

---

## “CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DE UN INSTRUMENTO QUE MIDE ACTITUD HACIA GRUPOS CERCANOS A PORTADORES DE VIH/SIDA”

### “RELIABILITY AND VALIDITY OF AN INSTRUMENT THAT MEASURES THE ATTITUDE TOWARD GROUPS CLOSE TO PEOPLE LIVING WITH HIV/AIDS”

**Investigadores:** Javier Carreón Guillén<sup>1</sup>, José Marcos Bustos Aguayo<sup>2</sup>, Jorge Hernández Valdés<sup>3</sup>, María Luisa Quintero Soto<sup>4</sup>, Cruz García Lirios<sup>5</sup>

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”<sup>6</sup>  
Universidad Católica “Ntra. Sra. De la Asunción”

Recibido: 28 de Mayo de 2015

Aceptado: 30 de Noviembre de 2015

---

## Resumen

218

---

En el marco de las políticas de salud, los procesos psicológicos de identidad y estigma son un binomio que trata de explicar procesos de evaluación de estilos de vida relacionadas con grupos vulnerables. Precisamente, el objetivo del presente trabajo es establecer la validez y confiabilidad de un instrumento que midió ambas dimensiones en una escala de actitudes. Se llevó a cabo un estudio transversal y correlacional a fin de poder establecer las propiedades psicométricas del instrumento con una muestra no probabilística e intencional de 258 estudiantes de una universidad pública. Los resultados muestran ambas dimensiones como factores preponderantes de la actitud, pero su inclusión en el constructo fue asumido como parte de un proceso de activación espontáneo; acciones y riesgos que sólo un grupo cercano a portadores de VIH/SIDA puede llevar a cabo.

**Palabras clave:** Actitud, Confiabilidad, Estigma, Identidad, Validez.

---

<sup>1</sup> Doctor en Administración, Profesor Titular “A”, UNAM-ENTS. adscrito al SNI nivel 1 (52) 55 56226666 + 47 385 [javiere@unam.mx](mailto:javiere@unam.mx)

<sup>2</sup> Doctor en Psicología, Profesor Titular “C” UNAM-FESZ [marcos.bustos@unam.mx](mailto:marcos.bustos@unam.mx)

<sup>3</sup> Mtro. en Educación, Profesor Titular “A”, UNAM-ENTS [jorheval@unam.mx](mailto:jorheval@unam.mx)

<sup>4</sup> Doctora en Administración, Profesora de Tiempo Completo, UAEMEX-UAPH. Adscrita al SNI nivel 2 [quinluisa@yahoo.com.mx](mailto:quinluisa@yahoo.com.mx)

<sup>5</sup> Estudios de Doctorado en Psicología, profesor de asignatura UAEMEX-UAPH [garcialirios@yahoo.com](mailto:garcialirios@yahoo.com)

<sup>6</sup>Correspondencia remitir a: [revistacientificaureka@gmail.com](mailto:revistacientificaureka@gmail.com), o [norma@tigo.com.py](mailto:norma@tigo.com.py) “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, FFCH-Universidad Católica de Asunción-Paraguay.

## Abstract

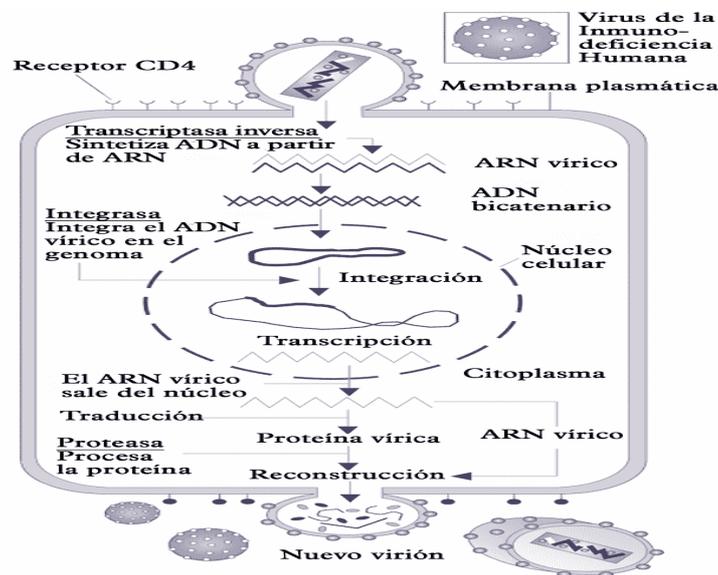
Identity and stigma are a team that tries to explain assessment processes related lifestyles vulnerable groups. The precise purpose of this study is to establish the validity and reliability of an instrument that measured both dimensions on a scale of attitudes. A cross-sectional correlational study was conducted in order to establish the psychometric properties of the instrument with a nonrandom sample of 258 students from a public university. The results show both dimensions as major factors of attitude, but their inclusion in the construct was taken as part of a process of spontaneous activation; actions and risks that only a near-bearers of HIV/AIDS group can perform.

**Keywords:** Attitude, Reliability, Stigma, Identity, Validity.

### Introducción

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un problema de salud pública debido al proceso de incubación y desarrollo. El ciclo del VIH comprende un periodo estándar de 10 años en los que los infectados siguen teniendo estilos de vida riesgosos, ya que no modifican su comportamiento debido a un síntoma que los obligue al autocuidado (véase figura 1).

El proceso de contagio y reinfección es más probable, ya que desde que la membrana plasmática y el receptor CD4 son infectados, hasta que se procesa el ARN vírico y se reconstruye el nuevo virión, los diagnósticos no son concluyentes y prolifera el contagio del virus en personas con conductas de riesgo.

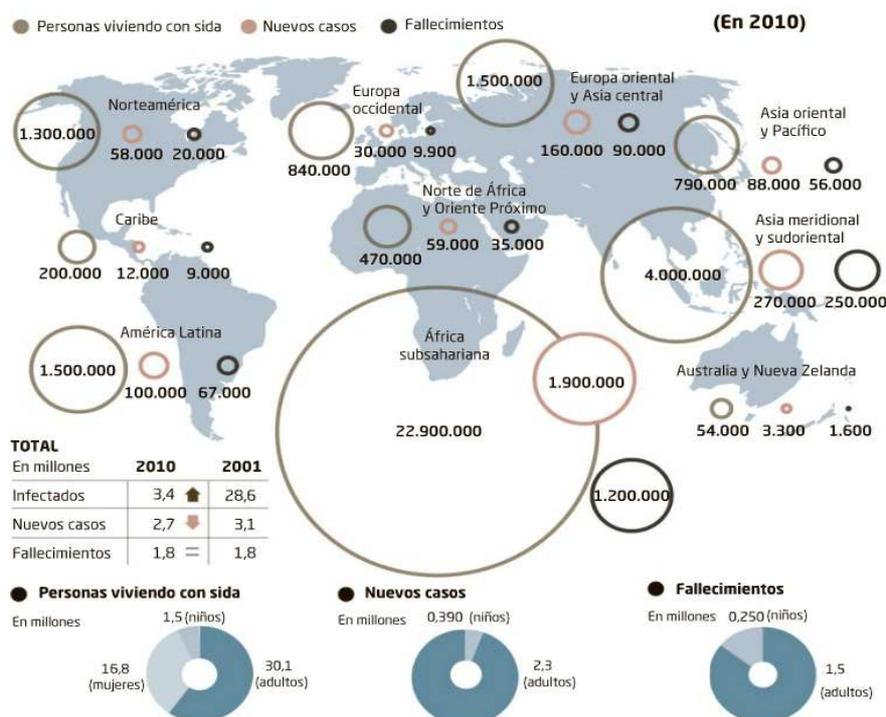


Fuente: OMS (2010)

**Figura 1.** Ciclo del Virus de Inmunodeficiencia Humana

De este modo, el ciclo del VIH parece evidenciar estilos de vida de riesgo que es posible observar en cualquier parte del mundo y que podrían estar asociados a creencias y actitudes en torno a los portadores, así como a los grupos a los que pertenecen (véase figura 2).

De esta manera, 30,1 millones de casos son de adultos, 16,8 millones de mujeres y 1,5 millones de niños. África Subsahariana tiene el mayor número de portadores con 22'900,000 mientras que el Norte de África registra 470 mil casos. En América Latina existen 1,5000 mil portadores y en México sólo 200 mil casos.



Fuente: OMS (2010)

Figura 2. Casos de VIH/SIDA en el mundo

Ambos aspectos, el proceso de infección y el aumento desproporcionado en las regiones parecen indicar que el problema tiene su origen en las conductas de riesgo mismas que al ser influidas por

la identidad de grupos portadores y no portadores convierten al VIH en un problema de salud pública relativo al estigma.

### *Teoría Psicosocial de la Salud Pública*

En ciencias de la salud, los grupos cercanos a enfermos son conocidos como soporte social y son factor preponderante en la adherencia al tratamiento, principal variable determinante de la salud hospitalaria (Davis, Shell y King, 2012).

En el caso de los grupos cercanos a portadores de VIH/SIDA no sólo se les asocia con estilos de riesgo, sino que se les atribuyen identidades de riesgo (Abbasi, Rafique, Aziz y Hussai, 2013). Identidad y estigma son dos procesos psicosociales que para fines del presente trabajo serán entendidos como atribuciones y elecciones sesgadas a favor de un grupo de pertenencia con respecto a otro grupo de referencia (Cañizo y Salinas, 2010).

**Tabla 1.**

#### *Contexto social de la salud pública*

<b>Contexto</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Factores</b>	<b>Intervenciones</b>	<b>Indicadores</b>
<b>Político</b>	Compromiso	Construcción de agenda	Establecimiento de convenios	Porcentajes de acuerdos establecidos según condicionantes sociales y locales
<b>Simbólico</b>	Normas, significados, ideologías, visiones	Poder, estigma, discriminación, influencia	Mediatización, encuadre, sensibilización, defensoría, transformación	Porcentajes en torno a creencias relacionadas con la acción del otro más cercano
<b>Material</b>	Economía, praxis	Pobreza, capacidades, criminalización	Producción, redistribución, capacidad,	Porcentajes de exclusión y marginalidad asistencial
<b>Relacional</b>	Intra e inter comunidades, entidades, instancias	Capitales, participación	educación, iniciativas, movilización	Porcentajes de organización y participación consultiva, deliberativa o consensual
<b>Institucional</b>	Estructura, Incidencia, prevalencia	Vulnerabilidad, marginalidad, exclusión	Atención especializada, tratamiento focalizado	Establecimiento de costos y financiamientos, estructura hospitalaria e instalaciones modernas, mortalidad, orfandad y riesgos; porcentaje de casos en sectores específicos diagnosticados con procedimientos estandarizados
<b>Organizacional</b>	Prestación, capacidad, calidad	Clima de relaciones y tareas	Reingeniería, sinergia	Alianzas estratégicas en cuanto a formación de voluntariado, procesos de gestión y promoción, Porcentaje de solicitantes de diagnóstico y seguimiento de casos, comunicación de riesgos y promoción de la salud
<b>Asistencial</b>	Conocimiento, comportamiento, adherencia, representación, felicidad, influencia	Promoción, gestión, calidad de vida y bienestar subjetivo	Canalización, seguimiento, mediación, promoción, gestión	Porcentaje de autocuidado y afrontamiento en torno a la problemática, formación de actitudes positivas

**Fuente:** Mannell, Comish y Rusell (2014)

Ambas definiciones subyacen de considerar al VIH/SIDA como un problema de salud pública, la cual cobra sentido en un contexto; económico, político, social, asistencial, simbólico, institucional, organizacional, profesional (Tabla 1).

En referencia a las actitudes, la identidad es una consecuencia de una elección deliberada, planificada y sistemática (Summer, 2011). En este sentido, son tres los marcos teóricos actitudinales que explicaría el favoritismo del endogrupo en detrimento del exogrupo conocido como etnocentrismo, aunque un conflicto al interior del grupo de pertenencia generaría un altercentrismo (Chacón, Barrantes, Comerford y McCoy, 2014).

La Teoría de la Acción Razonada (TAR) sostendría que la identidad y el estigma son productos de un procesamiento de información generalizado sobre un grupo de pertenencia en contraste con las atribuciones a un grupo de referencia (Ferragut y Ortiz, 2013). En este modelo conceptual, las creencias procesan la información circundante, pero son las actitudes quienes determinarán la elección sesgada de un grupo (Uribe y Orcasita, 2011). Se trata de categorías en las que la información es concentrada para llevar a cabo una acción específica que enaltezca al endogrupo y soslaye al exogrupo (García y Rodríguez, 2014).

Sin embargo, la acción deliberada resultante, categorizada de información general, no siempre anticipa comportamientos específicos y más bien requerirá de percepciones de control o controles conductuales percibidos (Jouen y Zielinski, 2013).

Es así como la Teoría del Comportamiento Planificado (TCP) supone que sólo la información delimitada y su procesamiento, tanto de creencias como de percepciones especificarán la información de un modo tal que anticiparían comportamientos puntuales (Klaus, Piñeres y Hincapie, 2010).

De este modo, la TAR y TCP, identidad y estigma son consecuencias de haber procesado deliberada, planificada y sistemática información concerniente a un grupo muy cercano a un individuo después de haber sido contrasta con información relativa a otros grupos lejanos a ese mismo individuo (Rodríguez, 2013).

No obstante que las actitudes han sido consideradas como asociaciones entre evaluaciones hechas a partir de categorías grupales, la Teoría del Procesamiento Espontáneo (TPE) sostiene que son más bien las actitudes procesos arbitrarios, espontáneos o semiautomáticos (Albacerrin y Wyer, 2011). La TPE, a diferencia de la TAR y la TCP que plantean un proceso deliberado, planificado y sistemático, considera que esta información se resguarda en la memoria a largo y corto plazo, así como en su fase procedimental (Mardones y Guzmán, 2011). De esta forma, la información se almacena y está en un estado de latencia que se activará cuando algún estímulo la recupera y asocia con un comportamiento improvisado (Hughes y Barnes, 2011).

La identidad y el estigma, desde la óptica de la TPE, son parte del proceso arbitrario, espontáneo o semiautomático que caracteriza a las actitudes (Solat, Velhal, Mahajan, Rao y Sharma, 2012).

En ese sentido, se advierte que la identidad es una actitud negativa o positiva, a favor o en contra de un grupo y el estigma es una evaluación sesgada de dicho proceso actitudinal e identitario, pero que por algún motivo está latente y no se materializa como un comportamiento hasta que un estímulo reactiva la discrecionalidad del individuo por categorizar a grupos relacionados con portadores de una enfermedad como el VIH/SIDA (Becerra, Chunga, Palomino, Arévalo, Nivin, Portocarrero, Carbajal, Tomás, Caro, Astocaza, Torres, Carbajal, Pinto, Moras, Munayco y Gutiérrez, 2012).

A partir de la TAR, TCP y TPE es posible construir un marco teórico en el que coexisten tanto los procesos deliberados con los espontáneos, planificados con discrecionales, sistemáticos con semiautomáticos (Selesho y Modise, 2012). En este modelo, la información no fluye de un lado hacia otro o se interconecta de un extremo a otro, sino que está en toda la estructura cognitiva del individuo evidenciando la formación de una red (Villa, 2010).

La Teoría de la Red Actitudinal (TRA) sostiene que tanto la identidad como el estigma no sólo están correlacionadas con las actitudes, sino además son nodos estructurales desde los que la información se resignifica hasta formar nuevos nodos; asociaciones entre categorías y evaluaciones en torno a información concerniente al endogrupo y exogrupo (Méndez, Rojas y Moreno, 2012).

Los estudios psicológicos de las actitudes, la identidad y el estigma plantean una red cognitiva para explicar las relaciones entre grupos y portadores de VIH/SIDA (Castillo y Chinchilla, 2011).

Petro (2013) considera que la red cognitiva es un proceso de responsabilidad social en la que los portadores no sólo evidencian un auto-cuidado, sino además diseminan sus experiencias a fin de prevenir re-infecciones o contagios que deriven en un problema de salud pública. Giraldo (2013) encontró en la expresividad de la enfermedad una estructura de red asociada a la responsabilidad social y la solidaridad con portadores en fase terminal, pero Méndez (2013) evidenció una red de símbolos determinante del reclutamiento de víctimas de explotación sexual que desarrollaron comportamientos de minusvaloración, riesgo y reincidencia. Entre las conductas sexuales de riesgo está el coito interruptus que Petracci (2011) relacionó con una red de creencias acerca de invulnerabilidad de los jóvenes con respecto al contagio del VIH o el no desarrollo del SIDA. En este sentido, Serrano (2011) advierte que cuando las parejas establecen una red comunicativa, sus decisiones se llevan a cabo por consenso, pero cuando sólo se establece una comunicación unidireccional, los hombres delegan en la mujer la responsabilidad de la anticoncepción. Por su parte,

Hernández (2013) descubrió que cuando un grupo es explotado por proxenetas, éstos últimos establecen discursos que legitiman la superioridad de los residentes u oriundos con respecto a migrantes. En este mismo sentido, Aramayo (2011) mediante un inventario de experiencias de agresión sexual estableció un vínculo con las experiencias sexuales actuales, pero Rivers (2011) encontró que las víctimas no siempre se consideran explotadas y más bien son sus creencias religiosas en torno al pecado las que inciden en sus comportamientos sexuales.

## Formulación del Problema

¿Cuáles son las dimensiones psicosociales de grupos cercanos a portadores de VIH/SIDA: en un contexto de salud pública, en torno al cual se genera información relativa a estilos de vida, conductas de riesgo, violencia y explotación sexual?

## Hipótesis de Investigación

La identidad y el estigma reportados en el estado del conocimiento respecto a grupos cercanos a portadores de VIH/SIDA: no sólo serían factores preponderantes en su estudio, sino además serían efectos psicosociales de la información relativa a estilos de vida y conductas de riesgo, violencia y explotación sexual diseminados en las percepciones, creencias, actitudes y discursos de grupos con los que familiares y amigos de portadores de VIH/SIDA interactúan. En este sentido, tanto la identidad como el estigma son dos nodos representativos y discursivos a partir de los cuales se procesa la información concerniente a los riesgos de salud pública. Es decir, la información atribuida a grupos vulnerables al VIH/SIDA justifica y legitima la división sexual entre aquellos grupos que deliberan, planifican y sistematizan sus coitos ante los grupos que arbitraria e improvisadamente tienen encuentros sexuales.

## Método

### *Diseño*

Se llevó a cabo un estudio exploratorio, transversal y correlacional.

### *Participantes*

Se realizó una selección no probabilística de 258 estudiantes de una universidad pública del Estado de México.

El criterio de elección fue tener un conocimiento suficiente del VIH/SIDA y haber interactuado con portadores, sus familiares o amistades.

### *Sexo*

El 49% de los encuestados fueron mujeres ( $M = 339,45$  dólares de ingreso mensual y  $DE = 21,37$  dólares), el 48 % fueron hombre ( $M = 384,58$  dólares y  $DE = 19,36$  dólares) y el 3% no contestó

### *Edad*

El 51% tiene entre 22 y 29 años ( $M = 326,38$  dólares de ingreso mensual y  $DE = 21,25$ ), el 37% tiene entre 18 y 22 años ( $M = 273,29$  y  $DE = 18,0$ ), el 9% tienen menos de 18 años ( $M = 220,13$  y  $DE = 10,6$ ), el 3% no contestó

### *Grupo*

El 63% declaró que no pertenecía a algún grupo en especial ( $M = 257, 27$  dólares de ingreso mensual y  $DE = 19,08$ ), el 34% señaló que si pertenecía a un grupo en particular ( $M = 345, 24$  y  $DE = 17,20$ ), el 3% no contestó

### *Preferencias*

El 82% señaló que es de preferencia heterosexual ( $M = 259,40$  dólares de ingreso mensual y  $DE = 37,29$ ), el 15% se declaró homosexual ( $M = 301,27$  y  $DE = 18,79$ ), el 3% no contestó

### *Coito*

El 71% declaró que tuvo relaciones sexuales con personas de diferente sexo antes de los 18 años ( $M = 241,28$  dólares de ingreso mensual y  $DE = 17,29$ ), el 20% no ha tenido relaciones sexuales ( $M = 215,01$  y  $DE = 18,20$ ), el 6% señaló que tuvo relaciones sexuales con personas del mismo sexo ( $M = 253,48$  y  $DE = 15,08$ )

### *Fuentes*

El 71% dijo que se enteró del VIH/SIDA en la televisión ( $M = 267,28$  dólares de ingreso mensual y  $DE = 17,68$ ), el 20% señaló que se enteró en la escuela ( $M = 283,49$  y  $DE = 18,39$ ), el 6% declaró que no sabía en qué consistía la enfermedad de transmisión sexual ( $M = 254,71$  y  $DE = 18,29$ ).

### **Instrumento**

Se utilizó la Escala de Actitudes hacia el VIH/SIDA de García (2013) la cual incluye 26 aseveraciones en torno a disposiciones negativas o positivas, favorables o desfavorables hacia grupos cercanos a portadores de VIH/SIDA y sus estilos de vida, conductas de riesgos y vulnerabilidad a la explotación sexual. Cada aseveración incluye cuatro opciones de respuesta que van desde 0 = “nada probable” hasta 3 = muy probable.

La dimensión de identidad mide las actitudes hacia un grupo cercano a portadores de VIH/SIDA en comparación a grupos que se consideran distantes y alcanzo una confiabilidad (alfa = 0,718) superior a la mínima indispensable. La dimensión de estigma mide las actitudes hacia los estilos de vida y conductas de riesgo, así como la vulnerabilidad a la explotación sexual asociada con grupos cercanos a portadores de VIH/SIDA con respecto a grupos distantes alcanzando una confiabilidad (alfa = 0,702) superior a la requerida. La escala general tuvo una consistencia interna (alfa = 0,780) superior a las subescalas de identidad y estigma.

### **Procedimiento**

Se ajustó el instrumento original al ámbito universitario considerando los hallazgos reportados en el estado del conocimiento y el contexto de salud pública.

Se encuestaron a los estudiantes en el vestíbulo de los servicios médicos y orientación sexual previo consentimiento informado y advertencia de que los resultados del estudio no afectarían su estatus académico. Los datos se procesaron en el SPSS versión 20 y AMOS versión 4,0

### **Análisis**

Se estimaron medidas de tendencia central y medidas de dispersión para los datos descriptivos del instrumento y coeficientes alfa para la confiabilidad, así como valores de análisis factorial exploratorio de componentes principales con rotación varimax, adecuación y esfericidad. Los valores superiores a 0,70 fueron considerados como evidencia de consistencia interna y los valores KMO superiores a 0,600 fueron asumidos como evidencia de adecuación con niveles significativos menores a 0,05 se consideraron caso de esfericidad. Los pesos factoriales superiores a 0,300 se asumieron como evidencia de validez de constructo.

### **Resultados**

La tabla 2 muestra valores superiores a 0,70 para los ítems que se midieron por dos subescalas relativas la identidad y el estigma como factores preponderantes de la actitud hacia el VIH/SIDA: la cual se estableció con pesos factoriales superiores a 0,300 mismos que explicaron el 43% y el 57% de la varianza total.

**Tabla 2.**

*Propiedades psicométricas del instrumento*

Clave	Reactivo	M	DE	$\alpha$	F1	F2
IDT	Las personas cercanas a los portadores del VIH / SIDA tienen preferencias sexuales diferentes a los demás	2,48	0,17	0,713	0,482	
IDT	Las personas cercanas a los portadores del VIH / SIDA tienen valores diferentes a los demás	2,30	0,13	0,729	0,493	
IDT	Las personas cercanas a los portadores del VIH / SIDA poseen identidades de género diferentes a los demás	2,94	0,18	0,794	0,493	
IDT	Las personas cercanas a los portadores del VIH / SIDA tuvieron experiencias sexuales diferentes a los demás	2,60	0,09	0,739	0,491	
IDT	Las personas cercanas a los portadores del VIH / SIDA tienen información más puntual que los demás	2,64	0,11	0,712	0,402	
IDT	Las personas cercanas a los portadores del VIH / SIDA son tratadas de la misma forma que los demás	2,83	0,10	0,739	0,536	
IDT	Las personas cercanas a los portadores del VIH / SIDA son comunicativas con los demás	2,49	0,13	0,725	0,406	
IDT	Las personas cercanas a los portadores del VIH / SIDA significan la sexualidad de un modo diferente a los demás	2,83	0,15	0,739	0,514	
IDT	Las personas cercanas a los portadores del VIH / SIDA viven una tragedia diferente a las demás	2,96	0,94	0,748	0,578	
IDT	Las personas cercanas a los portadores del VIH / SIDA son discriminadas por los demás	2,77	0,85	0,745	0,351	
IDT	Las personas cercanas a los portadores del VIH / SIDA presentan normas diferentes a los demás	2,49	0,71	0,741	0,362	
IDT	Las personas cercanas a los portadores del VIH / SIDA tienen una educación sexual diferente a los demás	2,61	0,39	0,756	0,462	
IDT	Las personas cercanas a los portadores del VIH / SIDA defienden sus derechos diferentes a los demás	2,84	0,31	0,772	0,468	
IDT	Las personas cercanas a los portadores del VIH / SIDA viven su juventud de un modo diferente a los demás	2,90	0,48	0,704	0,591	
STG	Las personas cercanas a los portadores del VIH / SIDA utilizan condón en sus relaciones sexuales	1,04	0,57	0,714		0,493
STG	Las personas cercanas a los portadores del VIH / SIDA tienen conductas de riesgo porque no les importa su salud	1,05	0,26	0,726		0,491
STG	Las personas cercanas a los portadores del VIH / SIDA delegan las decisiones de sexualidad a la identidad de género femenina	1,92	0,83	0,701		0,384
STG	Las personas cercanas a los portadores del VIH / SIDA replican sus relaciones sexuales del pasado	1,06	0,93	0,735		0,412
STG	Las personas cercanas a los portadores del VIH / SIDA son negligentes con su salud	1,07	0,99	0,794		0,485
STG	Las personas cercanas a los portadores del VIH / SIDA viven una sexualidad acorde a sus deseos	1,01	0,80	0,752		0,384
STG	Las personas cercanas a los portadores del VIH / SIDA reinciden en sus coitos sin protección	1,82	0,74	0,734		0,461
STG	Las personas cercanas a los portadores del VIH / SIDA están expuestas a la explotación sexual	1,16	0,69	0,705		0,401
STG	Las personas cercanas a los portadores del VIH / SIDA son vulnerables a la explotación sexual	1,19	0,36	0,772		0,493
STG	Las personas cercanas a los portadores del VIH / SIDA han sido reducidas a casos aislados	1,06	0,46	0,785		0,524
STG	Las personas cercanas a los portadores del VIH / SIDA están expuestas a las adicciones	1,01	0,51	0,705		0,395
STG	Las personas cercanas a los portadores del VIH / SIDA son vulnerables a la violencia	1,07	0,55	0,715		0,330

BOOTSTRAP = 0,000; CURTOSIS = 1,304; KMO = 0,721; BARTLETT [ $\chi^2 = 18,33$  (18gl) p = 0,000], FACTOR 1 = actitud hacia la identidad de grupos cercanos a portadores de VIH /SIDA (IDT = 43% de la varianza total explicada), FACTOR 2 = actitud hacia el estigma de grupos cercanos a portadores de VIH / SIDA ( STG = 57% de la varianza explicada)

Fuente: Elaborada con los datos del estudio

La consistencia interna y la validez de constructo señalan que el instrumento puede ser replicado en otros contextos con otras muestras, pero éstas últimas deberán ser estudiantes universitarios ya que la selección de la muestra no fue probabilística.

### Discusión

El presente estudio ha establecido la validez y confiabilidad de un instrumento que mide la actitud hacia la identidad y el estigma de grupos cercanos a portadores de VIH/SIDA en un contexto en el que los medios de comunicación, principalmente la televisión fue asumida como la fuente informativa más preponderante en cuanto a estilos de vida y conductas de riesgo, así como la vulnerabilidad a la explotación sexual por parte de quienes interactúan con portadores de VIH/SIDA.

Sin embargo, el reporte de Afanador (2014) advirtió un sesgo relativo a la identidad de género al momento de la plática sexual entre padres e hijos y concluyó que no sólo el tema sexual era un tabú, sino que además estaba orientado por una visión de género femenina más que una identidad de género masculina. En este sentido, el presente estudio advierte que la identidad de género estaría vinculada con el estigma, ya que se trata de dos nodos informativos que si bien fueron influenciados por medios de comunicación orientan la formación de actitudes hacia la elección y preferencia de un grupo heterosexual con respecto a un grupo homosexual. De este modo, Hurtado, Avandaño y Moreno (2013) sostienen que los adolescentes que inician sus relaciones sexuales están más influidos por sus pares que por sus padres, profesores, grupos sociales o redes digitales.

Es decir, la identidad parece ser un proceso que explicita no sólo la preferencia sexual, sino además la práctica y la frecuencia de la misma al momento de improvisar o planificar un acto sexual. En el presente estudio sólo se estableció que los encuestados no sólo distinguen su grupo de pertenencia al grupo de referencia en cuestión (familiares y amigos de VIH/SIDA), sino además advierten una tendencia de atributos que los hace evaluar a esos grupos como diferentes al asociarles estilos de vida y conductas de riesgo propios de un sector vulnerable a la explotación sexual. Por último, con respecto a la estudio de García (2013) en el que el grupo de profesionales de la salud estigmatizaron la atención a familiares y portadores de VIH/SIDA como un grupo vulnerable al que se le debiera de atender de un modo diferente a los demás grupos de familiares y enfermos, el presente trabajo considera que la identidad no sólo es evaluada por los encuestados, sino además está vinculada con asociaciones que ubican a grupos vulnerables en prácticas de riesgo y explotación sexual. Sin embargo, el presente trabajo no explica cómo es que la identidad y el estigma son nodos de atribución de información concerniente a estilos de vida y conductas de riesgo en un entorno de explotación sexual, pero si evidencia que tanto la identidad como el estigma son componentes de un constructo relativo a las actitudes hacia grupos relacionados con portadores de VIH/SIDA. Es decir, el estudio podrá o no comprobar que la identidad y el estigma son nodos en donde se concentra o genera la información, pero abre la discusión en torno a la importancia de observar la relación entre grupos vulnerables, marginados o excluidos en torno a portadores del VIH/SIDA ya que estos son parte de un soporte social que determina en buena medida la adherencia al tratamiento.

## Conclusión

El aporte del presente trabajo al estado del conocimiento es haber establecido la validez y confiabilidad de un instrumento que mide dos factores psicosociales preponderantes en la formación de actitudes hacia grupos cercanos a portadores de VIH/SIDA. De acuerdo con la Teoría del Procesamiento Espontáneo, la memoria no sólo resguarda información concerniente al VIH/SIDA, estilos y conductas de riesgo de grupos vulnerables, sino además tal información es activada espontánea o arbitrariamente para llevar a cabo conductas improvisadas que explicarían el auto-cuidado. En este sentido, identidad y estigma serían resultado de la información difundida en los medios, pero indicarían la emergencia de un proceso psicosocial relativo al poder o la influencia social en torno a la sexualidad.

## Referencias

- Abbasi, A., Rafique, M., Aziz, W. y Hussai, W. (2013). Human immunodeficiency virus / acquired immune deficiency syndrome (HIV/AIDS): Knowledge, attitudes of university students of the state of Azad Kashmir (Pakistan). *Journal of AIDS & HIV Research*, 5, 157-162
- Afanador, A. (2014). Particularidades con respecto a la formación de la sexualidad en los adolescentes. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 13 (2), 91-104
- Albacerrin, D. y Wyer, R. (2011). Elaborative and non elaborative process a behavior related communication. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27, 691-705
- Aramayo, S. (2011). Terapia centrada en las soluciones aplicadas a la agresión sexual. Estudio de caso. *Revista Ajayu*, 9, 132-168
- Becerra, V., Chunga, N., Palomino, C., Arévalo, T., Nivin, J., Portocarrero, L., Carbajal, P., Tomás, B., Caro, M., Astocaza, L., Torres, L., Carbajal, E., Pinto, A., Moras, M., Munayco, M. y Gutiérrez, C. (2012). Asociación entre conocimiento de mujeres peruanas hacia VIH y sus actitudes frente a personas infectadas. *Revista Peruana de Epidemiología*, 16, 1-8
- Cañizo, E. y Salinas, F. (2010). Conductas sexuales alternas y permisividad en jóvenes universitarios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*. 15, 285-309
- Castillo, A. y Chinchilla, Y. (2011). La experiencia de la escuela de psicología de la Universidad de Costa Rica en la atención de la explotación sexual comercial. *Revista Latinoamericana de Derechos Humanos*, 22, 121-151
- Chacón, M., Barrantes, K., Comerford, M. y McCoy, C. (2014). Prácticas sexuales y conocimiento sobre el VIH/SIDA entre usuarios de drogas en una comunidad de bajos ingresos en Costa Rica. *Salud y Drogas*, 14 (1), 27-36
- Davis, M., Shell, A. y King, S. (2012). Assessing pharmacist' perspectives of HIV and the care of HIV-infected patients in Alabama. *Pharmacy Practice*, 10, 188-193
- Ferragut, M. y Ortiz, M. (2013). Psychological values as protective factors against sexist attitudes in preadolescents. *Psicothema*, 25, 38-52.

- García, C. (2013). Actitud de trabajadoras sociales hacia portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana en centros de salud comunitaria. *Salud & Sociedad, 4 (1)*, 60-68
- García, I. y Rodríguez, M. (2014). Situación en que viven y adhesión al tratamiento en mujeres y jóvenes de San Luis Potosí con VIH/SIDA. *Acta Universitaria, 24 (4)*, 3-14
- Giraldo, I. (2013). Cibercuerpos: los jóvenes y sexualidad en la posmodernidad. *Actualidades Investigativas en Educación, 13*, 1-22
- Hernández, I. (2013). Haciendo camino al andar: Migración, feminización y trata de personas en los flujos de migración irregular en la frontera sur de México. *Revista Digital Universitaria, 14*, 1-15
- Hughes, S. y Barnes, D. (2011). The dominance of associative theorizing in implicit attitude research: propositional and behavioral alternatives. *Psychological Research, 6*, 465-498
- Hurtado, N., Avandaño, M. y Moreno, F. (2013). Embarazo en la adolescencia: entre el fracaso informativo y el logro psíquico. *Revista de Psicología de la Universidad de Antioquia, 5 (1)*, 93-102
- Jouen, F. y Zielinski, S. (2013). La explotación sexual comercial de menores en los destinos turísticos. Conocimientos, actitudes y prevención de los prestadores de servicios turísticos en Tananga, Colombia. *Revista de Turismo y Patrimonio Cultural, 11*, 121-134
- Klaus, A., Piñeres, J. y Hincapie, A. (2010). Subjetivaciones lenguaje y parodia: reflexiones en torno a los discursos expertos sobre la explotación sexual comercial de niños y niñas adolescentes. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 8*, 269-291
- Mannell, J., Cornish, F. y Russell, J. (2014). Evaluating social outcomes of HIV/AIDS interventions: a critical assessment of contemporary indicators frameworks. *Journal of International AIDS society, 17 (1)*, 1-11 [DOI: 10.7448/IAS.17.1.19073]
- Mardones, R. y Guzmán, M. (2011). Hacia un tratamiento integral desde el modelo psicosocial en niños, niñas y adolescentes explotados sexualmente. *Revista Científica de Psicología, 2*, 27-47
- Méndez, M. (2013). Trata: esclavitud invisibilizada en Costa Rica. Estudio de cinco casos. *Revista Costarricense de Psicología, 32*, 109-135
- Méndez, R., Rojas, M. y Moreno, D. (2012). Explotación sexual comercial infantil: las rutas de la vida del maltrato. *Investigación y Desarrollo, 20*, 450-47
- Petro, B. (2013). Attitudes and views of teachers towards student sexual relationships in secondary school in Tanzania. *Academic Research International, 4*, 232-241
- Rivers, M. (2011). Los usos de la trata en Centroamérica: migración, género y sexualidad. *Anuario de Estudios Centroamericanos, 37*, 87-103

- Rodríguez, D. (2013). Enfermedad crónica avanzada, padecimiento psíquico y sistema general de la seguridad social en la salud. *Revista de Psicología de la Universidad de Antioquia*, 5 (1), 75-92
- Selesho, J. y Modise, A. (2012). Strategy (ies) in daling with HIV / AIDS in ours schools: changing the lenses. *Journal of Human Ecology*, 38, 181-189
- Solat, S., Velhal, G., Mahajan, H., Rao, A. y Sharma, B. (2012). Assesment of knowledge and attitude of rural population about HIV/AIDS in Raigad Distrit, India. *Journal of Dental and Medical Science*. 1, 31-45
- Summer, L. (2011). The theory of planned behavior and the impact of the past behavior. *International Business and Economic Research Journal*, 10, 91-110
- Uribe, A. y Orcasita, L. (2011). Evaluación de conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH / SIDA en profesionales de salud. *Avances de Enfermería*. 29, 271-284
- Villa, E. (2010). Estudio antropológico en torno a la prostitución. *Cuicuilco*, 17, 157-179.