

# *Conocimientos y comportamientos sexuales de riesgo asociados al VIH-sida en universitarios de la ciudad de La Paz*

*Lic. Eduardo Panozo C.*

## **INTRODUCCIÓN**

La presente investigación se inscribe en la problemática del VIH y SIDA en el contexto de los comportamientos sexuales de la juventud, particularmente de los jóvenes universitarios.

Nos interesa la juventud universitaria porque, por un lado, se ha podido determinar que la franja de edad más afectada por el VIH y SIDA precisamente corresponde a personas que tienen entre 18 y 35 años, edades en que fluctúan la mayor parte de los estudiantes universitarios. Por otro lado, muchos de los/las universitarios/as en su futura práctica profesional, de una u otra manera, tendrán la oportunidad de socializar sus conocimientos acerca de esta temática que toca a todos en lo que a la salud pública se refiere.

Por tanto, se espera que cada uno de ellos más allá de sus competencias profesionales específicas puedan expresar un comportamiento sexual exento de riesgo de contraer las ITS y el VIH. Este comportamiento debe tener como basamento un conocimiento correcto de las formas de infección del virus, una postura desprejuiciada ante personas que viven con el VIH, una relación de fidelidad sexual y afectiva con su pareja y también una actitud de apertura y libre de temores ante la prueba para detección temprana del VIH. Estas son las temáticas sobre las cuales giran las preguntas de la presente investigación.

Asimismo, el documento responde a una política de prevención estatal, pues el SIDA no sólo debe ser considerado como un problema sanitario biologicista, sino también social y económico debido a que afecta particularmente a colectivos jóvenes en plena etapa productiva, y genera un gran sufrimiento individual y familiar que repercute también en todo el cuerpo social.

## **OBJETIVO**

Identificar y analizar los conocimientos, actitudes, miedos y comportamientos sexuales de riesgo asociados al VIH y SIDA en jóvenes universitarios de la ciudad de La Paz.

## **METODOLÓGÍA**

Del universo poblacional universitario de la ciudad de La Paz, se seleccionó una muestra de **887** hombres y

mujeres estudiantes con edades comprendidas entre 18 y 35 años, y que asisten a las siguientes universidades:

CUADRO 1. ESTUDIANTES EVALUADOS

UNIVERSIDAD	Hombres	Mujeres
UMSA	347	346
UNIVALLE	20	20
Univ. Católica	42	18
Franz Tamayo	24	18
UPEA	20	20
<b>TOTAL</b>	<b>447</b>	<b>440</b>

Se elaboró un cuestionario con 15 preguntas cerradas. Dicho cuestionario fue validado en una prueba piloto con 40 universitarios y aplicado durante el mes de octubre de 2008. En la administración del instrumento, colaboraron 50 estudiantes de las universidades mencionadas en el cuadro 1.

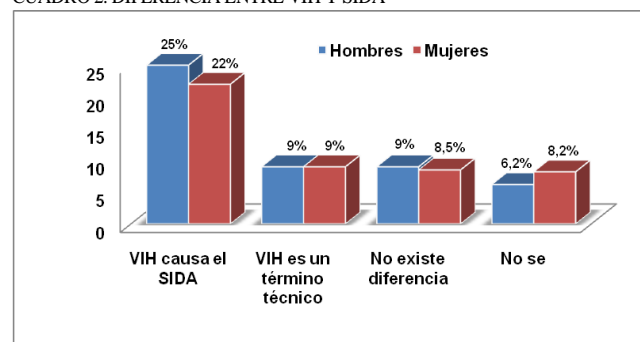
## **RESULTADOS DEL ESTUDIO**

### CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS ACERCA DE LA INFECCIÓN DEL VIH-SIDA

#### **Diferencia entre VIH y SIDA**

El desconocimiento de la diferencia conceptual de los términos VIH (Virus Inmunodeficiencia Humana), es decir, el virus en sí, y SIDA (Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida), síntomas y signos, es el origen de muchos malos entendidos, prejuicios, discriminación y temores frente a una persona que vive con el virus. Una cosa es que el virus esté circulando en su cuerpo y otra que haya desarrollado SIDA.

CUADRO 2. DIFERENCIA ENTRE VIH Y SIDA



En el cuadro 2, se observa que más del 50% de los entrevistados en términos globales (hombres y mujeres) desconocían dicha diferencia o expresaron conocimientos erróneos, por ejemplo: “ el VIH es la infección causada por el SIDA” o “VIH es un término técnico para referirse al SIDA”. Los resultados muestran que no hay diferencias significativas entre hombres y mujeres en este tipo de conocimiento.

Es importante conocer la diferencia entre VIH y SIDA porque una persona que no presenta ningún síntoma o signo que le dé a entender que tiene SIDA puede asumir que el virus no está circulando en su cuerpo, cuando en realidad es posible que así sea. De esta manera, no tendría una protección adecuada, alimentación balanceada y otros cuidados que eviten el desarrollo acelerado del SIDA.

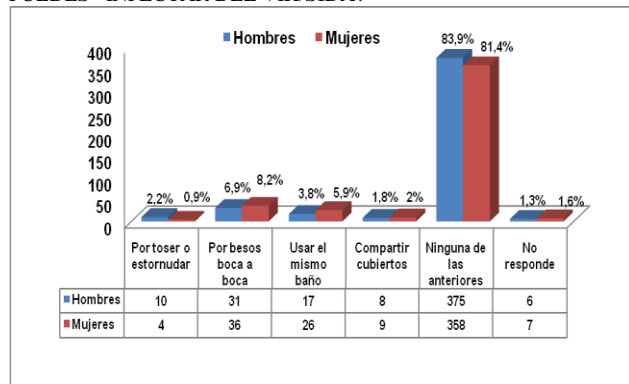
### Creencias erróneas de formas de transmisión del virus

En la década de 1980, cuando el SIDA se instaló como tema de preocupación mundial, surgió como producto del pánico una serie de creencias falsas acerca de las formas de infección, por ejemplo: no tocar a la persona que vive con el virus o que uno puede adquirirlo simplemente con el contacto de lágrimas, sudor o saliva.

El cuadro 3 muestra que hubo un avance significativo sobre este tema en nuestro medio, al menos en lo que a la juventud universitaria se refiere, pues menos del 20% (hombres y mujeres) manifestó ese tipo de ideas distorsionadas. Esto significa que las campañas y los eventos informativos implementados en diferentes escenarios y estratos sociales con el afán de erradicar las falacias y los prejuicios asociados al VIH-SIDA alcanzaron en gran medida su objetivo.

Sin embargo, un 15% de los estudiantes expresaron creencias erróneas, como que el virus puede transmitirse por toser, estornudar, usar el mismo baño, compartir cubiertos o utensilios. Estos datos dan a entender que la información errada aún circula en unos pocos universitarios con los que hay que trabajar brindándoles información adecuada y oportuna para que se multiplique entre pares.

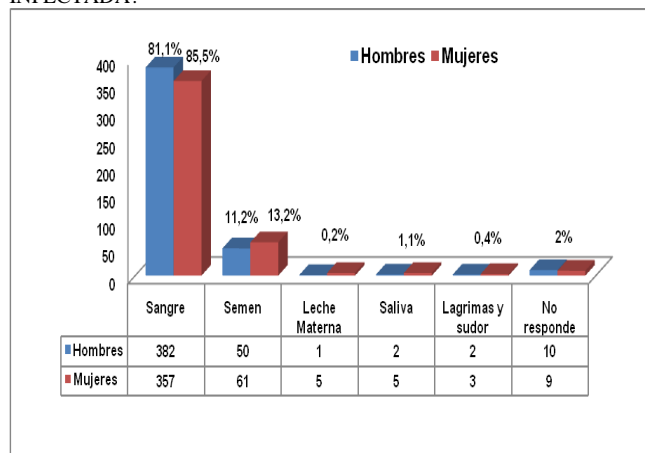
CUADRO 3. PODRÍAS INDICAR LA FORMA EN QUE TE PUEDES INFECTAR DEL VIH/SIDA?



### ¿Dónde se presenta la mayor concentración del VIH?

Existe la idea generalizada de que en la sangre se encuentra la mayor concentración del VIH, es decir, se considera un gran peligro las transfusiones sanguíneas o simplemente el contacto con la sangre. De ahí el temor exagerado a entrar en contacto con la sangre de una persona que vive con el VIH. El presente estudio demuestra que más del 80% de los jóvenes universitarios compartía esta creencia (véase cuadro 4). Lo cierto es que son los fluidos como el pre semen, el semen, el fluido vaginal que presentan las más altas posibilidades de transmitir el virus a través de las relaciones sexuales sin protección. Por lo tanto, es el compartimiento el que determina de gran manera el riesgo.

CUADRO 4. ¿DÓNDE SE PRESENTA LA MAYOR CONCENTRACIÓN DEL VIRUS EN UNA PERSONA INFECTADA?



Los datos estadísticos sobre notificaciones de VIH reportan que son raros los casos de infección por VIH vía sanguínea. Más bien, la gran mayoría de las personas que viven con el virus lo contrajeron a través de relaciones sexuales sin protección.

Esto implica un gran peligro, pues quienes piensan que es la sangre el principal vehículo de transmisión del VIH pueden minimizar el riesgo de contacto con una pequeña cantidad de los fluidos ya señalados a través de la vía oral, vaginal o anal.

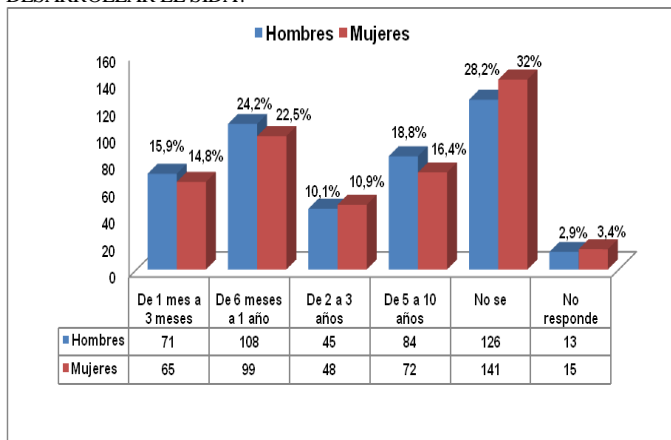
### ¿Qué tiempo transcurre para desarrollar el SIDA?

En el cuadro 5, se observa que ante la pregunta sobre el tiempo que transcurre desde el momento de la infección hasta la presentación de la sintomatología propiamente dicha del SIDA sólo un 17% respondió acertadamente, vale decir, entre 5 y 10 años. El 23% de hombres y mujeres indicaron que sólo debe transcurrir de 1 a 6 meses para que la persona entre en la etapa terminal de la infección, y un 30% expresó no saber el tiempo que debe

transcurrir entre infección y desarrollo del SIDA. El desconocimiento de que el SIDA puede presentarse a los 5 o 10 años después de la infección no hace más que alimentar actitudes discriminatorias hacia personas que viven con el virus porque se tiene la idea de que alguien que revela su diagnóstico es una persona muy enferma y con síntomas de gravedad. Sin embargo, estas personas pueden realizar sus actividades de manera normal y vivir saludablemente sin presentar signos o síntomas.

Por lo tanto, es importante que en futuras acciones informativas preventivas se desarrolle este tema con mayor énfasis y precisión.

CUADRO 5. ¿QUÉ TIEMPO APROXIMADO PUEDE TRANSCURRIR DESPUÉS DE LA INFECCIÓN PARA DESARROLLAR EL SIDA?

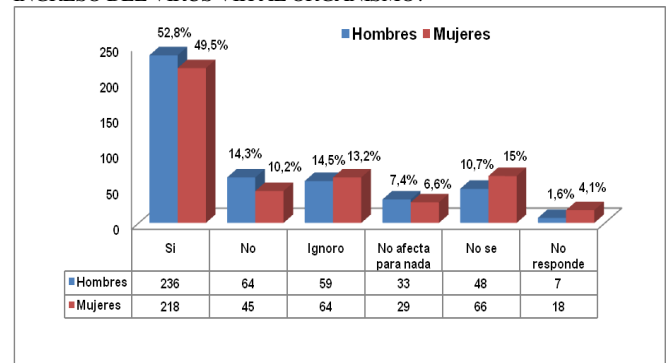


### Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) como facilitadoras de la transmisión del VIH

Las infecciones de transmisión sexual en sus manifestaciones ulcerosas y de fluidos, tales como gonorrea, sífilis, chancro, aumentan trece veces la probabilidad de ingreso del virus al organismo. Incluso, aquellas que son asintomáticas (que no se las ve ni se las siente) se convierten en puerta de entrada para el VIH.

En muchos casos, personas que presentan ITS y no tienen el cuidado de someterse a un tratamiento efectivo continúan sus relaciones sexuales ignorando que el riesgo de contraer el VIH se ve notablemente incrementado. El 50% de los jóvenes universitarios (hombres y mujeres) de la muestra desconocía esta información básica para la prevención del VIH y SIDA (véase cuadro 6). Es más, un alto porcentaje (más de 100 entrevistados) afirmó que las ITS no tienen nada que ver con el VIH y SIDA. Este dato es alarmante porque el VIH es una más de las infecciones de transmisión sexual que no presenta síntomas y signos de manera inmediata y sólo se puede saber si está circulando en el cuerpo a través de un examen de laboratorio, denominado en nuestro medio ELISA para VIH.

CUADRO 6. ¿CONSIDERAS QUE UNA ITS FACILITA EL INGRESO DEL VIRUS VIH AL ORGANISMO?



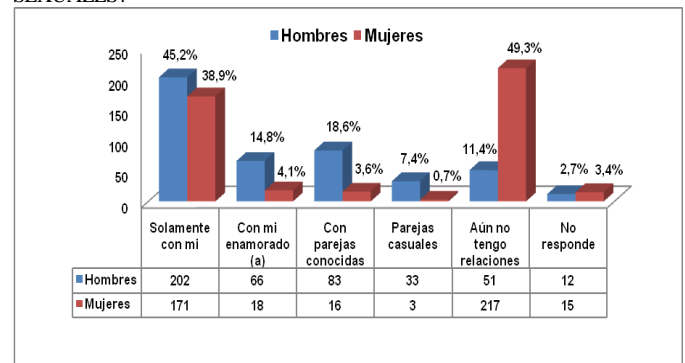
### COMPORTAMIENTOS SEXUALES DE RIESGO Y RELACIÓN DE PAREJAS

#### ¿Con quiénes mantienen relaciones sexuales?

De acuerdo con los resultados obtenidos, casi un 90% de los jóvenes universitarios varones manifestaron tener una vida sexual activa, lo cual difiere significativamente de las mujeres, ya que sólo un 50% de ellas dijeron tener relaciones sexuales (véase cuadro 7). Más allá de esta diferencia, si se consideran los datos de manera global, se distingue que el 25% de hombres y mujeres tienen relaciones con otras personas (“parejas casuales”, “parejas conocidas” y “trabajadoras sexuales”) paralelamente a su relación de pareja estable, lo cual significa un mayor riesgo de infección.

A partir de estos resultados, se puede inferir que no se le da la importancia debida a la práctica de la fidelidad en la pareja, ya que hay pautas culturales que incentivan al hombre a tener muchas compañeras sexuales, así como la sumisión de la mujer y dominación masculina en las relaciones sexuales.

CUADRO 7. ¿CON QUIÉNES MANTIENES RELACIONES SEXUALES?



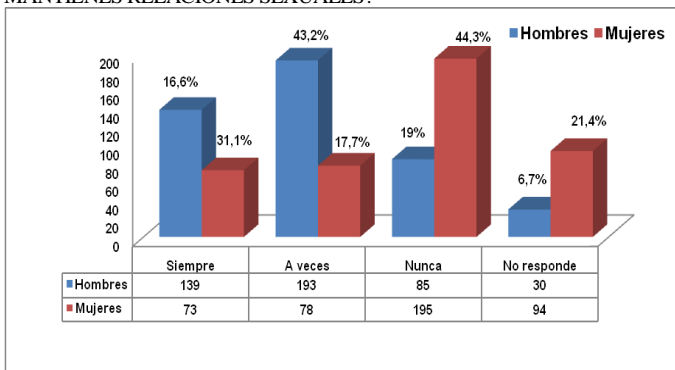
#### Uso del condón

Otro dato preocupante es que solamente el 31% de los hombres y el 16% de las mujeres indicaron que siempre -

como debería ser- usan protección en sus relaciones sexuales (véase cuadro 8). El caso de las mujeres es aún más alarmante, pues el 42% afirmó que nunca se cuida frente a un 16% de los hombres. Ante esta situación surge la siguiente pregunta: ¿el descuido de las mujeres se debe a un desconocimiento sobre la manera y la importancia de protegerse o quizá esperan pasivamente que sean los hombres los encargados “naturales” de la decisión de usar o no preservativo? De todos modos, esto evidencia el alto riesgo de las mujeres de adquirir ITS y VIH. De hecho, de acuerdo con datos estadísticos recientes, el número de mujeres infectadas con pareja estable se ha incrementado notablemente.

En este contexto, vemos la ausencia de habilidades de negociación para el uso correcto y consistente del preservativo masculino y el desconocimiento de la existencia y uso del condón femenino que bien puede ser utilizado por las mujeres, inclusive sin que su pareja se entere.

CUADRO 8. ¿USAS PROTECCIÓN (CONDÓN) CUANDO MANTIENES RELACIONES SEXUALES?



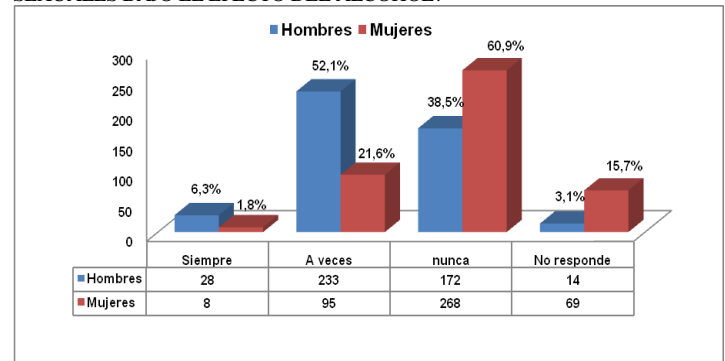
### Relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol

Los datos acerca de la forma de coinfección indican muy pocos casos de personas que han contraído el virus por vía sanguínea o uso de drogas intravenosas. En cambio, hay muchos testimonios de personas que viven con el VIH que afirman haber corrido más riesgo de contraer el VIH en relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol. Otras personas están seguras de que contrajeron el virus en una “farra” donde no estaban en condiciones de negociar algo, menos el uso del condón.

Diariamente, se puede constatar uno de los hábitos que caracterizan mejor nuestra idiosincrasia cultural: el consumo indiscriminado o excesivo de bebidas alcohólicas en todo tipo de acontecimiento social. El efecto desinhibitorio del alcohol facilita comportamientos relacionados con la actividad sexual, que generan infidelidad, múltiples parejas sexuales, embarazos no deseados, como también el peligro de contagio de infecciones de transmisión sexual, específicamente del VIH.

Los resultados de la presente investigación revelan que el 55% de los sujetos de la muestra afirmaron mantener (siempre y a veces) relaciones sexuales bajo los efectos de bebidas alcohólicas (véase cuadro 9). Si bien son los hombres quienes tienden más a esta práctica, el porcentaje de mujeres no es tan bajo como para no considerarlo un factor potencial de riesgo.

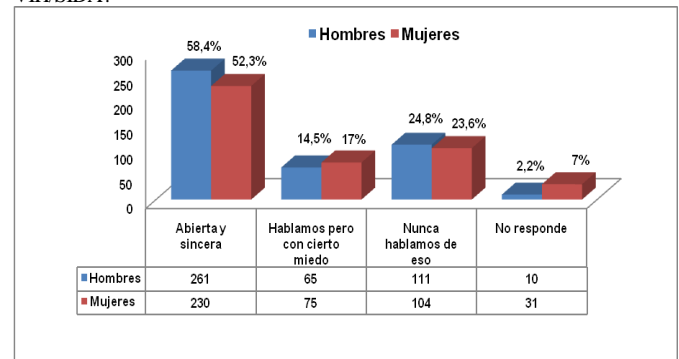
CUADRO 9. ¿ACOSTUMBRAS MANTENER RELACIONES SEXUALES BAJO EL EFECTO DEL ALCOHOL?



### Nivel de comunicación en la pareja

En cuanto al nivel de comunicación en la pareja acerca de los riesgos de contraer las ITS y el VIH, sólo un 56% de los sujetos de la muestra (mujeres y hombres) manifestaron tener una relación abierta y sincera (véase cuadro 10). Los demás indicaron tener una comunicación con miedos e inhibiciones o que simplemente nunca hablan de eso. Una de las principales armas para prevenir el contagio de VIH es precisamente la comunicación fluida y sincera al interior de la relación de pareja. Ocultar, desinformar a la pareja sobre situaciones de riesgo, ya sea por miedo, vergüenza u otro motivo, multiplica las probabilidades de infección. Anteriormente, se señaló el número creciente de mujeres infectadas por parejas estables, lo cual responde, sin lugar a dudas, a la pobre calidad de comunicación que se establece en la pareja.

CUADRO 10. ¿CÓMO DEFINES LA COMUNICACIÓN CON TU PAREJA ACERCA DE LOS PELIGROS DE LAS ITS Y DEL VIH/SIDA?



### Riesgo de transmisión del VIH con la pareja

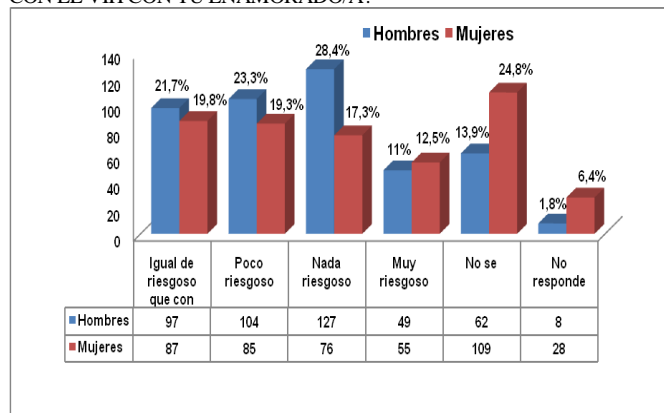
En el cuadro 11, se observan los resultados referentes al riesgo de infección que perciben los jóvenes universitarios en las relaciones sexuales con su pareja. Sólo el 32% de los sujetos de la muestra (hombres y mujeres) admitió que sus relaciones sexuales son riesgosas o muy riesgosas.

A partir de este resultado, se deduce que la mayoría de los/las universitarios/as confían plenamente en la fidelidad sexual de sus parejas, lo cual es positivo. Sin embargo, esta confianza y fidelidad manifestada especialmente por las mujeres no se ve correspondida de la misma forma por sus parejas. Esto se hace evidente por la respuesta que dio el 33% de las mujeres: “no sé”.

Estos datos nos remiten a los testimonios de las mujeres que viven con el VIH, quienes expresan dolor, decepción, frustración y rabia porque siendo ellas fieles durante toda su vida, su pareja les trajo de regalo un virus que las sentencia a muerte. Sin duda, hay casos de hombres que atraviesan por la misma situación.

Sin embargo, no se trata de fomentar la desconfianza, sino de reforzar actitudes de diálogo honesto y fluido en la pareja -aún con parejas casuales- con el fin de identificar comportamientos de exposición al riesgo y cerrar, de esta manera, el terreno propicio para la expansión del VIH.

CUADRO 11. ¿CÓMO CALIFICAS EL RIESGO DE INFECTARTE CON EL VIH CON TU ENAMORADO/A?



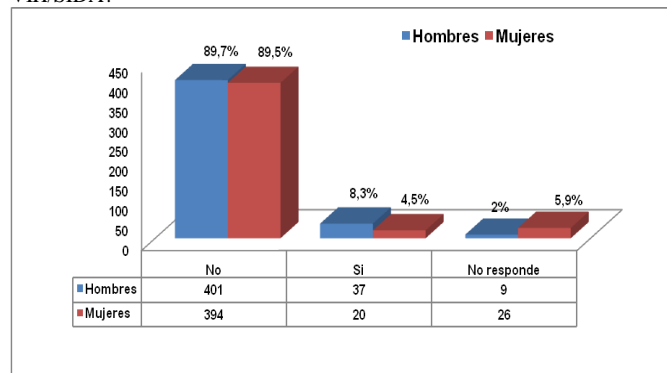
En este contexto, no es de extrañar la pregunta de los y las jóvenes que tienen una pareja estable: *¿cómo puedo saber si mi pareja es fiel?* La respuesta es que debe existir una comunicación verbal al interior de la relación y una negociación tomando como plataforma el autorrespeto, la autovaloración y el autocuidado asociado a la sexualidad. La premisa básica debe ser: “Si yo me respeto, te voy a respetar, si yo me cuido, te voy a cuidar, si yo me valoro, te voy a valorar”.

### ACTITUDES Y TEMORES ASOCIADOS A LA PRUEBA DEL SIDA

#### ¿Cuántos se hicieron la prueba del VIH?

Antes de analizar la predisposición cognitivo-afectiva hacia la prueba del VIH, es preciso conocer el número de jóvenes universitarios/as que se sometieron a la prueba ELISA de identificación de anticuerpos frente al VIH en el organismo. Como se observa en el cuadro 12, sólo el 6% de los sujetos de la muestra (77 hombres y mujeres de un total de 897) afirmó haberse realizado dicha prueba. De manera específica, decidieron hacerse la prueba más hombres (57) que mujeres (20).

CUADRO 12. ¿TE HAS HECHO LA PRUEBA ELISA PARA EL VIH/SIDA?



Además del temor que puede existir al hacerse la prueba, se desconocen sus características, es decir, los/as universitarios/as saben que se trata de una prueba de sangre, pero muchas veces piensan que cualquier toma de muestra de sangre incluye la prueba para el VIH o que a través de un examen de sangre se conoce todo.

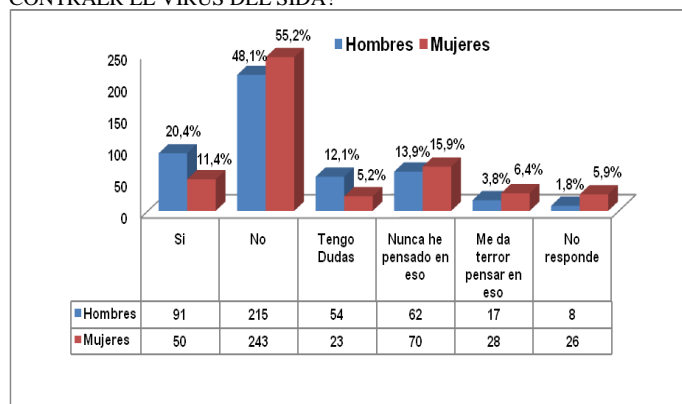
Por otro lado, al momento de hacerse un examen de sangre, el/la estudiante no es consciente de las situaciones de riesgo por las que posiblemente pasó, a menos que a los pocos días se le presenten síntomas de alguna ITS.

#### ¿Cuántos creen que estuvieron en riesgo de infección por VIH?

De acuerdo con los resultados obtenidos, sólo el 15% de los sujetos de la muestra manifestaron haber estado en riesgo de infectarse con el virus. Esta afirmación fue expresada más por hombres que por mujeres. Por otra parte, el 48% de los hombres y el 55% de las mujeres señalaron no haber estado en riesgo de infectarse con el VIH. Finalmente, el 29,8% de los sujetos de la muestra indicaron nunca haber pensado en eso y un 17,3% que tienen dudas (véase cuadro 13).

Estos datos revelan que muchos jóvenes no tienen claramente identificadas las situaciones de riesgo de contraer el virus. Hay un alto porcentaje de mujeres con infecciones de transmisión sexual que consideran no haber estado en riesgo.

CUADRO 13. ¿CREES QUE HAS ESTADO EN RIESGO DE CONTRAER EL VIRUS DEL SIDA?

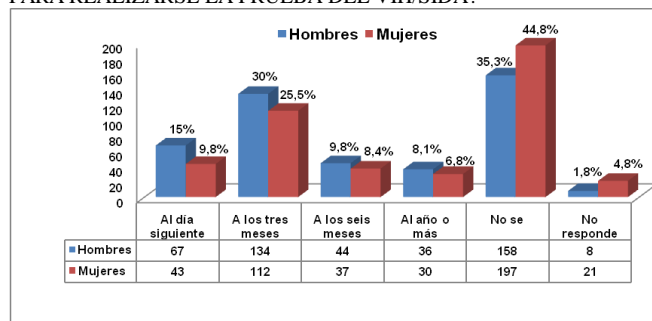


### ¿Qué tiempo debe transcurrir para realizarse la prueba?

Los resultados obtenidos muestran que el 40% de los sujetos de la muestra desconoce el tiempo aproximado que debe transcurrir entre la situación de riesgo y la prueba; el 12% señaló que debe hacerse la prueba al día siguiente y el 9% a los seis meses. Sólo un 27% respondió de manera adecuada, es decir, 3 meses (véase cuadro 14).

Antes de someterse a la prueba ELISA (Test identificatorio de anticuerpos contra el VIH), es importante conocer el tiempo que debe transcurrir entre una relación sin protección con una persona que tenga el virus y la prueba. El tiempo mínimo que debe pasar es de tres meses, lapso conocido como **periodo ventana**. Ignorar esta información puede llevar a equívocos peligrosos, por ejemplo: si la persona se somete a la prueba antes de los tres meses, aunque esté infectada, el resultado será negativo, pues todavía no es posible detectar en cantidad suficiente los anticuerpos en el organismo frente al VIH. Por otro lado, pensar que debe pasar un año o más para la prueba puede ser letal, ya que se permitiría la multiplicación rápida del virus restando las posibilidades de tomar medidas preventivas contra el SIDA.

CUADRO 14. ¿PODRÍAS PRECISAR EL TIEMPO QUE DEBE TRANSCURRIR DESPUÉS DE UNA RELACIÓN DE RIESGO PARA REALIZARSE LA PRUEBA DEL VIH/SIDA?



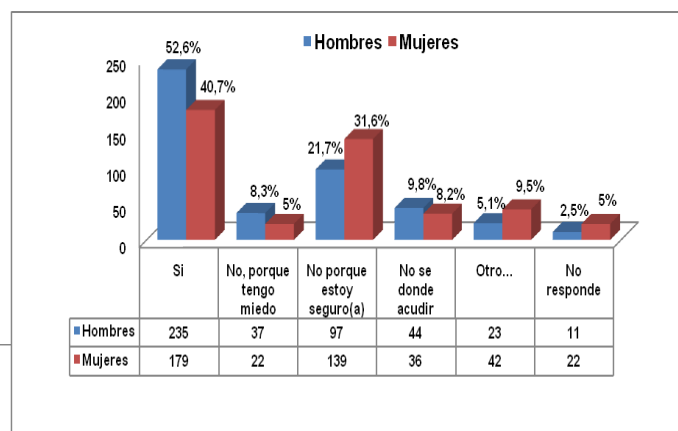
### Temores hacia la prueba

Se consideró importante indagar sobre los temores hacia la prueba del VIH porque en servicio (Consejería) de atención al paciente externo muchas personas que solicitan la prueba presentan altos niveles de ansiedad, miedo e incluso pánico ante la idea de estar infectadas. Cuando el paciente se entera de que su resultado es negativo, es decir, no tiene el VIH, pero insiste con que sí está infectado y busca información en instancias donde el discurso sobre el VIH es diferente, es necesario remitirlo a un tercer nivel de atención (Hospital de Clínicas, Salud Mental) para que se someta a un tratamiento con medicamentos paralelo a una psicoterapia.

Como se observa en el cuadro 15, el 46% de hombres y mujeres de la muestra expresaron su deseo de someterse a la prueba. Al tomar en cuenta el género de estos sujetos, se distingue que los hombres manifiestan una actitud más favorable hacia la prueba. Este dato coincide con el anterior acerca del temor de los hombres a haber estado en una situación de riesgo.

Por otro lado, el 6% de hombres y mujeres manifestaron su oposición a realizarse la prueba por miedo al resultado. Estos sujetos podrían reconocer su riesgo, pero no se animan a someterse a la prueba del VIH. Ello implica vivir día a día atormentados por la duda, lo que genera en su estructura afectivo-emocional una disonancia cognitiva y un sufrimiento silencioso porque no es fácil hablar de este tema.

CUADRO 15. EN CASO DE NO HABERTE HECHO LA PRUEBA ELISA PARA EL VIH, ¿TE GUSTARÍA REALIZÁRTELA?



También se ha logrado identificar que un 26% de los sujetos están seguros de no estar infectados, lo cual es muy positivo porque se puede inferir que éstos no han estado en riesgo. Finalmente, un 9% respondió que no sabe donde podría someterse a la prueba.

---

## CONCLUSIONES

Hablar de VIH SIDA implica entre otros temas hablar de la sexualidad. Sin duda alguna, los núcleos primarios o familiares tienen un papel fundamental en la prevención del VIH. Si se quiere incursionar en la prevención de infecciones como las ITS y el VIH, se debe favorecer el diálogo sin tabúes sobre la sexualidad para evitar que se continúe compartiendo ignorancias sobre la sexualidad asociada a dichas infecciones.

En la presente investigación, se puede observar que los universitarios en su conjunto poseen información distorsionada acerca de las diferencias conceptuales entre el VIH y el SIDA, lo cual puede reforzar prejuicios discriminatorios hacia las personas infectadas.

Asimismo, muchos jóvenes desconocen la posibilidad de que exista una alta concentración del virus en el semen, el peligro que implica las ITS como facilitadoras, así como el tiempo que debe transcurrir para el desarrollo de la infección por el VIH o SIDA una vez infectada la persona. Poseen ideas erróneas potencialmente riesgosas en los hábitos sexuales, así como en la intervención temprana para frenar el rápido desarrollo del SIDA en personas que viven con el virus.

Por otra parte, como producto de políticas educativas y de prevención, se observa un avance significativo en la erradicación de falacias y tabúes relacionados con formas de transmisión del virus, como ser a través del estornudo, tos, compartir utensilios, besos y abrazos.

En cuanto a los comportamientos sexuales de los universitarios, los resultados señalan un alto grado de "promiscuidad" (relación con diferentes parejas sexuales), especialmente en los hombres.

Una característica compartida por varones y mujeres es el síndrome de "a mí no me va a pasar". Debido a que los jóvenes universitarios no perciben su vulnerabilidad y no se identifican con los llamados "grupo de riesgo", mantienen la creencia de que este virus sólo afecta a los homosexuales y trabajadoras sexuales, cuando en realidad el VIH no discrimina edad, sexo, estado civil, ocupación, etcétera.

En cuanto al uso del condón con parejas sexuales casuales como principal arma para evitar la infección del virus, el porcentaje es realmente bajo, especialmente en las mujeres, quienes reportan menor uso de protección en su vida sexual. Este dato es importante porque señala la línea de acción con esta población. Por lo tanto, es vital el trabajo de

prevención asociado al aprendizaje de negociación del preservativo en la mujer.

El uso poco frecuente del condón se ve agravado por el alto número de casos, en especial de hombres, que afirman tener relaciones sexuales bajo los efectos desinhibitorios del alcohol.

La comunicación abierta y fluida que debe prevalecer al interior de la pareja relacionada con los riesgos de infección sólo se la encuentra en la mitad de los casos, fenómeno que se ve reforzado por el bajo porcentaje de universitarios/as que perciben poco riesgo de infección con su pareja estable. El hecho de que las mujeres son más confiadas que los hombres explica el número creciente de mujeres fieles infectadas por su pareja estable, supuestamente también fiel.

Finalmente, con relación a la prueba laboratorial para la detección de los anticuerpos frente al virus, sólo el 6% de los sujetos de la muestra dice haberse sometido a ésta. Sin embargo, un 40% de los entrevistados manifiestan su deseo de realizarse la prueba. Los datos revelan también mucho temor a someterse al examen laboratorial ELISA para VIH ante la posibilidad de ser positivos. Paralelamente a esto, otro porcentaje importante (26%) de sujetos no desean realizarse la prueba porque están seguros de no tener el virus.

También se observa que los jóvenes desconocen el tiempo que debe transcurrir para someterse a la prueba del VIH después de haber corrido algún riesgo. Esta falta de información incuba dos peligros: 1) realizarse la prueba antes de los tres meses, donde el resultado será negativo aunque la persona esté viviendo con el virus, y 2) dejar que transcurra más tiempo permitirá la multiplicación rápida del virus restando la oportunidad de preparar al organismo contra el virus para no llegar a la etapa del SIDA.

## REFLEXIÓN FINAL

Se debe promocionar el goce de una buena salud mental y física informando con precisión. Cuando una persona conoce de manera temprana su diagnóstico de VIH positivo, tiene la oportunidad de cambiar sus hábitos de vida para evitar llegar a una condición clínica del VIH.

De acuerdo con la Resolución Ministerial 0711, la prueba del VIH es confidencial y voluntaria. Es importante difundir esta resolución como instrumento de defensa de los derechos de las personas, como también informar a los/as universitarios/as sobre la prueba del VIH con el fin de que le pierdan temor y puedan asumir responsablemente su comportamiento sexual.

---

Es muy importante continuar con las campañas masivas e intensificar la orientación e información individual. Esto debe ser realizado en los servicios de consejería para las ITS, VIH y SIDA.

Además de orientar sobre las formas de transmisión del virus, es importante informar a la población

universitaria sobre los detalles de la prueba del VIH, lugares y procedimiento, por ejemplo, la pre y posconsejería, la confidencialidad, y mencionar que con esta prueba sólo tenemos un resultado: positivo o negativo con relación al VIH. También se debe intensificar el trabajo de prevención y autoestima en el consumo del alcohol asociado a comportamientos de riesgo en la transmisión del VIH.