
- solo el 8% identificó correctamente las conductas más seguras para no contraer VIH/SIDA. Entre un 93-95% identificó el uso de preservativo, aunque la mayor falencia es la falta de identificación de practicar sexo oral con preservativo, sólo un 48% lo considera seguro para no contraer el VIH el resto corresponde a falsas creencias cuyos resultados son difusos. (tabla 38)
- el 50% no identifica correctamente las vías de contagio sin embargo considera saber lo suficiente sobre VIH/SIDA.
- el 72% considera que el preservativo es seguro, el 1% considera que no es seguro, y el 27% considera que previene parcialmente las enfermedades de transmisión sexual.
- el 44% cree tener riesgos de contraer alguna enfermedad de transmisión sexual, y sólo un 22% utiliza el preservativo en todas las prácticas sexuales desde el comienzo, por lo tanto hay un alto porcentaje de jóvenes sexualmente activos que se creen “inmune al contagio”.

- las principales fuentes para obtener información confiable sobre ETS y/o VIH/SIDA son el profesional médico, la información publicada en Internet y los libros.
- el 5,55% no trabajaría y/o estudiaría con una persona infectada de VIH/SIDA.
- el 72% ha usado preservativo en su primer relación sexual.
- en las relaciones sexuales ocasionales el 57% ha usado preservativo.
- solamente el 22% refiere usar el preservativo en todas las prácticas sexuales, por lo tanto, el 78% de los alumnos ha podido estar expuesto al riesgo de contraer VIH.
- el no uso del preservativo se debe en el 27% a que utiliza otro método anticonceptivo.
- la razón por la que utiliza preservativo es en el 40% para evitar un embarazo.
- para el 93% la forma de cuidarse se decide entre ambos miembros de la pareja.
- el 61% se asegura de tener preservativos ante la posibilidad de tener relaciones sexuales.
- el 83% refiere usar preservativos en una primera relación sexual con una nueva pareja.
- con la actual pareja el 43% no usa preservativos (las principales causas son: en el 34% usa otro método anticonceptivo; en el 32% que confía en su pareja).
- el 40% se realizó la prueba de detección del VIH.
- el 89% no le pide al compañero el test de VIH antes de iniciar relaciones sexuales. En el 68% la actual pareja no se realizó el test de VIH. Del total de alumnos que no usan preservativo con la actual pareja, el 60% no se realizó el test de VIH.
- en cuanto a la percepción de riesgo, el 29% tiene miedo de tener VIH por no haber utilizado preservativos; el 16% por infidelidad de la pareja; el 11% por infidelidad propia.

## **Introducción**

La motivación para realizar este estudio surge al percibir, por experiencia personal, el desconocimiento y falta de cuidados en relación a la actividad sexual que tiene el grupo de población joven dentro de mi grupo socio - cultural. Lo cual se reforzaba por la experiencia vivida el año pasado durante la asesoría en la campaña de detección de VIH, donde la mayoría de los concurrentes eran jóvenes. En la misma, se vislumbró el desconocimiento y las conductas de riesgo, sobre todo en lo que respecta al sexo oral.

Las experiencias de encuestas e investigaciones sobre tema son en la mayoría realizadas en el nivel secundario de educación, por lo que consideré interesante realizarlo en estudiantes universitarios.

El presente trabajo de investigación tiene como propósito identificar los conocimientos que tienen sobre el VIH, averiguar sus prácticas (como el uso del preservativo), la percepción de riesgo de la enfermedad y la realización del test de detección del VIH. Teniendo en cuenta que nadie desconoce que es una enfermedad infecto contagiosa que hasta el momento, no tiene cura.

Los antecedentes que existen en Rosario provienen de las campañas de detección masivas, con asesoría pre y post testeo. En las campañas de prevención y detección de VIH/SIDA en Rosario, en los años 2001, 2003 y 2004 aproximadamente la mitad de los concurrentes tenía entre 20 y 29 años. De las personas que concurren a testearse, el 57% era de sexo femenino(2001 y 2003) y esto disminuyó en el año 2004 al 56.3%.

Se observó un alto porcentaje de concurrentes con nivel de instrucción Universitario, completo o incompleto, aproximadamente la tercera parte de los concurrentes fueron estudiantes.

En las tres campañas la gran mayoría manifestaron presentar como posible vía de transmisión la sexual, y llevar adelante prácticas heterosexuales.

Más del 40% de los concurrentes a las campañas del 2003 y 2004 utilizan a veces el preservativo (45.6% y 40.8% respectivamente).

En el año 2001 el 65% de los concurrentes tenía percepción de riesgo, el porcentaje disminuyó al 46.8% en el 2003 y al 55.1% en el 2004.

Más de la mitad de los concurrentes a las campañas de los años 2003 y 2004 manifestaron presentar conductas de riesgo (59% y 67% respectivamente).

El porcentaje de pruebas positivas disminuyó en un 0.1% a través de las campañas. En la campaña del año 2001 el 0.7% resultó positivo, en la del 2003 el 0.6% y en la del 2004 el 0.5%. <sup>(1)</sup>

Estas campañas son una oportunidad única para concentrar la atención de la población sobre el alcance y riesgo que genera esta epidemia; realizar educación y promoción de la salud relacionada a enfermedades de transmisión sexual; y detectar pacientes de manera temprana. Experiencias anteriores y actuales han mostrado la eficacia de estas acciones, para que el éxito sea aún mayor es dable contar con datos actualizados sobre las características del grupo de población joven de nuestro medio.

## **Problema**

Cuáles son los conocimientos sobre VIH/SIDA y las prácticas relacionadas, en alumnos de 4° año de las carreras de Medicina, Kinesiología, Ingeniería en Sistemas Informáticos y Abogacía de la Universidad Abierta Interamericana (U.A.I.) Sede Regional Rosario.

## **Objetivos**

- Conocer el nivel de instrucción sobre VIH/SIDA en alumnos de 4° año de las carreras de Medicina, Kinesiología, Ingeniería en Sistemas Informáticos y Abogacía de la Universidad Abierta Interamericana (U.A.I.) Sede Regional Rosario.
- Caracterizar las prácticas, conductas de riesgo y uso de preservativo en dicha población.
- Conocer en qué medida se realizan la prueba o test de detección del VIH.
- Analizar si existe relación entre el tipo de carrera que cursa con el nivel de conocimiento y la realización del test de VIH/SIDA.

## **Marco teórico**

Han pasado ya más de veinte años desde la aparición de los primeros casos de SIDA en el mundo y en nuestro país. El impacto social de la epidemia ha sido tan fuerte que para muchos es aún difícil asimilar los importantísimos cambios que se han producido en la última década con relación a este problema.

El SIDA ha dejado de ser hace mucho tiempo sólo tema de médicos infectólogos; día a día se han ido incorporando a la prevención y atención de este problema profesionales de las más diversas disciplinas y han jugado un rol inédito en la formulación de problemas y soluciones las personas afectadas de modo directo por el VIH/SIDA.

Hoy tenemos nuevas herramientas para prevenir y atender este problema que sólo será resuelto cuando se comprenda en toda su dimensión que es un problema de todos y no de algunos. <sup>(2)</sup>

### ***¿Qué es el VIH/SIDA?***

El virus de la inmunodeficiencia humana tipo I (VIH-I) es un retrovirus humano que infecta los linfocitos y otras células portadoras del marcador CD4. La infección causa linfopenia y disminución de las células CD4, alteraciones de la inmunidad celular y activación policlonal de las células B con respuesta defectuosa de las células B a los nuevos antígenos.

Según avanza el tiempo, la alteración inmunitaria da lugar al SIDA, que se caracteriza por infecciones oportunistas y enfermedades malignas. El tiempo transcurrido desde que comienza la infección por VIH hasta que aparece el SIDA varía desde meses hasta años y la mediana del período de incubación es de 10 años. El virus se transmite por vía sexual o parenteral. El tratamiento de la infección por VIH y SIDA es a base de fármacos antirretrovíricos, profilaxis y tratamiento de las infecciones y tratamiento de las neoplasias. <sup>(3)</sup>

### ***Mecanismos de transmisión:***

La transmisión del VIH sigue un patrón epidemiológico repetido por muchas enfermedades infecciosas a lo largo de la historia. La epidemia está unida a la disrupción del orden social, pobreza, desempleo y guerras, que llevan a la prostitución, delincuencia, abuso de drogas y la destrucción de las infraestructuras de la salud de las sociedades.

Este virus en forma muy temprana mostró la forma como se transmitía y permitió emitir pautas de cuidado para evitar el contagio.

La expansión se da entre humanos y por tres vías:

- Sanguínea: transfusiones, injuria con elementos corto-punzantes y compartiendo elementos para el consumo de drogas.
- Vertical: durante el embarazo, parto o lactancia.
- Sexual: por relaciones sexuales anales, vaginales y orales. Esta da cuenta de más del 75% de las infecciones mundiales.

Sin embargo a pesar de este conocimiento pasó a ser una pandemia, con epidemias locales y a su vez en determinados lugares, ciudades de algunos países, con variaciones regionales y temporales de las vías de transmisión en relación al conocimiento de las mismas y los recaudos que se toman.

Se producen en el día, alrededor de 16.000 infecciones, 1.600 de éstas en niños, y 7.000 muertes.

### ***Adicción a drogas:***

En nuestra región representó la principal vía de transmisión al inicio de la epidemia.

Si bien en forma genérica se considera como riesgo la forma de consumo endovenoso, la cual tiene una eficacia del 0,67%, es importante evaluar las conductas sexuales en adictos y especial relación se encontró con fumar crack, con una prevalencia similar en ambos sexos.

Se estima que el virus permanece viable durante 3-5 semanas en la jeringa y demás elementos utilizados en el consumo, similar a otros virus, como los de la hepatitis.

Las prácticas con mayor riesgo son el compartir jeringas y elementos para la preparación, favorecido por hábitos como registrar (para comprobar si la aguja está dentro de la vena), volver a cargar de un recipiente de preparación colectivo y toda situación que implique intercambiar fluidos corporales.

El riesgo disminuye al lavar los elementos antes de compartir y tener la parafernalia individual y mejor aún al tener los elementos propios y estériles.

Existen factores asociados que aumentan, los riesgos como el tiempo de adicción, el número de inyecciones y veces que se comparte, el marco social del consumo, la sustancia utilizada, el nivel socioeconómico y la necesidad de cambiar sexo por drogas (relacionado a la falta de cuidados por alteraciones de la conducta, múltiples parejas y alta incidencia de otras ETS).

Las sustancias con mayor relación a transmisión heterosexual son la cocaína, el crack y el alcohol.

### ***Transmisión sexual:***

La valoración del riesgo por esta vía es un componente esencial en la atención de los pacientes, como un acto médico habitual.

En general la transmisión es más eficiente del hombre a su pareja que de la mujer al hombre, siendo la relación anal la más riesgosa.

Esta vía tiene una eficacia variable y baja, relacionada a la práctica sexual se describen distintos riesgos, para la relación anal receptiva del 0,008-0,32, vaginal receptiva del 0,0005-0,0015, vaginal insertiva del 0,0003-0,0009 y para otras sería posible, pero no mensurado.

La transmisión dependería de varios factores, algunas personas siempre infectan, siendo el poder infectivo variable. Es mayor al tener los CD4 bajos o clínica avanzada, otras ETS, durante la menstruación, alto nivel de carga viral (CV) en las secreciones genitales (SG), que está influenciado por factores locales y sistémicos (enfermedad avanzada, bajos CD4, déficit de vitamina A, vacunas, enfermedades oportunistas, citoquinas locales por ETS, antirretrovirales (ARV).

El virus ha sido recobrado tanto de las células como del plasma seminal y de igual manera se encuentra en los fluidos cérvico-vaginales. Los virus que se

transmiten serían los celulares, que a su vez serían reservorios virales en pacientes tratados, aún con CV no detectable en plasma.

El modo de contacto sexual, diferencia el riesgo, sea anal, vaginal u oral, receptivo o insertivo.

No todas las relaciones son de igual riesgo, sugiriendo algún factor innato o adquirido de defensa. De existir, representan una estrategia de prevención biológica importante. Se ha relacionado a defensas de las mucosas, varias y no demostradas; sin embargo mujeres con vaginosis y cambios de la flora natural han demostrado mayor riesgo de adquisición comparado con mujeres de control.

La susceptibilidad del expuesto, condicionado por presentan alguna ETS en actividad por el estado del sistema inmune o los primeros contactos con una pareja (se puede lograr resistencia adquirida luego del primer contacto, puede haber resistencia natural o tener una pareja de baja infectividad).

La susceptibilidad depende de la falta de inmunidad innata, adquirida o resistencia hereditaria. La resistencia hereditaria se explica claramente desde la identificación de dos importantes segundos receptores, CCR-5 y CXCR-4. Grupos de personas no infectadas presentan una mutación no funcional CCR-5 con más frecuencia que en los grupos infectados; esta mutación se observa en 1/100 blancos, siendo mucho menos frecuente en negros, dando bajo riesgo de infección y sin deterioro aparente de la inmunidad

Las defensas adquiridas serían una respuesta inmune específica de anticuerpos mediado por células. Mujeres expuestas y no infectadas han demostrado mayor concentración de Ig A contra la envoltura del VIH y además en sangre periférica se estudió la respuesta de linfocitos citotóxicos específicos y tendrían un rol en esta protección.

Hay factores que facilitan la transmisión como:

- El cambio frecuente de parejas que sería de más importancia que la duración y número de relaciones.
- otras ETS que son sinergistas, en uno o los dos miembros de la pareja (las úlceras aumentan el riesgo en 5 veces, la secreción uretral en 8, ya sea tanto por aumentar la susceptibilidad o el poder infectante). El tratamiento de las ETS en

algunas regiones permitió una reducción de la transmisión del VIH en un 42%, el solo tratamiento antibiótico permitió reducir el ADN viral de las SG.

- Las ETS pueden incrementar las concentraciones de virus, el número de células receptoras o de receptores por célula.
- La ectopía cervical favorecería, pero es discutible y se ha relacionado a los anticonceptivos orales (ACO) y a un mayor riesgo en la adolescencia.
- Los ACO no pudieron ser relacionados con mayor riesgo en un análisis multivariable, sin embargo se los relaciona con un incremento en la susceptibilidad.
- La falta de circuncisión en varones les da un riesgo tres veces más alto.

Siendo esta la vía que causa mayor número de infecciones mundiales y la mujer la más vulnerable, es para destacar algunos puntos:

El riesgo es mayor en 2-20 veces, pero si hay una ETS los riesgos son iguales en ambos sexos, al tener relaciones anales, de tener una pareja bisexual y a menor edad.

La mujer tiene una mayor vulnerabilidad biológica por mayor superficie receptiva, por recibir un inóculo mayor y riesgo incrementado de otras ETS; epidemiológica dado que las primeras relaciones son en general con varones de mayor edad y riesgos previos; y social debido a la dependencia y subordinación sexual, económica legal y educativa.

Un dato a destacar es que en USA desde 1997 representa la principal vía de transmisión, sin embargo en un control de embarazadas, del total de seropositivas, solo el 57% se creía en riesgo, lo que evidencia la baja percepción que se tiene del mismo.

Durante la infección primaria los riesgos de transmisión son de 100-1000 veces mayor dado que durante este período la viremia es alta, con variables niveles en secreciones genitales, pero seguro altas, la producción de anticuerpos aun es baja, la mayoría desconocen estar en esta situación y además la actividad sexual es normal. Si bien es discutido sea realmente así.

Estudiando a individuos con infección primaria sintomática la transmisión a la pareja puede ocurrir desde 2 días previos al comienzo de los síntomas o 10-18

días de la infección, es decir antes de conocerse el estado de infectado y por ello no ser consiente de la situación que está viviendo.

Las variantes que se transmiten más eficazmente superarían a la resistencia natural o adquirida a la infección y/o lo más probable, que la mucosa genital posee receptores tales como CD4 y CCR5 que son más apropiado para estos fenotipos no IS (NIS), suave crecimiento, con tropismo para macrófagos que para otros.

Estos receptores estarían sujetos a una regulación dinámica por citoquinas y estímulos inflamatorios. La ausencia de co-receptores como el CCR5 y CXCR-4 disminuiría los riesgos de infectarse.

### ***Transmisión vertical***

La transmisión vertical (TV) es una vía de las más eficaces para transmitir la infección con un promedio del 25%; variando en base al momento considerando con un 6% in útero, el mayor número de casos sería periparto con un 18% y la lactancia daría cuenta de un 4%. a mayor deterioro inmunológico, mayor CV, y determinadas cepas virales, enfermedades de la placenta y membranas que aumenten la permeabilidad o el número de células infectadas o hagan perder sus propiedades de barrera y partos prolongados, con muchas horas de trabajo y membranas rotas y la vía vaginal, en casos de alto riesgo, favorece la transmisión. Sin dudas el mayor impacto en reducir los riesgos por esta vía fue la utilización de ARV,

Algunos estudios sugieren una absoluta correlación entre CV y riesgo de TV no es tan claro. No se conoce un umbral debajo del cual no hay riesgo

Hay correlación entre CV en plasma y SG, pero hay discordancia entre carga proviral en sangre y secreciones

La CV maternal es el factor más importante asociado a la TV, siendo entre varios el que más se correlaciona. En el período periparto se da el 50-80% de las transmisiones, con alta exposición fetal a fluidos/sangre maternal, a más alta CV, mayor inóculo expuesto al feto.

Durante los primeros meses de lactar se produce la transmisión por esta vía, que representa el 14%.

Todo factor que prolonga la exposición del feto a las secreciones maternas tales como la ruptura prematura de membrana, ETS ulcerativas, y maniobras o procedimientos obstétricos (amniocentesis, electrodos y episiotomía), también incrementa el riesgo.

Factores de riesgo tales como fumar o usar drogas endovenosas son difíciles de explicar, mientras que el déficit materno de vitamina A y la malnutrición pueden relacionarse con la inmunocompetencia.

Resumen de los factores relacionados a la transmisión vertical

Maternal Bajo peso, lactancia, fumar cigarrillos, uso de drogas inyectables, malnutrición, déficit de vitamina A
Obstétricos Enfermedad genital ulcerada activa, corioamnionitis, episiotomía, uso de electrodos en el feto, modo de parto, prolongada ruptura de membranas (> 4 hs) y laceración vaginal
Viral / inmunológico Mutación del co-receptor VIH, fenotipo viral (IS/NIS), conteo de células de CD4, CV en las secreciones cervicovaginales, CV plasmática, genotipo (multi) drogas resistente y uso de ARV.

### ***Exposición ocupacional***

Los lugares de trabajo siempre representaron un riesgo para quienes desarrollan allí su actividad, pero sin duda en los últimos tiempos el surgimiento de esta patología causó replanteos en la forma de realizar las tareas.

Lo más lamentable es que de haberse aprendido la lección dada por otros agentes como el virus B de la hepatitis, no habría encontrado a los sistemas de salud tan alejados de las normas de bioseguridad propuestas desde hacía varios años.

Si bien el riesgo global es bajo hay factores o situaciones que hacen que en casos puntuales sea elevado y se produzca la infección.

El mayor riesgo lo da una inoculación profunda, con aguja hueca y de grueso calibre, contaminada con sangre de un paciente con alta viremia, que el artefacto haya estado colocado dentro de una arteria o vena, inoculación con material de laboratorio con alta viremia y que luego del accidente no se haya utilizado AZT en forma de profilaxis postexposición.

El riesgo es menor cuando el accidente se produce con una aguja sólida, el volumen es pequeño, o la exposición es en mucosa o piel no intacta, pero en estas últimas situaciones el riesgo se incrementa ante una alta exposición (gran volumen, alta viremia), o el tiempo de contacto es prolongado.

El riesgo no está identificado cuando la exposición es sobre piel intacta o el material es no infectante.

Receptores de productos sanguíneos y otros materiales. Es la vía de mayor eficacia, siendo superior al 95%, dado los volúmenes utilizados en estos procedimientos.

El riesgo mayor lo han tenido receptores de múltiples unidades, en especial entre los años 1978-1985 y hemoderivados procedentes o en países de dudosa preparación. Además a mayor severidad de la patología hematológica los riesgos son mayores.

El riesgo se reduce marcadamente desde 1985 con el desarrollo de las pruebas de detección. Siempre debemos considerar la posibilidad de que el donante esté en el período de ventana, aproximadamente 20 días para los anticuerpos y 6 días para el antígeno p24. Más seguridad da la utilización de donantes selectivos, realizando una adecuada autoexclusión previo a la extracción.

Entre donantes remunerados la incidencia de infección por VIH es 30 veces superior que entre donantes altruistas.

Sin duda lo más seguro es la utilización de productos autólogos o sustitutos.

Para otros materiales le cabe las mismas consideraciones que para la sangre, evaluando los riesgos del donante realizar el testeo y evaluar los riesgos/beneficios del procedimiento.

Se han presentado datos de una positividad del 3,5% entre donantes de semen para inseminación. <sup>(4)</sup>

### ***Prevención de la Infección por VIH/SIDA***

Prevenir es evitar algo previsible, como un cierto evento, o una cierta concatenación de eventos, cuya ocurrencia o resultados, indeseables o perjudiciales por diferentes razones, son modificables a través de diferentes acciones, de las que se conocen, estiman o esperan efectos preventivos, y que deben ser puestas en práctica a priori de los eventos mismos.

La prevención tomada en un sentido general como evitación de lo malo, del daño, del perjuicio, tiene un lugar destacado en el pensamiento universal, en las conductas humanas individuales y grupales, y en la estructuración de las sociedades. En líneas generales, y en lo discursivo, todo agente, organización o subsector de la salud declara concebir a la prevención (de cualquier daño a la salud: accidentes, tumores, infecciones, discapacidad, etc.) como lo ideal, lo mejor, lo más adecuado.

La prevención del VIH, ¿es necesaria?

Las necesidades de salud en el mundo en desarrollo son múltiples y acuciantes. La pandemia de Sida vino a instalarse como un problema más, cuando aún muchos problemas distan de estar resueltos (por ejemplo, la tuberculosis, la malaria, el chagas, la desnutrición, la alta mortalidad materno-infantil). El mayor factor conducente al fracaso parece ser una reticencia de los gobiernos a confrontar el problema en una etapa temprana debido a la negación, la complacencia y la escasa asignación de recursos a la educación y las intervenciones.

La necesidad de acción preventiva surge de tres campos de conocimiento: la epidemiología del VIH, el control de las enfermedades desde el punto de vista del sector público y, especialmente, la economía del sector público, cuyo objetivo central es evaluar las ventajas y desventajas vinculadas a la asignación de sus escasos recursos. Existen pruebas convincentes de que la adopción pronta y dinámica por parte de los gobiernos, de medidas destinadas a fomentar un comportamiento menos riguroso entre las personas más expuestas a contraer y transmitir el virus, podría evitar sufrimientos incalculables y salvar millones de

vidas entre los 2.300 millones de personas que viven en las zonas en que la epidemia se encuentra aún en sus etapas iniciales.

Sobre la base de que el Estado tiene la misión de promover el bienestar económico y una distribución equitativa de los beneficios sociales, se aplican los principios de la economía del sector público para afirmar que el Estado no puede dejar la lucha contra el VIH en manos del sector privado, por las siguientes razones que puntualiza el Banco Mundial del Informe Hacer Frente al Sida, Prioridades de la Acción Pública ante una Epidemia Mundial de 1997:

- En los países que subvencionan la mayor parte de los costos de salud (la mayoría de los países en desarrollo), el Sida se traducirá en enormes gastos para el sector público.
- Cuando la transacción entre dos partes produce efectos negativos (externalidades) para terceros, como ocurre cuando una relación sexual entre dos personas aumenta el riesgo de infección con el VIH para otras personas, la economía del sector público recomienda la intervención del Estado.
- El suministro de información sobre la epidemia o la eficacia de distintos medicamentos constituye, según los economistas, un bien público, algo que beneficia a toda la sociedad, pero que los empresarios privados no tienen suficientes incentivos para producir por cuenta propia.
- La equidad y la compasión por los más vulnerables justifica una labor de prevención y asistencia de la epidemia por parte del Estado.

De los programas desarrollados al presente se pueden extraer algunas enseñanzas estratégicas (Banco Mundial):

- Se debe actuar lo antes posible. La eficacia de las acciones en las etapas iniciales de la epidemia es mucho mayor que posteriormente.
- Siempre se debe prevenir la infección entre aquellos que están más expuestos a contraer y transmitir el VIH.
- Se debe prestar atención al nivel de cobertura que logran las acciones ( hay muy poca información sobre el porcentaje de las personas en mayor riesgo que son alcanzadas por los programas públicos o de ONGs).

- El mayor obstáculo para mejorar la eficacia de los programas oficiales de prevención del Sida es la falta de voluntad política.

#### Prevención generalizada y focalizada:

Ciertas poblaciones con determinados estilos de vida necesitan cierta focalización o diferenciación de las formas, contenidos y el tipo de trabajo preventivo a desarrollar (habitualmente trabajo de contacto, extramuros, persona a persona, o en pequeños grupos, etc.) al mismo tiempo que un público general, promedio, amplio, necesita de una comunicación igualmente amplia y general (no por ello superficial, ni vacía de contenidos), pensada para circular sobre todo por medios masivos de comunicación.

#### El componente IEC: Información, Educación, Comunicación.

Su finalidad principal es orientar a la población acerca de las cuestiones más relevantes relacionadas con la epidemia de VIH/SIDA, la prevención, la Salud Pública y los derechos humanos.

#### La Cultura:

Debemos entender a la sexualidad, la salud, la enfermedad y la prevención como construcciones sociales en cada cultura y a las elecciones, conductas y hábitos relacionados como respuestas de los individuos a la sociedad. La promoción de cambios de viejas conductas en conductas preventivas y saludables no se pueden basar en el apoyo a cambios individuales sino en la promoción de cambios de comportamiento en el plano cultural.

#### Los medios de comunicación:

Los medios de comunicación son de utilidad fundamental para:

- Difundir información básica técnicamente correcta acerca de los modos y actitudes de prevención.
- Agendar masivamente el tema VIH/SIDA, entre las preocupaciones y discusiones cotidianas de la población.

### La comunicación interpersonal:

Teniendo las emisiones de los medios de comunicación como marco, la comunicación interpersonal, permite abordar diversas preocupaciones individuales y de grupo, respetando la naturaleza privada de la sexualidad humana, de las adicciones, de la seropositividad, de la angustia del diagnóstico, la iniciación y el sostenimiento de los tratamientos, etc.

La comunicación interpersonal, permite adaptar las emisiones comunicacionales a las particularidades de cada caso. Un ejemplo de comunicación interpersonal eficaz para la prevención es la instancia de consejo y detección confidencial y voluntario de la infección por VIH en servicios a tal fin o bien en la consulta médica o el equipo de salud.

### El mundo del trabajo:

El VIH/SIDA constituye un problema que debe ser abordado en el lugar de trabajo, no sólo porque afecta a los trabajadores (el 80% de las personas que viven con VIH son trabajadores), sino porque siendo el ámbito de trabajo tan importante en la vida de las personas puede ser un lugar de diseminación o de prevención de la epidemia dependiendo de la actitud que tomemos. En nuestro medio no se ha resuelto aún un problema que es central en la relación laboral entre la patronal y quienes están o creen que están infectados por el VIH. Surge al obligar o presionar en forma abierta o encubierta a quienes solicitan puestos de trabajo o a quienes ejercen un empleo a realizarse la prueba de detección del VIH/SIDA. Por temor a la pérdida del empleo hay quienes no se presentan al puesto o quienes ocultan su situación serológica, impidiendo su cuidado e incluso cumplir los tratamientos.

### Jóvenes:

Los niños/as y los/las jóvenes siguen siendo los/as más afectados por la epidemia, en muchos casos tienen una doble vulnerabilidad: la que se constituye a partir de sus propias prácticas que los pone en situación de formar parte de los

distintos grupos en riesgo y la otra, propia de su condición étnica, que se puede caracterizar de la siguiente manera:

- Precariedad del reconocimiento social de su ciudadanía.
- Mayor exposición a la violencia y a la discriminación.
- Existe una brecha generacional por la cual los adultos pasan demasiado tiempo diciendo a los jóvenes lo que tienen que hacer, sin escuchar lo que necesitan: afecto, lazos estrechos con los adultos y educación sobre una sexualidad sana. Todo esto crea enormes tensiones y reservorios de riesgo de VIH para los jóvenes.
- La inequidad del género que se acentúa culturalmente reproduciendo el modelo machista al que los jóvenes “deben” responder sin atreverse a preguntar ni a evacuar sus dudas, pone en riesgo tanto a las niñas como a los niños y adolescentes de ambos sexos.
- Hay demasiados niños/as que no reciben adecuada información y conocimientos prácticos sobre el SIDA debido al temor de los adultos, incluidas las autoridades gubernamentales, de que la educación en este sentido haga aumentar la actividad sexual, cuando la evidencia muestra lo contrario.

El diálogo franco entre adultos y adolescentes y la adecuada integración de esta problemática a la currícula y la cotidianidad en el ámbito de la educación formal son facilitadores no sólo de una sexualidad responsable con menor riesgo frente al VIH sino también permitirá, en el futuro, liberar a nuestra sociedad del rechazo y la intolerancia hacia las personas que viven con VIH/SIDA.

#### Una respuesta aún insuficiente

La infección por VIH es evitable en gran medida si se consigue producir en la población la aprobación de un simple conjunto de recomendaciones, destinadas a modificar, evitar o incorporar conductas, que a esta altura resultan ya conocidas:

- Un diálogo franco sobre el VIH/SIDA en todos los ámbitos.
- Uso habitual de preservativos y práctica de sexo seguro.
- No compartir material punzo-cortante.

- Solicitud de pruebas de VIH voluntarias y asesoradas para potenciar las posibilidades de prevención y el tratamiento oportuno de las personas infectadas.
- Abordaje rutinario del problema VIH a toda embarazada, para permitir tratamientos preventivos de la transmisión madre-hijo.

Pese a esto, las nuevas infecciones siguen produciéndose en todo el mundo, en especial en los países en desarrollo, donde ocurren en números cada vez mayores. Estas infecciones, ¿son inexorables?, ¿tendremos que seguir presenciándolas año a año, con su consecuente enfermedad de muerte prematura para cada individuo?

#### Hacerlo mejor

Es necesario plantear, investigar y desarrollar una prevención renovada, posible y accesible a personas y grupos, entallada en sus discursos y prácticas, a sus creencias, anhelos y representaciones.

#### El continuo proceso preventivo-asistencial

La prevención primaria de nuevas infecciones por el VIH en sujetos que aún es el objetivo estratégico de largo plazo más correcto y deseable. Desde una persona con VIH, y a través de una práctica sin protección, principalmente en este momento, por relaciones sexuales sin preservativo. ¿Y como conseguimos que las prácticas sexuales que conllevan riesgo de transmisión entre una persona con VIH y otra sin VIH ocurran en forma protegida? La primera opción, hablando en términos estratégicos, generales, es proponiendo que todas las veces que dicha práctica tenga lugar en la comunidad aún entre sujetos que desconocen si se hallan infectados o no con el VIH, se practique la prevención. Esto puede parecer razonable, pero choca contra la imposibilidad de que todas las personas, todo el tiempo, sostengan algo tan problemático como el uso de preservativos, que evita el embarazo, modifica el desarrollo de una relación sexual de una manera concreta, etc.

La segunda opción, siempre en el plano de hipótesis general de trabajo, es proponiendo que todas las personas que hayan sostenido alguna práctica de riesgo por la que podrían haber contraído la infección, se sometan a una prueba voluntaria de VIH para definir si se hallan o no infectadas y así luego actuar en consecuencia.

Toda la evidencia de trabajo preventivo, de detección o testeo, y de consejería o asesoramiento demuestra que las personas con VIH bien acompañadas en su proceso diagnóstico y de acceso a los cuidados de salud, serán en la inmensa mayoría de los casos los mejores agentes de prevención del VIH con los que podamos contar.

#### Distintas épocas, distintas estrategias

La posibilidad de que toda persona pueda saber, consultando en un sitio adecuado, por ejemplo en un servicio de consejo y detección voluntario del VIH, o bien consultando a un servicio de salud de otro tipo, y sometiéndose a una prueba de detección de VIH en dicho ámbito, si se ha infectado o no, a la par que habilita a esta persona a cuidarse de no infectar a otros. Esta propuesta busca que los individuos puedan hacer su experiencia de conocimiento contrastado y valoración personal de sus prácticas al respecto del VIH, vale decir que puedan gestionar sus propios riesgos, en lugar de actuar mecánicamente siguiendo consejos uniformes generalizados mediáticamente.

#### Evaluación y asesoramiento de riesgos

Hoy en día la evaluación de riesgo cardiovascular es una práctica rutinaria de la atención de la salud. Los médicos regularmente indagan antecedentes familiares, historia de tabaquismo, se mide peso, tensión arterial, se solicita colesterol, glicemia, etc. De una manera similar se debería incorporar el screening de prácticas de riesgo para VIH a la rutina de trabajo, siempre se puede explicar la razón de las preguntas para despejar las dudas del paciente. Las prácticas de riesgo que se detecten deberán ser asesoradas para disminuir la posibilidad de infección por VIH y otros agentes infecciosos. Es pertinente aclarar que hoy en día

toda relación sexual vaginal, anal u oral sin preservativos con una persona de serología desconocida, o negativa remota en el tiempo, debe ser considerada de riesgo. En caso de hallarse consumo de drogas, incluido el alcohol, se deberá procurar la consulta con equipos entrenados, pero sin dejar de asesorar los riesgos involucrados, ya sea por compartir agujas y jeringas, como por exponerse a riesgos de transmisión sexual bajo el efecto de sustancias psicoactivas. <sup>(5)</sup>

### ***¿Es posible ganar la batalla contra el VIH/SIDA?***

La lucha contra el VIH/SIDA plantea numerosos retos en todo el mundo, lo que hace temer que sea muy difícil, pero no imposible ganar esa batalla. Uganda ha demostrado que una estrategia de lucha precoz, coherente y multisectorial permite reducir tanto la prevalencia como la incidencia de infección por VIH. <sup>(6)</sup>

### ***¿Qué conocen los adolescentes sobre VIH/SIDA?***

El Ministerio de Salud de la Nación, a través del Programa Nacional de lucha contra los Retrovirus Humanos y SIDA describe la epidemia en Argentina como de población joven, con tendencia a la feminización, a la heterosexualización, a la pauperización, con concentración urbana, pero cada vez más en poblaciones del interior del país, y con predominio de la transmisión entre usuarios de drogas inyectables y alta proporción de transmisión madre-hijo.

En una encuesta a 100 adolescentes entre 13 y 20 años, los resultados y conclusiones fueron los siguientes: 93% dijeron saber qué es el SIDA. 94% conocían formas de transmisión , aunque ninguna reconoció la transmisión vertical: 55,59% mencionó las relaciones sexuales, 25% la sangre, 14,47% las inyecciones, agujas. Al 86% les preocupaba la enfermedad pero sólo el 68% usaría el condón para prevenirla y lo más impactante es que sólo el 15% lo utilizaba como método anticonceptivo. ¿Por qué, aún sabiendo no se protegen efectivamente?

Los adolescentes utilizan falsos conceptos respecto de la protección, como por ejemplo: “conocer a la persona” o estar en una pareja estable para no utilizar

condón. Este pensamiento, junto con muchos otros, neutralizan la percepción de riesgo.

Observamos que la mujer prioriza la prevención del embarazo a las ETS.

*En la comunidad científica se está aceptando gradualmente que para que una intervención educativa sea eficaz para cambiar comportamientos deberá estar basada en el conocimiento y la comprensión de cómo las personas perciben, conceptualizan y otorgan significados a su mundo psicosocial y cultural. Existe una distancia entre los conocimientos recibidos (conocimiento científico) y los anclajes propios sobre los cuales ese conocimiento se asienta (conocimiento vulgar), compartido por el grupo de pertenencia y las teorías, mitos y convicciones inconscientes. Se trata de reflexionar sobre el propio conocimiento, advertir miedos, dudas, contradicciones y ansiedades para facilitar su concientización y transformación.*

Esto hace imprescindible la instrumentación de políticas de prevención en educación y salud, a fin de concientizar acerca de este grave problema. <sup>(7)</sup>

Los jóvenes no son pensados desde el Estado como sujetos de la política capaces de participar en la toma de decisiones que involucran sus vidas. En el campo de los derechos sexuales y reproductivos no son convocados a participar.

La existencia de múltiples juventudes, mostraría la multiplicidad de realidades que abarcan a una misma etapa que no puede ser definida sólo por la dimensión etaria. <sup>(8)</sup>

En Argentina viven casi 9,5 millones de jóvenes de entre 15 y 30 años: un 25,6% de la población del país. <sup>(9)</sup>

La violencia (sexual, doméstica y social), las drogas, el alcoholismo y otras adicciones, son temas recurrentes en la cosmovisión juvenil, como parte de la normalidad en muchos grupos sociales. Tanto en la elaboración de políticas públicas como legislaciones es imprescindible la incorporación de los actores jóvenes para delinear las estrategias que permitan enfocar sus problemas desde su propia interpretación, lo que reanudará, sin lugar a dudas, en una mejor calidad de vida, en principio para ellos mismos, pero sobre todo para el conjunto de la sociedad en relación no sólo con el presente sino con las potencialidades del

futuro. <sup>(8)</sup>

### **Educación Sexual** <sup>(10)</sup>

- La ES será el conjunto de aprendizajes que permiten el buen desarrollo de las capacidades sexuales, su coordinación con las demás facultades y la consecución de una buena interrelación con las otras personas que resulten estimulantes por su condición sexuada y sexual, consiguiendo altos niveles de espontaneidad y comunicación, y también de respeto y estima. <sup>(11)</sup>

- La ES, tomada en un sentido amplio, comprende todas las acciones, directas e indirectas, deliberadas o no, conscientes o no, ejercidas sobre un individuo (a lo largo de su desarrollo), que le permiten situarse en relación a la sexualidad en general y a su vida sexual en particular. <sup>(12)</sup>

- Consiste en la enseñanza tendente a desarrollar la comprensión de los aspectos físico, mental, emocional, social, económico y psicológico de las relaciones humanas en la medida en que afecten a las relaciones entre hombre y mujer. <sup>(13)</sup>

- La ES es la parte de la educación general que incorpora los conocimientos bio-psico-sociales de la sexualidad, como parte de la formación integral del educando. Su objetivo básico es lograr la identificación e integración sexual del individuo y capacitarlo para que se cree sus propios valores y actitudes que le permitan realizarse y vivir su sexualidad de una manera sana y positiva, consciente y responsable dentro de su cultura, su época y su sociedad. <sup>(14)</sup>

Educar es comunicar conocimientos y promover actitudes. Lo primero significa que en toda educación hay una cierta cantidad de enseñanza que se acumula, que se va sumando poco a poco y hace que se vaya conociendo paulatinamente ese algo concreto. Después viene una tarea importantísima: ¿cómo actuar frente a todo ese caudal de conocimientos adquiridos? Son dos etapas sucesivas, pero complementarias.

Educar es convertir a alguien en persona más libre e independiente, con más criterio. Ser individuo capaz de pilotar la propia vida con arreglo a unas normas humanísticas. Por eso toda educación positiva humaniza y libera al hombre.

Hay que distinguir por tanto dos facetas en este terreno; por un lado la información y por otro, la formación. Mientras el primero consiste tan solo en la suma de una serie de datos, observaciones y manifestaciones específicas, el segundo va más allá. Trata de ofrecer unas pautas de conducta de acuerdo con una cierta orientación humana, se preocupa de que a todo ese saber se le saque el mejor partido, favoreciendo la construcción de un hombre más maduro, más hecho, con más solidez, más humano y más dueño de sí mismo.

No cabe pensar en una educación neutra. Muchos libros sobre educación sexual no son tales, ya que sólo cubren la parcela informativa, pretendiendo ser asépticos en la vertiente formativa. Algo parecido puede suceder cuando ésta se imparte de modo colectivo y termina siendo una especie de clase de anatomía y fisiología a la vez, en donde se relata como se realizan las relaciones sexuales, las distintas técnicas y estilos que existen, pero no hay un fondo moral o ético adecuado. Porque no hay educación sexual neutra. Es imposible. Es una pieza de museo pedagógica, imposible en su esencia. Habrá unas educaciones más cargadas de orientaciones y otras más ligeras. Unas en la línea de la liberación sexual o apuntando hacia el marxismo, hacia las corrientes del psicoanálisis de Freud o siguiendo las directrices de Jung o de Adler o del conductismo o inspiradas en el humanismo cristiano... pero vacías de criterio no es posible que se den, ya que a eso se le llamaría clase de anatomía o de fisiología o de ginecología, pero en ningún caso educación sexual. Ahí está el matiz diferencial. <sup>(15)</sup>

### ***¿Qué podemos hacer desde el consultorio?***

Sin dudas existe una amplia gama de acciones que todos los miembros de los equipos de salud pueden realizar para sumar su esfuerzo a la tarea global de control y cuidado de esta pandemia.

Se puede afirmar que los médicos estamos en una posición única para frenar la diseminación del virus. Los pacientes quieren oír sobre el Sida de parte de sus doctores, ya que siguen siendo una fuente confiable de información para ellos. En un estudio estadounidense de diez años atrás , era tres veces más frecuente que el paciente indague al médico sobre el Sida que viceversa. Por lo tanto, es una

responsabilidad ineludible de todo profesional de la salud conocer el tema adecuadamente, tanto para poder sospechar y diagnosticar la infección ante ciertos cuadros clínicos, como para indagar riesgos, y aconsejar medidas preventivas. <sup>(5)</sup>

Indicación del uso de métodos anticonceptivos: a la hora del asesoramiento en materia de anticoncepción, es preciso brindar un espacio importante a la promoción del uso del preservativo como método único o bien como método complementario a los métodos hormonales, DIU o diafragma, la llamada doble protección. Las dificultades para implementar el uso del preservativo suelen estar vinculadas a que los jóvenes, al igual que muchos adultos, se guían por aspectos “extrainformativos”.

Los estudios sociales muestran desde hace mucho tiempo que los jóvenes conocen las formas de transmisión y prevención del VIH, pero esta información tropieza con otro tipo de saberes: ellos saben que hay que usar preservativo, pero siguen suponiendo que el sida es una enfermedad restringida a ciertos grupos, en los cuales no se imaginan incluidos, que está vinculada al carácter moral de la persona (afecta a los “promiscuos”, a los “que hacen cualquiera”, a los que “no les importa nada”, es decir a “otros”). También los jóvenes suelen asociar el riesgo con el hecho de mantener relaciones sexuales con personas “desconocidas”, con las que “no hay confianza”, las relaciones con personas “conocidas” o con las que tienen un vínculo amoroso. <sup>(16)</sup>

Los estudios realizados en personas que viven con VIH muestran también que estas tienen dificultades en el uso del preservativo, hecho más notorio para el caso de las mujeres. Algunos motivos reportados por las mujeres son: temor a pedir el uso del preservativo por posibles reacciones violentas de sus parejas sexuales; temor a que el hombre la abandone; temor a mostrar iniciativa en la relación sexual, ya que al pedir el uso del preservativo sacaría a la mujer del tradicional rol pasivo que ésta “debería tener” en las relaciones sexuales, en función de los patrones culturales.

Es preciso confrontar estos conocimientos y experiencias de los jóvenes con la evidencia que señala que las únicas relaciones protegidas contra el VIH son

aquellas en las que se utiliza el preservativo, o bien las relaciones entre dos personas que se hicieron un análisis de VIH y resultó negativo.

La propuesta preventiva, orientada a los jóvenes que recién están iniciando su vida sexual, debería incluir, desde nuestro punto de vista, tres elementos: uso del preservativo, promoción del testeo voluntario para el VIH y la necesidad de diálogo abierto con las parejas sexuales.

En el control del embarazo, la Ley 25.543/02, que trata en particular de las mujeres embarazadas, refuerza la necesidad del consentimiento informado (art. 3) y detalla el tipo de información que debe ser brindada (art. 4) previo a la realización del test, es obligatorio a la mujer embarazada y a su pareja sexual la realización del test de Elisa para diagnosticar y, eventualmente prevenir la transmisión del virus de la madre al futuro bebé. Destacamos que el análisis de VIH, según la Ley Nacional de SIDA N° 23.798/90 con su decreto reglamentario N° 1244/91, es una prueba que debe ser realizada de modo voluntario, confidencial y en el marco de un asesoramiento adecuado. Salvo excepciones detalladas en la Ley, no es posible tomar el test de VIH de modo compulsivo. <sup>(2)</sup>

#### Atención a jóvenes supuestamente no infectados o sin diagnóstico:

La persona que consulta nunca ha realizado una prueba de VIH. Es preciso brindar asesoramiento sobre la necesidad de usar preservativo y/o considerar la posibilidad de realizar el test de VIH. Si el/la joven mantiene relaciones sexuales en el marco de una relación de noviazgo, convivencia o matrimonio, puede hacerse extensiva la oferta de testeo a su pareja. Estas decisiones no pueden ser impuestas, hecho que atentaría contra la construcción de un buen vínculo con el/la paciente. Pero es preciso informarle la existencia del VIH y los recursos preventivos con los que cuenta. Es posible también que el paciente haya sentido alguna vez inquietud por usar preservativo y/o por hacerse el análisis, pero no haya encontrado espacio para conversar sobre estas cuestiones. Conviene recordar que la experiencia en el uso del preservativo es diferente para los varones que para las mujeres, en la medida en que son ellos quienes lo usan. La mujer puede, en general, con dificultades, plantear la necesidad de su uso o

estimular el diálogo, pero es el varón quien tiene el poder de decidir si lo utiliza o no.

Atención de jóvenes que han realizado alguna vez una prueba diagnóstica y tuvieron un resultado negativo:

La persona que consulta ha considerado su vulnerabilidad al VIH, es decir, es consciente de la existencia del problema y no se encuentra protegida por las falsas creencias que hemos mencionado anteriormente. El profesional puede explorar en que condiciones fue realizada la prueba, si fue voluntaria, y puede aprovechar la consulta para profundizar el asesoramiento post test.

Conviene aquí que el profesional le recuerde que el estudio del VIH no es un estudio preventivo (no es una vacuna), y que un diagnóstico negativo no preserva de posibles infecciones en el futuro. Es preciso recordar la necesidad de sostener los cuidados para mantener el diagnóstico negativo.

***Salud y comportamiento: interrelaciones de los factores biológicos, sociales y del comportamiento.***

Se ha creado un comité en el Institute of Medicine para analizar las relaciones existentes entre los factores biológicos, sociales y del comportamiento, por un lado, y el nivel de salud por otro, con el objeto de revisar las aplicaciones efectivas de la intervención sobre el comportamiento. Teniendo en cuenta las pruebas existentes acerca de las interacciones entre las respuestas fisiológicas frente al estrés, las elecciones de comportamiento y las influencias sociales. El conocimiento de los factores sociales que influyen en el comportamiento es cada vez mayor y se debe tener en cuenta en los programas y política de salud pública, junto a las formas del comportamiento y del estatus fisiológico. En muchos ensayos clínicos sobre formas de intervención se ha demostrado la capacidad de las mismas para modificar los factores de riesgo. Sin embargo, son necesarios más ensayos clínicos que incluyan medidas de morbilidad y mortalidad para establecer la estrategia a seguir que permita obtener efectos sobre la salud. El comportamiento se puede modificar, y es posible enseñar nuevas formas del

mismo. El mantenimiento de las modificaciones de éste alcanzadas conlleva una gran dificultad, aunque son alentadoras a corto plazo, son necesarios esfuerzos de mayor duración para mejorar los niveles y conocer los efectos a largo plazo. Las formas de intervención dirigidas a cualquier nivel pueden influir en la modificación del comportamiento; sin embargo, los datos que existen en la actualidad indican que son formas de intervención simultáneas y a niveles múltiples las que con mayor probabilidad van a dar lugar a modificaciones del comportamiento, por lo que se debe recomendar su implementación.

El comité, constituido por expertos en política sanitaria, epidemiología social, psicología clínica y social, terapia familiar, legislación, ética, educación para la salud, inmunología, neuroendocrinología y psiquiatría, consideran el efecto de los diferentes factores de riesgo: a) bioconductuales: estrés y respuesta al mismo, carga alostática, sistema inmune y su integración con otros sistemas, diversos factores psicológicos, capacidad de recuperación y de afrontamiento, etc., b) conductuales: relacionados con la dieta, actividad física, prácticas sexuales, uso de sustancias, acciones sobre el ambiente físico y psicosocial, y c) sociales: contexto social, control social, estrategias de afrontamiento, integración social, relaciones sociales, pertenencia, aislamiento, conflictos sociales. Así como las interacciones entre ellos. <sup>(17)</sup>

### ***Uso del preservativo: ¿La pasión es más fuerte que la razón?***

Para mantener el empleo del preservativo se requieren más actividades emocionales y conductuales a lo largo del proceso de adquisición y mantenimiento, que son necesarias para otras actividades relacionadas con la salud.

A pesar de la utilidad de las propuestas metodológicas es evidente que actualmente nos seguimos encontrando con muchas dificultades para aumentar de forma eficaz el uso del preservativo, y sobre todo para su mantenimiento. Estas resistencias pueden estar relacionadas con el hecho de que esta conducta sexual acontece en situaciones emocionalmente intensas y que implica a dos personas. Por el contrario, los modelos de la psicología de la salud estudian los procesos a

un nivel individual y no reflejan la naturaleza dual de las relaciones sexuales. De hecho, las dos personas pueden encontrarse en diferentes fases de cambio, y el cambio de actitudes de uno de los miembros de la pareja puede ser insuficiente. Además, esto es especialmente cierto en las relaciones que se establecen en términos de desigualdad, como en el caso de personas que negocian el sexo por droga, dinero, comida o vivienda. Por otra parte, debido a que la actividad sexual está más cargada emocionalmente que otros comportamientos, para mejorar la eficacia de las intervenciones sería necesario, a lo largo de todo el proceso de adquisición y mantenimiento, introducir actividades centradas en las contradicciones cognitivas y afectivas que implican la negociación del uso del preservativo. <sup>(18)</sup>

***Constancia en el empleo del preservativo asociada con las creencias en relación con la transmisión de la enfermedad por el VIH en mujeres que reciben tratamiento antirretrovírico.***

El impacto de la terapia antirretrovírica contra el VIH/SIDA se traduce en una reducción en la progresión de la enfermedad, en la aparición de infecciones oportunistas y sobre todo, en una extraordinaria reducción de la mortalidad. La epidemia en los países que disponen de tratamiento antirretrovírico presentan, una evolución favorable hacia un progresivo control de la enfermedad. Sin embargo, hace algún tiempo que desde los sistemas de vigilancia epidemiológica, se viene señalando que si bien a raíz de la introducción de los nuevos tratamientos antirretrovíricos se logró una reducción espectacular de la incidencia de SIDA, posteriormente no se ha mantenido ese ritmo de descenso; obstáculos de diferente tipo parecen incidir para dar cuenta y razón de este señalamiento adverso de la epidemia. Uno de los planteamientos que han recobrado interés es la dificultad del mantenimiento sostenido de las medidas de prevención entre las personas infectadas. Es claro que el hecho de un mayor número de personas con VIH significa una mayor probabilidad de infectarse, y aunque es obvio que las conductas preventivas deben ser adoptadas tanto por los infectados como por quienes no lo están, es extremadamente importante no permitir que entre las

personas seropositivas se baje la guardia de la prevención debido a creencias erróneas que pueden hacer infravalorar el riesgo y sus consecuencias. <sup>(19)</sup>

### ***Algunas opiniones del catolicismo sobre educación sexual y el uso del preservativo:***

Opiniones del catedrático Alfonso López Trujillo <sup>(20)</sup> :

*Con respecto al preservativo la OMS deberían tener en cuenta estudios científicos serios y tomar un camino más efectivo, menos riesgoso. Por ejemplo, la distribución de preservativos entre los niños y adolescentes en sus bien conocidas campañas es una grave irresponsabilidad. Yo simplemente recuerdo al público, secundando la opinión de un buen número de expertos, que cuando el preservativo es empleado como contraceptivo, no es totalmente confiable, y que los casos de embarazo no son raros. En el caso del SIDA, que es 450 veces más pequeño que un espermatozoide, el látex del preservativo brinda obviamente, mucho menor seguridad. Algunos estudios revelaron que la permeabilidad de los*

*preservativos es de un 15% o aún del 20% de los casos. Por otra parte, hablar del preservativo como sexo seguro ¡es una forma de Ruleta Rusa! Y eso aún sin considerar otras posibles razones por las que los preservativos fallan, como la alteración de las propiedades del látex por exposición a la luz del sol y al calor, roturas y fallas.*

*¿Qué consejo da entonces la Iglesia Católica para luchar contra el SIDA?*

*La Iglesia Católica entiende las dificultades y la angustia de la gente. Pero no puede quedarse quieta. Sólo los valores morales de la fidelidad mutua de los esposos y la castidad pueden proveer una protección verdadera, propia del ser humano, cuya sexualidad debe ser responsable y no banal. La Iglesia está muy cerca del drama que muchas familias y personas sufren. Hoy la Iglesia tiene muchos centros que atienden enfermos de SIDA. Hay además muchos centros de investigación. Hay muchas casas que generosamente cuidan de los enfermos, especialmente en su fase terminal. Pienso que no hay país donde la Iglesia no de ese tipo de servicio. Es muy importante recordar la cantidad de huérfanos cuyos padres murieron de SIDA. Donde haya fidelidad conyugal, se podrá vencer la promiscuidad, que es la principal causa de propagación del SIDA. Donde haya una adecuada orientación de la sexualidad, una comprensión cabal de la castidad, se superarán con certeza los riesgos. Por eso la Iglesia invita a todos a la formación en valores, especialmente en la juventud, y el respeto de los deberes de la*

*familia, que son las únicas soluciones al problema. Algunos dicen que esto no es realista. Pero pienso que el desafío más serio es educar en el amor.*

*Todo esto requiere una visión integral del hombre y de la mujer, de la fidelidad en el matrimonio, y de una educación sexual que tome en cuenta el aspecto moral del problema. Las instituciones que distribuyen preservativos a los niños en las escuelas públicas, son gravemente irresponsables. Los padres deberían reaccionar, ejercitando su derecho a defender a sus hijos, para que no sean atacados por este violento tipo de interferencia en su mundo de inocencia. Aún viendo el problema sólo desde la perspectiva de la higiene -y no la totalidad del problema moral-, propongo que los Ministerios de Salud requieran la inclusión en el envase de los preservativos, en la publicidad y en los lugares donde éstos se distribuyen, una advertencia que diga que el preservativo no es seguro. Esto se ha hecho desde hace algún tiempo con los cigarrillos, diciendo que el filtro no garantiza protección.*

Un científico español desaconseja el uso de preservativos: Fue invitado por el Arzobispado de Santa Fe para dar charlas sobre sexualidad. Réplica de Sylvestre Begnis <sup>(21)</sup>

*Un científico español que fue invitado por el Arzobispado de esta capital para hablar sobre sexualidad, desalentó el uso del preservativo al sostener que "no sólo no asegura la prevención del embarazo sino que tampoco previene los cánceres de útero y de pene".*

*De inmediato, el ministro de Salud, Juan Sylvestre Begnis, respondió que las aseveraciones del visitante "no tienen ninguna consistencia científica" y, aparte de invitarlo a presentar la correspondiente bibliografía, reiteró que "el gobierno provincial mantendrá su política de salud reproductiva y procreación responsable".*

*Jokim de Irala, el especialista en cuestión -licenciado en medicina y cirugía y es profesor de medicina preventiva y salud pública de la Universidad de Navarra- estuvo en Santa Fe participando de un curso sobre educación afectiva y sexual en los jóvenes, organizado por el Arzobispado de Santa Fe.*

*Al hablar con los periodistas, el catedrático manifestó que "haría un llamamiento a las autoridades a que realmente consulten la literatura científica sobre el preservativo" y de inmediato disparó: "Se sabe perfectamente que los preservativos no son efectivos para prevenir el virus del papiloma humano, que produce cáncer de pene y de cuello de útero. También se sabe que el preservativo es un método con eficacia media para prevenir el embarazo".*

*Por su parte, el ministro de Salud expresó que si bien respetaba todas las opiniones, el gobierno provincial mantendrá su política de salud reproductiva y procreación responsable "porque responde a cuanto viene aconsejando la Organización Mundial de la Salud, cuyas políticas son el resultado del trabajo de cientos o miles de científicos que han estudiado exhaustivamente estos temas".*

*El ministro aclaró que aún no está totalmente resuelto cómo se hará la distribución de profilácticos en escuelas, pero consideró que es indispensable llevarla a cabo, "de manera adecuada y tomando en cuenta cada caso en particular".*

*También dijo que a eso se llegará luego de una amplia educación sexual entre los jóvenes. Recordó que en la práctica quienes realizan consultas médicas de tipo sexual son las mujeres jóvenes -un 90%- y que los muchachos se abstienen de hacerlo, de ahí que resulta fundamental proveerlos de preservativos. También manifestó que el lugar donde mejor se los encuentra es el establecimiento educativo al que concurren, por eso la idea de entregarlos en las escuelas "con las precauciones del caso".*

Un obispo cree que el Estado promueve la "corrupción sexual"

*El arzobispo de La Plata, monseñor Héctor Aguer, denunció que la política de Estado en materia de educación sexual sólo promueve la corrupción sexual entre los jóvenes. Aguer denunció que en un colegio estatal, cuyo nombre no señaló, a adolescentes de 13 años se les presenta el preservativo como una vacuna, y advirtió que este método no puede llamarse educación sexual porque de educación no tiene nada. Habría que decir que se trata de una corrupción legal. Se trata de una invasión intolerable de los derechos de los padres respecto de la educación de sus hijos opinó Aguer. Según el prelado, a los chicos de esa escuela, cuyo nombre nunca precisó en el programa televisivo, se les explicó que hay que jugar con el sexo y desmitologizar sus consecuencias y para eso le dicen a los chicos que tienen que vacunarse. Lo que les proponen como supuesta vacuna es para los varones el preservativo y la persona que les da la clasecita, señalando que el sexo es un juego asimilable a otras funciones orgánicas, les reparte un preservativo a cada uno para que lo estiren lo inflen y se acostumbren a él, detalló. Afirmó que a las chicas se les presenta toda la gama de métodos anticonceptivos que existen y les dicen que ellas tienen derecho a ir a un hospital y colocarse un dispositivo intrauterino sin necesidad de que sus padres se enteren. El obispo se preguntó si de esa forma se está preparando a las futuras generaciones y dijo que se debería enseñar a los chicos a dominar sus impulsos, a canalizarlos y hacer referencia a la sexualidad como aquello que le da pleno*

*sentido al amor Aquí hay una incitación, dicho con palabras un tanto anticuadas, a la fornicación, a la lujuria, a la promiscuidad y a todo aquello que disuelve a la persona y, en definitiva, disuelve a la familia y a la sociedad. (Télam)*

La moral Sexual según Ratzinger <sup>(22)</sup>

*¿Es una idea diferente sobre la vida, sobre las personas, la que obliga a la Iglesia a prohibir los anticonceptivos?*

*La Iglesia considera la sexualidad una realidad central en la creación. En ella la persona está conducida al Creador en su máxima cercanía, en su suprema responsabilidad. Con ello participa personal y responsablemente en las fuentes de la vida. Cada individuo es una criatura de Dios, y al mismo tiempo un hijo de sus padres. Por este motivo existe en cierto modo una interrelación entre la creación divina y la fertilidad humana. La sexualidad es algo poderoso, y eso se ve en que pone el juego la responsabilidad por un nuevo ser humano que nos pertenece y no nos pertenece, que procede de nosotros y sin embargo no viene de nosotros. A partir de aquí, creo yo, se entiende que dar la vida y responsabilizarse de ello más allá del origen biológico sea algo casi sagrado. Por estos motivos heterogéneos la Iglesia también ha tenido que desarrollar lo que los diez mandamientos esbozan y nos dicen. La Iglesia tiene que proyectar una y otra vez esa responsabilidad sobre la vida humana.*

## **Materiales y método**

El presente estudio es de tipo analítico observacional, para el mismo se analizaron los datos de una encuesta realizada entre los alumnos de las carreras de Medicina, Derecho, Ingeniería en Sistemas y Kinesiología, de la Universidad Abierta Interamericana, Sede Regional Rosario; durante los meses de septiembre – octubre de 2005.

La muestra quedó conformada por 180 encuestas, de las cuales 45 correspondían a alumnos del 4º año de la carrera de Medicina, 45 del 4º año de Ingeniería en Sistemas Informáticos, 45 del 4º año de la carrera Derecho y 45 del 4º año de la Licenciatura en Kinesiología.

Instrumento de recolección de datos: la encuesta se realizó mediante un cuestionario impreso con preguntas estructuradas dicotómicas y de respuesta múltiple, que fue completado por los mismos alumnos. Este instrumento fue sometido a prueba en un grupo de estudiantes de la carrera Terapia Ocupacional, y posteriormente mejorado y corregido. (ver anexo 1)

Para la obtención de la información se requirió la autorización de las instituciones intervinientes, y el consentimiento de los propios alumnos.

Los resultados se tabularon según la carrera, y se ordenaron de acuerdo a la edad. (ver anexo 2)

Para el análisis de los datos se utilizaron técnicas estadísticas descriptivas (distribuciones de frecuencias, promedios, porcentajes). Las comparaciones entre porcentajes se realizó aplicando la prueba de Chi cuadrado. Las diferencias se consideran significativas si  $p = < 0,05$ .

## Interpretación y análisis de los resultados

- Edad

**Tabla 1: distribución de las frecuencias de edades por intervalos de clase, según carrera.**

	< 25 años	25 a 29 años	30 a 34 años	35 a 39 años	40 a 44 años	45 a 49 años	50 años o más
<b>Medicina</b>	34	11					
<b>Ingeniería</b>	15	24	5	1			
<b>Derecho</b>	22	10	6	4	1	1	1
<b>Kinesiología</b>	34	7	3	1			
<b>Totales (n= 180)</b>	<b>105</b>	<b>52</b>	<b>14</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

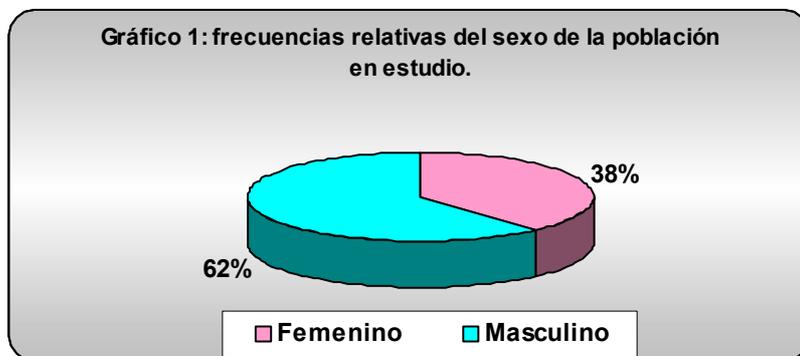
La población en estudio presentó una media aritmética de 25,44 años; una mediana de 24 años; y una distribución modal de 22 años.

- Sexo

**Tabla 2: distribución de las frecuencias de sexo, según carrera**

	Femenino	Masculino
<b>Medicina</b>	21	24
<b>Ingeniería</b>	4	41
<b>Derecho</b>	25	20
<b>Kinesiología</b>	19	26
<b>Totales (n= 180)</b>	<b>69</b>	<b>111</b>

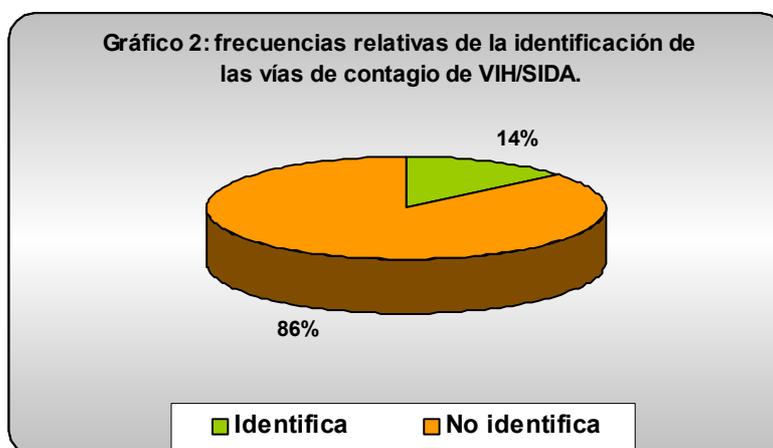
**Gráfico 1: frecuencias relativas del sexo de la población en estudio.**



Del total de la población en estudio el 38,33% correspondía al sexo femenino, y el 61,66% al sexo masculino.

- **Identificación correcta de las vías de contagio de VIH/SIDA**

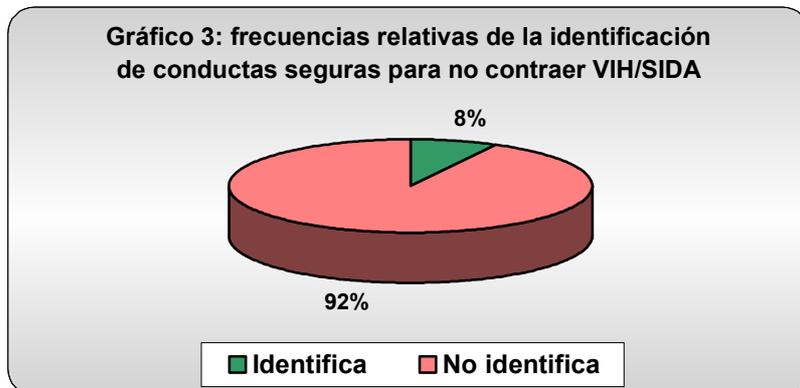
Tabla 3: Vías de contagio de VIH/SIDA		
	Identifica	No identifica
<b>Total (n=180)</b>	25 (0,138)	155 (0,861)



Del total de la población en estudio el 13,88% identificó correctamente las vías de contagio del VIH/SIDA, y el 86,11% tuvo confusiones en su identificación. (tabla 37)

- **Identificación correcta de las conductas más seguras para no contraer VIH/SIDA**

Tabla 4: conductas más seguras para no contraer VIH/SIDA		
	Identifica	No identifica
<b>Total (n=180)</b>	14 (0,077)	166 (0,922)

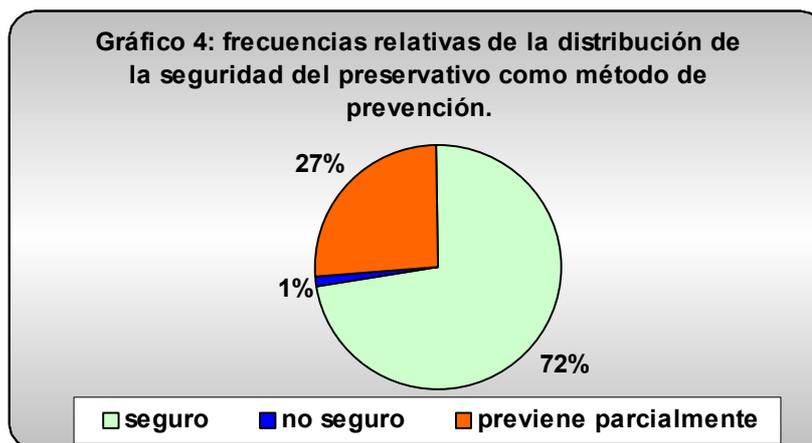


Del total, el 7,77% identificó correctamente las conductas más seguras para no contraer VIH/SIDA, en el 92,22% persisten diferentes falsas creencias. (tabla 38)

- **Preservativo como método seguro de prevención**

**Tabla 5: preservativo como método de prevención**

	seguro	no seguro	previene parcialmente
<b>Total (n=180)</b>	130 (0,722)	2 (0,011)	48 (0,266)



Del total, el 72,22% considera que el preservativo es seguro, el 1,11% considera que no es seguro, y el 26,66% considera que previene parcialmente las enfermedades de transmisión sexual.

- **Considera saber lo suficiente sobre VIH/SIDA**

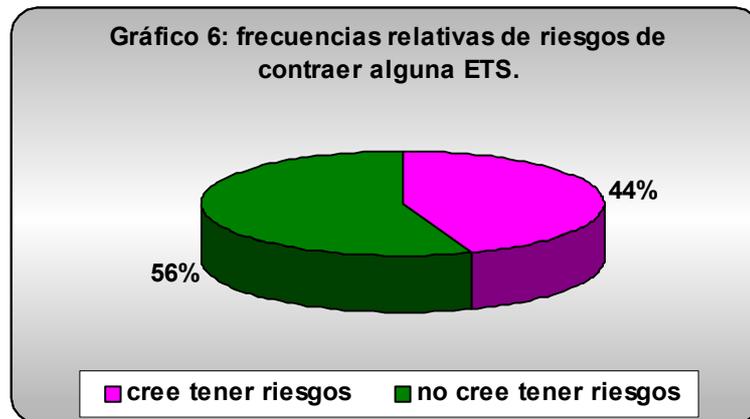
<b>Tabla 6: autoevaluación sobre los conocimientos relacionados al VIH/SIDA</b>		
	<b>sabe lo suficiente</b>	<b>no sabe lo suficiente</b>
<b>Total (n=180)</b>	107 (0,594)	73 (0,405)



Del total de la población en estudio, el 59,44% cree saber lo suficiente sobre VIH/SIDA, y el 40,55% cree no saber lo suficiente.

- **Riesgo de contraer alguna ETS**

<b>Tabla 7: riesgos de contraer alguna ETS.</b>		
	<b>creo tener riesgos</b>	<b>no creo tener riesgos</b>
<b>Total (n=180)</b>	80 (0,444)	100 (0,555)

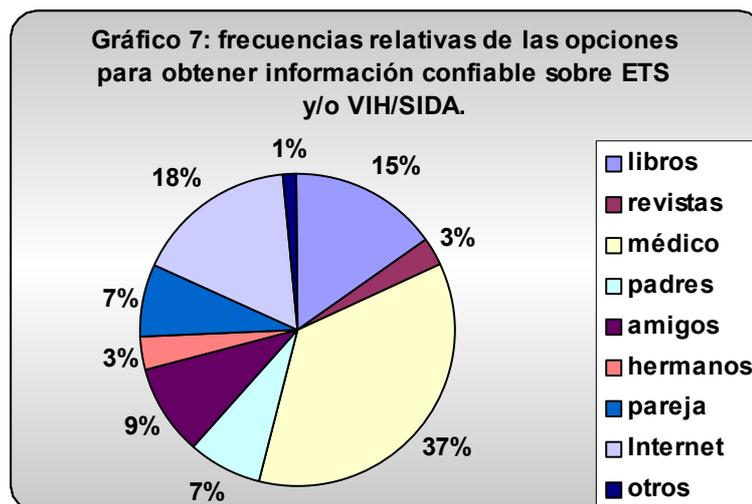


Del total de la población el 44,44% cree tener riesgos de contraer alguna enfermedad de transmisión sexual, y el 55,55% no cree tener riesgos.

- **Obtención de información confiable sobre ETS y/o VIH/SIDA**

**Tabla 8: opciones para obtener información confiable sobre ETS y/ VIH/SIDA.**

	libros	revistas	médico	padres	amigos	hermanos	pareja	Internet	otros
<b>Total (n=417)</b>	64 (0,153)	12 (0,028)	149 (0,357)	31 (0,074)	39 (0,093)	14 (0,033)	31 (0,074)	71 (0,170)	6 (0,014)

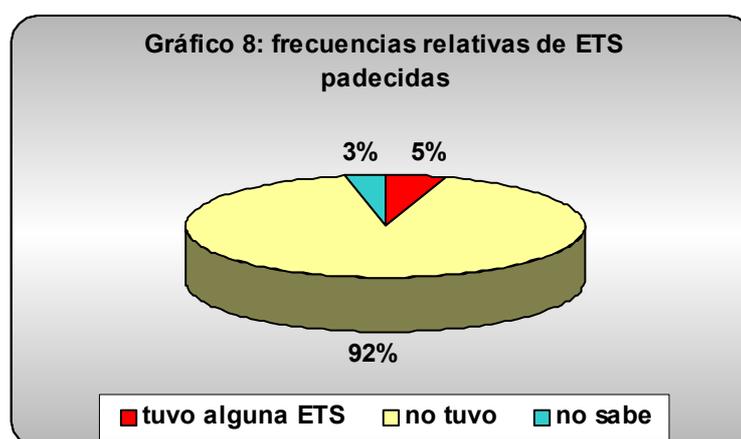


Del total de alumnos encuestados, el 35,73% acudiría al profesional médico para

obtener información confiable sobre ETS y/o VIH/SIDA; el 17,02% acudiría a información publicada en Internet; el 15,34% acudiría a libros; el 9,35% acudiría a los amigos; el 7,43% a la pareja; el 7,4% a los padres; el 3,35% a los hermanos; el 2,87% a las revistas, y el 1,43% a otra fuente de información.

- **ETS**

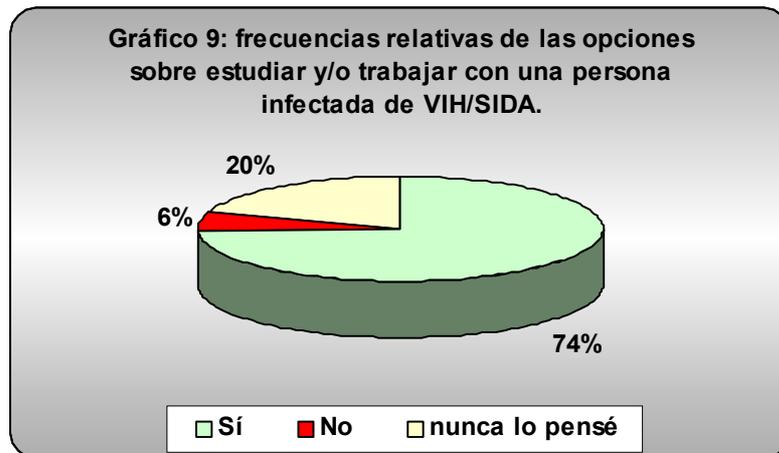
<b>Tabla 9: enfermedades de transmisión sexual padecidas</b>			
	<b>tuvo alguna ETS</b>	<b>no tuvo</b>	<b>no sabe</b>
<b>Total (n=180)</b>	9 (0,050)	165 (0,916)	6 (0,033)



Del total, el 91,66% refiere no haber tenido ninguna enfermedad de transmisión sexual; el 5% refiere haber tenido alguna, y el 3,33% refiere no saberlo.

- **Trabajar o estudiar con persona infectada de VIH/SIDA**

<b>Tabla 10: opciones sobre estudiar y/o trabajar con una persona infectada de VIH/SIDA.</b>			
	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>nunca lo pensé</b>
<b>Total (n=180)</b>	134 (0,744)	10 (0,055)	36 (0,200)

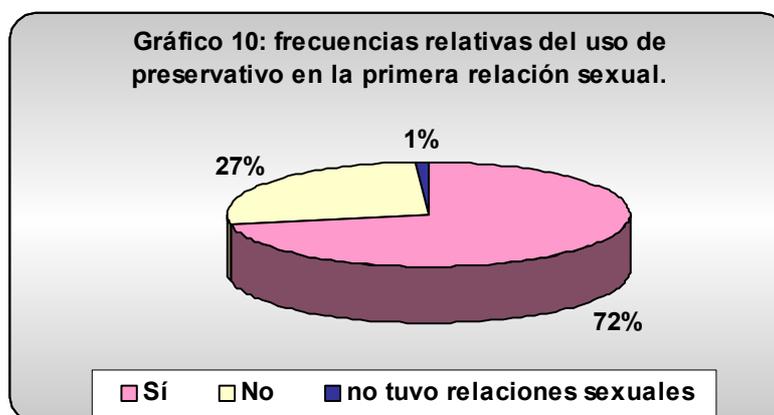


Del total de alumnos, el 74,44% refirió que sí trabajaría o estudiaría con una persona infectada de VIH/SIDA; el 20% refiere que nunca lo pensó, y el 5,55% que no trabajaría y/o estudiaría con una persona infectada de VIH/SIDA.

- **Uso de preservativo en la primera relación sexual**

**Tabla 11: uso del preservativo en la primera relación sexual**

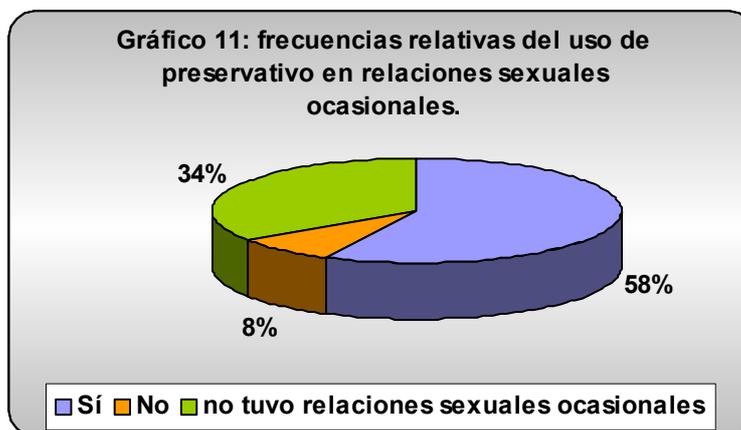
	Sí	No	no tuvo relaciones sexuales
<b>Total (n=180)</b>	129 (0,716)	49 (0,272)	2 (0,011)



Del total, el 71,66% ha usado preservativo en la primera relación sexual; el 27,22% no ha usado, y el 1,11% refiere no haber tenido relaciones sexuales.

- **Uso de preservativo en las relaciones sexuales ocasionales**

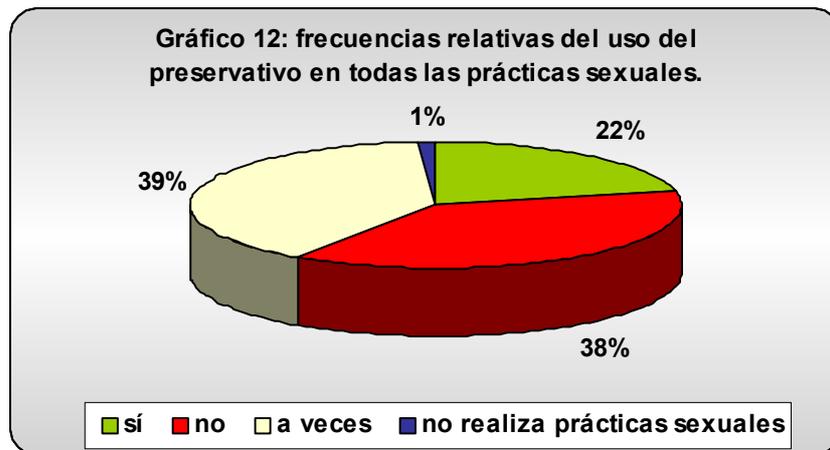
<b>Tabla 12: uso del preservativo en relaciones sexuales ocasionales</b>			
	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>no tuvo relaciones sexuales ocasionales</b>
<b>Total (n=180)</b>	103 (0,572)	15 (0,083)	62 (0,344)



Del total, el 57,22% ha usado preservativo en las relaciones sexuales ocasionales; el 8,33% no ha usado, y el 34,44% refiere no haber tenido relaciones sexuales ocasionales.

- **Uso de preservativo en todas las prácticas sexuales**

<b>Tabla 13: uso de preservativo en las prácticas sexuales</b>				
	<b>sí</b>	<b>no</b>	<b>a veces</b>	<b>no realiza prácticas sexuales</b>
<b>Total (n=180)</b>	39 (0,216)	68 (0,377)	71 (0,394)	2 (0,011)



Del total, el 39,44% refieren usar a veces preservativo en las prácticas sexuales, el 37,77% refiere no usarlo en todas las prácticas sexuales; el 21,66% refiere usarlo en todas las prácticas sexuales, y el 1,11% no ha realizado prácticas sexuales.

**Tabla 14: uso del preservativo en todas las prácticas sexuales desde el comienzo.**

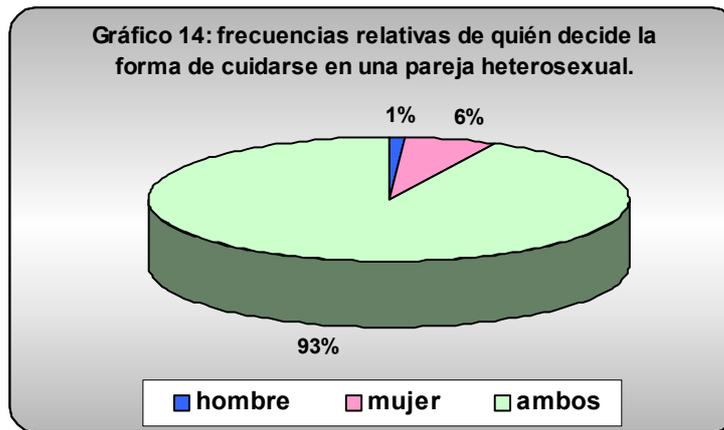
	Sí	No	a veces
<b>Total (n=39)</b>	26 (0,666)	4 (0,102)	9 (0,230)



Del total de alumnos que utilizaron preservativos en todas las prácticas sexuales, el 66,66% lo hace desde el comienzo, el 10,25% no, y el 23,07% a veces.

- **Quién decide la forma de cuidarse**

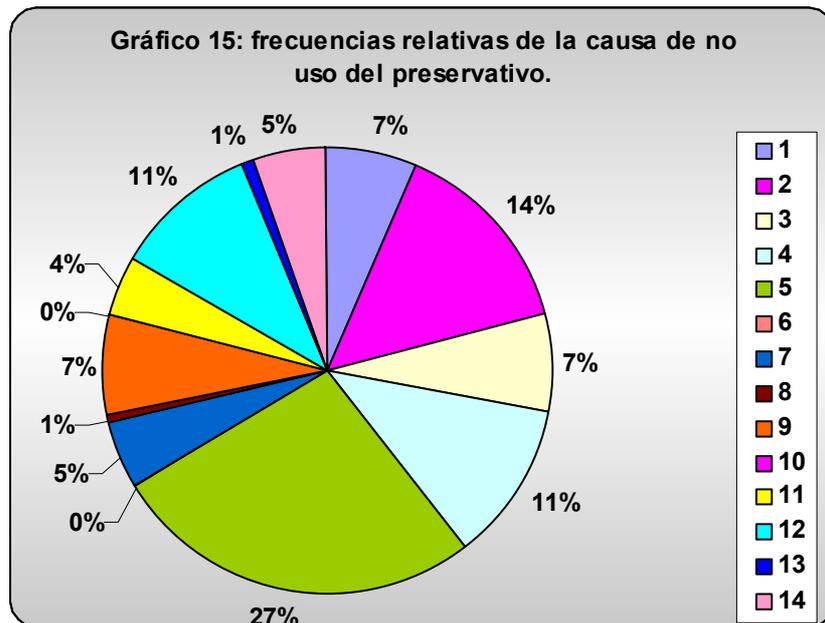
<b>Tabla 15: quién decide la forma de cuidarse en una pareja heterosexual.</b>			
	<b>hombre</b>	<b>mujer</b>	<b>ambos</b>
<b>Total (n=180)</b>	2 (0,011)	11 (0,061)	167 (0,927)



El 92,77% respondió que deciden ambos miembros de la pareja, el 6,11% que decide la mujer, y el 1,11% que decide el hombre.

- **Causa del no uso del preservativo**

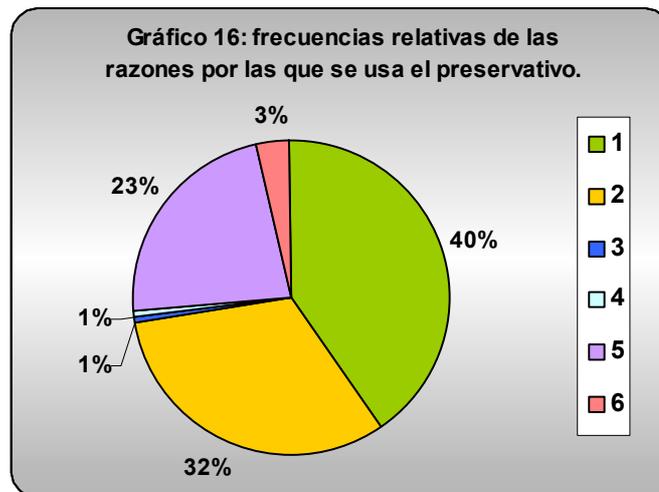
<b>Tabla 16: causa del no uso del preservativo.</b>		
1- es incómodo	23	(0,067)
2- no se disfruta igual	49	(0,144)
3- estropea el momento	23	(0,067)
4- no tenía preservativo	39	(0,114)
5- usó otro método anticonceptivo	91	(0,267)
6- da vergüenza comprarlos		
7- ninguna razón en especial	17	(0,050)
8- ni lo pensé, no lo creí necesario	2	(0,005)
9- siempre lo he utilizado	24	(0,070)
10- tiene alergia al látex		
11- a mi pareja no le gusta	15	(0,044)
12- disminuye la sensibilidad	36	(0,105)
13- por problemas de erección	3	(0,008)
14- por otras causas	18	(0,052)
<b>Total</b>	<b>340</b>	



Del total (n=340), el no uso del preservativo se debe en el 26,76% a que utiliza otro método anticonceptivo; en el 14,41% a que no se disfruta igual; en el 11,47% a que no tenía preservativos en ese momento; en el 10,58% a que disminuye la sensibilidad; en el 6,76% a que es incómodo; en el 5% a ninguna razón en especial; en el 4,41% que a la pareja no le gusta; en el 0,88% a problemas de erección; en el 0,58% a que no lo pensó ni lo creyó necesario. El 5,29% refirieron otras causas. En el 7,05% la respuesta fue que siempre ha utilizado preservativos.

- **Razón por la que se usa el preservativo**

<b>Tabla 17: razones por las que se usa el preservativo.</b>		
1- para evitar un embarazo	137	(0,404)
2- para evitar ETS	108	(0,318)
3- nunca usé preservativo	2	(0,005)
4- nunca tuve relaciones sexuales	2	(0,005)
5- prevenir contagio de VIH/SIDA	79	(0,233)
6- otra razón	11	(0,032)
<b>Total</b>	<b>339</b>	



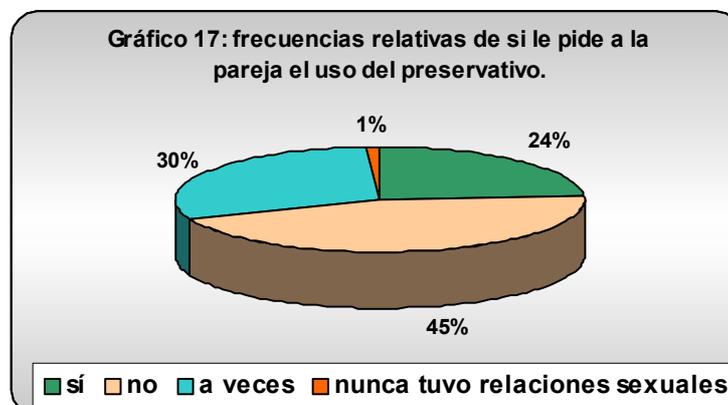
Del total, la razón por la que utiliza preservativo es en el 40,41% evitar un embarazo; en el 31,85% evitar ETS; en el 23,30% prevenir el contagio de VIH; en el 3,24% otra causa.

El 0,58% refirió nunca haber utilizado preservativo; y otro 0,58% refirió no haber tenido relaciones sexuales.

- **Pedir a la pareja el uso del preservativo**

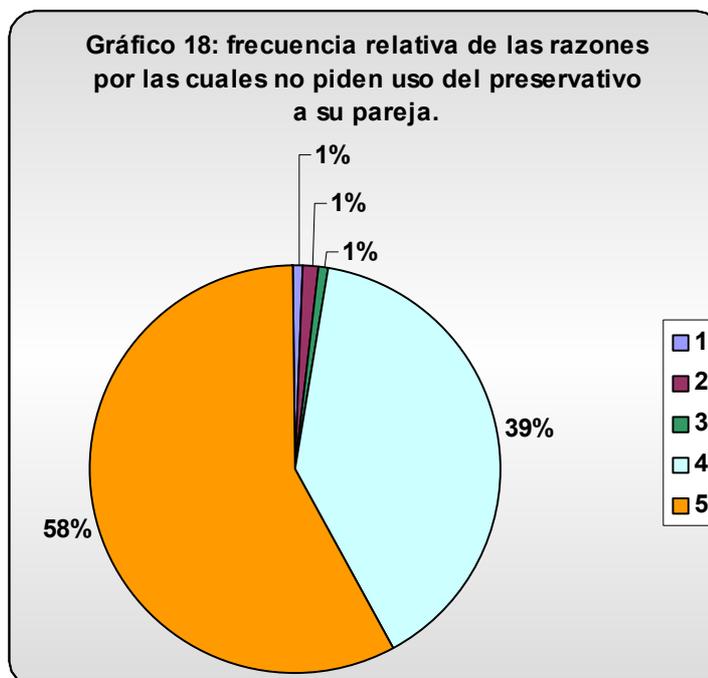
**Tabla 18: le pide a la pareja el uso del preservativo.**

	sí	no	a veces	nunca tuvo relaciones sexuales
<b>Total (n=180)</b>	43 (0,238)	81 (0,450)	54 (0,300)	2 (0,011)



Del total, el 45% no le pide a su pareja el uso del preservativo; el 30% le pide a veces; el 23,88% siempre le pide a su pareja el uso del preservativo; y el 1,11% refiere no haber tenido nunca relaciones sexuales.

<b>Tabla 19: razones por las cuales no piden el uso del preservativo a su pareja.</b>		
1- por lo que pueda pensar de mí	1	(0,009)
2- miedo a generar desconfianza	1	(0,009)
3- por vergüenza	1	(0,009)
4- no lo creo necesario	42	(0,392)
5- otra razón	62	(0,579)
<b>Total</b>	<b>107</b>	

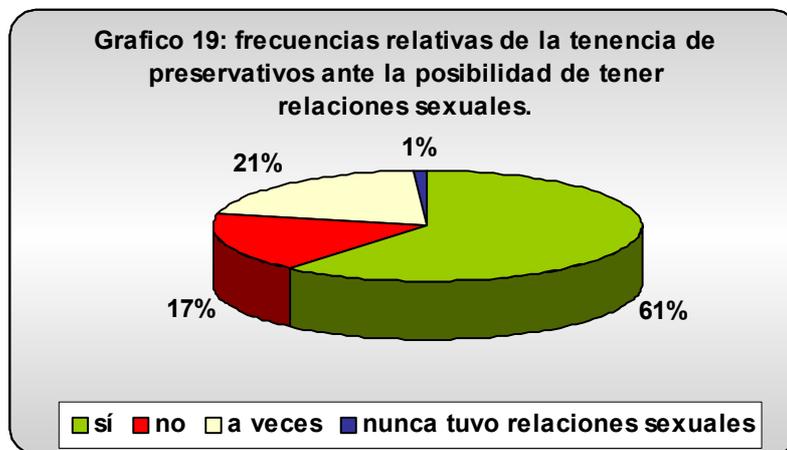


Del total, no le pide a su pareja el uso del preservativo el 39,25% porque no lo cree necesario; el 0,93% por vergüenza; el 0,93% por miedo a generar desconfianza; el 0,93% por lo que pueda pensar su pareja; y el 57,94% refiere otras causas.

- Se asegura de tener preservativos ante la posibilidad de tener relaciones sexuales

**Tabla 20: tenencia de preservativos ante la posibilidad de tener relaciones sexuales.**

	sí	no	a veces	nunca tuvo relaciones sexuales
<b>Total (n=180)</b>	110 (0,611)	31 (0,172)	37 (0,205)	2 (0,011)

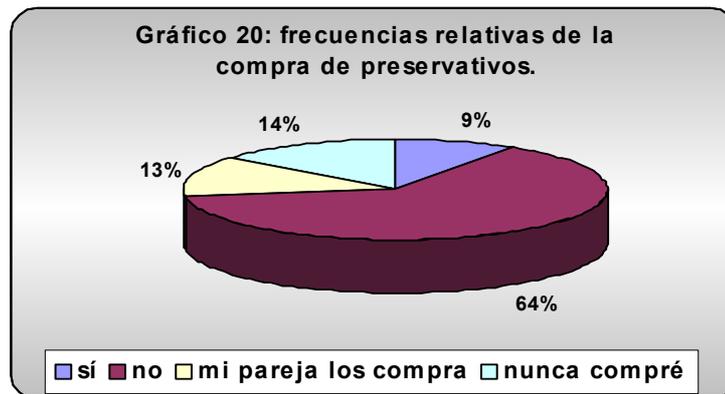


Del total, el 61,11% se asegura de tener preservativos ante la posibilidad de tener relaciones sexuales; el 20,55% se asegura a veces; el 17,22% no se asegura; y el 1,11% responde que nunca tuvo relaciones sexuales.

- Compra preservativos

**Tabla 21: siente vergüenza al comprar preservativos.**

	sí	no	mi pareja los compra	nunca compré
<b>Total (n=180)</b>	17 (0,094)	114 (0,633)	24 (0,133)	25 (0,138)



Del total, el 63,33% no siente vergüenza de comprar preservativos; el 13,88% nunca compró; el 13,33% refiere que la pareja los compra; y el 9,44% siente vergüenza al comprarlos.

- **Efecto del alcohol/drogas y uso del preservativo**

**Tabla 22: uso del preservativo bajo el efecto del alcohol y/o drogas.**

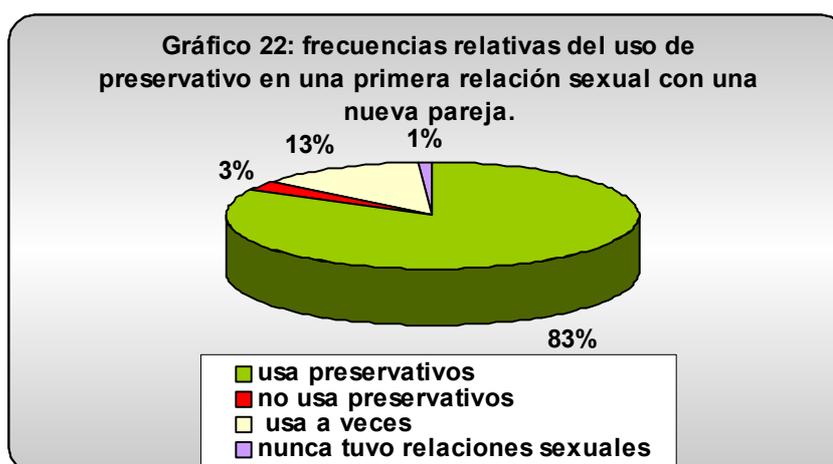
	usa preservativos	no usa preservativos	usa a veces	nunca estuve bajo el efecto del alcohol y/o drogas
<b>Total (n=180)</b>	22 (0,122)	71 (0,394)	27 (0,150)	60 (0,333)



Del total, bajo el efecto del alcohol y/o drogas el 39,44% refiere usar preservativos; el 15% usarlo a veces; el 12,22% no usarlo; y el 33,33% refiere no haber estado nunca bajo el efecto del alcohol y/o drogas.

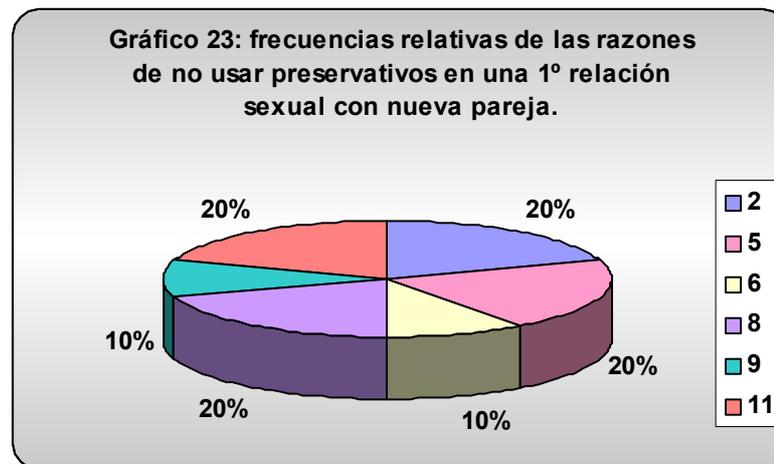
- **Primera relación sexual con nueva pareja**

<b>Tabla 23: uso del preservativo en una primera relación sexual con una nueva pareja, según sexo.</b>				
	<b>usa preservativos</b>	<b>no usa preservativos</b>	<b>usa a veces</b>	<b>nunca tuvo relaciones sexuales</b>
mujeres	60 (0,402)	1 (0,166)	6 (0,260)	2 (1,00)
varones	89 (0,597)	5 (0,833)	17 (0,739)	
<b>Total (n=180)</b>	<b>149 (0,827)</b>	<b>6 (0,033)</b>	<b>23 (0,127)</b>	<b>2 (0,011)</b>



Del total, el 82,77% refiere usar preservativos en una primera relación sexual con una nueva pareja (de los cuales el 59,7% es de sexo masculino y el 40,2% es de sexo femenino); el 12,77% usa a veces (de los cuales el 73,9% es de sexo femenino y el 26% de sexo femenino); el 3,33% no usa (de los cuales el 83,3% es de sexo masculino y el 16,6% de sexo femenino); y el 1,11% refirió no haber tenido relaciones sexuales.

<b>Tabla 24: razón del no uso del preservativo en una primera relación sexual con una nueva pareja.</b>		
1- no tiene en el momento		
2- cree que no tiene riesgos	2	(0,200)
3- le da pudor		
4- no tiene la conducta incorporada		
5- le disminuye el placer	2	(0,200)
6- se pierde el deseo	1	(0,100)
7- estar bajo el efecto de alcohol/drogas		
8- porque la/lo conozco	2	(0,200)
9- porque le pedí el test de VIH	1	(0,100)
10- porque es sana/o		
11- otra razón	2	(0,200)
<b>Total</b>	<b>10</b>	



De los que no usan preservativos en una primera relación sexual con una nueva pareja (n= 10) el 20% lo hace porque cree que no tiene riesgo; el 20% porque le disminuye el placer; el 20% porque la/lo conoce; el 10% porque se pierde el deseo; el 10% porque pidió el test de VIH; y el 20% por otras razones.

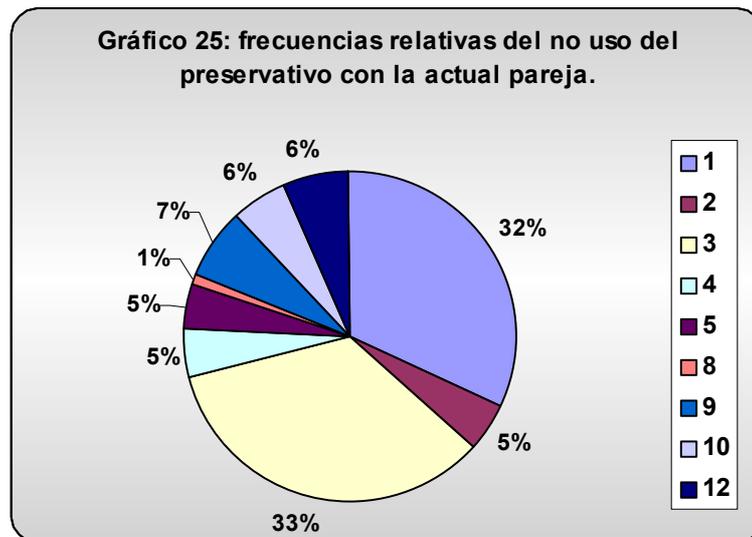
- Uso del preservativo con la pareja actual

Tabla 25: uso del preservativo con la pareja actual.				
	usa preservativos	no usa preservativos	usa a veces	nunca tuvo relaciones sexuales
<b>Total (n=180)</b>	56 (0,311)	78 (0,433)	44 (0,244)	2 (0,011)



Del total, el 43,33% no usa preservativos con la actual pareja; el 31,11% sí lo usa; el 24,44% los usa a veces; y el 1,11% refiere no haber tenido nunca relaciones sexuales.

Tabla 26: razón del no uso del preservativo con la actual pareja.		
1- confía en su pareja	56	(0,320)
2- no le gusta	8	(0,045)
3- usa otro método de anticoncepción	60	(0,342)
4- a la pareja no le gusta	8	(0,045)
5- no lo cree necesario	8	(0,045)
6- son caros		
7- no sabe usarlo correctamente		
8- tiene alergia al látex	2	(0,011)
9- nos hicimos el test de VIH	12	(0,068)
10- disminuye la sensibilidad	10	(0,057)
11- por búsqueda de embarazo		
12- otra causa	11	(0,062)
<b>Total</b>	<b>175</b>	

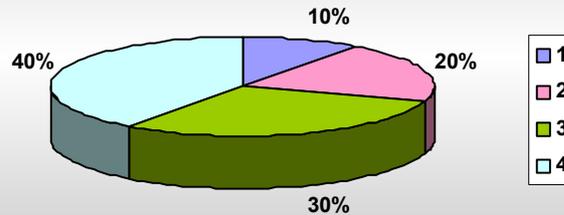


Del total que no usan preservativos con la pareja actual (n=78), el 34,28% refirió que usa otro método anticonceptivo; el 32% que confía en su pareja; el 6,85% porque se hizo el test de VIH con su pareja; el 5,71% porque disminuye la sensibilidad; el 4,57% porque no le gusta; el 4,57% porque a la pareja no le gusta; el 4,57% porque no lo cree necesario; el 1,14% porque tiene alergia al látex; y el 6,28% refiere otras causas.

- **Oportunidad de tener relaciones sexuales y no tener preservativo**

<b>Tabla 27: lo que haría en el caso de tener oportunidad de tener relaciones sexuales y no tener preservativos.</b>		
1- iría a comprar	105	(0,570)
2- no pensaría en preservativos	18	(0,097)
3- tendría relaciones sexuales igual	42	(0,228)
4- otra	19	(0,103)
<b>Total</b>	<b>184</b>	

**Gráfico 26: frecuencias relativas de lo que haría en el caso de tener oportunidad de tener relaciones sexuales y no tener preservativos.**



Del total que no tienen preservativos y tienen la oportunidad de tener relaciones sexuales, el 57,69% refieren que irían a comprar; el 23,07% que tendrían relaciones sexuales igualmente; el 9,89% que no pensarían en preservativos; y el 10,43% que haría otra cosa.

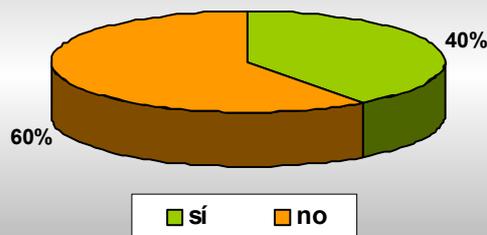
- **Test de VIH**

**Tabla 28: realización del test de VIH, según carreras.**

	<b>sí</b>	<b>no</b>
medicina	19 (0,422)	26 (0,577)
ingeniería	23 (0,511)	22 (0,488)
derecho	17 (0,377)	28 (0,622)
kinesiología	13 (0,288)	32 (0,711)
<b>Total (n=180)</b>	<b>72 (0,400)</b>	<b>108 (0,600)</b>

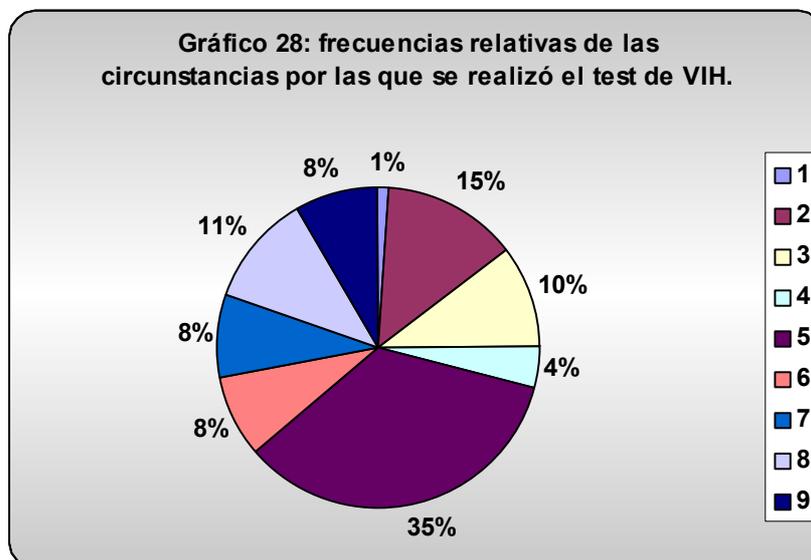
prueba Chi<sup>2</sup> no significativa

**Gráfico 27: frecuencias relativas de la realización del test del VIH.**



El 40% se realizó el test de VIH ( el 42,2% de medicina, el 51,1% de ingeniería, el 37,7% de derecho y el 28,8% de kinesiología); y el 60% nunca se lo realizó (el 57,7% de medicina, el 48,8% de ingeniería, el 62,2% de derecho y el 71,1% de kinesiología).

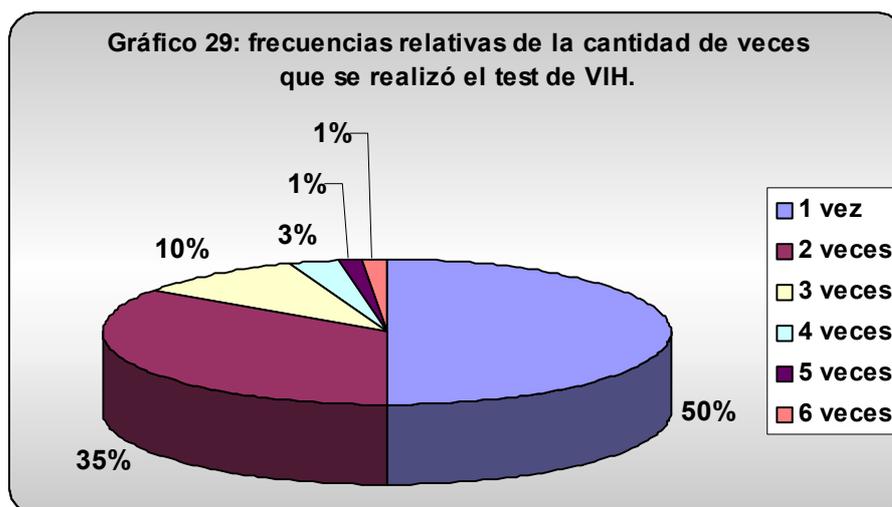
<b>Tabla 29: circunstancias por las que se realizó el test de VIH.</b>		
1- por embarazo	1	(0,010)
2- por donación de sangre	13	(0,135)
3- por pedido en su trabajo	10	(0,104)
4- por pedido de su médico	4	(0,041)
5- por decisión propia	33	(0,343)
6- por curiosidad	8	(0,083)
7- porque tenía miedo de tener la enfermedad	8	(0,083)
8- lo decidimos con mi pareja	11	(0,114)
9- otra	8	(0,083)
<b>Total</b>	<b>96</b>	



De los 72 alumnos que se realizaron el test de VIH, el 34,37% lo hizo por decisión propia; el 13,54% por donación de sangre; el 11,45% porque lo decidieron con la pareja; el 10,41% por pedido del trabajo; el 8,33% por

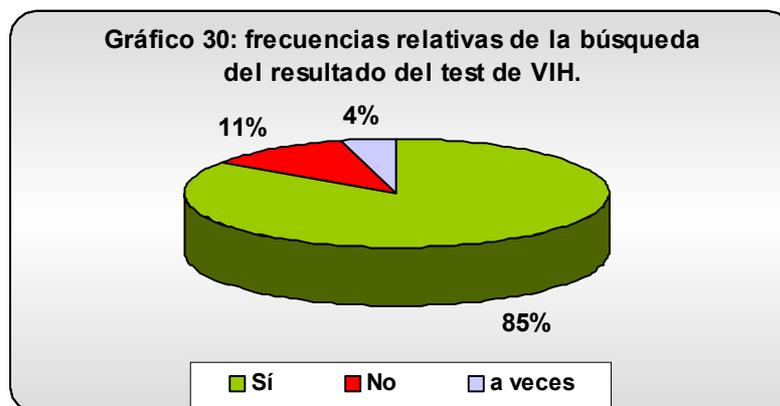
curiosidad; el 8,33% porque tenía miedo de tener la enfermedad; el 41,6% por pedido de su médico; el 1,04% por embarazo; y el 8,33% por otras causas.

<b>Tabla 30: cantidad de veces que se realizó el test de VIH.</b>		
1 vez	36	(0,500)
2 veces	25	(0,347)
3 veces	7	(0,097)
4 veces	2	(0,027)
5 veces	1	(0,013)
6 veces	1	(0,0013)
<b>Total</b>	<b>72</b>	



De los 72 alumnos que se realizaron el test de VIH, el 50% lo hizo 1 vez; el 34,7% 2 veces; el 9,72% 3 veces; el 2,77% 4 veces; el 1,38% 5 veces, y el 1,38% 6 veces.

<b>Tabla 31: buscó los resultados del test de VIH.</b>			
	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>a veces</b>
<b>Total (n=72)</b>	61 (0,847)	8 (0,111)	3 (0,041)

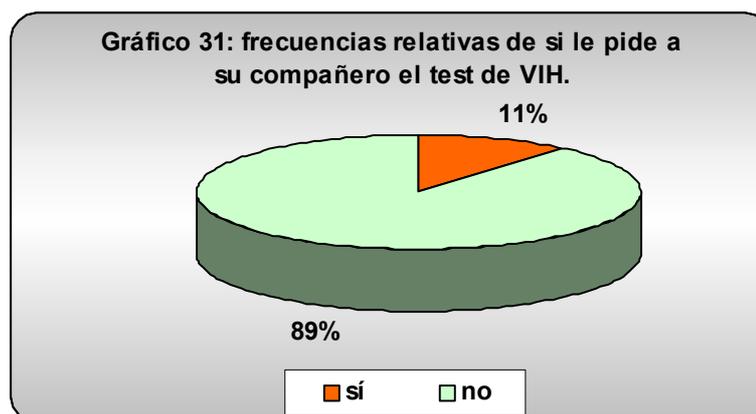


El 84,72% buscó los resultados, el 11,11% no los buscó, y el 4,16% los buscó algunas veces.

- **Le pide a su compañero el test de VIH**

**Tabla 32: le pide a su compañero el test de VIH/SIDA**

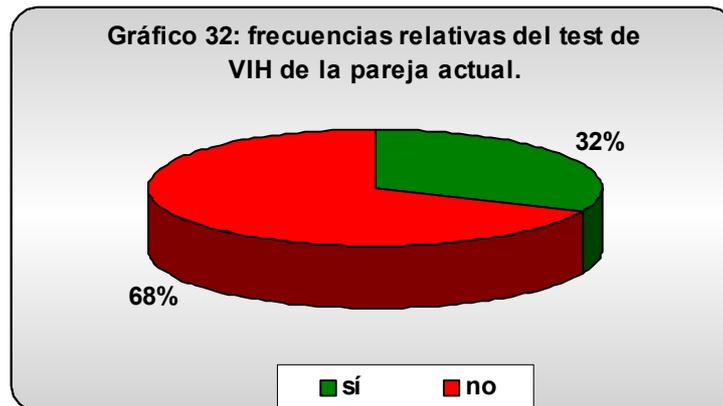
	sí	no
<b>Total (n=180)</b>	20 (0,111)	160 (0,888)



Del total, el 88,88% no le pide al compañero el test de VIH antes de iniciar relaciones sexuales, y el 11,11% sí lo pide.

- **Test de VIH de la actual pareja**

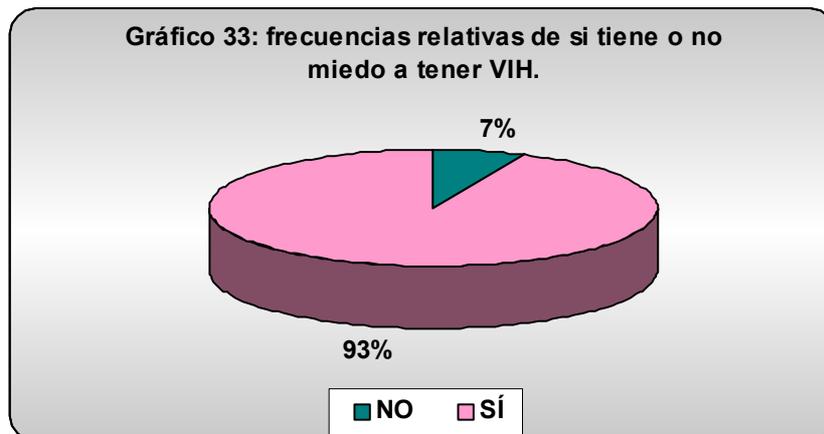
<b>Tabla 33: test de VIH/SIDA de la pareja actual.</b>		
	<b>sí</b>	<b>no</b>
<b>Total (n=180)</b>	57 (0,316)	123 (0,683)



Del total, en el 68,33% la actual pareja no se realizó el test de VIH y en el 31,66% sí se lo realizó.

- **Tuvo miedo de tener VIH**

<b>Tabla 34: tuvo miedo de tener VIH.</b>			
<b>NO</b>		12	(0,065)
<b>SÍ</b>	1- por el trabajo	13	(0,071)
	2- por infidelidad de la pareja	30	(0,164)
	3- por infidelidad propia	20	(0,109)
	4- por no usar preservativo	53	(0,291)
	5- por trabajar/estudiar con persona infectada	7	(0,038)
	6- por transfusión de sangre	8	(0,043)
	7- por haber compartido agujas	2	(0,010)
	8- po consumir drogas no endovenosas		
	9- por tomar mate con persona infectada		
	10- por concurrir a pileta con persona infectada	1	(0,005)
	11- por tener relaciones con alguien que luego supe que estaba infectado	2	(0,010)
	12- otra causa	34	(0,186)
	<b>Total</b>	<b>182</b>	

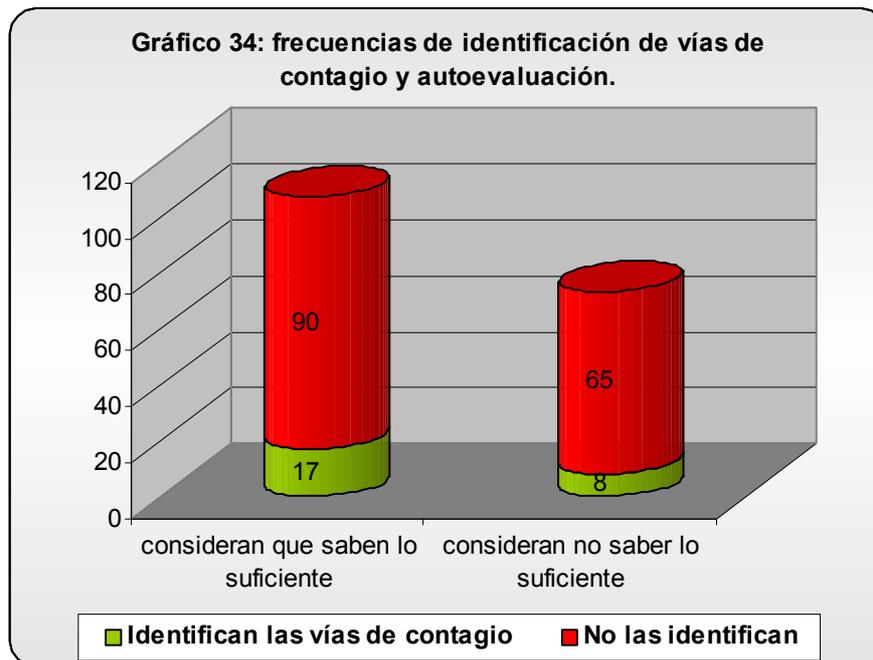


Del total, el 29,12% tiene miedo de tener VIH por no haber utilizado preservativos; el 16,48% por infidelidad de la pareja; el 10,98% por infidelidad propia; el 7,14% por su trabajo; el 6,59% no tiene miedo de tener VIH; el 4,39% por transfusión de sangre; el 3,84% por trabajar o estudiar con una persona infectada; el 1,09% por haber compartido agujas; el 1,09% por haber tenido relaciones sexuales con alguien que luego supo que estaba infectado; el 0,54% por concurrir a una pileta con alguien infectado; y el 18,68% por otras causas.

- **Relación entre la identificación de las vías de contagio del VIH y si consideran que saben lo suficiente sobre el VIH**

**Tabla 35: relación entre la identificación de las vías de contagio de VIH y la autoevaluación sobre los conocimientos que tienen sobre el VIH.**

	Considera que sabe lo suficiente sobre VIH		Totales
	SÍ	NO	
<b>Identifican las vías de contagio</b>	17 (0,094)	8 (0,044)	25
<b>No las identifican</b>	90 (0,500)	65 (0,361)	155
Totales	107	73	180

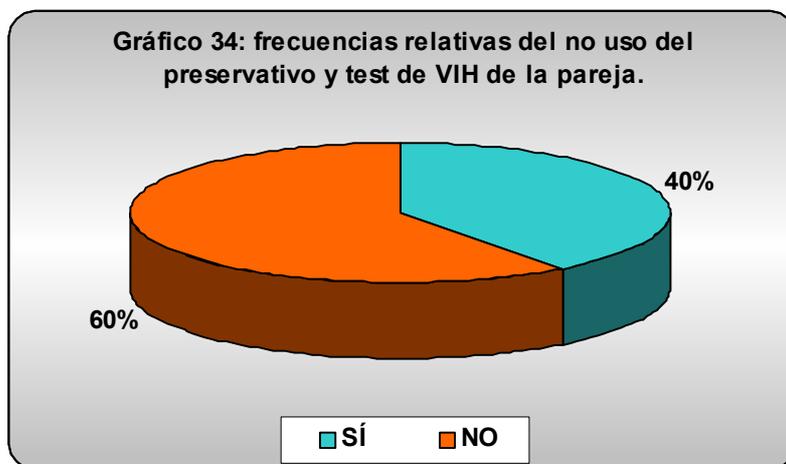


Del total de los alumnos, el 9,4% identifica las vías de contagio y considera saber lo suficiente; el 50% no identifica las vías de contagio sin embargo considera saber lo suficiente; el 4,4% identifica las vías de contagio pero no considera saber lo suficiente; y el 36,1% no identifica las vías de contagio pero reconoce no saber lo suficiente. La asociación entre estas dos variables no es estadísticamente significativa.

- **Relación entre el uso del preservativo con la pareja actual y el test de VIH de la actual pareja**

**Tabla 35: relación entre el no uso del preservativo con la actual pareja y el test de VIH de la pareja.**

	La actual pareja se realizó el test de VIH		Totales
	SÍ	NO	
<b>No usan preservativo</b>	31 (0,397)	47 (0,602)	78



Del total de alumnos que no usan preservativo con la actual pareja, el 60,2% no se realizó el test de VIH, y el 39,7% sí lo realizó.

- **Identificación de las vías de contagio del VIH según carrera:**

<b>Tabla 37: Identificación de las vías de contagio del VIH</b>				
	<b>Medicina</b>	<b>Ingeniería en sistemas</b>	<b>Derecho</b>	<b>Kinesiología</b>
1- relaciones sexuales por vía vaginal	45	45	45	45
2- relaciones sexuales por vía anal	45	43	34	39
3- relaciones sexuales vía oral	40	32	30	35
4- por medio de la sangre	45	42	42	44
5- por transfusión	44	39	45	43
6- en embarazo, de madre a hijo	44	39	37	39
7- saliva	1	0	3	0
8- por lactancia materna	19	8	14	29
9- al donar sangre	24	20	31	24
10- por picadura de mosquito	2	0	3	0
11- uso de baños públicos	0	0	0	0
12- beber del mismo vaso, tomar mate con una persona infectada	0	0	0	0
13- uso de drogas endovenosas, compartiendo jeringas	44	44	42	43
14- compartir toallas/ropa	0	0	0	0
15- por un beso	0	1	0	0
16- no sabe/no contesta	0	0	0	0
17- otra	2	1	1	0
<b>Total</b>	<b>355</b>	<b>314</b>	<b>327</b>	<b>341</b>

Los datos muestran que aún persisten creencias sobre el contagio por medio de la saliva, por picaduras de mosquito, por un beso, y lo que es más preocupante, por donar sangre.

Y no se identifican vías tales como la lactancia materna, durante el embarazo de madre a hijo y por relaciones sexuales vía anal u oral.

- **Identificación de la conducta más segura para no contraer VIH, según carrera:**

<b>Tabla 38: Identificación de la conducta más segura para no contraer VIH</b>				
	<b>Medicina</b>	<b>Ingeniería en sistemas</b>	<b>Derecho</b>	<b>Kinesiología</b>
1- abstinencia sexual	13	15	5	1
2- elegir correctamente la pareja	8	22	12	8
3- hacerse la prueba de detección del VIH frecuentemente	17	15	28	26
4- uso de espermicidas	0	1	5	3
5- lavado post-coital	0	1	2	2
6- evitar parejas ocasionales	25	22	26	27
7- uso de preservativo	42	42	42	43
8- pareja estable	32	30	26	27
9- buena higiene	1	2	7	4
10- pastillas anticonceptivas	1	2	1	0
11- practicar sexo oral con preservativo	26	20	15	25
12- otra	2	1	1	0
<b>Total</b>	<b>167</b>	<b>173</b>	<b>170</b>	<b>166</b>

En un gran número, se identifican como conductas seguras a la realización del test de VIH, al uso de espermicida, al lavado post-coital, a la buena higiene y al uso de pastillas anticonceptivas.

No se identifica como conducta segura la práctica de sexo oral con preservativo.

## **Discusión**

En el presente estudio se analizaron los datos correspondientes a 180 encuestas realizadas entre los alumnos de las carreras de Medicina, Derecho, Ingeniería en Sistemas y Kinesiología, de la Universidad Abierta Interamericana, Sede Regional Rosario; durante los meses de septiembre – octubre de 2005.

La población en estudio presentó una media aritmética de 25,44 años; una mediana de 24 años; y una distribución modal de 22 años. El 38,33% correspondía al sexo femenino, y el 61,66% al sexo masculino.

Del total de la población en estudio el 13,88% identificó correctamente las vías de contagio del VIH/SIDA. Esto contrasta con resultados de otros estudios que se realizaron sobre poblaciones de adolescentes donde se evalúa un nivel muy inferior de conocimiento, en los cuales el 86% identifica correctamente las vías de contagio. <sup>(23,24)</sup> El bajo porcentaje encontrado se debe a que se sigue pensando equivocadamente que puede transmitirse al donar sangre, y se desconoce la transmisión por medio de la lactancia materna y en un porcentaje menor, pero preocupante, el sexo oral y anal.

Solo el 7,77% identificó correctamente las conductas más seguras para no contraer VIH/SIDA. Este bajo porcentaje se debe a que se consideran como la principal conducta segura “elegir correctamente la pareja”, y realizar “la prueba de detección del VIH frecuentemente”. Estudios similares confirman este hallazgo. <sup>(24,25)</sup>

El 72,22% considera que el preservativo es seguro, el 1,11% considera que no es seguro, y el 26,66% considera que previene parcialmente las enfermedades de transmisión sexual. Otros estudios consideran al preservativo como seguro en un 80%. <sup>(24)</sup>

Del total de la población en estudio, el 59,44% cree saber lo suficiente sobre VIH/SIDA, y el 40,55% cree no saber lo suficiente. El 9,4% identifica las vías de contagio y considera saber lo suficiente; el 50% no identifica las vías de contagio sin embargo considera saber lo suficiente; el 4,4% identifica las vías de contagio

pero no considera saber lo suficiente; y el 36,1% no identifica las vías de contagio pero reconoce no saber lo suficiente.

El 91,66% refiere no haber tenido ninguna enfermedad de transmisión sexual; el 5% refiere haber tenido alguna, y el 3,33% refiere no saberlo.

El 44,44% cree tener riesgos de contraer alguna enfermedad de transmisión sexual, y el 55,55% no cree tener riesgos. Si comparamos estos resultados con el uso del preservativo, sólo un 21,6% utiliza el preservativo en todas las prácticas sexuales desde el comienzo, por lo tanto hay un alto porcentaje de jóvenes sexualmente activos que se cree “inmune al contagio”. Un estudio realizado en el marco del Proyecto “Construyamos Salud” en nuestra ciudad muestra cifras similares. <sup>(26)</sup>

Del total de alumnos encuestados, el 35,73% acudiría al profesional médico para obtener información confiable sobre ETS y/o VIH/SIDA; el 17,02% acudiría a información publicada en Internet; el 15,34% acudiría a libros; el 9,35% acudiría a los amigos; el 7,43% a la pareja; el 7,4% a los padres; el 3,35% a los hermanos; el 2,87% a las revistas, y el 1,43% a otra fuente de información. Estudios similares muestran que las principales fuentes son los amigos, hermanos, la pareja y los padres <sup>(23,24)</sup>. La diferencia puede radicar en el nivel de instrucción y acceso a otras fuentes de información (como los libros especializados) que tiene nuestra población en estudio.

Del total, el 74,44% refirió que sí trabajaría o estudiaría con una persona infectada de VIH/SIDA; el 20% refiere que nunca lo pensó, y el 5,55% que no trabajaría y/o estudiaría con una persona infectada de VIH/SIDA (esto puede deberse a la falsa creencia de algunas vías de contagio, lo cual provoca situaciones de rechazo social).

El 71,66% ha usado preservativo en la primera relación sexual; el 27,22% no ha usado, y el 1,11% refiere no haber tenido relaciones sexuales. Cifras similares se encuentran en otros estudios <sup>(24)</sup>, el uso del preservativo en la primera relación sexual es cada vez más frecuente entre los jóvenes.

Del total, el 57,22% ha usado preservativo en las relaciones sexuales ocasionales; el 8,33% no ha usado, y el 34,44% refiere no haber tenido relaciones sexuales ocasionales. Similares cifras se han encontrado en otros estudio. <sup>(24)</sup>

Solamente el 21,66% refiere usar el preservativo en todas las prácticas sexuales, por lo tanto, el 78% de los alumnos ha podido estar expuesto al riesgo de contraer VIH.

Del total de alumnos que utilizaron preservativos en todas las prácticas sexuales, el 66,66% lo hace desde el comienzo, el 10,25% no, y el 23,07% a veces.

El no uso del preservativo se debe en el 26,76% a que utiliza otro método anticonceptivo; en el 14,41% a que no se disfruta igual; en el 11,47% a que no tenía preservativos en ese momento; en el 10,58% a que disminuye la sensibilidad; en el 6,76% a que es incómodo; en el 5% a ninguna razón en especial; en el 4,41% que a la pareja no le gusta; en el 0,88% a problemas de erección; en el 0,58% a que no lo pensó ni lo creyó necesario.

Del total, la razón por la que utiliza preservativo es en el 40,41% evitar un embarazo; en el 31,85% evitar ETS; en el 23,30% prevenir el contagio de VIH; en el 3,24% otra causa.

El 0,58% refirió nunca haber utilizado preservativo; y otro 0,58% refirió no haber tenido relaciones sexuales.

Tanto para justificar el uso como el no uso del preservativo, la principal razón es la anticoncepción.

En cuanto a quién decide la forma de cuidarse, el 92,77% respondió que deciden ambos miembros de la pareja, el 6,11% que decide la mujer, y el 1,11% que decide el hombre. Estos resultados son contrarios a los encontrados en la mayoría de los estudio, <sup>(23,24,25,28)</sup> y podemos considerarlo como un hallazgo positivo, ya que debe ser una decisión compartida.

El 45% no le pide a su pareja el uso del preservativo; el 30% le pide a veces; el 23,88% siempre le pide a su pareja el uso del preservativo.

Las razones por las que no le pide a su pareja el uso del preservativo es en el 39,25% porque no lo cree necesario; el 0,93% por vergüenza; el 0,93% por miedo

a generar desconfianza; el 0,93% por lo que pueda pensar su pareja; y el 57,94% refiere otras causas.

Del total, el 61,11% se asegura de tener preservativos ante la posibilidad de tener relaciones sexuales; el 20,55% se asegura a veces; el 17,22% no se asegura.

A la hora de comprar preservativos, el 63,33% no siente vergüenza; el 13,88% nunca compró; el 13,33% refiere que la pareja los compra; y el 9,44% siente vergüenza.

Cuando están bajo el efecto del alcohol y/o drogas el 39,44% refiere usar preservativos; el 15% usarlo a veces; el 12,22% no usarlo; y el 33,33% refiere no haber estado nunca bajo el efecto del alcohol y/o drogas.

El 82,77% refiere usar preservativos en una primera relación sexual con una nueva pareja (de los cuales el 59,7% es de sexo masculino y el 40,2% es de sexo femenino); el 12,77% usa a veces; el 3,33% no usa.

De los que no usan preservativos en una primera relación sexual con una nueva pareja (n= 10) el 20% lo hace porque cree que no tiene riesgo; el 20% porque le disminuye el placer; el 20% porque la/lo conoce; el 10% porque se pierde el deseo; el 10% porque pidió el test de VIH; y el 20% por otras razones.

Cuando no tienen preservativos y tienen la oportunidad de tener relaciones sexuales, el 57,69% refieren que irían a comprar; el 23,07% que tendrían relaciones sexuales igualmente; el 9,89% que no pensaría en preservativos; y el 10,43% que haría otra cosa.

Con la actual pareja el 43,33% no usa preservativos; el 31,11% sí lo usa; el 24,44% los usa a veces; y el 1,11% refiere no haber tenido nunca relaciones sexuales.

Del total que no usan preservativos con la pareja actual (n=78), el 34,28% refirió que usa otro método anticonceptivo; el 32% que confía en su pareja; el 6,85% porque se hizo el test de VIH con su pareja; el 5,71% porque disminuye la sensibilidad; el 4,57% porque no le gusta; el 4,57% porque a la pareja no le gusta; el 4,57% porque no lo cree necesario; el 1,14% porque tiene alergia al látex; y el 6,28% refiere otras causas.

En cuanto a la prueba de detección del VIH, el 40% se la realizó ( el 42,2% de medicina, el 51,1% de ingeniería, el 37,7% de derecho y el 28,8% de kinesiología); y el 60% nunca se lo realizó (el 57,7% de medicina, el 48,8% de ingeniería, el 62,2% de derecho y el 71,1% de kinesiología). Las mismas cifras se encuentran en estudios realizados sobre otras poblaciones. <sup>(23,24)</sup> El hecho de cursar una carrera perteneciente al área salud no implica que el porcentaje de realización de la prueba de detección de VIH sea mayor.

De los 72 alumnos que se realizaron el test de VIH, el 34,37% lo hizo por decisión propia; el 13,54% por donación de sangre; el 11,45% porque lo decidieron con la pareja; el 10,41% por pedido del trabajo; el 8,33% por curiosidad; el 8,33% porque tenía miedo de tener la enfermedad; el 41,6% por pedido de su médico; el 1,04% por embarazo; y el 8,33% por otras causas.

El 50% lo hizo 1 vez; el 34,7% 2 veces; el 9,72% 3 veces; el 2,77% 4 veces; el 1,38% 5 veces, y el 1,38% 6 veces.

El 84,72% buscó los resultados, el 11,11% no los buscó, y el 4,16% los buscó algunas veces.

El 88,88% no le pide al compañero el test de VIH antes de iniciar relaciones sexuales. En el 68,33% la actual pareja no se realizó el test de VIH. Del total de alumnos que no usan preservativo con la actual pareja, el 60,2% no se realizó el test de VIH.

En cuanto a la percepción de riesgo, el 29,12% tiene miedo de tener VIH por no haber utilizado preservativos; el 16,48% por infidelidad de la pareja; el 10,98% por infidelidad propia; el 7,14% por su trabajo; el 6,59% no tiene miedo de tener VIH; el 4,39% por transfusión de sangre; el 3,84% por trabajar o estudiar con una persona infectada; el 1,09% por haber compartido agujas; el 1,09% por haber tenido relaciones sexuales con alguien que luego supo que estaba infectado; el 0,54% por concurrir a una pileta con alguien infectado; y el 18,68% por otras causas. Otros estudios señalan también la baja percepción de riesgo que tienen los jóvenes y adolescentes. <sup>(23,24,25,26,28,29)</sup>

## **Conclusiones**

- el 13,88% identificó correctamente las vías de contagio del VIH/SIDA.
- aún persisten creencias sobre el contagio por medio de la saliva, por picaduras de mosquito, por un beso, y lo que es más preocupante, por donar sangre. Y no se identifican vías tales como la lactancia materna, durante el embarazo de madre a hijo y por relaciones sexuales vía anal u oral.
- solo el 7,77% identificó correctamente las conductas más seguras para no contraer VIH/SIDA.
- se identifican erróneamente como conductas seguras a la realización del test de VIH, al uso de espermicida, al lavado post-coital, a la buena higiene y al uso de pastillas anticonceptivas. Se identifica sólo en el 48% como conducta segura la práctica de sexo oral con preservativo.
- el 50% no identifica las vías de contagio sin embargo considera saber lo suficiente sobre VIH/SIDA.
- el 72,22% considera que el preservativo es seguro, el 1,11% considera que no es seguro, y el 26,66% considera que previene parcialmente las enfermedades de transmisión sexual.
- el 44,44% cree tener riesgos de contraer alguna enfermedad de transmisión sexual, y sólo un 21,6% utiliza el preservativo en todas las prácticas sexuales desde el comienzo, por lo tanto hay un alto porcentaje de jóvenes sexualmente activos que se cree “inmune al contagio”.
- las principales fuentes para obtener información confiable sobre ETS y/o VIH/SIDA son el profesional médico, la información publicada en Internet y los libros.
- el 5,55% no trabajaría y/o estudiaría con una persona infectada de VIH/SIDA.
- el 71,66% ha usado preservativo en la primera relación sexual.
- en las relaciones sexuales ocasionales el 57,22% ha usado preservativo.

- solamente el 21,66% refiere usar el preservativo en todas las prácticas sexuales, por lo tanto, el 78% de los alumnos ha podido estar expuesto al riesgo de contraer VIH.
- el no uso del preservativo se debe en el 26,76% a que utiliza otro método anticonceptivo.
- la razón por la que utiliza preservativo es en el 40,41% evitar un embarazo.
- para el 92,77% la forma de cuidarse se decide entre ambos miembros de la pareja.
- el 61,11% se asegura de tener preservativos ante la posibilidad de tener relaciones sexuales.
- el 82,77% refiere usar preservativos en una primera relación sexual con una nueva pareja.
- con la actual pareja el 43,33% no usa preservativos (las principales causas son: en el 34,28% usa otro método anticonceptivo; en el 32% que confía en su pareja).
- el 40% se realizó la prueba de detección del VIH.
- el 88,88% no le pide al compañero el test de VIH antes de iniciar relaciones sexuales. En el 68,33% la actual pareja no se realizó el test de VIH. Del total de alumnos que no usan preservativo con la actual pareja, el 60,2% no se realizó el test de VIH.
- en cuanto a la percepción de riesgo, el 29,12% tiene miedo de tener VIH por no haber utilizado preservativos; el 16,48% por infidelidad de la pareja; el 10,98% por infidelidad propia.

## **Bibliografía**

1. Borrás, Marianela Sol. Análisis comparativo entre Campañas de prevención y detección de VIH/SIDA en Rosario, años 2001, 2003 y 2004. Trabajo Final de la carrera de Medicina de la Universidad Abierta Interamericana Sede Regional Rosario. Septiembre del 2005.
2. Dra. Silvana Weller. Infección por VIH/SIDA ¿Qué hacer en la consulta ginecológica? Revista de la Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil. Vol. 11- N° 1- 2004. P. 24-27.
3. Pablo Tebas, Mary Horgan. Infección por VIH y SIDA. Manual Washington de Terapéutica Médica 10° Edición. Masson S.A. p. 331.
4. Bortolozzi, Raúl. Mecanismos de transmisión. Sergio Lupo, Clínica y Terapéutica de la infección por VIH y SIDA. Tomo I. UNR Editora. Rosario, 2003. P 69-80.
5. Damián Lavarello, Gustavo Giacosa. Prevención de la infección por VIH/SIDA. Sergio Lupo, Clínica y Terapéutica de la infección por VIH y SIDA. Tomo II. UNR Editora. Rosario, 2003. P 163-192.
6. Odorina Tello Anchuela. Publicación Oficial SEISIDA. Comentarios de la bibliografía Internacional, Epidemiología y Prevención. Vol. 13, N° 7, julio-agosto 2002.p. 491-492.
7. Dras. M. E. Escobar, P. Riopedre, L. Katabian, C. López Kaufman, E. Trumper, Lic. L. Jud, Revista de la Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil. ¿Qué conocen las adolescentes sobre HIV/SIDA?. Vol. 8 – N° 3- 2001. P 160-164.

8. Dra. María Alicia Gutierrez. Revista de la Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil. La subversión del orden: adolescencia y derechos sexuales y reproductivos. Vol. 10- N° 3-2003. P. 137-144.
9. Szulik D. Políticas de la juventud: un estudio sobre el caso argentino, Tesis de Maestría en Ciencias Políticas. 1999.
10. El Correo de la Unesco. Los dilemas de la educación sexual.
11. BOIX, Frederic: De la represión a la psicopedagogía sexual. Ed.: Nova Terra. Col. : Noves Actituds. Barcelona, 1976, p. 116.
12. GARCIA WEREBE, M.J. La educación sexual en la escuela. Ed.: Planeta. Barcelona, 1979, p. 9.
13. AMERICA SCHOOL HEALTH ASSOCIATION, en: KILANDER, H.F.: La educación sexual en la Escuela Primaria. Los Métodos. Ed. : Paidós. Bibl. del Educador Contemporáneo. Serie Didáctica. Buenos Aires. 1973. p. 28.
14. EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DEL INSTITUTO NACIONAL DE EDUCACIÓN SEXUAL : Metodología y Educación Sexual. Editor INES. Col.: Educación sexual. Vol. VIII. Sto. Domingo, 1976. p. 14.
15. Dr. Enrique Rojas. Catedrático de Psiquiatría Diario ABC 10/07/2003.
16. Weller S. Si saben ¿por qué no se cuidan? O ¿qué saben cuando no se cuidan? En: Cahn P., Bloch C., Weller S. El Sida en la Argentina. Buenos Aires. Arkhetypo. 1999. p 149-162.

17. Pilar Nájera Morondo. Publicación Oficial SEISIDA. Comentarios de la bibliografía Internacional, Aspectos Psicológicos y Consejo. Vol. 13, N° 8, Septiembre 2002. P. 547-548.
18. Pilar Nájera Morondo. Publicación Oficial SEISIDA. Comentarios de la bibliografía Internacional, Aspectos Psicológicos y Consejo. Vol. 13, N° 5, Mayo 2002. P. 386-387.
19. Ricardo Usieto Atondo. Publicación Oficial SEISIDA. Comentarios de la bibliografía Internacional, Aspectos Sociales y Éticos. Vol. 13, N° 8, Septiembre 2002. P. 390-391.
20. Entrevista al Cardenal Alfonso López Trujillo. Fuente: Radio Vaticano.
21. Diario La Capital, Rosario A:10/09/2005 B: 31/11/2005.
22. R.I.I.A.L. Red Informática de la Iglesia en América Latina. Sexualidad y Bioética. La moral sexual según Ratzinger. La Iglesia y el SIDA. [www.elmundo.es](http://www.elmundo.es)
23. Dres. Oizerovich S., Ricover L., Rodriguez Rey D., Lic. Gryner A. Información prevención y riesgo actual del contagio del HIV en adolescentes en nuestro Hospital. Vol. 5 N° 2 1998. P. 43-49.
24. Ministerio de Sanidad y Consumo de España. [www.msc.es](http://www.msc.es)
25. Cortés Alfaro, A; García Roche, R; Hernandez Sánchez, M; Gutierrez, P y Fuentes Abreu, J. Revista Cubana de Medicina Tropical- Encuesta sobre comportamientos sexuales riesgosos y ETS en estudiantes adolescentes de la Ciudad de la Habana. Vol. 51 N° 2. Mayo-agosto 1999.

26. Dezorzi, Silvina. Diario La Capital de Rosario, Uno de cada cuatro jóvenes da por hecho que nunca se contagiará de Sida. 01/08/2005.
27. Encuesta Rápida de comportamientos en jóvenes de 18 a 24 años de una población cerrada. Bogotá 2003. [www.col.ops-oms.org](http://www.col.ops-oms.org)
28. Marcelo Rodriguez. Diario La Capital de Rosario. Salud sexual: doble protección. 15/05/2005.
29. Dres. Nélica Bosio, Carlos Pellegrini, Pilar González. Revista de la Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil. Vol. 5 N° 3 1998. P.79-82.

## **Anexo 1**

### **Encuesta anónima sobre el uso de preservativo en alumnos de la Universidad Abierta Interamericana**

Carrera:

Edad:

Sexo: Femenino  Masculino

1. Señale cuáles son las vías de contagio de HIV/SIDA:

- Relaciones sexuales por vía vaginal
- Relaciones sexuales por vía anal
- Relaciones sexuales por vía oral
- Por medio de la sangre
- Por transfusión
- En embarazo, de madre a hijo
- Saliva
- Por lactancia materna
- Al donar sangre
- Por picadura de mosquito
- Uso de baños públicos
- Beber del mismo vaso, tomar mate con una persona infectada
- Uso de drogas endovenosas, compartiendo jeringas
- Compartir toallas/ropa
- Por un beso
- No sabe/ No contesta
- Otra

2. ¿Cual/es conductas cree más seguras para no contraer VIH/SIDA?

- Abstinencia sexual
- Elegir correctamente su pareja
- Hacerme la prueba de detección de VIH/SIDA frecuentemente
- Uso de espermicida
- Lavado post-coital
- Evitar parejas ocasionales
- Uso de preservativo
- Pareja Estable
- Buena Higiene
- Anticonceptivos Orales (pastillas anticonceptivas)
- Practicar sexo oral con preservativo
- Otra

3. ¿Ud. Cree que el preservativo es seguro para prevenir enfermedades de transmisión sexual?

- Sí
- No
- Previene parcialmente
- No sabe/No contesta

4. ¿Ud. Considera que sabe lo suficiente sobre HIV/SIDA? Si  No

5. ¿Usted cree tener riesgos de contraer alguna enfermedad de transmisión sexual? Si  No

6. ¿Si tuviera alguna duda sobre enfermedades de transmisión sexual y/o HIV/SIDA a quien acudiría?
- Libros    Revistas    Médico    Padres    Amigos    Hermanos    Pareja    Internet  
 Otra
7. ¿Alguna vez tuvo una enfermedad de transmisión sexual?
- Sí  
 No  
 No sabe
8. ¿Trabajaría o estudiaría con una persona infectada de HIV/SIDA?
- Sí  
 No  
 Nunca lo pense
9. ¿En la primer relación sexual de su vida usó preservativo?
- Sí  
 No
10. En caso de que haya tenido relaciones sexuales ocasionales. ¿Se cuidó usando preservativo?
- Sí  
 No  
 Nunca tuve relaciones ocasionales
11. ¿Usa preservativo en todas las prácticas sexuales?   Si    No    A veces
12. ¿Desde el comienzo? Si    No    A veces
13. En una pareja heterosexual: ¿Quién cree que decide la forma de cuidarse?
- Hombre    Mujer    Ambos
14. Las veces que no ha usado preservativo ha sido porque...
- Es incómodo  
 No se disfruta igual  
 Estropea el momento  
 No tenía preservativo en ese momento  
 Utilizo otro método anticonceptivo  
 Me da vergüenza comprarlos  
 Ninguna razón en especial  
 Ni lo pense, no lo creí necesario  
 Siempre lo he utilizado  
 Tiene alergia al látex  
 A mi pareja no le gusta  
 Disminuye la sensibilidad  
 Por problemas de erección  
 Otra causa
15. ¿Cuál es la razón principal por la cual utiliza preservativo ( Ud. o su pareja)?
- Para evitar un embarazo  
 Para evitar enfermedades de transmisión sexual  
 Nunca utilicé preservativo  
 Nunca tuve relaciones sexuales  
 Prevenir de contagiarme VIH/SIDA  
 Otra

16. ¿Ud. Siempre le pide a su pareja el uso del preservativo?
- Sí
  - No
  - A veces
17. En caso de no pedir el uso de preservativo. ¿Por qué cree que no lo hace?
- Por lo que pueda pensar de mí
  - Miedo a generar desconfianza
  - Por vergüenza
  - No lo creo necesario
  - Otra
18. Ante la posibilidad de tener relaciones sexuales. ¿Se asegura de tener preservativos?
- Sí
  - No
  - A veces
19. ¿A la hora de comprar preservativos, siente vergüenza?
- Sí
  - No
  - Mi pareja los compra
  - Nunca he comprado preservativos
20. En caso de que Ud. Se encuentre bajo el efecto del alcohol/drogas tiende a no usar preservativo?
- Sí
  - No
  - A veces
  - Nunca estuve bajo el efecto de alcohol/drogas
21. ¿En una primer relación sexual, con una nueva pareja, usa preservativo?
- Sí
  - No
  - A veces
22. En caso de no hacerlo, ¿Por qué razón cree que es?
- No tiene en el momento
  - Cree que no tiene riesgos
  - Le da pudor
  - No tiene la conducta incorporada
  - Le disminuye el placer
  - Se pierde el deseo
  - Estar bajo el efecto de alcohol/drogas
  - Porque la/lo conozco
  - Porque le pedí el resultado del test para VIH/SIDA
  - Porque es sano/a
  - Otra
23. ¿Con su pareja actual usa preservativo?
- Sí
  - No
  - A veces

24. ¿En caso de que no use, por que cree que es?

- Confía en su pareja
- No le gusta
- Usa otro método de anticoncepción
- A mi pareja no le gusta
- No lo cree necesario
- Son caros
- No sabe usarlo correctamente
- Tiene alergia al látex
- Con mi pareja nos hicimos la prueba de VIH/SIDA antes de tener relaciones
- Disminuye la sensibilidad
- Por búsqueda de un embarazo
- Otra

25. Imagínesse esta situación: Si Ud. tuviera la oportunidad de tener relaciones sexuales con el hombre o la mujer que soñó siempre y no tiene preservativos ¿Qué haría?

- Iría a comprar
- No pensaría en preservativos
- Tendría relaciones sexuales igual, aunque no tuviera preservativos
- Otra

26. ¿Se realizó el test para HIV?    Sí         No

27. ¿Por qué circunstancia?

- Por embarazo
- Por donación de sangre
- Por pedido en su trabajo
- Por pedido de su médico
- Por decisión propia
- Por curiosidad
- Porque tenía miedo de tener la enfermedad
- Lo decidimos con mi pareja
- Otra

28. ¿Cuántas veces?.....

29. ¿Fue a retirar el resultado?

- Sí
- No
- A veces

30. ¿Antes de iniciar relaciones sexuales usted le pide a su compañero/a el test para HIV? Si  No

31. ¿Su pareja actual se realizó el test para HIV? Si  No

32. ¿Alguna vez tuvo miedo de tener HIV, por que circunstancia?

- Por su trabajo
- Por infidelidad de su pareja
- Por infidelidad propia
- Por no usar preservativo
- Por trabajar/estudiar con persona infectada
- Por transfusión de sangre
- Por haber compartido agujas
- Por haber consumido drogas no endovenosas (porro, cocaína....)
- Por haber tomado mates con una persona infectada
- Por concurrir a una pileta con alguien infectado
- Por haber tenido relaciones con alguien que luego supe que estaba infectado
- Otra

## Anexo 2

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
1	M	20	F	no	no	1	sí	sí	123	2	1	sí	1	3		3	57	2	3	5	3	2	2	1		2	12	3	sí	9	1	1	no	no	12	
2	M	21	F	no	no	1	sí	no	138	2	1	sí	3	1	1	3	5	12	3	5	1	2	2	1		1	3	4	sí	6	2	1	sí	sí		
3	M	21	M	no	no	1	sí	no	1	2	1	sí	3	2		3	14	6	3	5	3	4	3	3		3	12	4	no	9			no	sí	12	
4	M	21	F	sí	sí	1	sí	no	13	2	3	sí	3	3		3	59	25	1		1	3	2	1		1	1	no					no	no	4	
5	M	21	M	no	no	1	sí	no	3	2	1	sí	1	3		3	47	125	1		1	2	2	1		1	1	3	4	sí	5	1	1	no	no	4
6	M	21	M	no	no	1	sí	sí	138	2	1	sí	1	3		3	7	2	2	5	3	2	2	1		2	1	3	sí	6	1	1	no	no	1345	
7	M	21	M	no	no	1	sí	sí	1348	2	1	no	1	3		3	24512	125	2	4	3	2	3	1		3	12310	2	no				no	no	3	
8	M	21	M	no	no	1	no	sí	3	2	2	no	1	3		3	5	12	3	5	1	2	3	1		1	12	1	no					no	no	
9	M	21	F	sí	no	3	sí	no	357	2	3	sí	3	3		3	345	125	3	5	2	3	3	1		1		1	no					no	no	
10	M	21	M	no	no	1	sí	no	1	2	1	sí	3	3		3	5	2	3	5	1	1	4	1		3	3	1	no					no	sí	2
11	M	21	M	sí	no	3	sí	sí	35	2	3	sí	1	2		3	5	125	1		1	1	1	1		2	39	1	sí	5	1	2	no	sí	34	
12	M	21	F	no	no	1	no	no	3	2	3	sí	2	2		3	4	125	1		1	3	4	1		1	1	2	no					no	sí	45
13	M	21	F	no	no	1	sí	sí	13	2	1	sí	3	2		3	5	6	3	4	3	4	4	1		3	35	1	no					no	no	
14	M	21	F	sí	no	1	sí	sí	138	2	3	sí	3	3		3	2571114	125	2	45	3	3	4	1		3	1312	1	no					no	sí	12
15	M	21	F	no	no	1	no	sí	3	2	1	sí	3	1	1	3	9	125	1		1	3	4	1		1	1	1	no					no	no	4
16	M	22	F	no	no	1	sí	no	345	2	1	sí	1	1	1	3	9	125	1		2	4	2	1		1	1	no					no	no	12	
17	M	22	M	no	no	1	sí	sí	1234	2	1	sí	1	1	3	3	2512	125	2	5	1	2	1	1		1	1	3	no					no	no	2
18	M	22	F	no	no	1	sí	no	1378	2	1	no	3	2		3	5	12	3	5	1	4	1	1		1	1	no						no	no	12
19	M	22	F	no	no	1	sí	no	158	2	3	sí	3	1	1	3	9	12	1		1	3	2	1		1	1	sí	5	1	1	no	no	no		
20	M	22	M	no	no	1	sí	sí	1	2	1	sí	1	2		3	312	6	2	5	3	2	2	1		2	12	1	sí	7	2	1	no	no	4	
21	M	22	F	no	sí	1	sí	no	13	2	1	no	3	3		3	45	12	3	5	2	4	2	1		2	12	1	sí	5	1	1	no	sí		
22	M	22	F	no	no	1	sí	no	135	2	1	sí	1	2		3	5	2	2	5	1	3	2	1		2	3	1	no					sí	sí	12
23	M	22	M	no	no	1	sí	sí	3	2	1	sí	1	2		3	4	12	2	5	1	2	2	1		2	1	3	no					no	sí	
24	M	22	M	no	no	1	no	no	38	2	1	sí	3	3		3	4	2	3		3	1	2	1		1	1	no						no	no	2
25	M	22	F	sí	no	1	sí	no	378	2	3	sí	3	2		3	59	1	1	4	2	3	4	1		2	3	1	sí	6	1	1	no	sí		
26	M	22	F	no	no	3	sí	sí	13	1	3	sí	3	2		3	5	2	2	5	2	3	4	1		3	1	no						no	no	4
27	M	22	F	no	no	1	no	sí	138	2	1	sí	3	3		3	457	125	3	5	3	3	3	1		3	13	2	sí	2	2	2	no	sí	4	
28	M	23	F	sí	no	1	sí	no	3	2	1	no	3	3		3	45	125	1		1	2	2	1		1	1	no						no	no	4
29	M	23	M	no	no	3	no	no	3	2	1	sí	1	1	1	3	9	125	1		1	2	4	1		1	1	no						no	no	16
30	M	23	M	no	no	1	sí	sí	3	2	3	sí	1	1	1	3	5	125	1		1	2	2	1		1	1	sí	5	3	1	no	no	no	4	
31	M	23	F	no	no	1	sí	sí	3	1	3	sí	1	2		3	5	15	2	4	2	4	3	1		2	3	1	no					no	no	4
32	M	24	F	no	no	1	no	sí	138	2	1	sí	3	3		3	1245	1	3	5	1	2	4	1		3	13	1	no					no	sí	4
33	M	24	M	no	no	3	no	no	3	2	1	no	3	2		3	14	6	2	5	2	4	4	2	11	2	12	4	no					no	no	4
34	M	24	M	no	no	1	sí	no	13	2	1	sí	1	2		3	12512	2	2	5	2	2	4	1		2	35	1	sí	8	1	1	no	sí	12	
35	M	25	M	no	no	1	sí	sí	358	2	1	sí	1	1	3	3	5	1	2	5	3	1	4	1		1	1	no						no	no	234
36	M	25	M	no	no	1	sí	no	3	3	1	sí	1	3		3	4	125	3	5	3	2	4	1		3	13	1	sí	9	2	1	no	no	sí	12
37	M	25	F	no	no	1	sí	no	13	2	1	no	3	2		3	5	1	2	45	2	4	4	1		2	13	1	no					sí	sí	2
38	M	25	F	sí	no	1	sí	no	3	2	1	sí	2	3		3	4	125	2	5	3	3	3	1		2	13	3	sí	2	2	1	no	no	4	
39	M	26	M	no	sí	3	sí	sí	3	2	1	sí	2	1	2	3	4	125	3	4	3	2	1	1		1	1	no						no	no	3
40	M	27	M	no	no	1	sí	sí	13	3	1	sí	2	3		3	234712	125	3	5	3	2	3	3		3	12	3	sí	5	2	1	no	no		
41	M	27	M	no	no	1	no	sí	1	2	1	sí	1	2		3	123512	125	3		1	2	2	3		2	23410	3	no					no	no	234
42	M	28	M	no	no	1	sí	sí	3	2	1	sí	1	2		3	14	15	2	4	1	2	2	1		2	19	1	sí	358	2	1	sí	sí	3	
43	M	28	M	no	no	3	sí	sí	3	2	1	sí	1	1	1	3	9	125	1	1	1	2	2	1		1	1	sí	56	1	1	no	sí	1		
44	M	28	M	no	no	1	no	sí	3	2	1	no	2	2		3	4	1	2	4	2	2	1	3		2	185	3	sí	5	2	1	no	sí		
45	M	28	M	no	no	1	no	sí	134	3	1	no	1	3		3	2312	125	3	5	1	2	3	1		2	310	4	sí	5	2	1	no	sí	4	

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35		
1	I	21	M	no	no	3	no	no	15	2	2	no	3	3		3	7	1	2	1	3	2	4	3		1		3	sí	3	1	1	no	no			
2	I	21	M	no	no	3	sí	sí	38	2	3	sí	1	3		3	5	125	3	1	2	2	1		3		1	no						no	no		
3	I	21	F	no	no	1	no	no	38	2	1	sí	3	3		3	5	1	3		2	3	2	1		3	1	no						no	no	2	
4	I	22	M	no	no	1	sí	sí	35	2	1	sí	1	3		3	5	1	3	5	1	2	4	1		1	1	no						no	no	4	
5	I	22	M	no	no	1	sí	no	3	2	1	sí	1	3		3	5	1	3		1	2	2	1		3	2	sí	28	2	1	no	sí				
6	I	23	M	no	no	1	no	sí	3	2	3	sí	1	3		3	5	12	3	5	3	2	2	1		3		13	no					no	no		
7	I	23	M	no	no	1	no	no	34	2	3	sí	1	3		3	12	125	3	5	1	2	2	1		1	1	3	no						no	no	4
8	I	23	M	no	no	1	sí	no	578	2	3	sí	3	2		3	1231112	1	1	4	1	2	1	3		3	3	no						no	no		
9	I	23	M	no	no	1	no	sí	34567	2	3	s																									

15	I	24	F	no	no	3	no	sí	378	2	3	no	2	2	3	251112	1	2	4	2	2	4	2	58	2	1	10	3	no				no	no	6711
16	I	25	M	no	no	3	sí	sí	13	2	1	sí	1	1	3	3	12312	125	3	1	2	2	1		1			1	no				no	no	24
17	I	25	M	no	no	3	sí	no	8	2	1	sí	3	1	2	3	9	1	1	1	2	4	1		1			1	no				no	no	
18	I	25	M	no	no	1	sí	sí	3	2	2	sí	1	1	1	3	9	2	1	1	2	2	1		1			2	no				no	no	
19	I	25	M	no	no	1	no	sí	8	2	3	sí	1	2	3	7	6	2	5	1	2	2	1		2	1		4	no				no	no	
20	I	25	M	no	no	1	no	no	138	2	1	no	3	1	3	5	1	2	5	1	2	4	1		1			1	sí	3	2	1	no	sí	
21	I	25	M	no	no	1	sí	sí	3	2	1	sí	1	1	1	3	9	125	1	1	2	2	1		1			1	no				no	no	3712
22	I	26	F	no	no	1	no	sí	479	3	2	sí	1	3	1	212	3	3	3	2	3	1		2	12		2	sí	5	1	1	no	no	4	
23	I	27	M	sí	no	1	sí	no	138	2	1	sí	1	2	3	7	6	1	4	1	2	2	1		2	12		1	sí	5	4	1	sí	sí	
24	I	27	M	no	no	1	sí	no	1378	2	1	sí	1	3	3	5	1	3	1	2	3	1		2	139		1	sí	5	1	1	no	sí	12	
25	I	27	M	no	no	1	sí	no	38	2	1	sí	1	2	3	23512	1	2	4	1	2	2	1		2	1234910		3	sí	2	2	2	no	no	12
26	I	27	M	no	no	1	sí	no	34567	2	1	no	1	3	3	1	1	3	1	2	4	1		3			3	sí	57	3	1	no	sí	2	
27	I	27	M	no	no	1	sí	no	38	2	1	sí	1	3	3	5	125	1	1	2	2	1		1			1	sí	5	2	1	sí	sí		
28	I	27	M	no	no	1	sí	no	34567	2	1	sí	2	3	3	123471112	125	3	3	2	3	3		1			3	no				no	no	24	
29	I	28	M	no	no	1	no	sí	145789	1	1	sí	1	2	3	123457	125	3	1	2	2	1		1			2	no				no	sí	4	
30	I	28	M	no	no	1	sí	no	358	2	1	sí	1	1	1	3	9	2	1	1	2	4	1		3		1	sí	6	1	2	no	no		
31	I	28	M	no	no	1	no	sí	138	2	1	sí	1	1	1	3	9	2	1	1	1	2	1		2	3		1	no				no	sí	36
32	I	28	M	no	no	3	no	no	124578	2	3	sí	1	3	3	8	1	3	1	2	2	1		1	5		1	sí	9	1	1	sí	no	12	
33	I	28	M	no	no	3	sí	no	358	2	3	sí	1	2	3	2351213	125	2	4	1	2	2	1		2		3	sí	3	1	2	no	no	34	
34	I	28	M	no	no	3	sí	sí	14568	2	1	sí	1	2	3	12512	125	2	4	1	2	3	1		2	123		1	no				no	no	34
35	I	28	M	no	no	1	no	no	3568	2	1	no	1	2	3	1112	1	2	4	1	2	2	1		2	1234910		1	sí	2358	1	1	no	sí	23
36	I	28	M	no	no	1	no	no	38	2	3	sí	1	2	3	511	15	3	1	2	2	1		2	139		1	sí	2	3	2	no	no	234	
37	I	28	M	no	no	3	sí	no	578	2	1	no	2	3	3	1234512	1	2	5	3	2	2	2		29	3		2	sí	2	1	1	sí	sí	4
38	I	28	M	no	no	3	no	no	345678	2	1	sí	1	3	3	3	1	2	5	1	2	2	1		1		4	no				no	no		
39	I	29	M	no	sí	1	sí	no	3	2	1	sí	1	2	3	245	1	3	1	2	2	1		1			3	no				no	no		
40	I	30	M	sí	no	1	sí	no	3	2	1	no	3	2	3	5	1	2	4	2	1	4	3		3		1	sí	5	2	3	no	sí	12	
41	I	30	M	no	no	1	no	no	47	2	1	sí	1	3	3	512	125	3	3	1	2	1		2	13		4	sí	3	1	2	no	sí		
42	I	31	M	sí	sí	1	sí	no	3	1	1	sí	1	3	3	13	5	2	4	2	2	1	3		2	1		3	sí	9	1	1	no	sí	4
43	I	32	M	no	sí	3	sí	no	3	2	1	no	1	3	1	25	1	3	3	2	2	1	1		2	1		3	sí	23	6	3	no	sí	2
44	I	32	M	no	no	1	sí	no	4578	2	1	no	1	3	3	212	15	3	3	1	2	1		3			4	sí	36	2	3	no	sí		
45	I	36	M	no	no	1	sí	sí	38	1	1	sí	1	3	3	78	25	3	1	1	4	1		3			4	sí	5	3	1	no	no	11	

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
1	A	20	F	no	no	1	no	sí	1258	2	3	sí	3	2	3	1251112	15	2	2	2	4	4	1		2	23410		1	no				no	no	24
2	A	21	M	no	no	3	no	sí	3	2	3	sí	1	2	3	5	2	2	5	3	2	3	1		2	3		1	no				no	no	
3	A	21	M	no	no	3	sí	sí	34	2	1	sí	1	1	1	3	9	125	1	1	1	2	1		1		3	no				no	sí	3	
4	A	21	M	no	no	1	no	sí	34	2	1	no	1	3	3	12512	125	2	4	1	2	3	1		3		2	no				no	no		
5	A	22	F	no	no	3	sí	no	3	2	1	sí	1	1	2	9	125	1	3	3	2	1		1		1	no					no	no		
6	A	22	F	no	no	1	sí	no	38	2	3	sí	1	2	3	5	125	2	5	3	3	4	1		2	3		1	no				no	sí	
7	A	22	F	no	no	3	sí	no	38	1	3	sí	3	3	3	125	1	3	2	4	4	1		2	3		1	no				no	no	24	
8	A	22	M	no	no	3	sí	sí	358	2	2	sí	1	2	3	414	1	2	5	2	2	1	1		1		3	sí	7	1	1	no	no	4	
9	A	22	F	sí	no	3	sí	sí	138	2	1	sí	1	2	3	514	125	2	5	1	2	4	1		2	13		1	no				no	no	4
10	A	22	M	no	no	1	no	sí	38	2	1	sí	1	3	3	514	12	3	1	2	4	1		1		3	no					no	no	12	
11	A	23	F	no	no	3	sí	sí	1347	2	1	sí	3	2	3	125	125	3	1	3	2	1		2	13		3	no				no	no		
12	A	23	M	no	no	3	no	no	138	2	1	no	1	2	3	14	6	2	4	1	2	4	1		2	1345		1	sí	5	1	1	no	no	12
13	A	24	F	no	no	3	no	sí	3	2	3	sí	1	3	3	145	1	2	5	3	2	3	3		3		3	no				no	no		
14	A	24	F	no	no	3	no	no	3	2	1	no	1	2	3	714	15	1	1	2	2	1		1		1	no					no	no	4	
15	A	24	M	sí	no	1	no	no	13	2	1	sí	3	3	3	514	5	1	1	2	1	1		2	13		1	no				no	no	12	
16	A	24	F	no	no	3	sí	sí	3	2	2	no	2	2	3	2512	2	2	4	2	4	1	3		2	13		2	no				no	no	2
17	A	24	F	no	no	1	no	no	13	2	1	sí	3	2	3	5	25	2	5	1	3	4	1		2	9		1	sí	5	1	1	sí	sí	26
18	A	24	M	no	no	1	no	sí	138	2	2	sí	1	1	3	4	125	2	5	1	2	2	1		1		1	no				no	no	12	
19	A	24	M	no	no	2	sí	no	34578	2	1	no	1	2	3	245	12	2	4	1	2	2	1		2	123		1	no				no	no	12
20	A	24	F	no	no	3	sí	no	138	2	1	sí	1	2	3	5	12	2	5	2	4	3	1		2	135		4	no				no	no	12
21	A	24	M	no	no	3	sí	no	3	2	1	sí	1	1	1	3	9	12	1	1	2	2	1		1		1	sí	5	4	1	no	sí	6	
22	A	24	F	no	no	1	no	no	3	2	1	no	3	2	3	14	125	2	5	2	4	1	1		2	19		1	sí	8	1	1	sí	sí	4
23	A	25	F	no	no	1	sí	no	578	2	1	sí	1	2	2	14	125	2	5	3	2	1	3		1		4	sí	7	1	1	no	no		
24	A	25	F	no	no	1	sí	no	3	1	3	sí	3	2	3	511	5	3	1	4	4	1		2	34		1	no				sí	no	2	
25	A	25	F	no	no	3	no	no	145	2	1	no	3	3	3	12512	1	2	4	2	2	4	1		2	1		1	no				no	sí	
26	A	25	F	no																															

32	A	29	F	no	no	1	no	no	3	2	2	sí	1	2	3	5	15	2	4	2	4	1	1	2	13	2	no	no	no	4				
33	A	30	F	no	no	1	sí	sí	3	2	3	no	3	3	3	14	1	1	1	2	4	1	1	1	4	no	no	sí	sí					
34	A	30	F	no	no	1	sí	no	13	2	1	no	1	2	2	5	2	2	4	1	2	4	1	2	39	3	sí	5	2	1	sí	sí		
35	A	31	F	no	no	1	no	no	3	2	1	sí	3	1	3	3	5	1	2	5	1	2	4	1	2	3	2	no	2	1	1	no	no	
36	A	31	M	no	no	3	no	sí	37	2	1	no	1	3	3	24	2	3	3	1	3	1	2	13	3	no	no	no	no	123				
37	A	32	M	no	no	1	sí	no	3	2	1	no	1	2	2	4	2	1	1	2	4	1	2	1	1	sí	23	2	2	no	sí	12		
38	A	34	F	no	no	3	no	sí	3	2	1	sí	3	2	3	5	1	2	5	2	2	4	3	2	3	3	sí	1	2	1	no	no		
39	A	35	M	no	no	3	no	sí	37	2	3	no	2	3	2	3412	125	2	5	1	1	4	3	3	3	no	no	no	no	sí				
40	A	36	M	no	no	3	sí	no	13	2	1	no	3	2	3	14	6	2	4	1	2	4	1	2	9	1	no	no	sí	sí	2			
41	A	36	M	no	no	1	no	no	138	2	3	no	2	2	2	4	3	2	4	1	2	4	2	8	2	13	2	sí	9	1	1	no	sí	234
42	A	37	F	no	no	1	sí	sí	3	2	3	no	1	1	1	3	9	125	2	4	1	2	4	1	1	1	sí	4	1	1	sí	no	24	
43	A	44	F	no	no	1	no	no	3	2	1	no	1	1	1	3	5	2	1	1	3	2	1	3	1	sí	no	no	sí					
44	A	47	F	no	no	3	no	no	13	2	1	no	3	2	3	14	6	2	5	1	2	4	1	2	12	1	no	no	no	no				
45	A	53	M	no	no	1	no	sí	3	2	1	sí	1	3	3	14	12	2	5	1	2	2	1	3	4	sí	2	2	1	no	no	13		

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
1	K	21	F	no	no	1	sí	sí	18	2	1	sí	1	3	3	45	125	3	2	2	1	3	3	1	sí	57	1	1	no	no	4				
2	K	21	F	no	no	1	no	no	24578	2	1	sí	3	2	3	5	1	2	5	3	4	4	1	2	3	1	no	no	no	no	1				
3	K	21	M	no	sí	1	no	sí	123	2	1	sí	1	3	3	5	125	2	5	1	1	2	3	1	1	1	no	no	no	no	12				
4	K	21	F	no	no	3	no	sí	568	2	1	sí	3	3	3	45	2	1	2	3	2	1	2	1	4	no	no	no	no	12					
5	K	21	F	no	no	1	sí	sí	13	2	1	no	1	3	3	45	125	1	1	4	3	3	1	1	sí	589	3	1	sí	no	45				
6	K	21	F	sí	no	1	sí	sí	138	2	1	sí	3	1	1	2	9	1	1	1	3	2	1	3	1	no	no	no	no	4					
7	K	21	F	no	no	1	no	no	3457	2	1	sí	3	1	1	3	5	125	3	1	4	4	1	2	13	1	no	no	sí	no	12				
8	K	21	M	no	no	3	no	sí	3	2	1	sí	1	1	1	3	9	2	1	1	2	2	1	1	1	no	no	no	no	12					
9	K	21	M	no	no	1	sí	sí	56	2	1	sí	1	2	3	245	1	1	2	2	1	3	3	3	no	no	no	no	12						
10	K	22	F	no	no	1	sí	no	1238	2	1	sí	3	3	3	512	12	2	5	1	3	1	2	3	1	no	no	no	no						
11	K	22	F	no	no	1	sí	no	35678	2	1	sí	3	2	3	212	2	2	4	3	4	3	1	2	13410	1	sí	58	2	1	sí	sí	5		
12	K	22	M	no	no	1	sí	sí	18	2	1	sí	1	3	3	2	12	3	1	2	2	1	3	1	no	no	no	sí	12						
13	K	22	M	no	no	1	sí	sí	38	2	1	sí	1	2	3	245	1	2	4	1	2	1	1	3	3	no	no	no	no	145					
14	K	22	M	sí	sí	1	sí	no	13	2	1	sí	1	1	1	3	9	1	2	5	1	2	2	1	1	no	no	no	no						
15	K	22	M	sí	sí	1	sí	sí	12345678	2	1	no	2	2	3	7	12	2	5	3	1	3	1	2	13	2	no	no	no	no	34				
16	K	22	M	no	no	1	sí	no	134	2	1	sí	1	3	3	45	125	2	4	1	2	2	1	3	1	no	no	no	no						
17	K	22	F	no	no	1	sí	sí	1345678	2	1	sí	1	3	3	23511	125	1	1	2	2	1	3	3	sí	5	1	1	no	sí	14				
18	K	22	M	no	no	3	sí	no	3	2	3	no	3	3	3	1	1	2	4	1	1	4	1	3	13	no	no	no	no	12					
19	K	22	F	no	no	1	sí	no	3	2	1	sí	1	2	3	5	125	2	5	1	4	4	1	2	139	1	sí	58	2	1	no	sí	12		
20	K	22	M	no	no	1	sí	no	3	2	1	sí	1	1	1	3	12	1	1	2	2	1	1	1	1	no	no	no	no						
21	K	22	F	no	no	1	no	no	38	2	1	sí	3	1	1	2	2512	1	2	3	1	2	4	1	2	1310	1	no	no	no	no	26			
22	K	22	M	no	sí	1	sí	sí	3	2	1	sí	1	3	3	5	125	3	1	2	1	1	1	1	3	sí	2	2	1	no	no				
23	K	22	M	no	no	1	sí	sí	347	2	1	sí	1	2	2	123451112	1	2	4	1	2	2	1	2	13	3	no	no	no	no	14				
24	K	22	M	sí	no	1	no	sí	4569	2	1	sí	2	3	2	14	125	3	1	2	1	3	2	13	1	no	no	no	no	12					
25	K	23	M	no	no	1	sí	no	3	2	3	sí	3	3	3	23512	1	3	1	2	2	1	3	1	no	no	no	no	112						
26	K	23	F	sí	no	1	no	no	13	2	3	sí	3	1	1	3	9	125	1	1	3	4	1	1	1	no	no	no	no						
27	K	23	M	sí	no	1	no	no	348	2	1	sí	3	1	1	3	9	1	1	1	2	4	1	1	1	no	no	no	no	1					
28	K	23	M	no	no	3	no	no	9	2	1	sí	1	2	3	5	125	2	5	1	2	2	1	2	3	3	no	no	no	no	12				
29	K	23	F	no	no	1	sí	no	3	2	1	sí	3	2	3	25	125	2	5	1	2	4	1	3	1	sí	56	1	1	no	no	2			
30	K	24	F	no	no	3	no	no	24	2	1	no	3	3	3	34	1	1	1	3	4	1	1	4	no	no	no	no							
31	K	24	F	no	no	1	no	no	138	2	1	no	3	3	3	4	4	no	no	4	4	1	1	1	no	no	no	no	12						
32	K	24	M	sí	sí	1	no	no	3	2	1	sí	1	2	3	5	15	2	5	1	2	2	1	2	13	2	no	no	no	no	12				
33	K	24	F	no	no	1	sí	no	3	2	1	sí	3	3	3	511	1	2	4	3	3	4	1	2	134	1	no	no	no	no					
34	K	24	M	no	no	1	no	sí	12	3	1	no	1	3	3	2345	15	3	1	2	3	1	3	1	sí	4	1	1	no	no	2				
35	K	25	M	no	no	1	no	no	378	2	1	sí	1	1	3	3	7	25	1	1	2	2	1	1	1	sí	9	2	1	no	no	6			
36	K	25	F	no	sí	1	sí	no	138	2	1	no	3	3	3	4	4	no	no	4	4	1	1	1	no	no	no	no	16						
37	K	26	M	no	no	1	sí	no	3	2	1	sí	1	1	1	3	9	125	2	5	1	2	2	1	2	19	1	sí	8	1	1	no	no		
38	K	26	M	sí	no	1	no	sí	1389	2	1	sí	3	1	3	3	7	125	3	1	2	1	1	1	1	no	no	no	no	12					
39	K	27	F	no	no	3	sí	no	3	2	3	no	1	3	2	231112	5	1	1	4	2	1	1	1	3	sí	7	1	1	sí	no	2			
40	K	27	F	sí	no	1	sí	sí	3578	1	1	no	3	2	3	5	12	3	3	3	4	1	3	1	sí	578	2	1	sí	sí	4				
41	K	27	M	sí	no	3	no	sí	89	2	1	sí	1	3	3	21112	125	2	5	3	2	3	3	3	13	no	no	no	no	4					
42	K	30	M	no	no	1	sí	no	78	3	1	sí	1	3	3	14	125	1	1	2	3	1	1	1	sí	5678	3	1	no	sí	34				
43	K	31	M	sí	no	3	no	sí	13	2	1	sí	1	2	3	5	1	2	4	2	1	4	3	2	135	4	no	no	no	no	5				
44	K	32	M	no	no	3	no	no	1238	2	1	no	1	3	3	1213	125	2	5	1	2	2	3	2	13	3	no	no	no	no	34				
45	K	36	M	no	no	1	no	no	23	2	1	no	3	2	3	2412	6	2	5	3	4	3	3	2	112	4	no	no	no	no					