

Ideas sobre el sida en Catarroja (Valencia)

María Soler Revert; Cristina Verger Burguera y Helena Vicó Bondía
(Estudiantes de medicina. Universitat de València)

Introducción

Objetivos

Nuestro objetivo al realizar el trabajo era comprobar si se corresponden los niveles de conocimientos sobre el SIDA con las actitudes hacia los enfermos.

Elegimos Catarroja porque, al estar cerca de Valencia, está influida por ella, a la vez que conserva las características de una zona rural, donde se han producido algunos casos de enfermos de SIDA conocidos por todos.

Material y métodos

Para obtener los datos elaboramos una encuesta con preguntas de respuesta múltiple y preguntas abiertas que incluían cuestiones acerca del nivel de información y sobre las actitudes hacia los enfermos.

Decidimos que hubiese preguntas abiertas en el cuestionario para ver hasta qué punto llegaban los conocimientos sobre la enfermedad y saber si las actitudes frente a los afectados se relacionaban con la falta de información o se debía a la desconfianza.

En la elaboración de la encuesta utilizamos algunas preguntas que la OMS muestra en su página web para ofrecer información sobre el tema, textos médicos así como los derechos del enfermo de SIDA facilitados por la organización FASE.

Para poder interpretar correctamente los datos creímos importante diferenciar los grupos de edad, ya que los jóvenes tienen a su alcance más medios, como charlas sobre el tema en colegios e institutos, mientras que para los mayores es más difícil asimilar nueva información. También hicimos grupos según el nivel de formación basándonos en la profesión, fundamental para entender ciertos datos, así como

por la orientación sexual, ya que los homosexuales, al haber sido un sector de la población de elevado riesgo, se han interesado más por el tema y viven el problema más de cerca. También dividimos la población según el sexo, sólo para comprobar si existían diferencias entre ambos.

Dejábamos los cuestionarios en los domicilios y pasábamos otro día a recogerlos, para que los rellenaran tranquilamente y evitar así las respuestas “cara a cara”, ya que supusimos que en este caso la gente tendería a ser “políticamente correctos”. Por otra parte, como el cuestionario era largo, pensamos que sería más adecuado que se tomaran el tiempo necesario para cumplimentarlo.

El número de encuestas que teníamos que realizar lo obtuvimos mediante un estudio preliminar de 50 encuestas (10 de cada grupo de edad) en base a una pregunta clave: “¿Cree que alguien afectado por de SIDA debe decirlo?”, ya que consideramos que reunía las dos partes: la referente a conocimientos y la referente a la actitud.

Con los datos obtenidos aplicamos la fórmula:

$$\sigma = \sqrt{p(1-p)} / \sqrt{n}$$

donde s es el porcentaje de error (0.05), p el porcentaje de personas que marcan la opción sí, y n la población a estudiar para mantener estas condiciones; 361 personas repartidas entre los diferentes grupos de edad.

Una vez recogidos todos los cuestionarios realizamos un análisis de las preguntas cortas, recogiendo además el vocabulario. Con el pro-

grama informático SPSS realizamos un análisis estadístico de las preguntas cortas en base a las distintas variables antes comentadas (sexo, profesión...)

Resultados

En la pregunta número 1, “el SIDA es...”: todos los grupos han contestado “El SIDA es una enfermedad”, según estos los porcentajes: 95,4% (15-20 años), 95,0% (21-30 años), 92,2% (31-40 años), 97,7% (41-50 años), 92,2% (51-60 años), 96,9% (mayores de 60 años). En la distribución por sexos los varones obtienen el 92,7%, y las mujeres el 96,4%.

En la pregunta 2, “Está causado por...”: ha obtenido la opinión mayoritaria “Está causado por un virus” en todos los grupos de edad: 95,4% (15-20), 98,3% (21-30), 89,1% (31-40), 90,9% (41-50), 90,6% (51-60), 67,2% (mayores de 60).

En la pregunta 3, “¿Para qué sirve el sistema inmunitario?...”: la respuesta predominante ha sido “El sistema inmunitario sirve para combatir enfermedades”, con porcentajes similares en los diferentes grupos de edad: 96,9% (15-20), 98,3% (21-30), 95,3% (31-40), 95,5% (41-50), 93,8% (51-60), 81,3% (mayores de 60).

En la pregunta 4, “Puede infectarse por VIH si...”: todos los grupos han coincidido en la respuesta “Puede infectarse por VIH si mantiene relaciones sexuales con una persona infectada sin usar preservativo correctamente”, con los siguientes porcentajes: 96,9% (15-20), 100,0% (21-30), 98,4% (31-40), 90,9% (41-50), 87,5% (51-60), 71,9% (mayores de 60).

En la pregunta 5, “Marque la respuesta que crea que es verdadera...”: todos los grupos de edad han elegido la respuesta “Un bebé puede nacer ya infectado por VIH”: 72,3% (15-20), 83,3% (21-30), 89,1% (31-40), 86,4% (41-50), 73,4% (51-60), 69,4% (mayores de 60).

En la pregunta 6, “¿De donde cree que viene el SIDA?...”: todos los grupos, excepto los mayores de 60, obtienen porcentajes máximos en la opinión “El SIDA viene de los chimpancés

africanos”: 64,6% (15-20), 58,3% (21-30), 51,6% (31-40), 72,7% (41-50), 65,6% (51-60). Los mayores de 60 consideran en un 32% que el SIDA viene de una alteración genética humana, y en un 31,2% que el SIDA viene de los chimpancés africanos.

En la pregunta 7, “¿De qué muere, generalmente, un paciente con SIDA?...”: la respuesta mayoritaria en todos los grupos es: “Un paciente con SIDA muere generalmente de infección grave añadida”: 78,5% (15-20), 80% (21-30), 82,8% (31-40), 90,9% (41-50), 73,4% (51-60), 62,5% (mayores de 60).

En la pregunta 8, “Marque la(s) respuesta(s) que crea verdadera(s)...”: la respuesta mayoritaria en la cuestión que nos ocupa, fue “se puede contraer SIDA compartiendo jeringuillas”, cuyos porcentajes fueron los siguientes: 72,3% (15-20), 90% (21-30), 79,7% (31-40), 75% (41-50), 84,7% (51-60) y por ultimo 62,5% (>60 años).

En la pregunta 9, “¿ Se puede contagiar alguien por una transfusión de sangre infectada?...”: ningún encuestado ha elegido la opción “No”. Todos los grupos afirman que se puede contagiar alguien por una transfusión de sangre infectada: 98,5% (15-20), 100% (21-30), 92,2% (31-40), 100% (41-50), 93,8% (51-60), 85,9% (mayores de 60).

En la pregunta 10.a, “Si una mujer está tomando anticonceptivos orales y no usa preservativos en sus relaciones, ¿se puede infectar por el VIH?...”: la distribución de las opiniones vuelve a ser uniforme en la respuesta “Si una mujer está tomando anticonceptivos orales y no usa preservativos en sus relaciones, puede infectarse por el VIH”: 96,9% (15-20), 100% (21-30), 92,2% (31-40), 97,7% (41-50), 92,2% (51-60), 78% (mayores de 60).

En la pregunta 10.b, “¿Cree que los tratamientos actuales mejoran la calidad de vida del enfermo de SIDA?...”: la gráfica muestra dispersión de las respuestas por edades; todos los grupos, excepto el de los comprendidos entre los 21 y 30 años opinan mayoritariamente que “Los

tratamientos actuales mejoran la calidad de vida del enfermo de SIDA”, con la siguiente distribución porcentual: 56,9% (15-20), 43,3% (21-30), 57,7% (31-40), 47,7% (41-50), 62,5% (51-60), 57,8% (mayores de 60). La opinión “cree que en algunos casos los tratamientos actuales mejoran la calidad de vida del enfermo de SIDA” ha sido la más elegida en el grupo 21-30, con un porcentaje del 50,0%. En el resto de grupos ha sido la opinión secundaria, con porcentajes: 35,4% (15-20), 32,8% (31-40), 43,2% (41-50), 25,0% (51-60), 26,6% (mayores de 60).

En la pregunta 11, “¿Existe curación para el SIDA?..”: la respuesta mayoritaria, “No existe curación para el SIDA”, ha alcanzado porcentajes significativos en todos los grupos: 92,3% (15-20), 95,0% (21-30), 89,1% (31-40), 90,9% (41-50), 89,1% (51-60), 76,6% (mayores de 60).

En la pregunta 12, “Puntúe del 1 al 10 la posibilidad de infección (1 sería el riesgo mínimo): “Homosexuales que mantienen relaciones con preservativo con una pareja estable”, consideran de forma mayoritaria que estos tienen riesgo mínimo: 66,2% (15-20), 60,0% (21-30), 56,3% (31-40), 61,4% (41-50). En el grupo 51-60 coinciden los porcentajes correspondientes a las opciones los homosexuales que mantienen relaciones con preservativo con una pareja estable tienen riesgo mínimo y ns / nc, con el 37,5% en ambos casos. En los mayores de 60 ha predominado la respuesta ns/nc, con el 45,3%. “Homosexuales que mantienen relaciones con preservativo con varias parejas”, opinan que estos tienen riesgo mínimo: 23,1% (15-20), 30,0% (21-30), 28,1% (31-40), 22,7% (41-50). En los grupos 51-60 y mayores de 60 la mayoría elige ns / nc.

“Homosexuales que mantienen relaciones sin preservativo con varias parejas”, todos los grupos han expresado principalmente la opinión de que tienen riesgo máximo: 50,8% (15-20), 55,0% (21-30), 57,8% (31-40), 65,9% (41-50), 40,6% (51-60), 51,6% (mayores de 60).”Heterosexuales que mantienen relaciones con preservativo con una pareja estable”, todos los grupos, excepto los mayores de 60, coinciden

en la opinión de que tienen riesgo mínimo: 69,2% (15-20), 83,3% (21-30), 64,1% (31-40), 68,2% (41-50), 42,2% (51-60). El porcentaje de los mayores de 60 en esta opción ha sido del 32,8%. “Heterosexuales que mantienen relaciones sin preservativo con una pareja estable”, hay heterogeneidad de respuestas. Opinan que tienen riesgo mínimo el 25% del grupo 41-50; que tiene riesgo leve el 16,7% del grupo 21-30; riesgo medio el 26,2% del grupo 15-20. Elige la opción ns/nc el 26,6% del grupo 31-40, 37,5% (51-60) y 35,9% (mayores de 60). “Heterosexuales que mantienen relaciones sin preservativo con varias parejas”. Todos eligen que tiene riesgo máximo: 55,4% (15-20), 50,0% (21-30), 51,6% (31-40), 61,4% (41-50), 35,9% (51-60), 40,6% (mayores de 60). “Drogadictos que comparten jeringuillas”, vuelve a coincidir la opción “riesgo máximo”: 86,2% (15-20), 83,3% (21-30), 81,3% (31-40), 93,0% (41-50), 60,9% (51-60), 64,1% (mayores de 60).

En la pregunta 13, “¿Cómo valoraría sus conocimientos sobre el SIDA?..”: los grupos más jóvenes opinan en su mayoría que poseen buenos conocimientos: 76,8% (15-20), 65,0% (21-30); en los grupos de mayor edad la mayoría afirma que poseen escasos conocimientos: 50,0% (31-40), 47,7% (41-50), 46,9% (51-60), 45,3% (mayores de 60). Si tenemos en cuenta la profesión, la elección “poseo buenos conocimientos” es mayoritaria en los grupos siguientes: 76,1% entre estudiantes, 52,6% del grupo que no identifica su profesión, 54,2% entre los trabajadores con estudios primarios, 69,4% entre los trabajadores con estudios superiores. La mayor parte de las amas de casa 59,7% y jubilados 41,9% tienen la opinión “poseo escasos conocimientos sobre el SIDA”.

En la pregunta 14, “¿De dónde ha obtenido información sobre el SIDA?”:

La escuela ha sido la opción más elegida; los porcentajes por edades son: 69,2% (15-20 años), 45,0% (21-30), 10,9% (31-40), 13,6% (41-50), 4,7% (51-60). Ninguna persona encuestada mayor de 60 años ha elegido esta opción.

La facultad; ésta, como el resto de las opciones que se presentaban, alcanza porcentajes minoritarios: 12,3% (15-20), 13,3% (21-30),

4,7% (31-40), 2,3% (41-50), 3,1% (51-60), 1,6% (mayores de 60 años).

En la pregunta 15, “¿Habría con sus hijos sobre este tema? Sí. No. ¿Por qué?”, todos los grupos alcanzan porcentajes elevados en la opinión “sí hablarían con sus hijos”: 93,8% (15-20), 100% (21-30), 95,3% (31-40), 100% (41-50), 93,8% (51-60), 71,9% (mayores de 60). Las respuestas más coincidentes a la pregunta por qué, han sido: para que tengan conocimientos, para darles información, para evitar contagios, para que tomen precauciones, porque es importante, porque es una enfermedad peligrosa.

Opina que no hablarían con sus hijos: 4,6% (15-20), 3,1% (31-40), 1,6% (51-60), 14,1% (mayores de 60 años).

En la pregunta 16, “Un amigo/a le cuenta que está infectado por el VIH...”: la opinión “cree que, pasado un tiempo, al asimilarlo, la relación será igual”, es la opción mayoritaria en todos los grupos, excepto en el de 15-20a: 46,7% (21-30), 38,6% (41-50), 37,5% (51-60), 32,8% (mayores de 60). El grupo 15-20 ha considerado esta opción en un 27,7% (18). La opinión “no tiene por qué afectarme” es la más considerada en el grupo 15-20, con el 36,9%. En el grupo 31-40 el porcentaje mayoritario, 31,3% coincide en ambas opiniones.

En la pregunta 17, “¿Cuándo se haría los análisis para detectar si está infectado/a por el VIH?...”: casi la totalidad de las respuestas se concentran en la opinión “se haría los análisis de VIH si su pareja está infectada y si se clava una jeringuilla por la calle”: 67,7% (15-20a), 85,0% (21-30a), 75,0% (31-40a), 75,0% (41-50a), 65,6% (51-60a), 51,6% (mayores de 60 años).

En la pregunta 18, “Si su pareja le pide mantener relaciones sexuales sin preservativo, ¿le pediría que se sometiera antes a un análisis para detectar el VIH?...”: todos los grupos manifiestan de modo mayoritario la opinión “no, porque le conozco desde hace tiempo y sé que no ha tenido ninguna situación de riesgo”: 52,3%(15-20a), 55,0%(21-30a), 50,0%(31-40a), 50,0%(41-50a), 57,8%(51-60), 40,6% (26) en

los mayores de 60 .La opinión “sí, sé que ha tenido otras relaciones y no me sentiría seguro/a”, ha sido considerada por todos los grupos en segundo lugar: 33,8%(15-20 años), 33,3%(21-30), 26,6% (31-40), 36,4% (41-50), 23,4% (51-60a), 26,6% (mayores de 60 años).

En la pregunta 19, “Usted o su pareja queda embarazada y sabe que es portadora del VIH.¿Qué haría?...”: la opinión “seguiría adelante con ayuda farmacológica” es significativa en todas las edades y mayoritaria en los grupos: 33,8% (15-20), 36,4% (41-50), 45,3% (51-60), 39,1% (mayores de 60 años). El grupo 21-30 manifiesta con porcentajes levemente superiores la opinión abortaría, 35,0%, y en el grupo 31-40 el porcentaje mayoritario coincide en ambas opiniones, (32,8%).

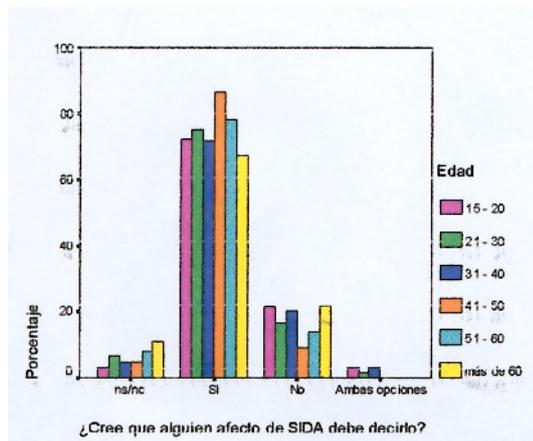
En la pregunta 20, “El SIDA es...”: la mayor parte ha dicho que el SIDA es una enfermedad que puede afectarnos a todos, con porcentajes: 90,8% (15-20), 86,7% (21-30), 81,8% (41-50), 73,4% (51-60), 53,1% (mayores de 60 años).

En la pregunta 21, “Si una persona está infectada por el VIH, ¿debe dejar de trabajar?...”: opina mayoritariamente que una persona infectada no debe dejar de trabajar: 54,5% (41-50), 54,7% (mayores de 60 años); opina que una persona infectada debe dejar de trabajar sólo en algunos casos: 47,7% (15-20), 58,3% (21-30), 48,4% (31-40), 51,6% (51-60). Se ha aludido a casos de riesgo para otras personas: cirujanos, enfermeros, hostelería., y casos que supongan incapacidad laboral para el enfermo.

En la pregunta 22, “Si al colegio que va su hijo/a o hermano/a entrara un niño enfermo de SIDA ¿qué haría?...”: Todos los grupos coinciden en la opinión “le informaría sobre los riesgos que no debe correr y me aseguraría de que en el colegio están preparados para este tipo de situaciones”: 95,4% (15-20), 91,7% (21-30), 79,7% (31-40a), 93,2% (41-50), 78,1% (51-60), 59,4% (mayores de 60 años).

En la pregunta 23, “¿Cree que alguien afecto de SIDA debe decirlo?...”: todos los grupos coinciden en la respuesta “Sí debe decirlo”, con por-

centajes: 72,3% (15-20), 75,0% (21-30), 71,9% (31-40), 86,4% (41-50), 78,1% (51-60), 67,2% (mayores de 60 años). Las respuestas más habituales han sido: “sí, para evitar contagios”, “por respeto”, “en caso de accidente”, “a las personas cercanas”, “por obligación moral”; “no, para evitar rechazos”.



En la pregunta 24, “Imagine que un médico general está enfermo de SIDA...”: la opción puede seguir trabajando sin riesgo para el paciente es mayoritaria en los grupos: 41,7% (21-30), 54,5% (41-50), 32,8% (mayores de 60 años); la opción debe informar a sus pacientes obligatoriamente es mayoritaria en los grupos: 46,2% (15-20), 37,5% (31-40), 48,4% (51-60).

A continuación vamos a comentar los resultados obtenidos al analizar los datos procedentes de las preguntas cortas. Cabe destacar que todas las respuestas fueron muy homogéneas en todos los grupos de edad, por lo que las analizaremos conjuntamente:

¿Que opina sobre las campañas informativas sobre el S.I.D.A.? fue la primera pregunta. La respuesta general fue la de “positivas”, aunque recibieron numerosas críticas referentes a la escasez de las mismas así como a la poca información aportada.

Llama la atención el hecho que los jóvenes, de edad comprendida entre los 15 y los 20 años, piensen que son tan sólo ellos los destinatarios principales de las campañas, pues en tan solo una de las encuestas de este grupo se amplía el

campo de las personas interesadas en obtener información al respecto a “todo el mundo”, el resto tan sólo hace mención a “jóvenes, colegio, instituto...”

En cuanto a las propuestas realizadas espontáneamente sería interesante resaltar las siguientes:

- Aumentar el número de campañas así como la claridad de las mismas.
- Mayor insistencia en las vías de contagio.
- Ampliar el ámbito de validez de las campañas (fábricas, ámbito domestico, todo tipo de trabajos...)
- Actualizarlas periódicamente.
- Dar charlas en los ambulatorios.
- Realizar programas frecuentes de radio y televisión.

La segunda pregunta se refería a las posibilidades que creen que tienen de contagiarse por el V.I.H. También en este caso las respuestas obtenidas fueron muy semejantes en todos los grupos de edad: el 50% opinaban que creían que podrían contagiarse a lo largo de su vida, mientras que el otro 50% pensaba que tal posibilidad no se daría nunca. En cuanto a los argumentos mencionados destacan, como puede observarse en la tabla número 2, las continuas referencias al entorno personal como protección frente a un posible contagio así como el uso de frases convencionales: “nadie está a salvo de nada” “Todo es posible.” etc. En pocos casos citaron argumentos de carácter poco tolerante.

¿Cree usted que en un futuro se podrá curar el S.I.D.A.? ¿Cómo? fue la tercera pregunta que propusimos. Llama poderosamente la atención la abrumadora mayoría a favor del sí que obtuvimos, frente a tan sólo dos o tres respuestas negativas por cada grupo de edad sin que existieran diferencias debidas a la edad de los diferentes grupos.

En cuanto a los medios propuestos para la curación de la enfermedad la vacuna fue la más citada, seguida por la posibilidad de desarrollar nuevos fármacos. También se mencionaron nuevos avances científicos o técnicos. Parece existir la creencia generalizada de que la ciencia avanza a pasos agigantados pero asimismo se tiene conciencia de que se tra-

tará de un proceso largo y costoso por lo que serán necesarias ayudas económicas y tiempo. En este punto algunos encuestados hicieron referencia a la importancia de las campañas informativas para ayudar a disminuir los contagios.

La cuarta pregunta versaba sobre la posible obligación de los médicos generales de atender a los pacientes afectados por el virus de la inmunodeficiencia humana.

La gran mayoría optó por responder que estaban obligados en todos los casos a atenderlos como si de otro paciente cualquiera se tratase, situando a los enfermos de S.I.D.A. en el conjunto de pacientes en general sin admitir ninguna diferencia. Algunos encuestados opinan que si el médico siente escrúpulos o recela debería dedicarse a otro trabajo. La mayoría de los argumentos aportados al respecto giran en torno al hecho de que el médico ha elegido voluntariamente su profesión y debe por ello correr con los riesgos propios de ésta.

En la quinta y última pregunta nos interesábamos por saber cómo creían ellos que se manifestaba la enfermedad. Antes de pasar a los resultados debemos comentar el hecho de que deberíamos haber situado esta pregunta en otro lugar de la encuesta pues en ella se han batido récords en la brevedad de las respuestas así como en el número de encuestas con esta cuestión en blanco. También en este caso destaca la similitud de las respuestas dando esto a entender que el nivel de conocimientos respecto a esta cuestión es sorprendentemente igualitario en los diferentes grupos de edad. Todo el mundo parece conocer que se trata de un proceso largo que evoluciona en el tiempo y que no provoca síntomas inmediatos tras el contagio. Así mismo mezclan los síntomas y signos debidos a la enfermedad en sí con los derivados de la medicación a la que están sometidos los pacientes. También llama la atención el hecho de que la mayoría de los síntomas mencionados por los encuestados coinciden con los presentados por un conocido actor en una de sus películas.

Tabla 2: argumentos utilizados al contestar a la pregunta sobre las posibilidades de contagiarse de sida.

Si	No
Una enfermedad que nos afecta a todos	Uso de preservativo
Pinchazo accidental	Tomo precauciones
Infidelidades de la pareja	No pertenezco a ningún grupo de riesgo
Transfusiones	Tengo pareja estable
Atracos con jeringuillas y / o navajas	Entorno
Clinicas dentales	No tomo drogas / No comparto jeringuillas
Hospitales	Estoy lo suficientemente informado como para evitarlo
Descuidos	No mantengo relaciones con diferentes mujeres / hombres
Rotura de preservativo	No conozco a nadie con SIDA
Accidente laboral	
Contacto de heridas	
Relaciones sexuales sin protección	
Operaciones	

A continuación presentamos una tabla con los síntomas mencionados en las encuestas:

Tabla 3. Síntomas mencionados en las encuestas

“Debilitamiento del sistema inmune”
“Debilidad general”
“El cuerpo se debilita”
“Más propensos a coger otras infecciones y/o enfermedades”
“Más fácil que enfermen de cualquier otra cosa”
“Pérdida de peso”.- “Adelgazamiento progresivo”
“Disminución de las defensas”
“Fiebre alta”
“Heridas que no curan”
“Falta de apetito”
“Náuseas y vómitos”
“Sudor excesivo”
“Mareos”
“Caída del cabello” .
“Manchas en la piel”
“Palidez de la piel”
“Desmejoramiento”
“Dolor”
“Apatía”
“Deterioro físico”
“Cansancio”
“Molestias”

Términos científicos empleados, especialmente en los dos primeros grupos:

“Leucemias”
“Hematomas”
“Candidiasis”.
“Osteoporosis”
“Inmunodeprimidos”
“Virus latente”
“Sistema inmunológico”
“Ganglios en cuello, axila, ingle”.

Después de analizar detenidamente los datos obtenidos a partir de las preguntas resultaría interesante comentar algunos aspectos relacionados con el contraste observado entre algunas cuestiones relativas a conocimientos y las relativas a actitudes:

Casi la totalidad de los encuestados han respondido correctamente a las preguntas sobre conocimientos (número 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 10b, 11, 12, 17 y 20). El resto de las preguntas estaban encaminadas a conocer cuáles son sus actitudes respecto al S.I.D.A. Las contradicciones más importantes que hemos observado son las siguientes:

-La mayoría de los encuestados han contestado que hablarían con sus hijos sobre el tema; sin embargo, casi todos manifiestan que han obtenido los conocimientos que poseen sobre el tema en la escuela y no de la familia, sin existir

cambios debido a la edad del encuestado.

-Muchos confirman que si un amigo les informase que padece la enfermedad, su relación no cambiaría en lo más mínimo puesto que no les afectaría en nada; sin embargo, en la pregunta número 23 contestan que cualquier persona afecta de S.I.D.A. debe informar a los demás obligatoriamente.

-En cuanto a si los afectados deberían dejar de trabajar las respuestas pueden dividirse en dos grupos. Esta cuestión está relacionada con la última, en la que se pregunta cuál debería ser la actitud de un médico general enfermo de S.I.D.A, en la que un porcentaje importante manifestó que debería dejar de trabajar.

-Como conclusiones cabe resaltar la aparente efectividad de las campañas informativas dado el buen nivel generalizado de los conocimientos que poseen; sin embargo, las actitudes parecen no haber cambiado demasiado. Todo el mundo parece conocer lo que es “políticamente correcto” contestar, quizá debido a los programas de integración social y a las diferentes campañas informativas. También sería interesante mencionar que estos resultados tal vez no sean totalmente representativos de la opinión general de toda la sociedad de Catarroja pues no contamos con los datos de aquéllos que se negaron a contestar la encuesta al saber el tema que trataba. Asimismo tampoco nos hemos hecho eco de las numerosas reticencias observadas en aquellos que finalmente respondieron.

Para finalizar vamos a pasar a exponer aquellos puntos observados en las respuestas que están en contradicción con los derechos de los pacientes con S.I.D.A.:

-Los pacientes afectados de S.I.D.A. no tienen porque comunicar su enfermedad a los demás.

-No tienen que dejar de trabajar a menos que lo hagan de manera voluntaria por causas relacionadas con su estado de salud.

-En ningún caso se les puede negar asistencia médica debido a la naturaleza de su enfermedad.

Bibliografía

Delgado, A.: *Manual del SIDA. Aspectos médicos y sociales*. Madrid, Ed. Idepsa, 1987.
Fresquet Febrer, J. L. (1994) *Guía para la realización de trabajos de folkmedicina y otros sistemas médicos*, Valencia,

IEDHC.

Kish, L. (1967) *Survey Sampling*, Ed. John Wiley & Sons, Inc.

Perea Pérez, E.J. (1992) *Enfermedades infecciosas y microbiología clínica*, Barcelona, Ciencias biomédicas.

PLAN nacional sobre el Sida. Ministerio de Sanidad y Consumo (1999) Notas de prensa:

(25-Noviembre de 1999) “Hablar del Sida con Nuestros Hijos”

(30-Noviembre de 1999): “La Tendencia de los Casos de Sida, continúa en descenso”

Pumarola, A. (1989) *Microbiología y parasitología médica*, Barcelona, Salvat.

Ruiz-Maya, L. (1983) *Métodos estadísticos de investigación*, Madrid, Instituto Nacional de Estadística.

Usandizaga, J. A.; De la Fuente, T.: *Tratado de obstetricia y ginecología*. Madrid, Ed. Interamericana, 1997.

www.el.mundo.es

www.fundamind.org.ar/SIDA/montreal.htm

<http://oms.com/>

www.prodimed.es/fase/vih.htm

www.uniceflac.org/espanol/vih_sida