

RIESGO PERCIBIDO DE CONTRAER SIDA

Comportamiento sexual y cambios en el comportamiento en hombres homosexuales

Benicio Gutiérrez Doña

Resumen

El análisis de variancia y el análisis de regresión múltiple fueron utilizados para identificar algunos predictores del riesgo percibido de contraer SIDA, en una muestra de 207 hombres homosexuales del área metropolitana de San José, Costa Rica. La percepción del riesgo se cuantificó usando un índice que suma el riesgo personal y comparado, en una escala con puntajes de 0 a 10. Los resultados indican que los cambios (sexuales o no) comportamentales orientados a reducir los peligros del SIDA y el número de parejas sexuales son predictores significativos del riesgo percibido. Las implicaciones de estos resultados son discutidas para el desarrollo de campañas preventivas contra el SIDA en homosexuales.

Abstract

Analysis of variance (oneway method) and multiple regression analysis (stepwise method) of data collected from a 207 sample of homosexual men from metropolitan area of San José, Costa Rica, were used to determine some predictors of perceived risk of AIDS. Their perceptions of risk were quantified using both an absolute and a comparative measure; these were combined into a risk index, scored from one to five. Changes in behavior (either sexual or non sexual) in order to reduce the chances of getting AIDS, and the number of sexual partners were positively related to perceived risk of AIDS. The implications of these findings for the development of policies concerning AIDS prevention in homosexual men are discussed.

1. INTRODUCCION

Diferentes factores psicosociales ligados al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) han sido investigados con la idea de ofrecer modelos explicativos para los complejos procesos de adquisición y/o desarrollo de la enfermedad. En esta línea de trabajo, las dimensiones de la personalidad, de la historia vital y medio ambiental, relacionadas con el

SIDA, el estrés y los procesos cognoscitivos, han sido relevantes (Emmons y otros, 1986; Gutiérrez, 1992; Joseph y otros, 1984; Joseph y otros, 1987a; Joseph y otros, 1987b; Joseph y otros 1988a; Joseph y otros, 1988b; Joseph y otros, 1988c; Joseph y otros, 1989; Ostrow y otros, 1985).

Algunos resultados de los trabajos citados rescatan la dimensión "riesgo percibido" de dos maneras. Por una parte, como una

función de la prevalencia de comportamientos que promueven la salud o la patogenia; por otra parte, como un productor de tales comportamientos.

Joseph y otros (1987a) encontraron que una muestra de 637 hombres homosexuales estadounidenses percibía niveles de riesgo de contraer SIDA moderadamente bajos, y determinaron que el riesgo percibido de contraer SIDA era un predictor significativo de la monogamia, de la evitación del sexo con desconocidos y del número de compañeros sexuales.

En este trabajo Joseph y otros (*Ibid*) sostienen que el riesgo percibido de contraer SIDA influye no solamente en el comportamiento sexual, sino en la eficacia percibida que tienen los sujetos para prevenir el SIDA. Por ejemplo, personas que percibían altos riesgos de contraer SIDA, se concebían a sí mismas ineficaces para prevenir un eventual contagio.

Por su parte, Gutiérrez (1992: 272-277) al investigar en hombres homosexuales la relación que existía entre "riesgo percibido de contraer SIDA" y diferentes grupos de variables psicosociales, encontró lo siguiente:

1. Independientemente del apoyo social disponible, del apoyo material disponible, del apoyo afectivo disponible y del nivel de conflicto social, el riesgo percibido de contraer SIDA permanecía constante y bajo.

2. El riesgo percibido de contraer SIDA varió significativamente según las características de personalidad del homosexual; los individuos más "negativistas" presentaron puntajes de riesgo más elevados.

3. El riesgo percibido de contraer SIDA varió significativamente según los niveles de estrés psicológico; los individuos más estresados percibieron mayor riesgo de contraer SIDA que los menos estresados.

4. El riesgo percibido varió significativamente según la estrategia de afrontamiento al SIDA; los homosexuales que enfrentaban al SIDA en forma más "evasiva" presentaron puntajes de riesgo más altos en el riesgo percibido.

Del trabajo de Gutiérrez (1992) se desprende que en los hombres homosexuales, el riesgo percibido de contraer SIDA está íntimamente relacionado tanto con las estrategias

de afrontamiento al SIDA, como con las características de personalidad y el nivel de estrés psicológico. Ahora bien, con la finalidad de dar continuidad a este grupo de esfuerzos investigativos, este trabajo se propone:

1. Calcular los niveles de riesgo percibido de contraer SIDA en una muestra de 207 homosexuales costarricenses.

2. Determinar la prevalencia de comportamientos sexuales homosexuales que eventualmente exponen al organismo a la adquisición del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y su relación con el número de parejas sexuales masculinas.

3. Conocer si existen variaciones en los niveles de riesgo percibido según el comportamiento sexual homosexual, los cambios en el comportamiento sexual o no sexual y el número de compañeros sexuales.

4. Determinar si el riesgo percibido es función del comportamiento sexual, los cambios comportamentales para evitar el SIDA y el número de compañeros sexuales.

Estos cuatro puntos pretenden dar soporte a la primera modalidad de estudio del riesgo percibido mencionado anteriormente; esto es, estudiarlo como una función de la prevalencia de comportamientos que promueven la salud o la patogenia. Será relevante entonces dar soporte al hecho de que la transmisión del agente patógeno del SIDA, el VIH, requiere más que el contacto de secreción de la membrana mucosa con sangre o con alguna otra superficie receptiva.

Más allá de estas condiciones necesarias para la infección, existe un conjunto de variables y factores que posibilitan la transmisión del agente patógeno, tales como conductas sexuales específicas que constituyen determinantes más directos que explican las condiciones subsidiarias del contacto. (*Ibid*, 1992).

2. METODO

Muestra

En virtud de las dificultades de diseñar muestras probabilísticas a partir de un universo indeterminado de hombres homosexuales,

este trabajo aplicó la técnica de muestreo no probabilística llamada bola de nieve; esta modalidad permitió abarcar un total de 207 homosexuales de zonas urbanas de San José, Costa Rica. La distribución de frecuencias de las variables sociodemográficas revelan que la edad promedio asciende a los 27 años cumplidos (mínimo=18; máximo=54), siendo el grupo etario predominante la categoría 20 a 29 años. La distribución por "condición y categoría laboral" revela que el 76,8% posee un empleo de al menos un cuarto de tiempo. La categoría laboral más común fue la de profesionales, técnicos y afines, quienes representaron al 43,8% de la muestra.

En relación con el "lugar de trabajo", se encontró que las empresas privadas y las instituciones estatales eran sus principales empleadores (46,4% y 37,5% respectivamente). El cálculo del salario indicó un ingreso promedio mensual de aproximadamente 35 500 colones. La distribución por nivel educativo revela que el 32,5% poseía en el momento de la entrevista formación universitaria incompleta y el 35% lo constituían profesionales graduados de una universidad.

Procedimiento

Los 207 individuos fueron ubicados por recolectores de información homosexuales aplicando la técnica de muestreo bola de nieve (Goodman, 1961). Cada entrevistado se llevó un cuestionario a su casa de habitación

para contestarlo y lo devolvía 15 días después completamente lleno. Los cuestionarios se distribuyeron en bares, discotecas, casas de habitación y organizaciones políticas "gay" de centros urbanos. El proceso de recolección de datos duró diez meses consecutivos.

Medición

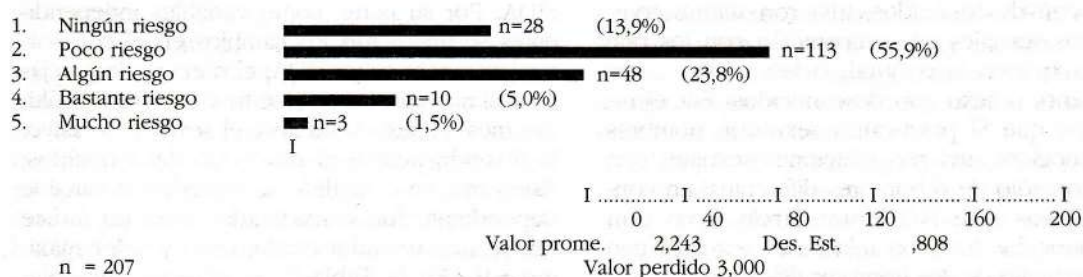
Se usó el instrumento "Coping and Change: A Survey of Chicago Men". Este cuestionario fue desarrollado por la Universidad de Michigan, en Estados Unidos (Joseph y otros, 1984). El cuestionario fue traducido al español y adaptado a Costa Rica con la técnica "focus groups" (Gutiérrez, 1992). Se divide en doce secciones diferentes constituidas por escalas de medición y diferentes variables, entre las cuales se encuentra un índice de riesgo percibido y una sección de comportamientos sexuales.

3. RESULTADOS

Riesgo percibido de contraer SIDA

El Gráfico 1 revela que los homosexuales obtuvieron un promedio de 2,24 en la escala de riesgo percibido, lo cual significa que perciben "poco riesgo" de contraer SIDA. Además, nótese que el porcentaje de individuos que perciben poco o ningún riesgo asciende a un 70%, cifra que nos invita a pensar que la sensación de invulnerabilidad al contagio de VIH es generalizada en la muestra estudiada.

Gráfico 1
Índice de riesgo percibido de contraer SIDA



Comportamiento, cambios en el comportamiento, número parejas sexuales y análisis de variancia (oneway method) para los puntajes de riesgo percibido de contraer SIDA

Tabla 1
Distribución de frecuencias, promedio de parejas sexuales y análisis de variancia para los puntajes de riesgo emitidos por los grupos que responden SI y No a las preguntas

Preguntas:	Respuestas a las preguntas							
	Grupo que responde SI				Grupo que responde NO			
	nº	Porc. Váli.	Prom. Pare.	Ptaje. Riesgo	nº	Porc. Váli.	Prom. Pare.	Ptaje. Riesgo
1 ¿Cambios para evitar SIDA?	129	63,5%	3,00	2,35**	74	36,5%	2,00	2,06**
2 ¿Practicó felación activa?	133	64,9%	3,00	2,27	72	35,1%	1,00	2,18
3 ¿Practicó sexo anal pasivo?	81	39,5%	3,00	2,30	124	60,5%	2,00	2,21
4 ¿Practicó sexo boca-ano?	50	24,4%	3,00	2,10	155	75,6%	2,00	2,29
5 ¿Practicó sexo con desconocidos?	38	18,5%	6,00	2,43	167	81,5%	2,00	2,20

** $p < 0,05$; * $P < 0,0001$.

En la Tabla 1 se ofrece información valiosa sobre la relación entre comportamiento y riesgo percibido. La distribución de frecuencias para la pregunta 1 revela que el 63,4% de homosexuales modificó su comportamiento para evitar el SIDA; en contraste, el 36,5% afirma que no ha modificado su comportamiento con ese fin. Los que sí hicieron cambios para evitar el SIDA, tuvieron más parejas sexuales durante el último mes (3,00) y percibieron más riesgo de contraer SIDA (2,35). Los que no hicieron cambios para evitar el SIDA, tuvieron menos parejas sexuales durante el último mes (2,0) y percibieron menos riesgos de contraer SIDA (2,06). Asimismo, el análisis de variancia indica que los puntajes de riesgo percibido de contraer SIDA entre ambos grupos son significativamente diferentes a un nivel de $p < 0,05$.

El relación con las prácticas sexuales se identificaron los siguientes patrones de comportamiento sexual y riesgo percibido:

Patrón 1. Los individuos que NO practicaron sexo anal, o felación, o sexo boca-ano, o sexo con desconocidos, tuvieron *menos* compañeros sexuales en comparación con los que SI practicaron sexo anal, o felación, o sexo boca-ano, o sexo con desconocidos. Por ejemplo, los que SI practicaron sexo con hombres desconocidos tuvieron relaciones sexuales con un promedio de 6 hombres diferentes; en contraste, los que NO practicaron sexo con desconocidos tuvieron relaciones sexuales con un promedio de dos hombres diferentes.

Patrón 2. El análisis de variancia no encontró diferencias significativas en los puntajes de

riesgo percibido según la práctica sexual. Esto significa que independientemente del tipo de práctica sexual los puntajes de riesgo permanecen constantes. Por ejemplo, los que tuvieron sexo con desconocidos percibieron el mismo riesgo que los que tuvieron felación activa.

Patrón 3. La práctica sexual más buscada entre los homosexuales fue la felación activa (64,9%) y la más evitada fue el sexo con desconocidos (18,5%). Por su parte, las actividades sexuales relacionadas con el ano (sexo anal pasivo y sexo boca-ano activo) ocuparon un lugar intermedio (39,5% y 24,4% respectivamente).

Predictores del riesgo percibido (análisis de regresión multiple-stepwise method)

Es importante aclarar que en el diseño de la ecuación de regresión se definió como variable dependiente el riesgo percibido de contraer SIDA. Por su parte, como variables independientes se definieron los cambios en el comportamiento para evitar SIDA; el número de parejas masculinas con las que se tuvo sexo en el último mes; el sexo boca-ano; el sexo anal-pasivo; la felación activa; el sexo con desconocidos. Asimismo, en el análisis de regresión la variable dependiente fue considerada como un índice que asume un valor mínimo = 1 y valor máximo = 10. En la Tabla 2, se observa que solamente dos variables independientes ingresaron en la ecuación de regresión definida.

Tabla 2
Análisis de regresión múltiple (método stepwise)
Variable dependiente: Riesgo percibido

Variable	B	Variable que ingresa en la ecuación de regresión			Sig T
		SE B	Beta	T	
Cambio comport.	.66143	.28610	.22372	2.312	.0229**
No. de parejas.	.09147	.04554	.19436	2.008	.0473**
(Constant)	3.36683	.23045		14.610	.0000*
Variables que no ingresan en la ecuación de regresión					
Variable	Beta In	Partial	Min Toler	T	Sig T
Sexo boc-ano	-.10638	-.11089	.96149	-1.099	.2745
Sexo anal	.02308	.02321	.89585	.229	.8196
Felación	.04447	.04601	.94547	.454	.6511
Sexo anónimo	.08952	.08169	.73608	.807	.4215
PIN =			.050 Limits reached.		

** p < 0,05.; * P < 0,0001.

La primera variable que ingresa al modelo es el "cambio en el comportamiento para evitar el SIDA" ($B=0,66$; $SE\ B=0,28$; $p < 0,05$). La segunda variable que ingresa al modelo es el "número de parejas masculinas con las que se tuvo sexo en el último mes" ($B= 0,09$; $SE\ B= 0,19$; $p < 0,05$). El resto de variables independientes fueron excluidas por el modelo porque alcanzaron los límites tolerados por $PIN = 0,050$. Lo anterior significa que el haber hecho cambios en el comportamiento (sexual o no sexual) con el fin de evitar adquirir SIDA, produjo un aumento de 0,66 en el riesgo percibido de contraer SIDA. Por su parte, ante un incremento de 1 en el número de parejas sexuales masculinas se produjo un aumento de 0,19 en el riesgo percibido de contraer SIDA. Esto implica que tanto los cambios en el comportamiento para evitar el SIDA como el número de parejas sexuales son predictores significativos de los riesgos percibidos de contraer SIDA.

Por el contrario, los análisis revelan que las prácticas sexuales homosexuales no son fuente de riesgo percibido de contraer SIDA; en otras palabras los homosexuales considerarán más peligroso el número de parejas sexuales que las prácticas sexuales en sí mismas. Esto se puede leer de dos maneras: Primero, si las actividades sexuales se están practicando en forma "segura", las mismas no serán predictoras del riesgo. Segundo, si se están desvalorizando las prácticas sexuales homo-

sexuales como vía de transmisión del VIH, y por lo tanto negando los riesgos derivados de las prácticas sexuales, será percibida en forma más peligrosa la cantidad de parejas sexuales y no la calidad del contacto sexual.

4. DISCUSION

Este trabajo permite dar soporte empírico a la idea de que el riesgo percibido de contraer SIDA es función de variables comportamentales; de lo cual se deriva que algunas dimensiones de la cognición son inseparables del comportamiento humano. En concreto, incrementar el número de parejas sexuales aumentó el peligro percibido de contagio por VIH; hacer cambios en el comportamiento para evitar el SIDA produjo un aumento en el riesgo percibido. Sin embargo, la separación entre tipo de actividad sexual y riesgo percibido merece especial atención. Por ejemplo, si bien el sexo anal y el sexo con desconocidos son comportamientos teóricamente riesgosos, estos no explicaron el riesgo percibido de contraer SIDA.

¿Por qué? Se ha sugerido que si la práctica sexual no es fuente de peligro, entonces cabe la posibilidad que se estén tomando medidas específicas para evitar contraer el VIH en cada práctica sexual. Sin embargo, también existe la posibilidad de que la práctica sexual no sea valorada como fuente de

peligro en virtud de un proceso de negación psicológica. Es posible que la combinación de elementos contradictorios en el sexo como fuente de placer y como fuente de riesgo-enfermedad, provoque un importante impacto psicológico en el homosexual que lo oriente a negar la parte "negativa" que identifica en su sexualidad. Esta situación es delicada debido a que, por un efecto directo de la negación psicológica, el grupo estudiado podría pensar que la monogamia es una barrera efectiva en contra del VIH, lo cual es un error en términos de la "práctica del sexo seguro".

Por ello, será relevante informar a los homosexuales sobre los riesgos derivados de sus prácticas sexuales, y orientar procesos educativos que consideren los factores cualitativos involucrados en la prevención del VIH. Si bien la disminución en el número de parejas sexuales mensuales podría bajar la probabilidad de exposición al virus VIH, bastará una sola exposición al VIH por la vía anal, para que cualquier homosexual monógamo que no practique el sexo seguro quede contagiado en forma irreversible. Medidas de seguridad específicas para la sexualidad homosexual deberán ser tomadas en cuenta independientemente de su número de parejas sexuales.

REFERENCIAS

- Emmons, C.A. y otros. "Psychosocial predictors of reported behavior change in homosexuals men at risk of AIDS". *Health Education Quarterly*. 13 (4). 1986.
- Goodman, L. "Snowball Sampling". *The Annals of mathematical statistics*. 32 (1). 1961.
- Gutiérrez, B. "Sida y Homosexualismo: Dimensiones de la personalidad, la historia vital y medioambientales vinculadas al SIDA, al estrés y a los procesos cognoscitivos en hombres homosexuales del área metropolitana". Tesis. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica. 1992.
- Joseph, J.G. y otros. "Coping with the threat of AIDS, an approach to psychosocial assesment". *American Psychologist*. 19 (11). November. 1984.
- Joseph, J.G. y otros. "Perceived risk of AIDS: Assesing the behavioral and psychosocial consequences in a cohort of Gay men". *Journal of Applied Social Psychology*. 17 (3). 1987a.
- Joseph, J.G. y otros. "Magnitude and determinants of behavioral risk reduction: Longitudinal analysis of a cohort of Gay men". *Psychology and Health*. vol 1. 1987b.
- Joseph, J.G. y otros. "Psychosocial predictors of symptom development in HIV-infected men". *Paper presented at the IV International Conference on AIDS*. June. Stockolm, Sweden. 1988a.
- Joseph, J.G. y otros. "Determinants of high risk behavior and recidivism in Gay men". *Paper presented at the IV International Conference on AIDS*. June. Stockolm, Sweden. 1988b.
- Joseph, J.G. y otros. "Effects of HIV infection, perceived health and clinical status on a cohort at risk for AIDS". *Soc. Sci. Med.* 27 (6). Great Britain. 1988c.
- Joseph, J.G. y otros. "Coping scale, social support scale, stress scale and personality scale". Documentación escrita enviada por correo al autor del presente artículo. San José, Costa Rica. 1989.
- Ostrow y otros. "Psychosocial aspects of AIDS risk". *Psychopharmacology Bulletin*. 22 (3). 1985.

Benicio Gutiérrez Doña

Apdo. 474-2050

CIDED-UNED

San Pedro de Montes de Oca

San José, Costa Rica