

¿QUÉ SABEN LOS JÓVENES SOBRE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA? EL CASO DE ESTUDIANTES DE POSTSECUNDARIA DE UNA REGIÓN NÓRDICA DE QUEBEC

WHAT YOUNG PEOPLE KNOW ABOUT PEOPLE LIVING WITH HIV/AIDS? THE CASE OF POSTSECONDARY STUDENTS FROM A NORDIC REGION OF QUEBEC

Oscar Labra*
Augustin Ependa**
Carol Castro***

RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo conocer las actitudes y los conocimientos en jóvenes sobre el VIH/SIDA, con el fin de proponer medidas adecuadas de sensibilización. Se realizó una investigación exploratoria de tipo cuantitativa, en la cual se utilizó el cuestionario Brief HIV Knowledge Questionnaire (HIV-KQ-18). Los resultados mostraron que tres variables son las principales determinantes del conocimiento del VIH/SIDA entre los participantes del estudio: edad, etnia y actividad socio-profesional. A nivel de actitudes, el estudiantado está abierto a relacionarse con las personas que viven con VIH/SIDA (PVVIH/SIDA). Sin embargo, esta apertura es relativa porque los estudiantes indican no estar de acuerdo con ser atendidos en el sector de servicios por PVVIH/SIDA. Son necesarios más estudios sobre los factores contextuales para comprender y abordar el significado del VIH/SIDA en la población joven, al ser uno de los grupos más vulnerables a la infección de este virus, tanto en Canadá como en otros países.

PALABRAS CLAVE: CANADÁ * SIDA * ESTUDIANTES * ACTITUD * CONOCIMIENTOS

* Departamento de Desarrollo Humano y Social, Universidad du Quebec, Abitibi-Témiscamingue, Canadá. Oscar.labra@uqat.ca

** Departamento de Desarrollo Humano y Social, Universidad du Quebec, Abitibi-Témiscamingue, Canadá. augustin.ependa@uqat.ca

*** Departamento de Desarrollo Humano y Social, Universidad du Quebec, Abitibi-Témiscamingue, Canadá. carol.castro@uqat.ca

ABSTRACT

The study aims to know the attitudes and level of knowledge of HIV/AIDS among this sample, in order to suggest appropriate measures of awareness. Exploratory quantitative research, in which the Brief HIV Knowledge Questionnaire (HIV-KQ-18) was used (Carey et Schroder, 2002). The results indicate that three variables are principal determinants of HIV/AIDS knowledge among students participating in the study: age, ethnic background, and socio-professional activity. Young people's attitudes towards HIV/AIDS show that they are opening to interacting with people living with HIV/AIDS (PLHIV/AIDS). However, this opening is relative because the students indicate that they do not agree to be cared for in the service sector for PLHIV/AIDS. More studies are still needed on contextual factors to understand and address the meaning of HIV/AIDS in young people, one of the groups most vulnerable to HIV infection in Canada and other countries.

KEYWORDS: CANADA * HIV/AIDS * STUDENTS * ATTITUDE * KNOWLEDGE

INTRODUCCIÓN

Durante las últimas décadas, numerosos estudios han intentado comprender las diferentes significaciones atribuidas al VIH/SIDA y a las PVVIH/SIDA. Estas asociaciones en la mayor parte de los casos hacen referencia a grupos marginalizados por la sociedad. Entre los grupos que han recibido mayor atención en términos de investigación, se encuentran los hombres que tienen sexo con hombres (HSH/MSM) (Callander y Senn, 2013; Fernández-Dávila y Morales, 2013; Folch et al., 2010; Kesler et al., 2016), pueblos indígenas (Greene et al., 2014; Ponce et al., 2017; Wilson et al., 2016; Zambrano et al., 2014), las mujeres (Cuca et al., 2017; O'Brien et al., 2017), los trabajadores de la industria del sexo (Rodríguez-Madera y Toro-Alfonso, 2003; Salmerón, 2011), los usuarios de drogas (Berbesi-Fernández et al., 2016; Bird et al., 2016; Gardner et al., 2016; Juárez et al., 2010) y los inmigrantes (Álvarez-del Arco et al., 2017; Castro et al., 2009; Ochoa y Sampalis, 2014; Velasco et al., 2012). Otros estudios se interesan a las representaciones sociales del VIH/SIDA (Antunes et al., 2014; Flores y Alba, 2006; Hoyos-Hernández et al., 2019; Mergui y Giami, 2014).

Es interesante notar que, en literatura científica, solo hay una minoría de investigadores que se interesa al tema del VIH/SIDA fuera de los grandes centros urbanos o altamente poblados. Si se excluye la investigación

que se centra en los pueblos indígenas que viven en sus comunidades, hay poca investigación que estudia la problemática del VIH en comunidades alejadas o retiradas de los centros urbanos (Hernández-Rosete et al., 2008; Labra y Lacasse, 2015; Muñoz, 2014; Pavía-Ruz et al., 2012).

Asimismo, estudios realizados en Canadá y Estados Unidos han demostrado que las poblaciones que viven en áreas rurales o remotas tienen menos conocimiento sobre el VIH/SIDA (Veinot y Harris, 2011). Se ha demostrado que la población rural tiene una opinión negativa de las PVVIH/SIDA, debido a la carencia de discusiones abiertas sobre el tema, la ausencia de confrontación con esta realidad y la falta de cobertura mediática sobre el VIH/SIDA (Beaulieu y Adrien, 2011; LeBlanc, 2013; Institut de la statistique du Québec, 2016). A lo anterior, se suman los resultados de un estudio que muestra que las altas tasas de clamidia y hepatitis C se sitúan principalmente en regiones apartadas y rurales de Quebec con un promedio de infección superior al de la provincia (Blouin et al., 2016). Por ejemplo, del año 2012 al 2016, la tasa media anual de infecciones de clamidia fue de 312 nuevos casos por cada 100 000 habitantes en la región de Abitibi-Témiscamingue, situada al noreste de Quebec. Esta tasa regional es significativamente más alta que la de la provincia de Quebec (Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, 2017).

En este contexto, es importante estudiar las actitudes y los conocimientos que poseen las personas jóvenes referente al VIH/SIDA. Para ello, se ha tomado en cuenta las variables sociodemográficas de las personas participantes, en particular, el “grupos de edad” como factor determinante en la relación de esta población hacia el VIH/SIDA, en un entorno social alejado de los grandes centros urbanos. Estudios señalan que las personas entre 17-35 años se deben considerar como una población de alto riesgo de infección por el VIH (Statistique Canada, 2017; Labra y Lacasse, 2015). Otro elemento de importancia que distingue a las personas jóvenes de la población en general se relaciona con la forma en que entienden y se representa la enfermedad en este grupo. Es por ello, que el foco principal de estudio se centra en el conocimiento y las actitudes sobre el VIH/SIDA en esta subcategoría de la población. Se tomó como muestra a los alumnos del CEGEP¹ de Abitibi-Témiscamingue, región que cuenta con una presencia de ruralidad importante, posee 147 508 habitantes, 35% de los cuales tienen entre 15 y 44 años con una densidad de 2,6 hab./km² (Observatoire de l’Abitibi-Témiscamingue, 2019). La pregunta que guió esta investigación fue: ¿cómo se representa el VIH/SIDA y cuáles son las actitudes hacia las PVVIH/SIDA en una población de jóvenes estudiantes que vive fuera de los grandes centros urbanos?

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio transversal con un muestreo por “conveniencia” en estudiantes matriculados en el CEGEP de Abitibi-Témiscamingue. Para participar en la investigación, se debía estar matriculado en el semestre de invierno (enero-abril) de 2018, en cualquier programa de estudio. En enero de 2018, se invitó a los 2353 estudiantes inscritos a través de su correo electrónico institucional a completar un cuestionario en línea destinado a medir sus conocimientos y sus actitudes con respecto al VIH/

SIDA. El software SurveyMonkey® se utilizó como plataforma para responder el cuestionario web. El instrumento fue accesible a la población estudiantil durante un mes, tiempo a través el cual se realizaron tres invitaciones a participar del estudio. En total se completaron 528 cuestionarios en forma integral por los participantes.

El cuestionario incluía una página de introducción donde se proporcionaba información sobre el estudio y sus objetivos, al mismo tiempo de solicitar el consentimiento libre e informado de los estudiantes para participar en la investigación. El nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA se midió objetivamente mediante el *Brief HIV Knowledge Questionnaire (hiv-kq-18)* (Carey y Schroder, 2002). Este es un instrumento ya validado en un estudio anterior (Labra y Lacasse, 2015). Este cuenta con 18 ítems (verdadero/falso/no sabe) y es posible obtener una suma total adicionando los puntos obtenidos por cada pregunta (1 punto por cada respuesta correcta, 0 punto por cada respuesta errada o “no sé”). Por lo tanto, los puntajes van de 0 a 18, donde un puntaje de 13 o más indica un mayor nivel de conocimiento. Según Wagenaar, Sullivan y Stephenson (2012), una puntuación inferior a 13 sobre 18 (menos de dos tercios de las respuestas correctas) corresponde a un bajo nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA.

Para comprender mejor el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA entre los estudiantes participantes, se ha desglosado la clasificación dicotómica propuesta anteriormente en una tipología de cuartiles. Para ello, se sumaron las respuestas correctas de las 18 preguntas que los participantes debían responder. Sin ponderación, la suma se transformó en un porcentaje denominado Índice de Conocimiento General sobre VIH/SIDA (IconVIH). A partir de ahí, se consideró la siguiente tipología:

- 1) Conocimiento muy bajo sobre el VIH/SIDA (IconVIH <66 o menos del 66% de respuestas correctas).
- 2) Poco conocimiento sobre el VIH/SIDA (67 ≤ IconVIH ≤ 77 o 67%-77% de respuestas correctas).
- 3) Conocimiento promedio sobre el VIH/SIDA (78 ≤ IconVIH ≤ 87 o 78%-87% de respuestas correctas).

¹ Colegio de Estudios Generales y Profesionales Postsecundarios. Se precisa que este tipo de institución pública existe solamente en la provincia de Quebec, Canadá.

- 4) Buen conocimiento del VIH/SIDA (IconVIH $\geq 88\%$ o 88% y más respuestas correctas).

Se estudiaron las actitudes hacia el VIH/SIDA (escala Likert de 5 puntos que van de “muy bajo” a “elevado”), así como el haber conocido a alguien con VIH/SIDA (sí/no). También se presentaron preguntas cerradas y semicerradas sobre actitudes hacia el VIH/SIDA, tomadas de la Encuesta de Actitudes hacia el VIH/SIDA de la Agencia de Salud Pública de Canadá (2003, 2006). Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética para la Investigación en Seres Humanos de la Universidad de Quebec en Abitibi-Témiscamingue (UQAT).

Para el análisis de los datos, se calcularon medidas de tendencia central, nivel medio y modal de conocimiento. Se calculó la puntuación media del VIH-KQ-18 y luego se presentó en forma de cuartiles (conocimiento muy bajo, conocimiento bajo, conocimiento promedio y buen conocimiento del VIH/SIDA de los jóvenes). También se probó la multicolinealidad entre determinadas variables (Ependa, 2017) y, finalmente, se realizó un análisis de contingencia (prueba Chi-cuadrado) para medir el nivel de dependencia entre variables que miden las creencias, las percepciones y los conocimientos de las personas jóvenes sobre el VIH/SIDA.

En este artículo solo se presentarán las pruebas de chi-cuadrado que resultaron ser significativas, lo que es el caso del cruce con las variables: grupo de edad, etnia y situación socio-profesional.

RESULTADOS

Un total de 528 estudiantes completaron el cuestionario, 9 de cada 10 son caucásicos, nacidos en Quebec y viven principalmente en la región de Abitibi-Témiscamingue (93%), las minorías visibles² representan el 6% y el 1%

son indígenas. De toda la muestra, solo el 2% son originarios del Norte de Quebec. La proporción de estudiantes que residen en otras regiones de Quebec o fuera de Quebec no supera el 1%. La mayoría de las personas encuestadas son mujeres (73%). Un 70% tenía menos de 20 años y el 20% tenía entre 24 y 25 años en el momento de la encuesta. El estudiantado de la muestra sigue una veintena de programas y su distribución por programa de estudios es variada, pero cercana a la distribución en la población objetivo: ciencias humanas (18%), enfermería (12%), trabajo social (11%), contabilidad y gestión (10%), otros programas (5%). En cuanto al nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA entre participantes, los resultados obtenidos muestran que el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en la muestra consultada sigue una distribución cercana a la normal; con un nivel medio de conocimientos estimado en 13,8 puntos y una mediana de 14 puntos (78%) sobre una puntuación total de 18.

Según las cuatro categorías resultantes de la tipología dicotómica de Wagenaar et al. (2012), se puede afirmar que solo el 16% de los encuestados tiene un “buen” conocimiento del VIH/SIDA, el 28% tiene un nivel de conocimiento “mediano”, el 24% tiene un nivel de conocimiento considerado “poco” y el 32% tiene un nivel de conocimiento “muy poco”.

Existe una diferencia significativa entre los diferentes grupos de edad en el conocimiento del VIH/SIDA. De hecho, se observó que los estudiantes menores de 20 años tienen un nivel de conocimiento más bajo (15 a 30 puntos porcentuales) que los cuatros grupos de edad restantes. Sin embargo, aunque el nivel aumenta después de los 20 años, deja de aumentar e, incluso, disminuye después de los 30 años.

2 Para Statistique Canada (2017), el término “minoría visible” se refiere a personas, distintas de los indígenas, que no son blancas o que no tienen la piel blanca. Estos incluyen principalmente los siguientes grupos: sur de Asia, chino, negro, filipino, latinoamericano, árabe, sudeste asiático, oeste asiático, coreano y japonés.

Tabla 1
Nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA por grupo de edad

NIVEL DE CONOCIMIENTO	EDAD DE LOS ENCUESTADOS					
	MENOS DE 20 AÑOS (N=369)	24-24 AÑOS (N=106)	25-29 AÑOS (N=26)	30-34 AÑOS (N=14)	35 AÑOS Y MÁS (N=12)	TOTAL (N=528)
Muy poco	39,3 %	16,7 %	8,7 %	7,7 %	9,1 %	31,8 %
Poco	23,7 %	24,0 %	30,4 %	15,4 %	27,3 %	24,0 %
Mediano	26,4 %	34,4 %	21,7 %	38,5 %	36,4 %	28,4 %
Bueno	10,5 %	25,0 %	39,1 %	38,5 %	27,3 %	15,8 %
Total	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Chi cuadrado= 48,4

Nivel de significancia = 0%

n=528

Nota: Elaboración propia a partir de la recolección de datos.

El grupo étnico también es una variable significativa en términos del nivel de conocimiento entre estudiantes participantes del estudio. De hecho, el análisis de contingencia ($\chi^2=17,1$ *: Nivel de significancia = 5%) indica que los estudiantes indígenas y las minorías visibles tienen proporcionalmente más probabilidades (75%) de tener “poco” o “muy poco” conocimiento sobre el VIH/SIDA en comparación con los estudiantes caucásicos (55%).

Sin embargo, la proporción de estudiantes de origen caucásico que tienen un buen nivel de conocimientos sobre el VIH/SIDA (16%) es similar al de las minorías visibles (17%). Esta proporción es mayor entre los estudiantes provenientes de países extranjeros como Francia, Guadalupe, Isla Reunión, Nueva Caledonia, República Democrática del Congo, Senegal, Camerún y Costa de Marfil (27%). Es decir, los estudiantes extranjeros poseen mejores conocimientos sobre el VIH/SIDA que el resto de los participantes

al estudio. Entre los estudiantes indígenas, nadie presentó un buen nivel de conocimientos sobre el VIH/SIDA; no obstante, una cuarta parte de los participantes indígenas presenta un nivel promedio en comparación con casi un tercio de los caucásicos y solo el 6% entre las minorías visibles.

La situación socio-profesional también influye en el nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA entre la población joven encuestada. La tabla 2 muestra que se presenta un conocimiento “muy bajo” sobre VIH/SIDA en un 34,2% de estudiantes que trabajan a tiempo parcial o no trabajan, mientras que solo el 8,7% de aquellos con trabajo a tiempo completo, presentan ese mismo resultado. En el grupo de estudiantes que trabajan a tiempo completo es donde se sitúa el mayor porcentaje (30%) de conocimientos. En las otras dos categorías laborales (sin trabajo o trabajo a tiempo parcial), las personas jóvenes con un buen nivel de conocimientos no llegan al 20%.

Tabla 2
Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA según situación socio-profesional

NIVEL DE CONOCIMIENTO	SITUACIÓN SOCIO-PROFESIONAL			
	TRABAJO A TIEMPO COMPLETO (N=26)	TRABAJO A TIEMPO PARCIAL (N=358)	SIN TRABAJO (N=145)	TOTAL (N=528)
Muy poco	8,7 %	34,2 %	30,0 %	31,8 %
Poco	39,1 %	23,9 %	21,5 %	24,0 %
Mediano	21,7 %	28,6 %	29,2 %	28,4 %
Bueno	30,4 %	13,4 %	19,2 %	15,8 %
Total	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Chi Cuadrado (X^2) = 12,8

Nivel de significancia = 5%

n = 528

Nota: Elaboración propia a partir de la recolección de datos.

Aparte de las tres variables anteriores, el campo de estudio de cada persona también marca una diferencia en lo que se refiere al conocimiento del VIH/SIDA. El 35% de estudiantes matriculados en la carrera de Técnico en Educación Especial tienen un “buen” nivel de conocimiento. Mientras que, en las carreras de Técnico de Análisis Biomédico, Artes y letras, Comunicación, y Ciencias Humanas, el 33% tiene un “mediano” conocimiento. En otras áreas los porcentajes son de 28% en la carrera de Técnico en Enfermería, 25% en las carreras de Técnico Policial y Tecnología Electrónica

Industrial, y un 22% en la carrera de Técnico en Intervención en delincuencia.

Con respecto a las actitudes hacia las PVVIH/SIDA, se realizó un análisis factorial para incluir 12 variables (tabla 3) en un factor que resume la información contenida en estas. En el análisis factorial, se calculó el índice de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), siendo este 0,83, lo que indica que la calidad de la muestra es muy buena, por lo que el “análisis de componentes principales” (PCA) fue posible de efectuar. La tabla 3 indica que la agrupación realizada dio lugar a tres factores, cada uno de los cuales tiene un valor propio mayor que la unidad.

Tabla 3.
Actitudes de los estudiantes hacia las PVVIH/SIDA

VARIABLES DE LAS PERCEPCIONES FACTORIZADAS	FACTOR		
	F1	F2	F3
Las personas con VIH/SIDA me inspiran miedo.	-, 549	, 443	-, 064
Las personas con VIH/SIDA me dan asco.	-, 354	, 695	-, 138
Las personas con VIH/SIDA me hacen sentir enfadado.	-, 118	, 818	, 060
Las personas con VIH/SIDA deben poder atender al público (por ejemplo, peluqueros, cocineros, camareros, etc.).	, 023	, 008	, 843
Las personas con VIH/SIDA deben poder brindar atención al público (por ejemplo, dentistas, médicos, enfermeras, etc.).	, 153	-, 047	, 794
Las personas que contraen el VIH/SIDA a través del sexo o las drogas reciben lo que merecen.	-, 068	, 733	-, 015
Podría ser amigo de alguien que tenga VIH/SIDA.	, 161	-, 017	, 449
En la oficina uno de mis compañeros (hombre) contrajo el VIH/SIDA.	, 904	-, 104	, 032
En la oficina, una de mis compañeras (mujer) contrajo el VIH/SIDA.	, 911	-, 113	, 034
Supé que el dueño de la tienda donde compro tiene VIH/SIDA.	, 729	-, 187	, 206
Mi hijo está en una escuela donde se sabe que uno de los alumnos tiene VIH/SIDA.	, 707	-, 193	, 208
Un buen amigo o alguien de mi familia está saliendo con alguien con VIH/SIDA.	, 666	-, 101	, 222

Método de rotación: Varimax con normalización de Kaiser.

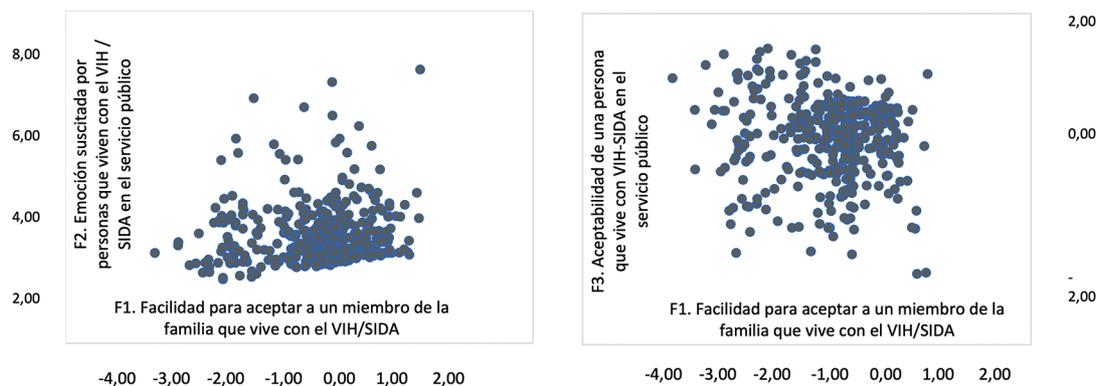
Nota: Elaboración propia a partir de la recolección de datos.

El primer factor (F1) agrupa seis variables que reflejan el nivel de facilidad o las actitudes a adoptar ante la idea de salir o juntarse con una PVVIH/SIDA. A ello se le nombró el factor “facilidad para salir con PVVIH/SIDA”. El segundo factor (F2) se llamó “emoción ante las PVVIH/SIDA”, porque se correlaciona positivamente con variables que expresan emociones de miedo, enfado, disgusto, entre otras, que una PVVIH/SIDA puede inspirar. Mientras que el

tercer factor (F3) está formado por tres variables que reflejan la idea de que las PVVIH/SIDA pueden ofrecer servicios a terceros. Este factor se denominó “aceptabilidad de las PVVIH/SIDA en el servicio público”. Para categorizar las principales tendencias en el comportamiento y las percepciones de las personas estudiantes, las actitudes se proyectaron en los tres planos factoriales (el plan F1/F2, el plan F1/F3 y el plan F2/F3).

Figura 1

Primer y segundo plan factorial (actitudes de los estudiantes hacia las PVVIH/SIDA)



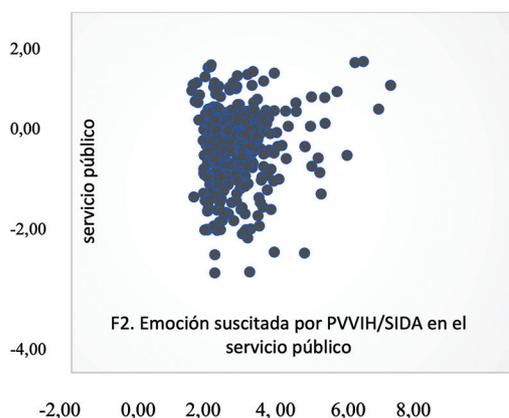
Nota: Elaboración propia a partir de la recolección de datos.

Cuando se observa el primer plan factorial en la figura 1 (a la izquierda-primer grupo), se concluye que la mayoría de estudiantes del CEGEP dicen sentirse cómodos, sin miedo, ni rabia al ayudar a las PVVIH/SIDA. El segundo grupo está formado por estudiantes que se sienten incómodos con la idea de socializar con PVVIH/SIDA, pero que no manifiestan ninguna emoción negativa hacia las PVVIH/SIDA. El último grupo en la parte superior tiene un pequeño número de estudiantes que temen, se enfadan o les disgusta el hecho de encontrarse con PVVIH/SIDA.

En el segundo plan factorial (tolerancia hacia una PVVIH/SIDA versus verla ofrecer servicios a terceros), se observa que un grupo de encuestados se sitúa al medio y a la derecha de la figura 1. Se trata de estudiantes que socializarían, es decir, que se asociarían fácilmente con PVVIH/SIDA, pero que dudarían un poco en verlos ofrecer servicios al público. En este sentido, ellos son refractarios a la idea de ver a las PVVIH/SIDA trabajando en servicios de peluquería, cocina, en restaurantes y en atención de salud (médico, dentista, enfermera, etc). Cuando se analiza las emociones en relación con las PVVIH/SIDA y la aceptabilidad de la oferta de servicios públicos por parte de estas personas, la proyección de los participantes en el tercer plano factorial permite ver una concentración a la izquierda (figura 2).

Figura 2

Tercer plan factorial (comportamiento y percepciones hacia las PVVIH/SIDA)



Nota: Elaboración propia a partir de la recolección de datos.

Esto indica que, aunque la mayoría de estudiantes no temen, no se enfadan, ni les disgustan las PVVIH/SIDA, la idea de ver que ellos ofrecen servicios al público no les agrada. Por lo tanto, no se atreven a ir a una peluquería atendida por una PVVIH/SIDA, o dejarse servir un plato de comida en un restaurante por este mismo grupo de personas, o ser atendidos por una enfermera, un médico o un dentista viviendo con VIH/SIDA. La hipótesis que se plantea aquí es que

este grupo de estudiantes estarían inclinados a creer en la posibilidad de contagio a través de los servicios mencionados anteriormente, incluso, sabiendo que el ser atendido en un restaurante o en una peluquería por una PVVIH/SIDA no son un modo de transmisión del VIH.

En este estudio, también se investigó sobre qué piensan los jóvenes estudiantes sobre los derechos de las PVVIH/SIDA. Para ello, se realizó otro análisis de componentes principales ($KMO=0,70$). Los resultados muestran una buena calidad de representación de las variables por los factores seleccionados (tabla 4).

Tabla 4
Derechos de PVVIH/SIDA percibidos por la población estudiantil.

VARIABLES SOBRE DERECHOS FACTORIZADOS	FACTOR		
	F1	F2	F3
Las personas que viven con el VIH/SIDA tienen el mismo derecho que yo a una buena vivienda.	,902	,010	,019
Las personas que viven con el VIH/SIDA tienen el mismo derecho que yo a recibir tratamiento.	,901	-,056	,061
Las personas que viven con el VIH/SIDA tienen el mismo derecho que yo a trabajar.	,827	-,115	-,008
Las personas que viven con el VIH/SIDA tienen derecho a tener relaciones sexuales.	,144	-,688	,231
Los nombres de las personas que tienen VIH/SIDA deben publicarse para que otros puedan evitarlos.	-,004	,675	,220
Las personas que saben que tienen VIH/SIDA y que transmiten el virus deben ser castigadas por la ley.	-,034	,178	,750
Las personas que viven con el VIH/SIDA deben ser puestas en cuarentena por ley para proteger la salud pública.	-,012	,745	,283
Es necesario llevar a la cárcel a alguien declarado culpable sabiendo que él es VIH positivo y no lo informó a sus parejas sexuales.	,081	,025	,812

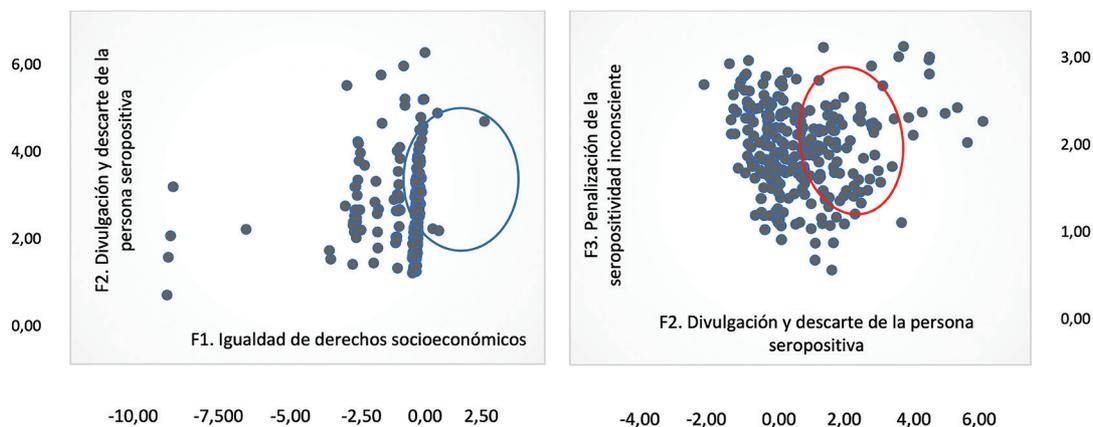
Nota: Elaboración propia a partir del método de totación: Varimax con normalización Kaiser.

En este caso, el primer factor (F1), agrupa tres variables que reflejan el derecho de las PVVIH/SIDA a la vivienda, la salud y el trabajo. A este factor se le llamó “igualdad de derechos socioeconómicos”. El segundo factor (F2), se correlaciona negativamente con el derecho a la vida sexual, pero se correlaciona positivamente con la idea de hacer público los nombres de las PVVIH/SIDA para que otras personas puedan evitarlos. A este factor se le denominó “divulgación y exclusión de la persona VIH positiva”. En cuanto al tercer factor (F3), incluye dos va-

riables que reflejan la idea que las PVVIH/SIDA y quienes infectan a alguien intencionalmente pueden estar sujetos al rigor de la ley. Este factor se le nombró “penalización de la seropositividad consciente”. Como se hizo con los factores que reflejan las percepciones y los comportamientos de las personas estudiantes hacia las PVVIH/SIDA, se realizó una proyección de las percepciones del estudiantado sobre los derechos y las obligaciones de las PVVIH/SIDA en dos planos factoriales F1 / F2 y F2 / F3 (figura 3).

Figura 3

Derechos socioeconómicos, penalización de la seropositividad inconsciente y revelación de la PVVIH/SIDA.



Nota: Elaboración propia a partir de la recolección de datos.

Se observa en estos dos planes que la población estudiantil encuestada considera que las PVVIH/SIDA tienen los mismos derechos que ellos respecto a la vivienda, a la atención médica y al trabajo (primer plano, izquierda); asimismo, tienen derecho a la privacidad y a una vida sexual. Estas personas no deben ser aisladas ni tampoco su identidad debe publicarse para controlar o reducir la propagación del VIH/SIDA. Sin embargo, la mayoría del estudiantado considera un delito con pena de prisión el transmitir el VIH a una pareja sexual (tercer plano del factor, a la derecha de la Figura 3).

DISCUSIÓN

El objetivo de esta investigación es explorar las actitudes y los conocimientos sobre el VIH/SIDA en jóvenes estudiantes de una región nórdica de Quebec. A partir de los resultados del estudio se encontraron deficiencias importantes en cuanto al conocimiento sobre la enfermedad. La mitad de estudiantes que respondieron al cuestionario tiene un nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA por debajo del 78%. En este sentido, variables como la edad, el origen étnico y la condición socio-profesional se presentan como los principales determinantes del nivel de conocimientos que tienen

los jóvenes con respecto al VIH/SIDA. Estos resultados van en un sentido contrario al estudio realizado por Sáinz et al. (1997) en estudiantes de Trabajo Social, quienes tendrían un conocimiento adecuado. También se observó que el nivel de conocimientos del VIH/SIDA aumenta con la edad, ya que los estudiantes menores de 24 años tienen un nivel de conocimientos proporcionalmente más bajo que el resto de los grupos de edad. Este grupo representa el 32% de los encuestados con un nivel de conocimiento “muy bajo”. A diferencia del grupo de más de 30 años, en el cual se encontró que la mayoría de los participantes presentan un nivel “mediano” a “bueno” en términos de conocimientos.

Estos hallazgos coinciden con otros resultados de investigación que indican que la población joven es altamente vulnerable al riesgo de infección por el VIH (Agence de santé publique du Canada, 2015; Labra y Lacasse, 2015; Saura et al., 2019). Esta vulnerabilidad se debe principalmente, entre otras cosas, a la forma en que los jóvenes externalizan el origen de la enfermedad y a su baja disposición a protegerse frente a los riesgos potenciales del VIH. Es importante recalcar que la región donde se llevó a cabo este estudio es una región alejada de los grandes centros urbanos y los datos epidemiológicos indican una alta tasa de clamidia

y hepatitis C, en comparación con el promedio de la provincia de Quebec (Blouin et al., 2016). Esto permite predecir en la población joven, fundamentalmente, en los menores de 24 años, la existencia de comportamientos de riesgo relacionados al tema de la salud sexual, lo que los hace más vulnerables a la infección por el VIH; es una población de riesgo que la literatura científica ya ha identificado desde hace varios decenios (Saura et al., 2019; Uribe et al., 2010; Vera et al., 2001).

Otro determinante identificado respecto al nivel de conocimiento es la pertenencia étnica de los jóvenes. En este sentido, se constató que los jóvenes autóctonos y los de minorías visibles tienen proporcionalmente 1.5 más probabilidades de tener “poco” o “muy poco” conocimiento sobre el VIH/SIDA en comparación con los estudiantes caucásicos y los de otros orígenes, que tienen en promedio dos o tres veces más conocimientos sobre el VIH/SIDA. Este resultado coincide con un estudio realizado en la población general de Quebec en 2010, que también identificó el origen étnico como predictor de conocimientos y actitudes sobre el VIH/SIDA (Beaulieu y Adrien, 2011).

Un último determinante identificado y que se relaciona con el tipo de información que poseen los estudiantes del CEGEP con relación al VIH/SIDA, es el hecho de que un adecuado o buen conocimiento de la pandemia está asociado a tener un trabajo. En este sentido, se observó que existe una brecha significativa en el nivel de conocimiento de los estudiantes que trabajan a tiempo completo en comparación con aquellos que no tienen trabajo. Es entre los primeros (estudiantes con trabajo a tiempo completo) donde hay más jóvenes con un buen conocimiento del VIH/SIDA (30%). Por lo tanto, tener un trabajo de tiempo completo les daría a estos estudiantes una ventaja, en la medida que en el trabajo las personas pueden tener acceso a una variedad de fuentes de información sobre este virus, incluidas revistas especializadas, periódicos, discusiones con colegas sobre la pandemia, etc. Situación de la que no se benefician con la misma regularidad las personas estudiantes que no trabajan o que trabajan a tiempo parcial. Sobre esta

constatación, se propone realizar investigaciones de tipo cualitativas en jóvenes estudiantes de postsecundaria que trabajan a tiempo completo para determinar los elementos explicativos en esta subpoblación que los hace más informados frente al VIH/SIDA.

Por otro lado, no se encontró una diferencia estadísticamente significativa en términos de conocimiento concerniente a la variable género, estado civil, jornada de estudio (tiempo completo o parcial), país de origen e ingresos económicos. Sin embargo, se esperaría que los estudiantes de Enfermería tuvieran más conocimientos sobre la enfermedad, en comparación con los estudiantes de otras carreras de áreas de la ingeniería o ciencias humanas, lo que no fue el caso. En este sentido, se encontró que menos de un tercio (28%) de los futuros técnicos de enfermería participantes tienen un “buen” nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA en la escala de Wagenaar et al. (2012).

En cuanto a las actitudes del estudiante hacia las PVVIH/SIDA, los resultados indican que la incomodidad o la facilidad para reunirse (en el sentido de socialización) con las PVVIH/SIDA estaría más relacionado a un escaso conocimiento de los principales modos de transmisión del VIH. Sin embargo, pocos son los estudios que permiten confirmar o refutar este hallazgo. En este sentido, este resultado contrasta con los de Labra, Lacasse y Gingras-Lacroix (2017) en estudiantes universitarios. Estos investigadores indican que una buena proporción de los estudiantes que participaron en su estudio tenían actitudes bastante positivas hacia las PVVIH/SIDA y hacia la enfermedad en sí misma.

En cuanto a los derechos y las obligaciones de las PVVIH/SIDA, varios son los estudiantes del CEGEP de Abitibi-Témiscamingue que consideran que las PVVIH/SIDA tienen los mismos derechos que la población respecto a asuntos de vivienda, salud y trabajo (primer factor). Asimismo, las PVVIH/SIDA tienen derecho a la privacidad y a una vida sexual. Además, se menciona que la PVVIH/SIDA no debe hacerse pública su identidad de persona cero positiva y tampoco se le debe aislar con la idea de limitar la propagación del VIH. Sin embargo, la mayoría de los estudiantes creen que la transmisión intencional del VIH a

una pareja sexual constituye un delito que debe castigarse con prisión. Esto significa que los estudiantes aluden un deber de transparencia y conciencia responsable por parte de una PVVIH/SIDA que, sabiendo que está infectada, tiene el deber moral de informar a su pareja sobre su estado serológico, para que ambos tomen las precauciones adecuadas contra el riesgo de infección del VIH.

LÍMITES DEL ESTUDIO

El presente estudio tiene algunas limitaciones que vale la pena mencionar. A pesar de la baja tasa de respuesta obtenida en este estudio (22,4%), es similar a la (10-20%) de otras encuestas canadienses en estudiantes universitarios (Labra y Lacasse, 2015; Tellier y Di Genova, 2014; White et al., 2013). Otra limitación de este estudio es el hecho de que no se pudo utilizar una muestra probabilística. Por ejemplo, una muestra estratificada por disciplina de estudio sería mejor que una muestra de voluntarios. Además, algunos estudiantes que respondieron el cuestionario sin marcar la casilla reservada para el consentimiento tuvieron que ser excluidos del análisis estadístico. A pesar de estos límites, la muestra representó tasas de participación por campus de estudio cercanas al promedio general de los estudiantes del CEGEP, excepto en la carrera de Técnico en Trabajo Social, Técnico en Contabilidad y Gestión, donde la tasa de participación fue 11%, a pesar de que estos dos programas representan solamente el 4,4% y el 7,7%, respectivamente, de la población total del CEGEP estudiado.

CONCLUSIÓN

Esta investigación muestra que, en general, la población joven estudiantil tiene un nivel de conocimiento relativamente bajo sobre el VIH/SIDA. Tres variables son las principales determinantes del precario conocimiento sobre VIH/SIDA entre los estudiantes encuestados: edad, etnia y actividad socio-profesional. El conocimiento, entendido como un determinante importante en la construcción de representaciones sociales en los jóvenes, influye directamente en sus actitudes hacia todo lo que significa VIH/

SIDA. Una mejor comprensión de los factores contextuales como la edad, el género, la cultura y la actividad socio-profesional es esencial para combatir las conductas de exclusión y la estigmatización potenciales en los jóvenes hacia las PVVIH/SIDA.

Estos resultados sugieren que la poca conciencia sobre la pandemia puede ser una fuente de estigma hacia cualquier situación asociada con el VIH/SIDA. Además, se indica que si la tasa de infecciones de enfermedades de transmisión sexual sigue aumentando en los jóvenes de la región de Abitibi-Témiscamingue, y que la escasa información sobre el VIH/SIDA sobre las vías de transmisión no logra revertirse, se puede pensar que esta situación hará en los jóvenes de esta zona nórdica una población aún más vulnerable al contagio del VIH. Por tanto, conviene recomendar la introducción de sesiones de información sobre el VIH/SIDA en los programas de formación de estudiantes postsecundaria y universitaria, para lograr en el tiempo una mayor visibilidad a esta pandemia para que los tabús asociados a esta desaparezcan.

CONFLICTO DE INTERESES:

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen a la Asociación General de Estudiantes del CEGEP de Abitibi-Témiscamingue (AGECAT) por su inestimable colaboración, así como al Pr Benoit Lavergne y sus alumnos del curso Colectividad y Practicas Sociales (programa de Técnico en Trabajo Social), que a través de un proyecto comunitario permitió distribuir el cuestionario del estudio a la comunidad del CEGEP en sus tres campus.

REFERENCIAS

- Agencia de Salud Pública de Canadá (2003). Une enquête attitudinale.
- Agencia de Salud Pública de Canadá (2006). Sondage 2006 sur les attitudes des Autochtones touchant le VIH/sida. Ottawa.



- Agence de santé publique de Canada (2015). Le VIH et le SIDA au Canada: Rapport de surveillance en date du 31 décembre 2.
- Antunes, L., Camargo, B. V. y Bousfield, A. B. S. (2014). Representaciones sociales y estereotipos sobre sida y personas que viven con VIH/Sida. *Psicología: teoría y práctica*, 16(3), 43-57.
- Álvarez-del Arco, D., Monge, S., Rivero-Montesdeoca, Y., Burns, F., Noori, T. y del Amo, J. (2017). Implementing and expanding HIV testing in immigrant populations in Europe: Comparing guideline's recommendations and expert's opinions. *Enfermedades infecciosas y microbiología clínica*, 35(1), 47-51.
- Beaulieu, M. y Adrien, A. (2011). *Attitudes de la population québécoise envers les personnes vivant avec le VIH*. Repérer à Montréal.
- Berbesi-Fernández, D., Segura-Cardona, A. M., Montoya-Velez, L. y Lopez-Ramirez, E. (2016). Situación de VIH en usuarios de drogas inyectables en Colombia. *Infectio*, 20(2), 70-76.
- Bird, Y., Lemstra, M., Rogers, M. y Moraros, J. (2016). Third-world realities in a first-world setting: A study of the HIV/AIDS-related conditions and risk behaviors of sex trade workers in Saskatoon, Saskatchewan, Canada. *Journal of Social Aspects of HIV/AIDS Research Alliance*, 13(1), 152-161.
- Blouin, K., Venne, S. y Lambert, G. (2016). Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec: année 2015 (et projections 2016).
- Callander, D. y Senn, C. (2013). Examining the role of relationships, body image, closeness to HIV/AIDS, and HIV optimism in the sexual risks of young men who have sex with men. *Journal of HIV/AIDS y Social Services*, 12(2), 205-223.
- Carey, M. P. y Schroder, K. E. (2002). Development and psychometric evaluation of the brief HIV Knowledge Questionnaire. *AIDS education and prevention*, 14(2), 172-182.
- Castro, A., Bermúdez, M. P. y Buela-Casal, G. (2009). Variables relacionadas con la infección por VIH en adolescentes inmigrantes latinoamericanos: una revisión. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 18(3), 227-240.
- Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue. (2017). Portrait de santé et état de santé.
- Cuca, Y. P., Asher, A., Okonsky, J., Kaihura, A., Dawson-Rose, C. y Webel, A. (2017). HIV Stigma and Social Capital in Women Living With HIV. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 28(1), 45-54.
- Ependa, A. (2017). *Pièges et étapes du processus de recherche: de la théorie à la présentation des résultats*. L'Harmattan.
- Fernández-Dávila, P. y Morales Carmona, A. (2013). Discursos sobre la responsabilidad sexual en hombres VIH-positivos que tienen sexo con hombres. *Revista Española de Salud Pública*, 87(4), 367-382.
- Flores Palacios, F. y Alba, M. d. (2006). El SIDA y los jóvenes: un estudio de representaciones sociales. *Salud mental*, 29(3), 51-59.
- Folch, C., Casabona, J., Muñoz, R., González, V. y Zaragoza, K. (2010). Incremento en la prevalencia del VIH y en las conductas de riesgo asociadas en hombres que tienen sexo con hombres: 12 años de encuestas de vigilancia conductual en Cataluña. *Gaceta sanitaria*, 24(1), 40-46.
- Gardner, L. I., Marks, G., Strathdee, S. A., Loughlin, A. M., del Rio, C., Kerndt, P. y Metsch L. R. (2016). Faster entry into HIV care among HIV-infected drug users who had been in drug-use treatment programs. *Drug and alcohol dependence*, 165, 15-21.
- Greene, S., O'Brien-Teengs, D., Whitebird, W. y Ion, A. (2014). How HIV-Positive Aboriginal Women (PAW) Talk About Their Mothering Experiences With Child and Family Services in Ontario. *Journal of Public Child Welfare*, 8(5), 467-490.
- Hernández-Rosete, D., Maya García, O., Bernal, E., Castañeda, X. y Lemp, G. (2008). Migración y ruralización del SIDA: relatos de vulnerabilidad en

- comunidades indígenas de México. *Revista de saude publica*, 42, 131-138.
- Hoyos-Hernández, P. A., Mazo, J. P. S., Pineda, L. T. O., Gallego, A. L. V., Ceballos, M. G. y Muñoz, T. O. (2019). Representaciones sociales asociadas al VIH/Sida en universitarios colombianos. *Saúde e Sociedade*, 28, 227-238.
- Institut de la statistique du Québec (2016). Répartition de la population de 25 à 64 ans selon le plus haut niveau de scolarité atteint, la région administrative, l'âge et le sexe, Québec.
- Juárez, A. D., del Campo, G. R., Pavón-León, P., del Carmen Gogeochea-Trejo, M., Cárdenas, J. y Cruz, A. R. (2010). Consumo de drogas y VIH/SIDA en Centroamérica: una revisión de los modelos y teorías. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*, 10(2), 24-31.
- Kesler, M. A., Kaul, R., Liu, J., Loutfy, M., Gesink, D., Myers, T. y Remis, R. S. (2016). Actual sexual risk and perceived risk of HIV acquisition among HIV-negative men who have sex with men in Toronto, Canada. *BMC public health*, 16(1).
- Labra, O. y Lacasse, A. (2015). Représentations sociales du VIH/sida chez les étudiants de niveau universitaire d'une région éloignée du Québec. *Canadian Social Work Review/Revue canadienne de service social*, 32(1-2), 167-186.
- Labra, O., Lacasse, A. y Gingras-Lacroix, G. (2017). Attitudes et connaissances d'étudiants universitaires à l'égard du VIH-sida. *Service social*, 63(2), 1-20.
- LeBlanc, P. (2013). *La ruralité en Abitibi-Témiscamingue: visions multiples: Chaire Desjardins en développement des petites collectivités*. Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue.
- Mergui, A. y Giami, A. (2014). Representations of sexuality among HIV-positive young adults. *Sexologies*, 23(1), e5-e8.
- Muñoz Martínez, R. (2014). Atención médica, adherencia terapéutica al tratamiento antirretroviral y discriminación. Algunas problemáticas en la atención a personas que viven con VIH-sida, desde una perspectiva antropológica. *Revista Pueblos y fronteras digital*, 9(17), 95-115.
- O'Brien, N., Greene, S., Carter, A., Lewis, J., Nicholson, V., Kwaramba, G. y Andersson, N. (2017). Envisioning Women-Centered HIV Care: Perspectives from Women Living with HIV in Canada. *Women's Health Issues*.
- Observatoire de l'Abitibi-Témiscamingue (2019). Données de population par municipalité. http://palmarolle.ao.ca/documents/pages/oat_estimations_population_municipalites_edition20.pdf
- Ochoa, S. C. y Sampalis, J. (2014). Risk perception and vulnerability to STIs and HIV/AIDS among immigrant Latin-American women in Canada. *Culture, Health & Sexuality*, 16(4), 412-425.
- Pavía-Ruz, N., Góngora-Biachi, R., Vera-Gamboa, L., Moguel-Rodríguez, W. y González-Martínez, P. (2012). Conocimientos, actitudes y percepción de riesgo en referencia al VIH/SIDA en población rural de Yucatán, México. *Revista Biomédica*, 23(2), 53-60.
- Ponce, P., Muñoz, R. y Stival, M. (2017). Pueblos indígenas, VIH y políticas públicas en Latinoamérica: una exploración en el panorama actual de la prevalencia epidemiológica, la prevención, la atención y el seguimiento oportuno. *Salud colectiva*, 13, 537-554.
- Rodríguez-Madera, S. y Toro-Alfonso, J. (2003). La comunidad de la cual no hablamos: Vulnerabilidad social, conductas de riesgo y VIH/SIDA en la comunidad de transgéneros en Puerto Rico. *Revista de Psicología de la Salud*, 15(1-2), 111-134.
- Sáinz Martín, M., Rodríguez Caravaca, G., Hernández Martín, G., Morales Loró, I. Villar del Campo, I. y Ferreres Castiel, J. (1997). Conocimientos sobre VIH en estudiantes de trabajo social. *Atención Primaria*, 20, 209-210.
- Salmerón Sánchez, P. (2011). Perfil psicosocial de los trabajadores masculinos del sexo. [Tesis de doctorado]. Universitat Jaume I.
- Saura, S., Jorquera, V., Rodríguez, D., Mascort, C., Castellà, I. y García, J. (2019). Percepción del riesgo de infecciones de transmisión sexual/VIH en jóvenes desde una perspectiva de género. *Atención Primaria*, 51(2), 61-70.

- Statistique Canada. (2017). Dictionnaire, Recensement de la population du Canada. <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/ref/dict/98-301-x2016001-fra.pdf>
- Tellier, P. y Di Genova, L. (2014). Student health at McGill University: A report of the findings from the 2013 National College Health Assessment. Montreal, QC: Student Services McGill University. https://www.mcgill.ca/studenthealth/files/studenthealth/mcgill_ncha_report_dec_2014_final.pdf
- Uribe, A. F., Orcasita, L. T. y Vergara Vélez, T. (2010). Factores de riesgo para la infección por VIH/SIDA en adolescentes y jóvenes colombianos. *Acta Colombiana de Psicología*, 13(1), 11-24.
- Veinot, T. C. y Harris, R. (2011). Talking About, Knowing About HIV/AIDS in Canada: A Rural-Urban Comparison. *The Journal of Rural Health*, 27(3), 310-318.
- Velasco, M., Castilla, V., Guijarro, C., Moreno, L., Barba, R. y Losa, J. E. (2012). Differences in the use of health resources by Spanish and immigrant HIV-infected patients. *Enfermedades infecciosas y microbiología clínica*, 30(8), 458-462.
- Vera, L. M., Lopez, N., Orozco, L. C. y Caicedo, P. (2001). Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de riesgo para adquirir infecciones por VIH en jóvenes. *Acta méd. colomb*, 16-23.
- Wagenaar, B. H., Sullivan, P. S. y Stephenson, R. (2012). HIV knowledge and associated factors among internet-using men who have sex with men (MSM) in South Africa and the United States. *PloS one*, 7(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0032915>
- White, J., Kirwan, P., Lai, K., Walton, J. y Ross, S. (2013). 'Have you seen what is on Facebook?' The use of social networking software by healthcare professions students. *BMJ open*, 3(7).
- Wilson, C., Oliver, V., Flicker, S., Prentice, T., Jackson, R., Larkin, J. y Mitchell, C. (2016). Culture's HIV prevention: Indigenous youth speak up! *Gateways: International Journal of Community Research and Engagement*, 9(1), 74-88.
- Zambrano, R., Castro Arroyave, D. M., Lozano, M., Valencia Gómez, N. y Arbeláez Rojas, C. (2014). Conocimientos sobre VIH y comportamientos en Salud Sexual y Reproductiva en una comunidad indígena de Antioquia. *Investigación Andina*, 26(15), 640-653.

Fecha de ingreso: 28/09/2020

Fecha de aprobación: 18/03/2022

