

ESTIGMA Y VIH/SIDA ENTRE PADRES/MADRES Y ADOLESCENTES PUERTORRIQUEÑOS/AS

STIGMA AND HIV / AIDS AMONG PUERTO RICAN PARENTS ADOLESCENTS

Recibido: 13 de diciembre del 2015 | Aceptado: 06 de marzo del 2016

Grace **Rosado Pérez** ¹, Glendalys **Rivera Reyes** ¹, Victoria **Larrieux Villanueva** ¹, Gilliam J. **Torres Torres** ¹,
Elba **Betancourt Díaz** ², Nelson **Varas-Díaz** ², Antonia **Villaruel** ³

¹ Ponce Health Sciences University, ² Universidad de Puerto Rico Recinto de Río Piedras, ³ University of Pennsylvania

RESUMEN

La comunicación entre padres/madres y adolescentes sobre el tema de la sexualidad es importante para el desarrollo de la salud de personas jóvenes. Dicha comunicación puede verse negativamente impactada por actitudes estigmatizantes hacia el tema del VIH/SIDA. El objetivo de este estudio fue identificar actitudes estigmatizantes hacia el VIH/SIDA entre padres/madres y adolescentes puertorriqueños/as. Este esfuerzo es parte del Proyecto Cúidalos, dirigido a probar una intervención en formato electrónico que busca aumentar la comunicación sobre sexualidad y salud entre padres/madres y adolescentes mediante un diseño experimental con 458 diadas de padres/madres y adolescentes de 13 a 17 años. Para propósitos de este artículo reportamos estadísticas descriptivas sobre estigma hacia el VIH/SIDA con la información recopilada en la medición basal. Tanto adultos/as como adolescentes mostraron actitudes estigmatizantes hacia el VIH/SIDA. A la luz de los resultados es necesario continuar desarrollando intervenciones para la reducción de estigma en esta población. Los/as padres/madres pueden ser un recurso invaluable para reducir el estigma en los/as jóvenes, y prevenir conductas sexuales de riesgo e infecciones.

PALABRAS CLAVE: VIH/SIDA, estigma, salud sexual, adolescentes.

ABSTRACT

Communication between parents and adolescents about sexuality is important for the healthy development of young people. Stigmatizing attitudes towards HIV/AIDS may adversely impact this communication. The aim of this study was to identify stigmatizing attitudes towards HIV/AIDS among Puerto Rican parents and adolescents. This effort is part of the Cúidalos Project which aimed to test a web-based intervention to increase communication about sexuality and health among parents and adolescents through an experimental design with 458 parent/adolescent (13-17 years of age) dyads. For the purposes of this article we report descriptive statistics on HIV/AIDS stigma attitudes gathered as part of our baseline measurement. Both parents and adolescents manifested stigmatizing attitudes towards HIV/AIDS. In light of these results it is necessary to continue developing interventions to reduce stigma among this population. Parents can be an invaluable asset to reduce stigma among adolescents and to help prevent sexual risk behaviors and new infection.

KEY WORDS: HIV / AIDS, stigma, sexual health, adolescents.

INTRODUCCIÓN

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), continúan siendo graves problemas que impactan de forma directa la salud a nivel mundial. En el año 2012, se estimó que alrededor de 2.1 millones de adolescentes entre las edades de 10 a 19 años estaban contagiados con HIV, de los cuales un 82% se encontraban en África subsahariana (Idele, et al., 2014). En relación a América Latina, se destaca que ocupa el cuarto puesto de casos de personas afectadas por el VIH/SIDA en el mundo (Teva, Bermúdez Paz, Ramiro & Buela-Casal, 2012). En el 2010, los latinos representaron más de una quinta parte de las infecciones nuevas de VIH en Estados Unidos. Esta estadística es aún más preocupante ya que el 26% de estas fue constituido por jóvenes de entre 13 a 24 años de edad (CDC, 2014). En comparación con otros grupos étnicos, la prevalencia de adolescentes latinos afectados por HIV es desproporcionalmente alta, siendo las relaciones sexuales sin protección la forma de contagio más común.

En Puerto Rico, la prevalencia de casos de HIV es alarmante y ha impactado alrededor de un 10% de la población de adolescentes. Los diagnósticos nuevos de VIH en los/as puertorriqueños/as entre las edades de 13 a 24 años, evidencian diferencias por género dentro de este grupo. En la población adolescente masculina, el 64% se infectó a través de relaciones homosexuales sin protección y el 32% al compartir jeringuillas durante el uso de drogas intravenosas. En comparación, la población de adolescentes féminas presentó como medio de transmisión las relaciones heterosexuales sin protección (63%). La segunda forma de contagio más común también fue el uso de jeringuillas infectadas (29%) (HIV/AIDS Surveillance Program, 2014).

Los niveles de infección con VIH entre adolescentes deben ser interpretados a la luz del contexto en el cual están inmersos estos/as jóvenes y sus padres/madres. La pobre educación y la falta de comunicación efectiva entre padres/madres y adolescentes sobre temas de sexualidad muestran ser factores claves en las conductas sexuales de riesgo, exponiendo de forma potencial al/la adolescente a contagiarse con esta enfermedad (Villarruel, Loveland-Cherry & Ronis, 2010; Guilamo-Ramos, et al., 2010; Guilamo-Ramos et al., 2011). Sin embargo, la comunicación no es fácil para algunos padres/madres, más aún cuando está relacionada a temas de sexualidad y, en ocasiones, a través de ella se transmiten opiniones estigmatizantes sobre el tema del VIH. Por tal razón, entender el concepto de estigma y su relación con la epidemia del VIH/SIDA es fundamental para desarrollar estrategias que fomenten comunicación sobre sexualidad apropiada entre padres/madres y adolescentes.

Estigma y VIH/SIDA

El término de estigma surge en la antigua Grecia y era utilizado en forma de tatuaje o marca corpórea para identificar a la persona que cometiera algún crimen o delito. El término ha sido empleado como un signo de deshonra que lleva al rechazo social. Uno de los mayores exponentes del tema lo ha sido el sociólogo Irving Goffman (1963), quien definió el concepto como un atributo desacreditante de la persona que lo posee y lo lleva a ser considerado como algo menos que un ser humano e incluso peligroso. Goffman identificó tres fuentes de estigma: a) las abominaciones corpóreas (basadas en las deformaciones físicas de la persona); b) las manchas de carácter individual (relacionadas a la forma de ser o carácter de una persona, incluye personas con desórdenes mentales, alcohólicas o drogadictas) y, c) las asociaciones tribales (persona identificada como miembro inmediato de un grupo estigmatizado, ya sea por un grupo racial, étnico o religioso)

(Goffman, 1963). Sus contribuciones han sido de gran relevancia para entender el estigma relacionado al VIH/SIDA. Esto se debe a que los tres tipos de estigmas identificados representan la realidad de las personas con VIH/SIDA.

Estas tres fuentes de estigma pueden ser fácilmente aplicadas a las vivencias de las personas con VIH/SIDA. El primer tipo de estigma identificado está relacionado a cuan visible sean los efectos de la condición sobre el cuerpo. Aquellas personas con VIH o SIDA que presentan signos evidentes de su enfermedad y reconocen que son visibles a quienes le rodean, pudieran sentirse desvalorizadas. Goffman describió a estas personas como “desacreditadas”. Por otra parte, aquellas personas que sienten que pueden esconder su estigma ante los demás, son conocidas como “desacreditables”, ya que ante cualquier eventualidad las posibilidades de su desvalorización son inminentes. El estigma conocido como manchas de carácter puede observarse cuando las personas con la enfermedad son culpadas por su condición. Esto sucede mayormente con las personas que son consideradas inmorales e irresponsables; como por ejemplo, los homosexuales y usuarios/as de drogas. Por último, las asociaciones tribales están relacionadas al tipo de estigma que enfrentan varios grupos en particular, como los homosexuales y las minorías étnicas que han sido impactadas por la enfermedad y catalogadas como grupos de riesgo. Por consiguiente, la población puede inferir que las personas que pertenecen a estos grupos son portadores del virus, por lo que pueden mostrar conductas estigmatizantes y prejuicios.

Comprender las particularidades del estigma permite conocer el efecto de este fenómeno sobre el conocimiento, las actitudes y las conductas que se tienen ante las personas con esta enfermedad. Por tal razón, identificar los factores socioculturales que fomentan el estigma es de vital

importancia. Un ejemplo de esto es la religión, la cual perpetúa las conductas estigmatizantes en la población e influye de forma directa en la información que se transmite sobre temas de sexualidad (Varas-Díaz et al., 2013; Varas-Díaz, 2011; Morales-Alejandro, 2012). Además, los mitos y creencias falsas en torno a las personas que viven con VIH/SIDA son motivo de estigma en la población. Algunos de los ejemplos más comunes son: la percepción de la persona con VIH como amenaza para la salud, el pensar que no pueden contribuir a la sociedad y el considerarlas personas promiscuas. Cada uno de estos ejemplos genera sentimientos negativos en la población y tienen como resultado conductas discriminantes y excluyentes hacia las personas con el virus. (Varas-Díaz, Serrano-García & Toro-Alfonso, 2004). Como consecuencia de estas conductas, las personas con VIH/SIDA enfrentan efectos negativos a nivel físico, social y psicológico. Por ejemplo, pueden tener problemas con la adherencia al tratamiento, lo cual produce un deterioro rápido de su salud (Varas-Díaz et al., 2013). Socialmente, tienen dificultades para establecer relaciones interpersonales, conservar empleos y tener acceso a servicios de salud. Como resultado, afrontan niveles altos de estrés, ansiedad, síntomas de depresión, sentimientos de culpa y pueden recurrir a conductas de aislamiento (Varas-Díaz, Serrano-García & Toro-Alfonso, 2004).

El impacto de las conductas estigmatizantes hacia las personas con HIV o SIDA muestra ser detrimental para su calidad de vida. Sin embargo, también son un potencial factor de riesgo para la conducta sexual de los/as adolescentes. Cuando los/as jóvenes tienen actitudes estigmatizantes sobre el VIH/SIDA, pueden pensar que están libre de riesgo de contraer la infección. Es decir, el estigma les hace pensar que el VIH/SIDA es un problema de otras personas que no les impactará a ellos/as. Esto es importante porque se sabe que los/as jóvenes puertorriqueños/as

comienzan su actividad sexual antes de los 13 años de edad (Escobar-Chaves, et al., 2010), pero si consideran que no están a riesgo de contagiarse con HIV tenderán a no preocuparse por utilizar métodos de protección. Un estudio realizado con una muestra de jóvenes puertorriqueños/as entre las edades de 13 a 19 años, reveló que solo el 35% utilizaba condones durante las relaciones sexuales, a pesar de que la totalidad de la muestra reportara tener conocimientos sobre los métodos de protección y el VIH/SIDA (Rosado, 2012). La comunicación efectiva libre de estigmatizaciones en el contexto familiar muestra ser necesaria para educar a los/as jóvenes sobre las conductas sexuales de riesgo. Por tal razón, es imperativo fomentar la comunicación sobre temas de sexualidad entre padres/madres y adolescentes puertorriqueños/as.

Estigma Hacia el VIH/SIDA y la Comunicación entre Padres/Madres y Adolescentes

Barreras estructurales como lo son el estigma y la falta de educación sobre el VIH en la población a nivel mundial, reflejan ser factores que aumentan el riesgo de contagio con esta enfermedad (Pettifor et al., 2015). El estigma relacionado al VIH/SIDA tiene el potencial de impactar negativamente la comunicación sobre temas de sexualidad entre padres/madres y adolescentes. Por un lado, puede promover que se les proporcione información incorrecta a los/as adolescentes sobre su sexualidad y, por otro, limita la comunicación en general (Guilamo-Ramos, et al., 2010). La falta de información correcta sobre lo que es el VIH y el SIDA propicia una conducta sexual de riesgo entre los/as adolescentes puertorriqueños/as y promueve conductas discriminantes y prejuiciosas hacia la población con VIH/SIDA (Guilamo-Ramos et al., 2011). Entender el fenómeno de la estigmatización es fundamental cuando se pretende educar sobre el VIH/SIDA.

El estigma hacia el VIH muestra ser un obstáculo en la comunicación efectiva entre padres/madres y adolescentes sobre temas

de sexualidad. Los padres y madres desempeñan un rol importante en la adquisición y mantenimiento de las creencias y conductas sociales. Cuando estas creencias y conductas están mediadas por estigmas, se perpetúan las actitudes discriminantes y los prejuicios, evitando así la posibilidad de una comunicación efectiva. Algunas de las conductas estigmatizantes que afectan la comunicación son: el prejuicio ante los/as adolescentes activos/as sexualmente, el prejuicio hacia los/as usuarios/as de drogas, las conductas de rechazo hacia la población homosexual, y los mitos y falsas creencias sobre el VIH/SIDA. (Pettifor et al., 2015; Morales-Alejandro, 2012; Varas-Díaz, 2011; Guilamo-Ramos, Bouris, Jaccard, Lesesne, & Ballan, 2009). En una sociedad en la cual los valores tradicionales y religiosos ejercen un rol importante en la regulación de la sexualidad el que un/a adolescente se encuentre activo/a sexualmente puede ser considerado un tabú, siendo un obstáculo para el/la adolescente a la hora de educarse sobre prácticas sexuales seguras (Ortiz-Torres, Serrano-García & Torres-Burgos, 2000).

Teniendo en cuenta lo anterior, proporcionar información adecuada sobre el VIH/SIDA y educar sobre el potencial papel negativo del estigma, es necesario para mejorar la salud de los/as adolescentes puertorriqueños/as. En Puerto Rico, son pocos los estudios dirigidos a desarrollar intervenciones para educar a la población de adolescentes sobre prácticas sexuales seguras que hayan incorporado el tema del estigma hacia el VIH/SIDA (Varas- Díaz et al., 2013; Ortiz-Torres, Serrano-González & Torres-Burgos, 2000).

Usualmente, las intervenciones realizadas han trabajado el estigma hacia al VIH/SIDA de forma indirecta. De hecho, actualmente la literatura publicada sobre el tema no refleja la existencia de estudios que documenten el impacto del estigma hacia el VIH/SIDA en las conductas sexuales de

adolescentes. Como resultado, los/as adolescentes activos/as sexualmente pudieran carecer de la información correcta sobre el modo de contagio de las enfermedades de transmisión sexual, a la vez que sus actitudes negativas hacia el VIH/SIDA les puede hacer entender que la epidemia es una muy distante de su realidad. En una sociedad en la cual la sexualidad ya es altamente estigmatizada, educar sobre métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual, como el VIH/SIDA, es particularmente difícil, en especial cuando esta información está dirigida a los/as adolescentes. Ante esta necesidad, el desarrollo de programas de salud dirigidos a educar sobre maneras efectivas de entender fenómenos altamente estigmatizados, como lo son la sexualidad y el VIH/SIDA, es imperante en beneficio de la salud sexual de los/as adolescentes puertorriqueños/as.

Proyecto Cúdalos

El Proyecto Cúdalos surge a raíz de la necesidad de desarrollar y probar una intervención efectiva que facilite la comunicación entre padres/madres y adolescentes en temas relacionados a la salud, incluyendo el tema del estigma hacia el VIH/SIDA y su impacto en la salud sexual de los adolescentes. La versión basada en la web de la intervención se encuentra en proceso de ser probada mediante la implantación de un diseño experimental con seguimiento longitudinal. El proyecto utiliza un módulo interactivo basado en la web para mejorar la comunicación entre padres/madres y adolescentes en temas de salud sexual. A través de este se pretende aumentar el conocimiento que tienen los padres sobre enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA, reproducción sexual y las destrezas de comunicación para que puedan discutir la información con sus hijos/as. La intervención de Cúdalos ha sido documentada como efectiva con otras poblaciones hispanoparlantes cuando es administrada cara a cara (Villaruel, Loveland-Cherry & Ronis, 2010).

MÉTODO

Para lograr los objetivos del estudio se desarrolló e implantó un diseño experimental con seguimiento longitudinal. Los resultados presentados en este artículo emanan de las mediciones base que completaron las personas participantes al iniciar el estudio. A continuación describimos el diseño del estudio en detalle.

Participantes – Los resultados expuestos en este artículo usaron como muestra las primeras 916 personas (458 diadas) reclutadas. Los criterios de elegibilidad para participar del estudio fueron: 1) que las personas decidieran participar como diadas de padre/madre y adolescente, 2) que los padres/madres y adolescentes consintieran participar de manera independiente para evitar la coerción de los/as menores, y 3) que los/as adolescentes participantes tuvieran entre 13 y 17 años de edad al momento de comenzar su participación en el estudio.

La tabla número 1 recoge la información demográfica de la muestra para la cual reportamos información en este artículo. Como puede notarse la muestra estuvo compuesta por un total de 458 diadas ($n=916$). En el grupo de padres o cuidadores el rango de edad fue de 27 a 74 años, con una participación mayor de féminas (88%). La mayoría de los/as padres/madres se encontraban casados/as (43%). De acuerdo con la información obtenida, una parte importante de la muestra reportó haber completado la escuela secundaria (40%), encontrarse desempleado (63%) y recibir ayuda económica del gobierno (62%). Más de la mitad de la muestra reportó sentirse muy cómoda utilizando la computadora (70%).

En relación a la participación de los/as adolescentes, la tabla número 2 presenta la información de esta muestra, en la cual predominó el género masculino (51%,

n=458). La media en edad fue de 15 años y la mayoría de los/as adolescentes se encontraban en octavo (30%) y noveno (29%) grado. Un 78% de los/as jóvenes mostró deseos de terminar la escuela,

mientras una tercera parte indicó que no terminaría sus estudios (12%). Mientras, el 9% de los/as adolescentes reportó dudas sobre terminar sus estudios o no.

TABLA 1.
Datos Demográficos de los Padres.

Variable	Media (DS)	Rango
Edad (n=443)	42 (8)	27-74
Ingreso (n=144)	\$1,102 (1,028)	\$1-5,000

	Categoría	N	%
Sexo (n=459)	Fémina	406	88.5
	Varón	53	11.5
Educación (n=458)	No completó escuela elemental	56	12.2
	Completó escuela elemental	147	32.1
	No completó escuela secundaria	74	16.2
Estado Civil (n=459)	Completó escuela secundaria	181	39.5
	Soltero/a	124	27
	Casado/a	197	42.9
	Separado/a	18	3.9
Empleo Fuera de la Casa (n=460)	Divorciado/a	64	13.9
	Viudo/a	9	2
	No	288	62.6
Asistencia Gubernamental (n=460)	Sí	171	37.2
	No	175	38.0
Comodidad con la Computadora (n=460)	Sí	284	61.7
	Muy Cómodo	320	69.6
	Algo Cómodo	99	21.5
	Algo Incómodo	29	6.3
	Bien Incómodo	9	2.0

TABLA 2.
Datos Demográficos de los Adolescentes.

Variable	Media ± DS	Rango
Edad (n=458)	15 (1.3)	12-18

	Categoría	N	%
Sexo (n=458)	Varón	226	49.3
	Fémina	232	50.7
Grado Actual (n=451)	8vo	133	29.5
	9no	129	28.6
	10mo	101	22.4
	11mo	68	15.1
Interés por Terminar la Escuela (n=457)	12mo	20	4.4
	No	59	12.9
	Quizás	43	9.4
¿Ha tenido relaciones sexuales alguna vez en su vida?	Sí	355	77.7
	No	390	85.0
	Sí	67	14.6

Instrumentos – Las personas participantes en el estudio completaron un cuestionario en línea que abordó las siguientes dimensiones: datos demográficos, conducta sexual (sólo en participantes adolescentes), comodidad ante la comunicación sobre temas de sexualidad y estigma hacia el VIH/SIDA. Para medir esta última dimensión utilizamos la Escala sobre el Estigma Relacionado con el VIH/SIDA para Profesionales de la Salud (Varas-Díaz, Neilands, Guilamo-Ramos & Cintrón-Bou, 2008). La escala ha sido utilizada anteriormente con poblaciones hispanas reflejando niveles de confiabilidad apropiados y fue revisada y adaptada para su uso en la población de interés del estudio (Varas-Díaz & Neilands, 2009; Varas-Díaz, Malavé-Rivera & Cintrón-Bou, 2008). Al ser implantada con esta población la escala reflejó una puntuación de Alpha de Chronbach de .70 para los adolescentes y .73 para los/as padres/madres. Esta escala mide diferentes dimensiones relacionadas al estigma hacia el VIH/SIDA, entre las cuales se encuentran: miedo a la infección, emociones asociadas con VIH/SIDA, cercanía a la muerte, personas viviendo con VIH como vectores de la infección, pérdida de productividad de las PVVS, características personales de las PVVS que promueven la enfermedad, necesidad de controlar a las PVVS, los derechos de las PVVS, marcas corporales del VIH/SIDA, responsabilidad sobre la infección, que las PVVS estén obligadas a revelar su serostatus y la influencia estructural de factores en la infección de VIH. Todos los reactivos se miden con una escala tipo Likert de 5 puntos, en la cual una puntuación más alta significa mayor presencia de actitudes negativas hacia el VIH/SIDA. La sección de resultados de este artículo se concentra en los resultados de la aplicación de dicha escala.

Procedimiento – Para lograr la participación de las diadas de padres/madres y adolescentes en el estudio establecimos lazos de colaboración con entidades en las cuales las personas elegibles para participar tuvieran presencia frecuente. Estos incluyeron

escuelas, centros comunales y clubes de actividades sociales (ej. deportes, tutorías). Nuestro equipo se reunió con el personal de estas entidades para explicar el objetivo del trabajo y solicitar su apoyo. Una vez autorizado, nuestro equipo procedió a presentarle el estudio y la intervención de Cúídalos a padres/madres y adolescentes. Las entidades que participaron tenían como parte de sus instalaciones acceso a internet mediante computadoras. En aquellas donde el acceso era limitado por la cantidad escasa de equipo, nuestro proyecto llevó computadoras portátiles e internet móvil para su uso.

Las personas que decidieron ser parte del estudio fueron citadas en fechas específicas para comenzar su participación. En ese momento completaron las hojas de consentimiento/asentimiento y fueron registrados/as en la plataforma electrónica del programa Cúídalos. Esta plataforma les permitió completar el cuestionario de medición base. Al terminar el cuestionario, las diadas eran aleatorizadas a la condición experimental o control. La condición experimental constó del programa Cúídalos con un contenido relacionado a comunicación entre padres/madres y adolescentes sobre salud sexual, prevención de VIH y embarazos no deseados. La condición control constó de un taller sobre comunicación entre padres/madres y adolescentes sobre salud física, ejercicio y prevención de obesidad. Ambas condiciones de la intervención fueron diseñadas para mantener equidad en el formato de provisión de información en pantalla (ej. formato, colores, ejercicios participativos) y en el tiempo de duración. La intervención se diseñó para ser completada en dos sesiones de aproximadamente dos horas cada una. Entre medio de cada sesión los/as padres/madres completaron ejercicios de diálogo con sus hijos/as adolescentes para facilitar la comunicación sobre temas de la salud sexual. En subsiguientes visitas a las entidades de reclutamiento pudieron completar el contenido de la intervención y los cuestionarios de seguimiento. Los/as

padres/madres completaron cuestionarios de seguimiento a los 3, 6 y 12 meses. Los adolescentes lo hicieron a los 6 y 12 meses.

RESULTADOS

Los datos obtenidos hasta el momento fueron sometidos a un análisis descriptivo de frecuencia y medidas de tendencia central. De forma general, la muestra del estudio reveló poseer un nivel moderado de actitudes estigmatizantes hacia el VIH/SIDA. La gráfica 1 presenta la información obtenida a través de la Escala sobre el Estigma Relacionado con el VIH/SIDA, la cual mide el nivel de acuerdo de los/as padres/madres y adolescentes ante aseveraciones estigmatizantes. Según los datos, los/as jóvenes mostraron mayor acuerdo con las aseveraciones de estigma hacia personas con VIH (65.2%), en comparación con la muestra de los padres (50.6%).

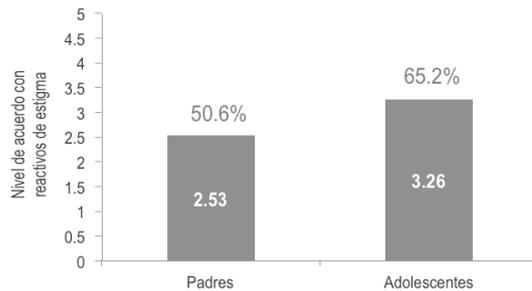
Una mirada a los niveles de acuerdo con los reactivos de la escala de estigma (ver Tabla 3) mostró una particular preocupación en las personas participantes por el tema de la infección con VIH. Los primeros cuatro reactivos examinan el nivel de acuerdo ante las aseveraciones que implican miedo infundado al contagio con VIH. Es decir, ideas y emociones negativas ante medios de infección que han sido identificados como improbables por la investigación científica. Alrededor de un 34% de los/as padres/madres y un 56% de los/as adolescentes estuvieron de acuerdo en que no utilizarían los mismos utensilios de comer que una persona con VIH. El 21% de los/as padres/madres y un 48% de los adolescentes, respondieron que les preocupa sacarse sangre en un laboratorio que atiende personas con VIH/SIDA. Además, un 33% de los/as padres/madres y un 51% de los adolescentes, prefieren no utilizar el mismo inodoro que usan las personas infectadas con el virus. Por último, un 20% de los padres y un 43% de los/as adolescentes, estuvieron de acuerdo en que evitaría visitar un restaurante en el cual la persona que cocina tenga VIH/SIDA. Tanto

las respuestas de los/as padres/madres como la de los/as adolescentes, revelaron niveles significativos de estigma, en este caso manifestado por miedo infundado a la infección. Es importante notar que en todos estos ejemplos los/as adolescentes mostraron niveles más altos de estigma que los/as padres/madres.

Una segunda dimensión de estigma que emana de un examen de los reactivos individuales de la escala, es la combinación del estigma relacionado al VIH/SIDA con otras actitudes negativas hacia sectores vulnerabilizados de la población. Por ejemplo, 73% de los padres y 67% de los adolescentes reportaron algún nivel de acuerdo con la idea de que los/as usuarios/as de drogas infectados/as con HIV pudieron haberlo evitado. Un 31% de los/as padres/madres y cerca de la mitad de los/as adolescentes (48%) responsabilizaron a los/as usuarios/as de drogas de su infección con VIH. Por otra parte, más de la mitad de los/as padres/madres (59%) consideró que las personas promiscuas tienen un mayor riesgo de contagio con VIH/SIDA. El 36% de los/as adolescentes estuvo de acuerdo con esta premisa. En relación a la población homosexual, 23% de los/as adolescentes y 9% de los/as padres/madres consideró que los homosexuales eran responsables de la epidemia de VIH/SIDA.

De estas frecuencias emanan dos reflexiones importantes. La primera es que la epidemia del VIH/SIDA continúa siendo asociada a grupos socialmente estigmatizados, como: usuarios/as de drogas ilegales, personas promiscuas y homosexuales. La segunda es que las respuestas de los/as padres/madres y los/as adolescentes reflejaron mayores niveles de estigma hacia los reactivos asociados a usuarios/as de drogas ilegales y el VIH. Esto podría estar sucediendo dado que la epidemia en Puerto Rico aún está fomentada por el intercambio de jeringuillas sin limpiar para el uso de drogas. A esta situación se le ha brindado poca atención en el país.

GRÁFICA 1.
Promedio de Estigma en los/as Padres/Madres y los/as Adolescentes



DISCUSIÓN

La situación epidemiológica actual de VIH/SIDA en Puerto Rico es alarmante. La población joven puertorriqueña resulta ser una de las más vulnerabilizadas por falta de acceso a información sobre el tema de parte de las autoridades de salud y el sistema escolar. La falta de educación sobre el VIH/SIDA y el estigma hacia esta enfermedad, muestran ser factores de riesgo que propician la infección. Por tal razón, es necesaria la creación de intervenciones nuevas dirigidas a educar a la población sobre las implicaciones del estigma hacia el VIH y su efecto en la sociedad, incluyendo sus prácticas de salud individual. Las familias de los/as adolescentes son parte importante en este esfuerzo. Es fundamental el desarrollo de programas de prevención que tengan un enfoque sistémico, en el cual se provea a los/as padres/madres con las herramientas necesarias para educar a sus hijos/as sobre asuntos de sexualidad saludable y estigma hacia el VIH/SIDA. Precisamente, este es el objetivo del Proyecto Cuídalos, el cual pretende tener un impacto directo en el nivel de comunicación entre padres/madres e hijos/as sobre asuntos relacionados a la salud, a través de una intervención educativa basada en la web sobre temas de sexualidad y VIH/SIDA. Los resultados de este esfuerzo serán reportados en la literatura científica una vez culmine la recolección de datos.

A partir de los resultados preliminares obtenidos mediante este estudio, se pudo conocer que tanto los/as padres/madres como los/as adolescentes presentaron

niveles significativos de estigma hacia el VIH/SIDA. No obstante, los/as padres/madres mostraron niveles más bajos de estigma en comparación con los/as adolescentes. Por lo tanto, estos resultados abren la puerta a que los/as cuidadores principales puedan ser uno de los principales recursos a la hora de educar a los/as jóvenes sobre el estigma hacia el VIH/SIDA, sus propios niveles de riesgo y cómo prevenir la enfermedad. Ante esto, resulta vital continuar educando a los/as padres/madres con información correcta sobre esta enfermedad. La reducción del estigma en esta población es una prioridad, ya que la mayoría de la muestra de adolescentes percibe el VIH/SIDA como algo ajeno a ellos/as y, esto a su vez, podría influir en sus prácticas de protección al sostener relaciones sexuales.

Según una cantidad importante de los/as adolescentes en nuestro estudio, el VIH/SIDA está mayormente relacionado a las poblaciones socialmente estigmatizadas como las personas usuarias de drogas y homosexuales. Esta percepción, presente en la mayoría de la muestra, impide que ellos/as evalúen con certeza su propio nivel del riesgo al contagio. Estigmatizar a las personas usuarias de drogas y homosexuales, ya sea responsabilizándolos de su infección o culpabilizándolos de la propagación de la epidemia, tiene el potencial de impedir que los/as adolescentes se sientan personalmente vulnerables ante la enfermedad al no formar parte de dichos grupos estigmatizados, por lo que pudieran entender que no es necesario tomar medidas preventivas. Por tal razón, es necesario que los/as adolescentes reciban educación formal sobre cómo prevenir el VIH/SIDA, tanto en sus hogares como en las escuelas. El estigma hacia el VIH/SIDA continúa siendo una de las principales barreras para los programas de prevención de la enfermedad. Ante la necesidad de proteger la salud de nuestra juventud, es importante que continuemos desarrollando estrategias para reducir sus actitudes negativas hacia el VIH/SIDA y aumentar sus destrezas para protegerse de la infección con el virus.

TABLA 3.
Frecuencia de Contestaciones a Reactivos de la Escala de Estigma por Padres y Adolescentes.

Reactivo	Padres					Adolescentes				
	Completamente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Completamente de acuerdo	Completamente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Completamente de acuerdo
	Frecuencia (%)									
Yo no utilizaría utensilios de comer de una persona con VIH/SIDA.	87 (18.9)	48 (10.4)	135 (29.3)	66 (14.3)	94 (20.4)	67 (14.6)	46 (10)	84 (18.3)	100 (21.8)	154 (33.6)
Me preocuparía sacarme sangre en un laboratorio donde atienden a muchas personas con VIH/SIDA.	151 (32.8)	100 (21.7)	97 (21.1)	58 (12.6)	35 (7.6)	88 (19.2)	62 (13.5)	85 (18.5)	124 (27)	95 (20.7)
Preferiría no tener que sentarme en el inodoro que utilizan personas con VIH/SIDA.	99 (21.5)	85 (18.5)	120 (26.1)	82 (17.8)	65 (14.1)	70 (15.3)	66 (14.4)	86 (18.7)	132 (28.8)	102 (22.2)
Lo pensaría dos veces antes de comer en un restaurante donde la persona que cocina tiene VIH/SIDA.	101 (22.0)	102 (22.2)	120 (26.1)	61 (13.3)	69 (15.0)	76 (16.6)	84 (18.3)	96 (20.9)	111 (24.2)	89 (19.4)
Las personas que se infectaron con VIH por el uso de drogas podrían haberlo evitado si se lo hubieran propuesto.	61 (13.3)	22 (4.8)	26 (5.7)	163 (35.4)	177 (38.5)	39 (8.5)	28 (6.1)	51 (11.1)	153 (33.3)	183 (33.9)
Los/as usuarios de drogas infectados/as con VIH se lo buscaron.	122 (26.5)	81 (17.6)	106 (23)	80 (17.4)	63 (13.7)	60 (13.1)	66 (14.4)	106 (23.1)	121 (26.4)	103 (22.4)
No me sorprendería que una persona promiscua se infecte con VIH.	51 (11.1)	38 (8.3)	93 (20.2)	147 (32)	125 (27.2)	45 (9.8)	52 (11.3)	192 (41.8)	97 (21.1)	69 (15)
Los homosexuales son mayormente responsables de la epidemia del VIH/SIDA.	213 (46.3)	139 (30.2)	60 (13)	30 (6.5)	11 (2.4)	109 (23.7)	107 (23.5)	135 (29.4)	63 (13.7)	40 (8.7)

REFERENCIAS

- CDC. HIV/AIDS among hispanics in the United States [En línea] 2014. [Accedido el 31/01/15]
<http://www.cdc.gov/hiv/risk/raciaethnic/hispaniclatinos/index.html>
- Escobar-Chaves, S. L., Shegog, R., Moscoso-Álvarez, M. R., Markham, C., Tortolero-Luna, G., Peskin, M. and Tortolero, S. (2011), Cultural Tailoring and Feasibility Assessment of a Sexual Health Middle School Curriculum: A Pilot Test in Puerto Rico. *Journal of School Health*, 81: 477–484. doi: 10.1111/j.1746-1561.2011.00617.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes of the management on the spoiled identity*. New York. N.Y.: Simon & Schuster, Inc.
- Guilamo-Ramos, V., Bouris, A., Jaccard, J., González, B., McCoy, W., & Aranda, D. (2011). A Parent-based Intervention to Reduce Sexual Risk Behaviour in Early Adolescence: Building Alliances Between Physicians, Social Workers and Parents. *National Institute of Health*, 159-163. doi: 10.1016/j.jadohealth.2010.06.007.
- Guilamo-Ramos, V., Bouris, A., Jaccard, J., Lesesne, C., & Ballan, M. (2009). Familial and Cultural Influences on Sexual Risks Behaviors Among Mexican, Puerto Rican, and Dominican Youth. (T. G. Press, Ed.) *AIDS Education and Prevention*, 21, 61-79.
- Guilamo-Ramos, V., Jaccard, J., McCoy, W., Aranda, D., Pickard, A., & Boyer, C. B. (2010). Feasibility of a Clinical-Based Parent Intervention to Prevent HIV, Sexually Transmitted Infections, and Unintended Pregnancies Among Latino and African America Adolescents. *AIDS Patient Care and STDs*, 24(6), 381-387. doi:10.1089/apc.2009.0308.
- Idele P, Gillespie A, Porth T, Suzuki C, Mahy M, Kasedde S, et al. (2014). Epidemiology of HIV and AIDS among adolescents: current status, inequities, and data gaps. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*; 66 (Suppl 2):S144–53. PubMed Abstract.
- Morales-Alejandro, L. I. (2012). Espiritualidad y Religión: Percepciones de un Grupo de Adolescentes Puertorriqueños/as Sobre su Influencia en las Conductas de Riesgo en la Salud. *Ciencias de la Conducta*, 27(1), 103-127.
- Ortiz-Torres, B., Serrano-González, I., & Torres-Burgos, N. (2000). Subverting Culture: Promoting HIV/AIDS Prevention Among Puerto Rican and Dominican Women. *American Journal of Community Psychology*, 28(6), 859-881. doi:10.1023/A:1005167917916
- Pettifor, A., Nguyen, N., Celum, C., Cowan, F., Go, V., & Hightow-Weidman, L. (2015). Tailored combination prevention packages and PrEP for young key populations. *Journal of the International AIDS Society*, 18(2). doi:10.7448/ias.18.2.19434
- Puerto Rico HIV/AIDS Surveillance Summary [En línea] 2014. [Accedido el 04/02/15]
<http://www.salud.gov.pr/Programas/OficEpidemiologia/Estadisticas%20Generales/Puerto%20Rico%20HIVAIDS%20Surveillance%20Summary%20enero%202014.pdf>
- Rosado, E. (2012). *Factores Relacionados con el Aumento de Casos de VIH en Adolescentes* (Maestría). Universidad Metropolitana de Bayamón Escuela de Ciencias de la Salud.
- Teva, I., Bermúdez Paz, M., Ramiro, T., & Buena-Casal, G. (2012). Situación Epidemiológica actual del VIH/SIDA en Latinoamérica en la primera década del siglo XXI. Análisis de las diferencias entre países. *Artículos de Investigación*, 50-58.
- Varas-Díaz, N., Malavé-Rivera, S., & Cintrón-Bou, F. (2008). AIDS stigma combinations in a sample of Puerto Rican health professionals: Qualitative and quantitative evidence. *Puerto Rico Health Sciences Journal*, 27.
- Varas-Díaz, N., Neilands, T. B., Cintrón-Bou, F., Santos-Figueroa, A., Marzán-Rodríguez, M., & Marqués, D. (2013). Religión and HIV/AIDS Stigma in Puerto Rico: A Cultural Challenge Training Future Physicians. *Journal of International Association of Providers of AIDS Care*, 1-4. doi:10.1177/2325957412472935.
- Varas-Díaz, N., Neilands, T., Cintrón-Bou, F., Marzán-Rodríguez, M., Santos-Figueroa, A., Santiago-Negrón, S., & Rodríguez-Madera, S. (2013). Testing the efficacy of

- an HIV stigma reduction intervention with medical students in Puerto Rico: the SPACES project. *Journal of International AIDS Society*, 1-7. doi:<http://dx.doi.org/10.7448/IAS.16.3.186>.
- Varas-Díaz, N., Neilands, T., Cintrón-Bou, F., Marzán-Rodríguez, M., Santos-Figueroa, A., Santiago-Negrón, S., & Rodríguez-Madera, S. (2013). Testing the efficacy of an HIV stigma reduction intervention with medical students in Puerto Rico: the SPACES project. *Journal of International AIDS Society*, 1-7. doi:<http://dx.doi.org/10.7448/IAS.16.3.186> 7.
- Varas-Díaz, N., & Neilands, T. (2009). Development and validation of a culturally appropriate HIV/AIDS stigma scale for Puerto Rican health professionals in training. *AIDS Care*, 21(10), 1259-1270. doi: 10.1080/09540120902804297.
- Varas-Díaz, N., Neilands, T., Guilamo-Ramos, V., & Cintrón Bou, F. (2008). Desarrollo de la Escala sobre el Estigma Relacionado con el VIH/SIDA para Profesionales de la Salud Mediante el uso de Métodos Mixtos. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 19, 183-215.
- Varas-Díaz, N. (2011). Religión y salud en Puerto Rico: la instauración del estigma y sus consecuencias. In N. Varas Díaz, D. Marqués Reyes, S. Rodríguez Madera, O. Burgos Pérez, & A. Martínez Taboas (Eds), *La religión como problema en Puerto Rico* (pp. 13-56). San Juan: Terranova Editores.
- Varas-Díaz, N., Serrano-García, I., & Toro-Alfonzo, J. (2004). *Estigma y Diferencia Social: VIH/SIDA en Puerto Rico*. Puerto Rico: Ediciones Huracanes, 15(2), 169-189. doi: 10.1177/1049732304272059.
- Villarruel, A. M., Loveland-Cherry, C., & Ronis, D. L. (2010). Testing the Efficacy of a Computer-Based Parent Adolescent Sexual Communication Intervention for Latino Parents. *National Institute of Health*, 533-543.