

Noviembre de 2022

Evolución de las Creencias y Actitudes de la Población Española hacia las Personas con el VIH desde 2008 hasta 2021

Estudio realizado en el marco del Convenio entre la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad, la Coordinadora Estatal de VIH y Sida y la Universidad de Alcalá, para el desarrollo de acciones en el marco del Pacto Social por la No Discriminación y la Igualdad de Trato asociada al VIH. Investigadora principal: María José Fuster Ruiz de Apodaca.

*Agradecimiento a la **Sociedad Española Interdisciplinaria del Sida (SEISIDA)** por la cesión de datos de encuestas anteriores que han permitido analizar la evolución del estigma público y sus variables asociadas.*



Citación sugerida:

Fuster-RuizdeApodaca MJ., Prats, C. "Evolución de las Creencias y Actitudes de la Población Española hacia las Personas con el VIH desde 2008 hasta 2021". Ministerio de Sanidad, Coordinadora Estatal de VIH y Sida y Universidad de Alcalá. Madrid 2022.



ÍNDICE DE CONTENIDOS

1.- Resumen	6
2.- Contexto de la investigación.....	8
3.- Objetivos.....	9
4.- Metodología.....	10
4.1.- Diseño.....	10
4.2.- Participantes.....	10
4-3.- Procedimiento.....	13
4.4.- Instrumento y variables	14
4.5.- Análisis de datos.....	14
5.- Resultados.....	15
5.1.- Descripción de la situación actual	15
• Conocimiento básico sobre VIH, sida y avances terapéuticos	15
• Conocimiento sobre las vías de transmisión del VIH.....	17
• Comparación de la infección por el VIH con otras patologías en su gravedad percibida y en el sentimiento de simpatía hacia personas con dichas patologías	21
• Sentimientos negativos hacia personas con el VIH	22
• Estereotipos asociados a la infección por el VIH	23



• Grado de incomodidad e intenciones conductuales de evitación hacia las personas con el VIH.....	25
• Grado de relación que podría tener con una persona con el VIH	27
• Grado de proximidad percibida a personas con el VIH.....	28
• Acuerdo con políticas discriminatorias hacia personas con el VIH	29
• Atribución de culpa a personas con el VIH	31
• Índice de Estigma.....	32
5.2.- Variables que predicen el estigma hacia las personas con el VIH en el año 2021	34
5.3.- Evolución del estigma público entre 2008, 2012 y 2021	35
• Evolución en las variables asociadas al estigma.....	35
• Evolución en los indicadores de estigma público	41
5.4.- Evolución en el índice de estigma entre 2008 y 2021	45
6.- Discusión	47
6.1.- Fortalezas y limitaciones	54
7.- Referencias	56
8.- Anexos	59
Anexo I: Muestra teórica de personas por comunidad o ciudad autónoma ($n = 1610$)	59
Anexo II: Encuesta	60
Anexo III: Tablas no incluidas en el texto del informe	73

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1	Características de la muestra ($n = 1610$).....	11
Tabla 2	Indicadores incluidos en el índice de estigma en función del género.....	33
Tabla 3	Resultados del análisis de regresión	34
Figura 1	Acuerdo con afirmaciones sobre el VIH y el sida (en %)	16
Figura 2	Acuerdo con afirmaciones sobre el sida (en %)	16
Figura 3	Cree que las PVIH con medicación pueden no transmitir el VIH (en %)	17
Figura 4	Cree que existen medicamentos eficaces para prevenir el VIH (en %)	17
Figura 5	Probabilidad de transmisión del VIH por tos o estornudo de una PVIH cercana (en %)	18
Figura 6	Probabilidad de transmisión del VIH por compartir baños públicos (en %).....	18
Figura 7	Probabilidad de transmisión del VIH por compartir un vaso (en %)	19
Figura 8	Probabilidad de transmisión del VIH por picadura de mosquito (en %).....	19
Figura 9	Probabilidad de transmisión del VIH por el uso de jeringuillas o cuchillas (en %).....	20
Figura 10	Probabilidad de transmisión del VIH por sexo sin preservativo (en %)	20
Figura 11	Probabilidad de transmisión del VIH a través de la leche materna (en %)	21
Figura 12	Gravedad percibida de diferentes patologías y sentimiento de simpatía hacia personas que las tienen.....	22
Figura 13	Comparación de los sentimientos hacia las PVIH y a las personas con COVID-19...	23
Figura 14	Creencia de que el VIH es propio de ciertos colectivos (en %)	24
Figura 15	Colectivos más vulnerables al VIH, $n = 311$ (en %)	24
Figura 16	Incomodidad si su hijo estuviera en un colegio con un estudiante con VIH (en %)...	25



Figura 17 Intentaría mandar a su hijo a otro colegio si pudiera, $n = 560$ (en %)	26
Figura 18 Incomodidad en la oficina en que trabaja donde un compañero tiene VIH o Sida (en %)	26
Figura 19 Pediría que su compañero fuera cambiado a otro sitio o se cambiaría si pudiera, $n = 312$ (en %)	26
Figura 20 Incomodidad en la tienda donde compra habitualmente en que un empleado tiene VIH o Sida (en %)	27
Figura 21 Intentaría ir a comprar a otra tienda si pudiera, $n = 358$ (en %)	27
Figura 22 Grado de relación que podría tener con una PVIH (en %)	28
Figura 23 Media de proximidad percibida a las PVIH	29
Figura 24 Grado de proximidad percibida al VIH	29
Figura 25 Acuerdo con la separación de PVIH (en %)	30
Figura 26 Acuerdo con lista pública con nombres de PVIH (en %)	30
Figura 27 Las PVIH no toman medidas preventivas	31
Figura 28 Las PVIH son culpables de padecer enfermedad (en %)	31
Figura 29 VIH merecido por usar drogas o tener sexo (en %)	32
Figura 30 Evolución de las creencias erróneas sobre la transmisión del VIH, 2008-2021 (en %)	36
Figura 31 Evolución del conocimiento correcto sobre la transmisión del VIH, 2008-2021 (en %)	37
Figura 32 Evolución de la gravedad percibida del VIH y grado de simpatía hacia PVIH	38
Figura 33 Evolución de los sentimientos hacia las PVIH, 2008-2021	39



Figura 34 Evolución del grado de relación que desearía tener con una PVIH, 2008-2021 (en %)	
.....	40
Figura 35 Evolución del grado de cercanía a PVIH, 2008-2021	41
Figura 36 Evolución del grado de incomodidad ante la presencia de una PVIH, 2008-2021 (en %)	
.....	42
Figura 37 Evolución de la intención de evitación de las PVIH, 2008-2021 (en %)	43
Figura 38 Evolución del grado de acuerdo con políticas discriminatorias, 2008-2021 (en %) ...	44
Figura 39 Evolución de la atribución de culpa hacia las PVIH, 2008-2021 (en %)	45
Figura 40 Evolución de los valores del índice de estigma.....	46
Figura 41 Análisis de covarianza de la evolución en las medias marginales del Índice de Estigma	
.....	47



1.- Resumen

El estigma asociado a la infección por el VIH tiene un notable impacto en la calidad de vida de las personas que lo tienen. El objetivo principal de esta investigación fue conocer el grado de estigma público existente en España en el año 2021 y analizar su evolución desde el año 2008. Para ello, se realizaron dos estudios. En primer lugar, se llevó a cabo una investigación con metodología de encuesta transversal que se administró a una muestra representativa de la población española en el año 2021 ($n = 1610$), a través de una metodología de encuesta telefónica asistida por computador (CATI). Esta encuesta poblacional incluía las mismas variables que dos encuestas previas realizadas por la Sociedad Española Interdisciplinaria del Sida (SEISIDA) en 2008 y 2012, que permitieron conocer la prevalencia de diversos indicadores de estigma asociado al VIH en la población española, así como de variables relacionadas. Se realizaron un análisis descriptivo y un análisis de las variables que predecían el estigma público en el año 2021. En segundo lugar, se analizó la evolución temporal del estigma público, así como de las variables asociadas entre 2008, 2012 y 2021. Los resultados mostraron que la mayoría de los indicadores de estigma público habían ido descendiendo significativamente en el tiempo de forma estadísticamente significativa. La variable en la que menos descenso se encontró fue en la intención de evitación de las personas con el VIH entre aquellos que sentían incomodidad. De hecho, aunque el porcentaje fue bajando desde 2008, se halló que alrededor de un 17% de la población española intentaría evitar el contacto con una persona con el VIH en alguno de los escenarios planteados en la encuesta. Además, en el año 2021, había un 10% de la población que afirmó que no desearía tener ningún tipo de relación con personas con el VIH, y solo un 9% querría ser su vecino. Se halló que las variables que predecían el estigma en el año 2021 de forma más relevante eran las mismas que



en encuestas anteriores, teniendo un papel destacado las creencias erróneas sobre las vías de transmisión, el miedo hacia el VIH y el bajo grado de cercanía que se tiene a personas con el VIH. Los resultados del presente estudio indican áreas clave en las que intervenir para seguir reduciendo el estigma hacia las personas con el VIH.

Palabras clave: VIH, evolución estigma público, España.



2.- Contexto de la investigación

En la infección por el VIH y en el sida conviven de manera indesligable los aspectos médicos y los sociales. Pese a los avances en los tratamientos en las últimas décadas, el estigma asociado a la infección por el VIH continúa comprometiendo la calidad de vida de las personas con el VIH (PVIH en adelante) y los esfuerzos de prevención de la infección (Dale et al., 2022). El estigma hacia el VIH se fundamenta principalmente en una doble amenaza (Fuster et al., 2013); por un lado, una amenaza tangible hacia la salud de las personas, donde coexisten la alta gravedad percibida de su enfermedad asociada y la percepción de que el VIH es fácilmente adquirible en situaciones de contacto casual (p. ej., compartir baños públicos); y, por otro lado, una amenaza simbólica hacia los valores tradicionales, siendo que históricamente se ha asociado la infección por el VIH a determinados grupos sociales que transgreden dichos valores. En este sentido, el estigma hacia el VIH intersecciona con muchos otros estigmas (p. ej., asociados al origen cultural de la persona, a su género, a su edad, a su ocupación, a sus prácticas sexuales, a su orientación sexual e identidad de género, a su uso de sustancias, etc.), situación que supone un desafío adicional en el avance del discurso social asociado a la infección (Dale et al., 2022).

Para poder paliar los efectos del estigma hacia el VIH y hacia las personas que viven con él, es necesario comprender en profundidad las actitudes y creencias que sostienen la discriminación hacia las PVIH. Conocer estos aspectos es sumamente importante a la hora de diseñar políticas preventivas dirigidas a la población general y políticas específicas orientadas a mejorar el bienestar de las personas afectadas (Andersson et al., 2020).



En 2008, se llevó a cabo un estudio con una muestra representativa de la población española para estudiar la prevalencia del estigma asociado al VIH, donde se describieron variables relevantes en la literatura específica, como los sentimientos negativos hacia las PVIH, el nivel de incomodidad ante su presencia, la intención de evitación, el grado de apoyo con políticas discriminatorias o el grado de atribución de culpa, entre muchas otras (Fuster et al., 2013). Este estudio, que evidenció la existencia de actitudes de rechazo y discriminación hacia las PVIH en la sociedad española, se replicó cuatro años más tarde. En su edición de 2012, se observaron disminuciones en la mayoría de las variables consideradas, aunque persistieron determinadas creencias erróneas sobre las vías de transmisión del VIH (Fuster-Ruizdeapodaca et al., 2014). En el año 2021, se realizó en el marco del Pacto Social por la No Discriminación y la Igualdad de Trato asociada al VIH, la tercera edición de esta encuesta poblacional, teniendo el presente documento los siguientes objetivos.

3.- Objetivos

1. Conocer el grado en que diversas variables potencialmente relacionadas con el estigma, estudiadas en encuestas previas, seguían presentes en la población española en el año 2021, así como el nivel de información existente entre la población española acerca de determinados aspectos del VIH y el sida, el grado de contacto o cercanía con PVIH, los sentimientos hacia estas personas y los estereotipos que pudieran estar vigentes.
2. Analizar el grado de estigmatización y rechazo existente hacia las personas afectadas por la infección en el año 2021, medido con los indicadores utilizados en las encuestas poblacionales previas.



3. Conocer las variables que predecían el estigma hacia las PVIH.
4. Analizar la evolución temporal de las actitudes y creencias de la población española hacia las PVIH entre 2008, 2012 y 2021.

4.- Metodología

4.1.- Diseño

Se llevó a cabo una encuesta telefónica asistida por ordenador en la que se contactó con 1669 personas. Se obtuvo una muestra válida representativa de la población mayor de 16 años residente en el territorio español, con un margen de error de 2,48% para un intervalo de confianza de 95,5%, de 1610 personas. El diseño de la muestra fue proporcional al tamaño del hábitat y de la región para seleccionar los hogares donde administrar la encuesta, y proporcional a edad y género para seleccionar a la persona encuestada dentro de cada hogar¹. En el Anexo I, se comparte la muestra teórica de personas por comunidad o ciudad autónoma.

4.2.- Participantes

La encuesta contenía una primera pregunta en la que se intentaba averiguar si la persona encuestada sabía lo que era el VIH o el sida, para así saber si cumplía criterio para responder la encuesta. De las 1669 personas contactadas, un 2.7% (n = 45) no respondieron o no sabían la respuesta y un 0.8% (14) dieron una respuesta incorrecta. Estas personas no continuaron con la

¹ En un primer momento, se seleccionaron los hogares donde administrar la encuesta asignando números de teléfono originales a cada zona Nielsen. Más tarde, dentro de cada hogar, se seleccionó a la persona entrevistada atendiendo a cuotas de género y edad.

encuesta. Las características principales de las 1610 personas que completaron la encuesta (muestra válida representativa, 96.5% del total de encuestados) se presentan en la Tabla 1. A modo de resumen, la edad media fue de 47 años, hubo prácticamente el mismo número de mujeres que de hombres y más del 90% de los encuestados era de origen español. Un tercio tenía estudios secundarios, otro tercio, superiores universitarios, y más del 60% eran el/la sustentador/a principal de su hogar. Con relación a su ocupación, un 21% eran jubilados/as o pensionistas y menos del 10% estaban desocupados/as. Un tercio de los encuestados se identificó con un estatus socioeconómico medio-bajo, y casi el 40% se posicionó políticamente hacia la izquierda.

Tabla 1

Características de la muestra ($n = 1610$)

Id	Variable	Categoría	% (n) / M±DT
1	Edad	<i>M±DT</i>	46,6±17,1
		Mínimo	16
		Máximo	93
2	Género	Mujer	49,8 (802)
		Hombre	50,2 (808)
3	Nacionalidad	Española	93,5 (1505)
		País de la Unión Europea	0,7 (12)
		Otro país europeo	0,4 (6)
		Latinoamericana	3,3 (53)
		Africana	0,2 (3)
		Otros países	1,7 (27)
		NC	0,2 (4)
4	Principal sustentador/a del hogar	Sí	61,1 (983)

5	Nivel de estudios del/la entrevistado/a	Menos que primarios	1,4 (23)
		Primarios	11,4 (183)
		Secundarios	36,6 (585)
		Universitarios medios	15,3 (247)
		Universitarios superiores	32,5 (520)
		NS/NC	1,5 (24)
		Otros / duda	1,1 (18)
6	Ocupación actual del/la entrevistado/a	Empresario + de 6 empleados	0,4 (6)
		Empresario – de 6 empleados	1,4 (23)
		Agricultor sin empleados	0,6 (10)
		Profesión liberal/autónomos	5,8 (92)
		Directores y cuadros superiores	4,1 (66)
		Técnicos y especialistas en la Industria	3,6 (58)
		Técnicos y especialistas en Servicios en oficinas	7,8 (124)
		Técnicos y especialistas en Servicios fuera de oficinas	4,7 (75)
		Funcionarios	6,4 (102)
		Jornaleros y subalternos	5,9 (95)
		Parados	8,1 (130)
		Jubilados y pensionistas	21,0 (336)
		Resto de ocupados	18,1 (289)
		Amas de casa	4,9 (78)
		Estudiantes	6,9 (111)
Otro/duda	0,3 (4)		
NS / NC	0,1 (1)		
7	Estatus socioeconómico	Alto	5,7 (91)
		Medio-alto	27,1 (437)
		Medio	25,7 (413)
		Medio-bajo	33,0 (531)
		Bajo	8,0 (128)
		NS / NC	0,6 (10)
8	Posicionamiento político*	Izquierda (1-4)	37,9 (609)
		Centro (5-6)	31,6 (509)
		Derecha (7-10)	18,7 (302)
		NS / NC	11,8 (190)



9	Persona con creencias religiosas	No	50,3 (810)
		NS / NC	2,4 (38)
10	Institución de la que más se fía para temas relacionados con el VIH	La Iglesia Católica	4,3 (69)
		El Gobierno	3,2 (52)
		La Organización Mundial de la Salud	82,9 (1334)
		NS / NC	9,6 (155)

*Esta escala tenía un rango de respuesta de 1 a 10 puntos con anclas en los extremos de modo que 1 significaba estar posicionado muy a la izquierda y 10 muy a la derecha.

4.3.- Procedimiento

Se realizaron entrevistas telefónicas asistidas por ordenador (CATI, por sus siglas en inglés: *computer assisted telephone interviewing*). Se utilizó un sistema que marcaba de forma aleatoria los números de teléfono de los hogares incluidos en cada celda muestral. Cuando la persona seleccionada no se encontraba disponible, se llevaban a cabo hasta tres intentos de contacto adicionales en distintos días y franjas horarias. Tras dichos intentos, se excluía el número de teléfono y se seleccionaba un nuevo hogar. Cuando la persona seleccionada estaba disponible, quien administraba la entrevista realizaba la siguiente presentación: “*Buenos días/tardes. Mi nombre es (nombre del/la entrevistador/a) y soy un/a entrevistador/a de Opinática. Estamos efectuando una encuesta sobre diversos temas de interés ciudadano y hemos seleccionado al azar este hogar para hacer una entrevista. Serán sólo unos minutos. Por supuesto que sus respuestas son totalmente anónimas.*”. La duración de la entrevista era de aproximadamente 15 minutos. La recogida de respuestas se produjo entre mayo y junio de 2021.



4.4.- Instrumento y variables

El instrumento administrado se creó para la primera versión del estudio, en 2008 (Fuster et al., 2013), y se volvió a utilizar para la versión del 2012 (Fuster-Ruizdeapodaca et al., 2014). En su versión de 2021, se realizaron pequeñas modificaciones para añadir algún ítem que el equipo investigador consideró de interés. La versión final de la encuesta contó con 45 ítems divididos en 11 secciones: a) características sociodemográficas; b) conocimiento básico sobre VIH, sida y avances terapéuticos²; c) conocimiento sobre las vías de transmisión del VIH; d) comparación del VIH con otras patologías en su gravedad percibida y en el sentimiento de simpatía hacia personas con dichas patologías³; e) sentimientos negativos hacia PVIH; f) estereotipos asociados a la infección por VIH; g) relación que podría tener con una PVIH; h) proximidad percibida a PVIH; i) incomodidad e intenciones conductuales de evitación a PVIH; j) acuerdo con políticas discriminatorias; y k) atribución de culpa a PVIH.

4.5.- Análisis de datos

El análisis de datos que se presenta en este informe incluye técnicas descriptivas y técnicas inferenciales. Los resultados de las técnicas descriptivas se dan en su mayoría en porcentajes, acompañados por la frecuencia de respuesta. Para analizar las variables que predecían el estigma en el año 2021 se realizó análisis de regresión lineal. Las variables independientes introducidas fueron las sociodemográficas y estructurales, el grado de contacto con PVIH y las variables

² Se añadieron dos ítems sobre el hito terapéutico de que “indetectable es igual a intransmisible” y de que existen fármacos preventivos del VIH.

³ En las secciones d y e se incluyó el COVID-19.



relacionadas con creencias y sentimientos hacia las PVIH. Estas variables habían mostrado relación en estudios anteriores y en el análisis bivariado habían resultado significativas ($p < .05$). La variable dependiente fue el Índice de Estigma, que se calculó asignando un punto a cada uno de los ítems que reflejaban acuerdo con los indicadores de estigma medidos (incomodidad, evitación, políticas discriminatorias y atribución de culpa). La puntuación de este índice oscilaba entre 0 y 1. Para analizar la evolución de este Índice de Estigma entre 2008 y 2021 se usó un modelo lineal de medidas repetidas. A continuación, se incluyeron las siguientes covariables en el modelo: gravedad percibida, creencias incorrectas sobre las vías de transmisión, y sentimiento de miedo hacia las PVIH. Se eligieron estas covariables por la relación predictiva hallada en las diversas encuestas realizadas en el estigma público en España y por el grado de asociación halladas en los análisis de la encuesta del 2021.

5.- Resultados

A continuación, se exponen los resultados descriptivos de la encuesta del año 2021 (versión más reciente del estudio) y seguidamente se comparan los principales hallazgos con los obtenidos en las encuestas anteriores.

5.1.- Descripción de la situación actual⁴

Conocimiento básico sobre VIH, Sida y avances terapéuticos

Solo un tercio de las personas entrevistadas indicó que el VIH era la causa del sida, más de la mitad afirmó que el VIH y el sida eran la misma cosa (Figura 1) y dos tercios indicaron que el

⁴ Se exponen las figuras con los resultados. Para más detalle, se sugiere revisar las tablas del Anexo III.

sida no era mortal, pero tampoco curable (Figura 2). Sobre los avances terapéuticos con relación al VIH, dos tercios de las personas encuestadas no conocían el hito de la indetectabilidad (Figura 3), y un cuarto indicó saber que existían fármacos preventivos del VIH (Figura 4).

Figura 1

Acuerdo con afirmaciones sobre el VIH y el sida (en %)

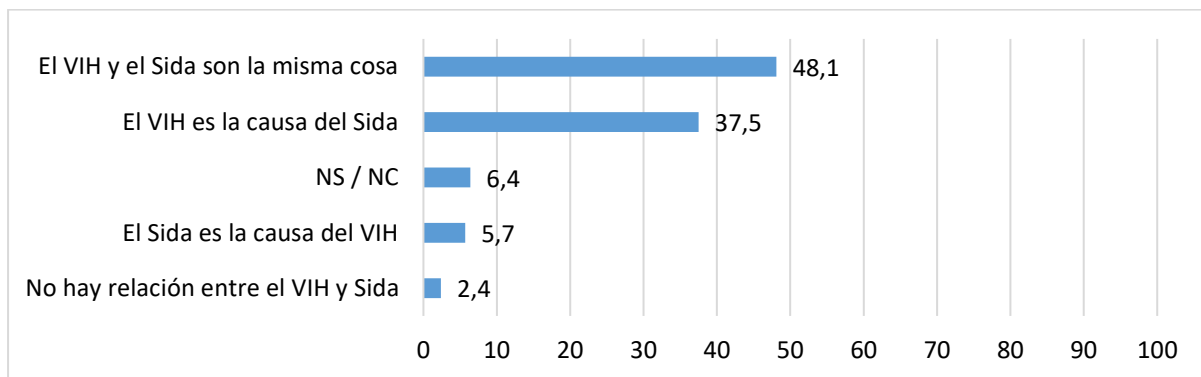


Figura 2

Acuerdo con afirmaciones sobre el sida (en %)

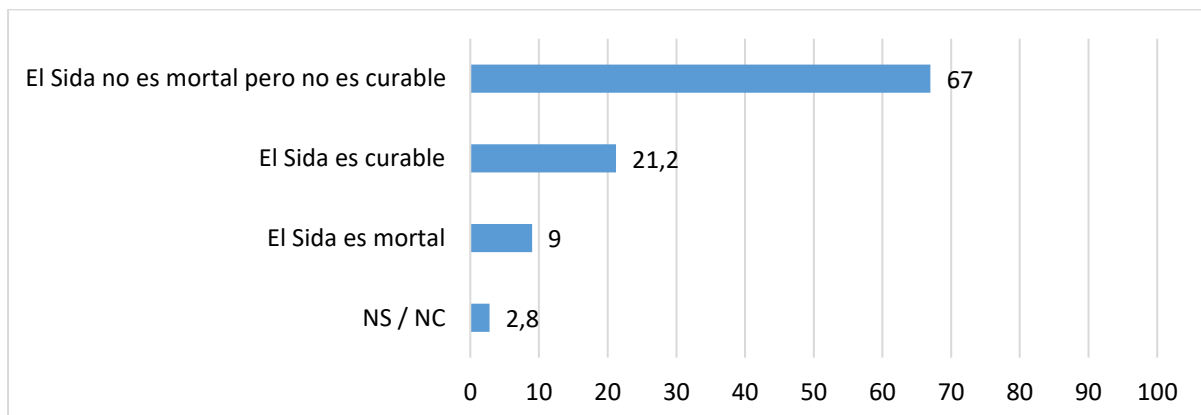
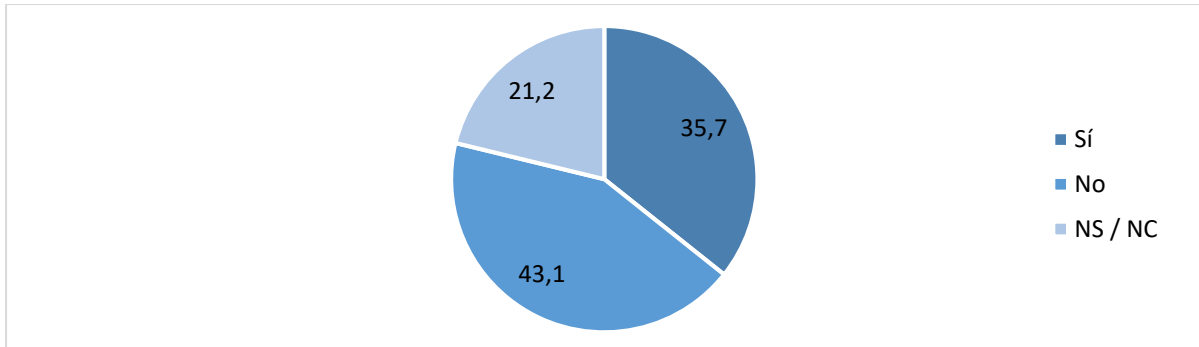
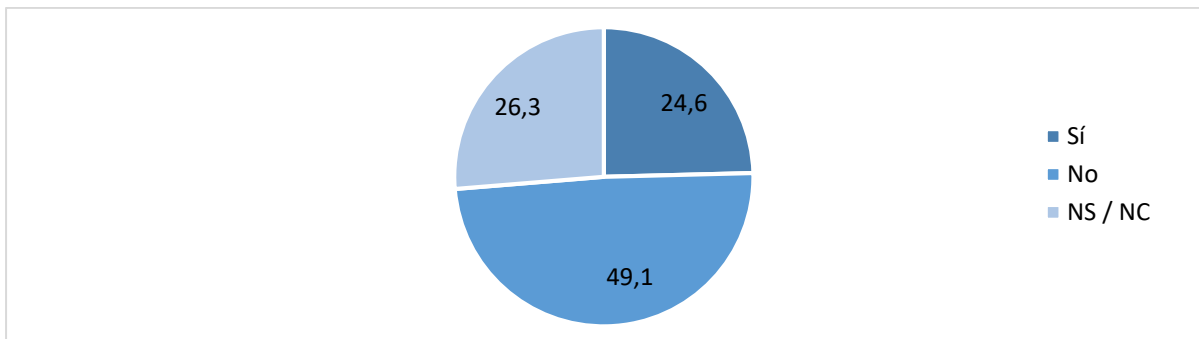


Figura 3

Cree que las PVIH con medicación pueden no transmitir el VIH (en %)

**Figura 4**

Cree que existen medicamentos eficaces para prevenir el VIH (en %)



Conocimiento sobre las vías de transmisión del VIH

Sobre las creencias incorrectas acerca de la transmisión del VIH por contacto casual o social, alrededor de un 10% de las personas entrevistadas creyó que era probable o muy probable que el VIH se pudiera transmitir mediante la tos o estornudo (Figura 5) o compartiendo baños públicos (Figura 6) o un vaso (Figura 7), mientras que más de un 20% indicó que se podía

transmitir a través de la picadura de un mosquito (Figura 8). Con relación al conocimiento correcto sobre las vías de transmisión, más del 95% indicó que el VIH se podía transmitir compartiendo jeringuillas o cuchillas (Figura 9) o teniendo relaciones sexuales sin preservativo (Figura 10), y solo un 22% creyó que el VIH se podía transmitir a través de la leche materna (Figura 11).

Figura 5

Probabilidad de transmisión del VIH por tos o estornudo de una PVIH cercana (en %)

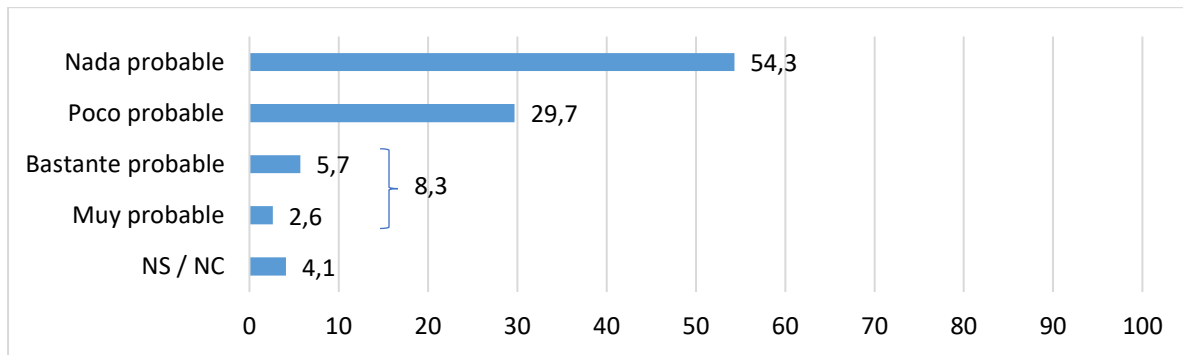


Figura 6

Probabilidad de transmisión del VIH por compartir baños públicos (en %)

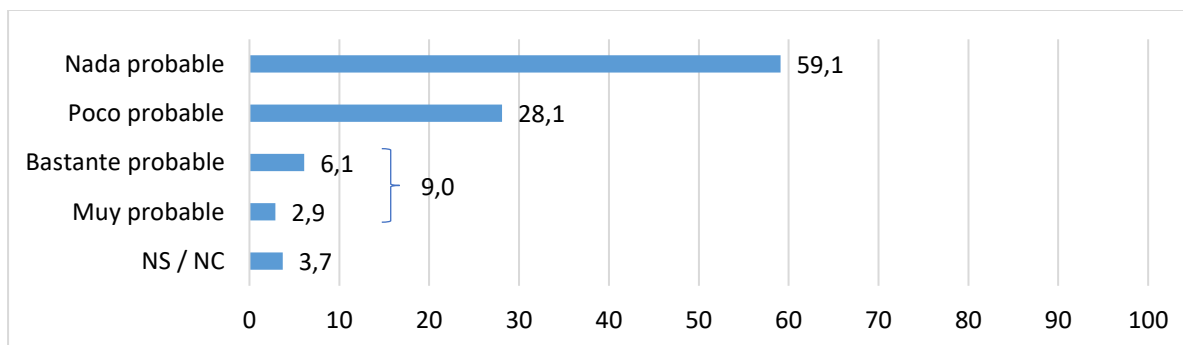


Figura 7

Probabilidad de transmisión del VIH por compartir un vaso (en %)

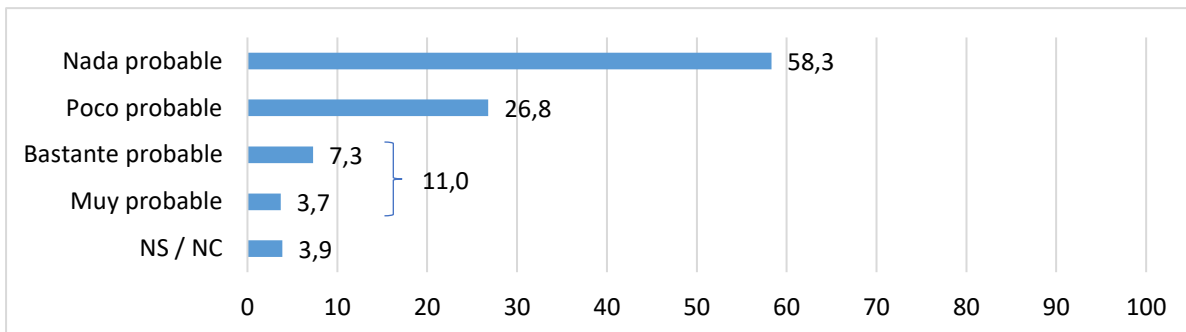


Figura 8

Probabilidad de transmisión del VIH por picadura de mosquito (en %)

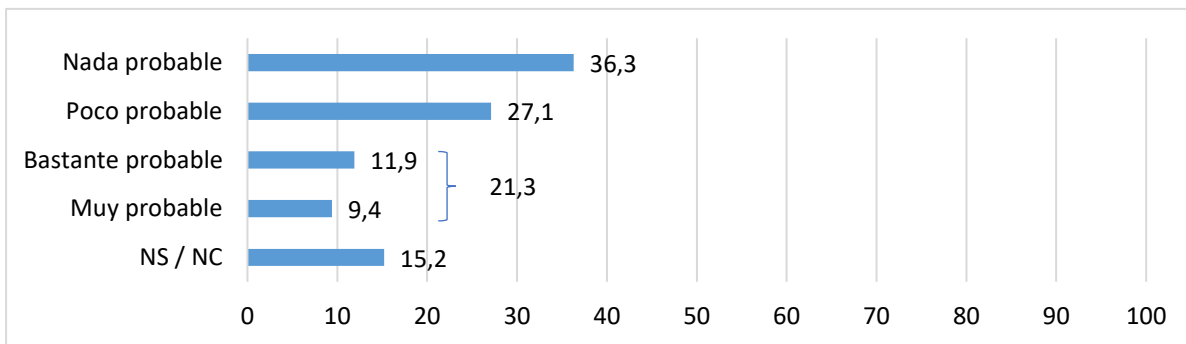
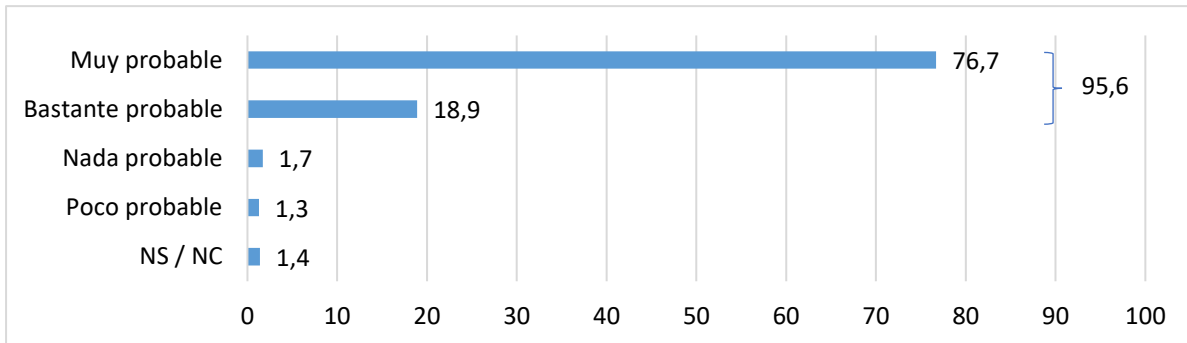


Figura 9

Probabilidad de transmisión del VIH por el uso de jeringuillas o cuchillas (en %)

**Figura 10**

Probabilidad de transmisión del VIH por sexo sin preservativo (en %)

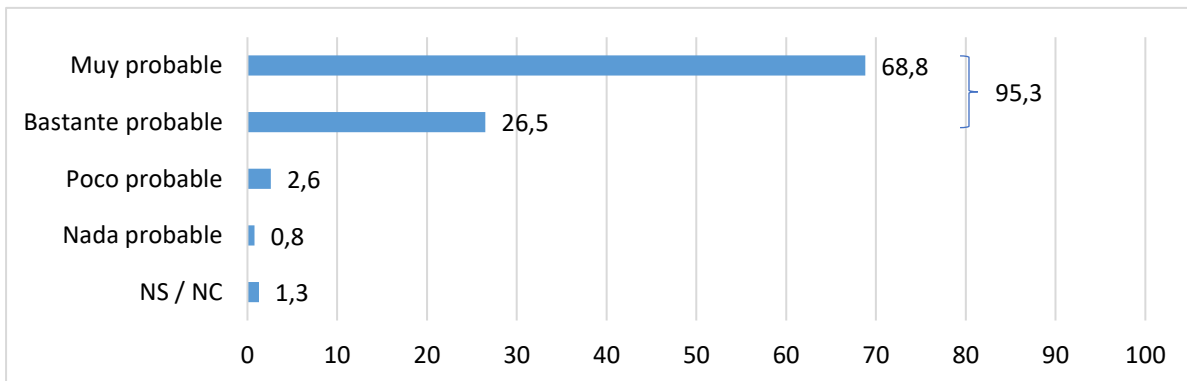
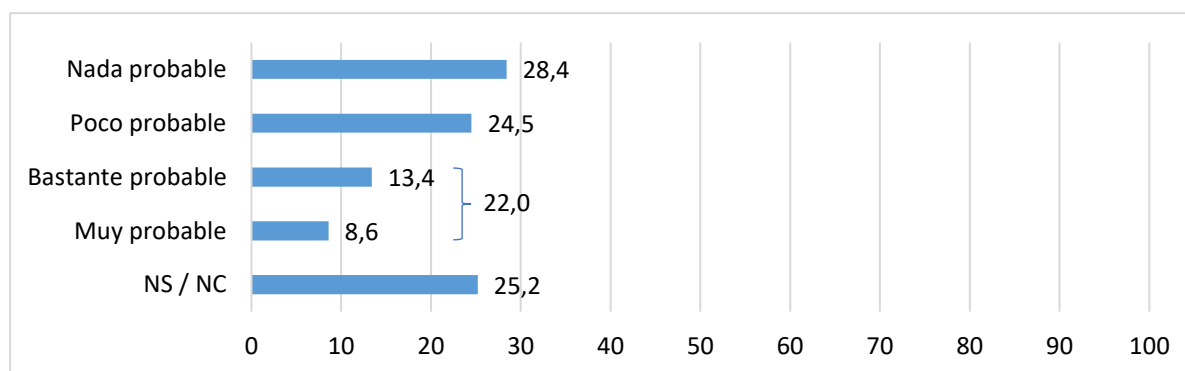


Figura 11

Probabilidad de transmisión del VIH a través de la leche materna (en %)

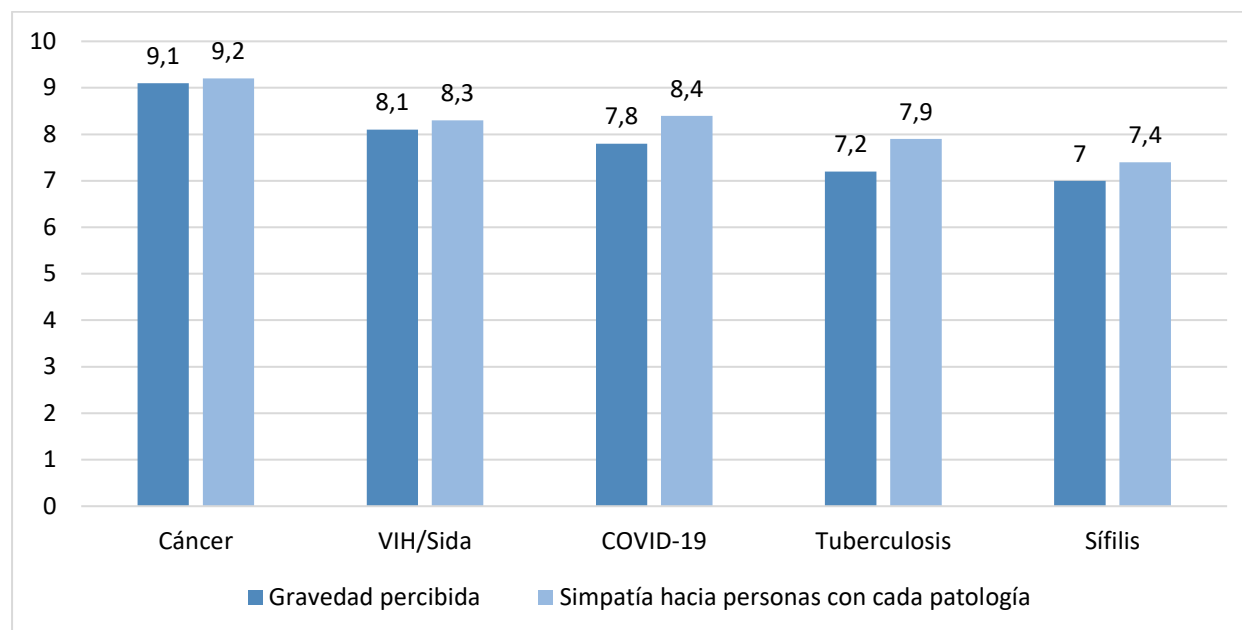


Comparación de la infección por el VIH con otras patologías en su gravedad percibida y en el sentimiento de simpatía hacia personas con dichas patologías

En la Figura 12, se observa que las personas encuestadas percibieron todas las patologías presentadas con una gravedad superior o igual a 7,0 puntos sobre 10,0. El cáncer se percibió con la mayor gravedad, seguido del VIH-sida, el COVID-19, la tuberculosis y, por último, la sífilis. Con relación a la simpatía que despertaron las personas con dichas patologías, el orden se replicó en su mayoría, obteniendo los mayores niveles de simpatía las personas con cáncer, seguidas de las personas con COVID-19 y con VIH. Cabe mencionar que tanto la gravedad percibida del COVID-19 y el VIH-sida como el sentimiento de simpatía hacia las personas con dichas patologías fueron similares.

Figura 12

Gravedad percibida de diferentes patologías y sentimiento de simpatía hacia personas que las tienen



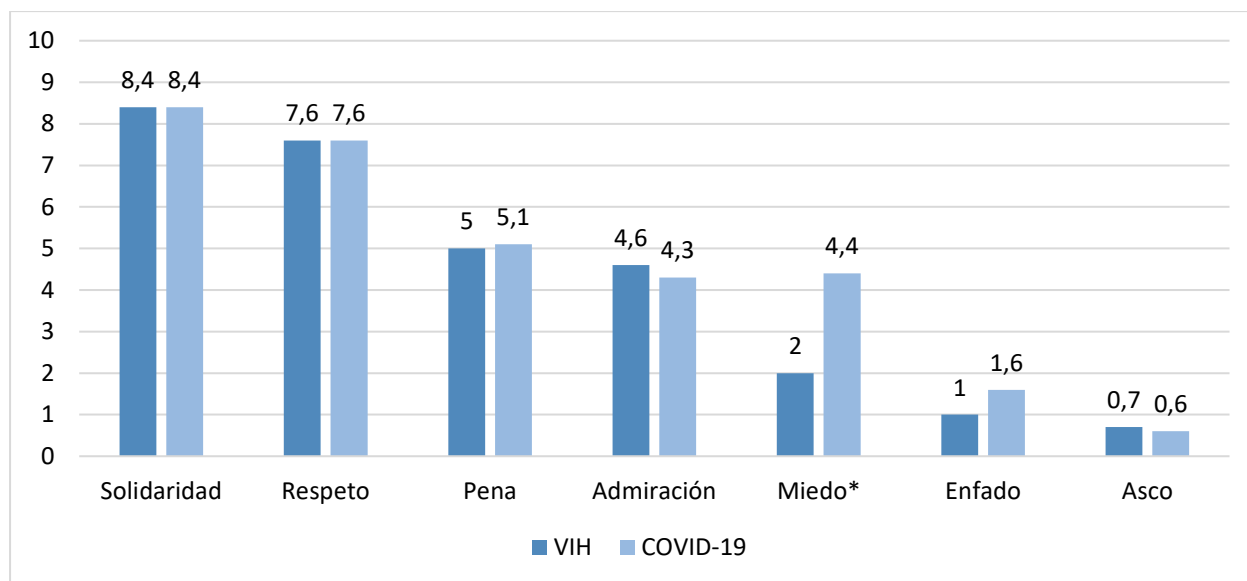
Nota: Resultados ordenados de mayor a menor gravedad percibida.

Sentimientos negativos hacia personas con el VIH

A los cuatro sentimientos negativos considerados desde la primera versión del 2008, se añadieron desde 2012 los sentimientos de admiración, respeto y solidaridad. Asimismo, para el 2021, se realizaron comparaciones entre los sentimientos suscitados por las PVIH y por las personas con COVID-19, obteniendo puntuaciones muy similares. La solidaridad, la admiración y la pena fueron los sentimientos predominantes en ambos casos, y el asco y el enfado, los menos. La mayor diferencia se dio en el miedo que suscitaban las personas con COVID-19, que duplicaba la puntuación obtenida hacia las PVIH (Figura 13).

Figura 13

Comparación de los sentimientos hacia las PVIH y a las personas con COVID-19



* $p < 0,05$

Estereotipos asociados a la infección por el VIH

Casi el 80% de los encuestados afirmó que el VIH depende de los hábitos de cada persona y que no está asociado a colectivos sociales específicos. Casi el 20%, en cambio, indicó que el VIH tenía que ver tanto con colectivos como con colectivos y hábitos (Figura 14). Más del 50% de quienes sí pensaban que el VIH estaba asociado a grupos específicos ($n = 311$) indicaron que las personas que consumen drogas y las homosexuales son quienes tienen una mayor probabilidad de infección del VIH. En segunda y tercera posición, algo más del 20% mencionó a las personas “promiscuas” y a quienes ejercen la prostitución (Figura 15).

Figura 14

Creencia de que el VIH es propio de ciertos colectivos (en %)

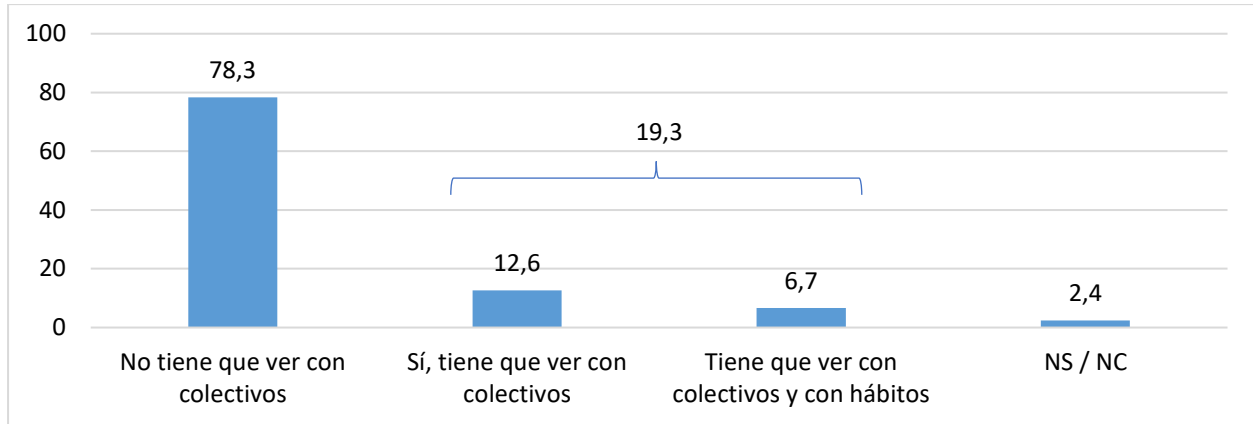
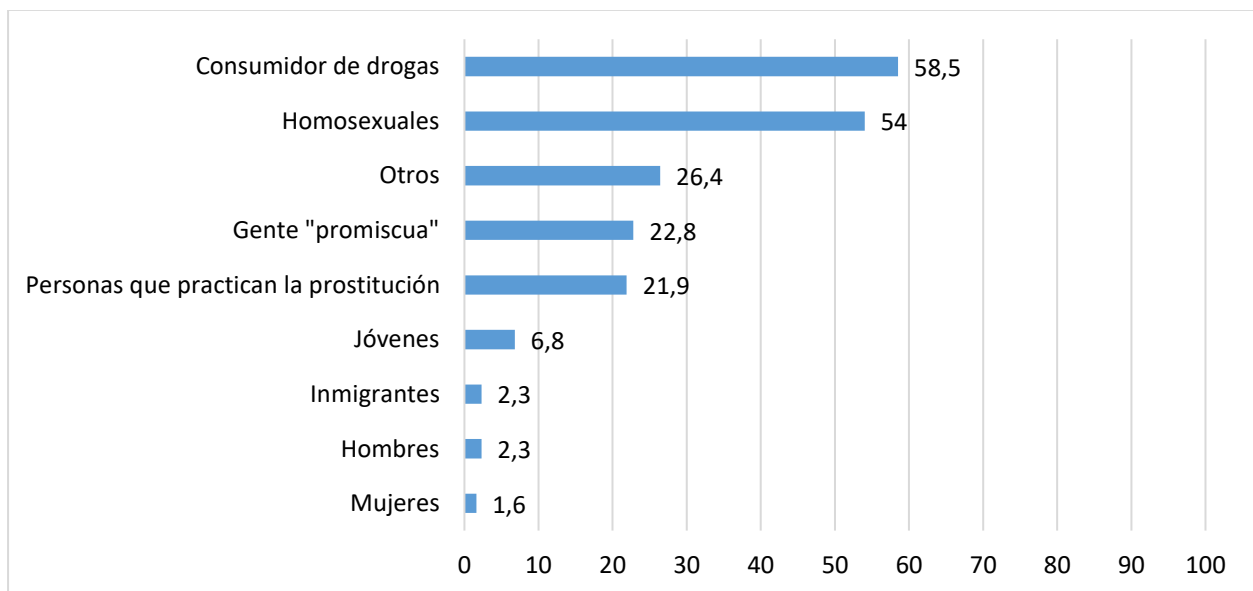


Figura 15

Colectivos más vulnerables al VIH, $n = 311$ (en %)



Grado de incomodidad e intenciones conductuales de evitación hacia personas con el VIH

Dos tercios de las personas entrevistadas afirmaron sentir algún grado de incomodidad si tuvieran que mandar a su hijo/a a un colegio donde un/a estudiante tuviera VIH (Figura 16). Entre estos, más del 30% afirmaron que intentarían cambiarlo/a a otro colegio si pudieran (Figura 17). Casi un 25% indicó que algún grado de incomodidad si supiera que una persona que trabaja en una tienda donde compra habitualmente tiene VIH (Figura 18), de los cuales casi la mitad trataría de comprar en otro establecimiento (Figura 19). Por último, casi un 20% indicó que se sentiría incómodo si trabajara en una oficina donde uno/a de sus compañeros/as tuviera VIH (Figura 20); de estas personas, el 25% pediría que esa persona fuera cambiada a otro sitio o pediría su propio cambio (Figura 21).

Figura 16

Incomodidad si su hijo estuviera en un colegio con un estudiante con VIH (en %)

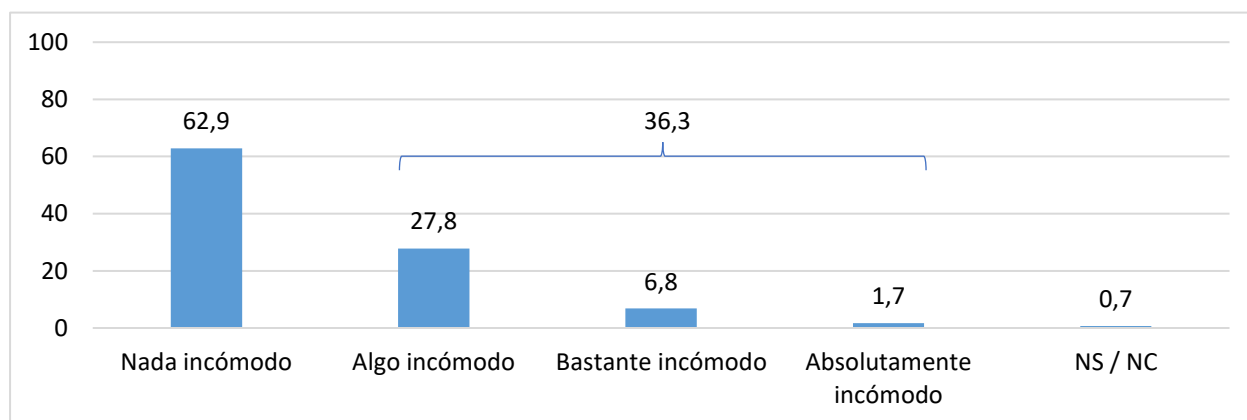


Figura 17

Intentaría mandar a su hijo a otro colegio si pudiera, $n = 560$ (en %)

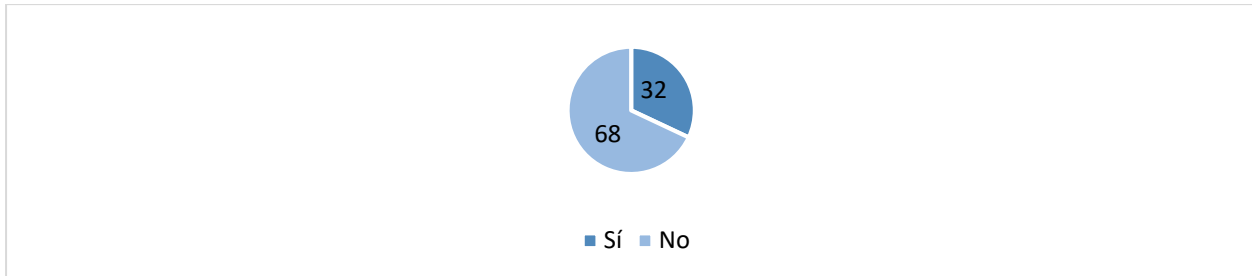


Figura 18

Incomodidad en la oficina en que trabaja donde un compañero tiene VIH o Sida (en %)

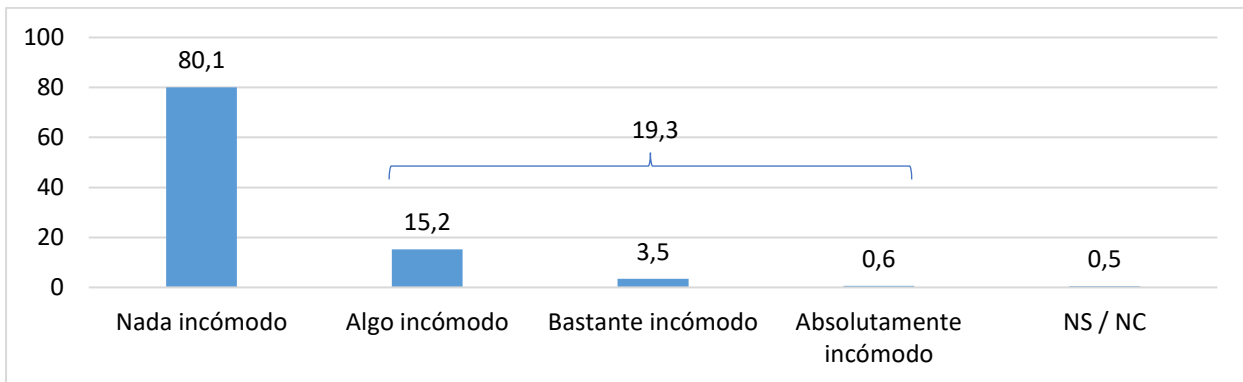


Figura 19

Pediría que su compañero fuera cambiado a otro sitio o se cambiaría si pudiera, $n = 312$ (en %)

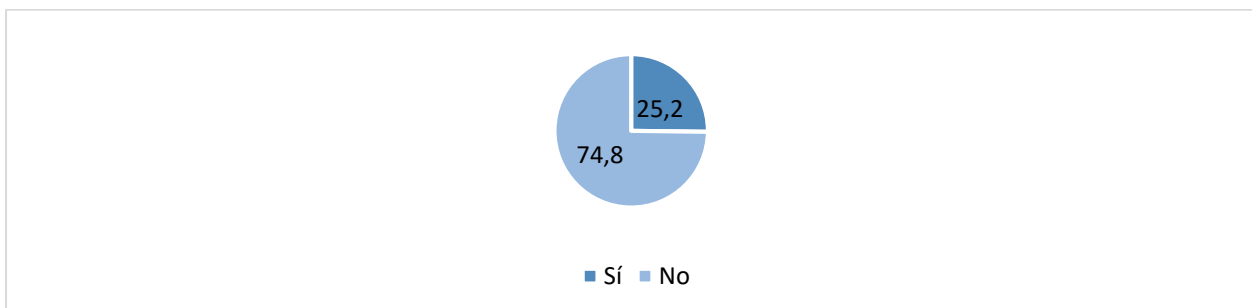


Figura 20

Incomodidad en la tienda donde compra habitualmente en que un empleado tiene VIH o Sida (en %)

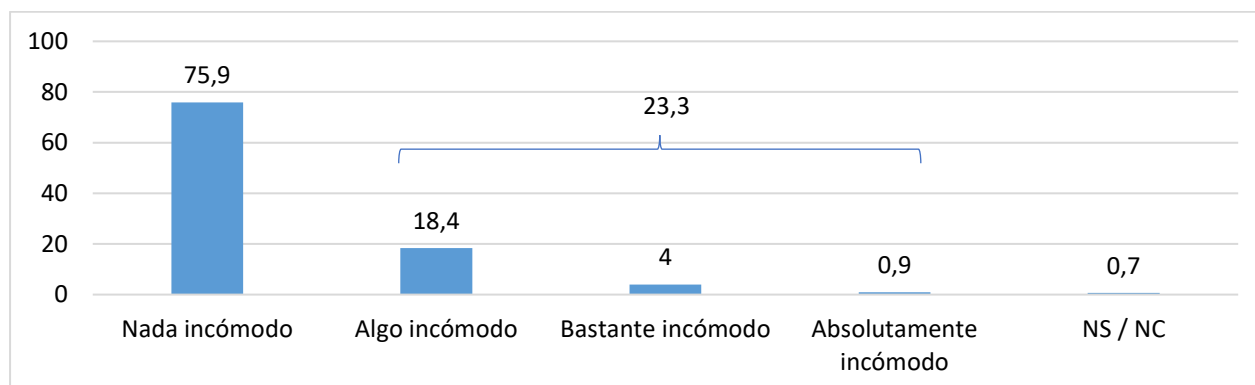
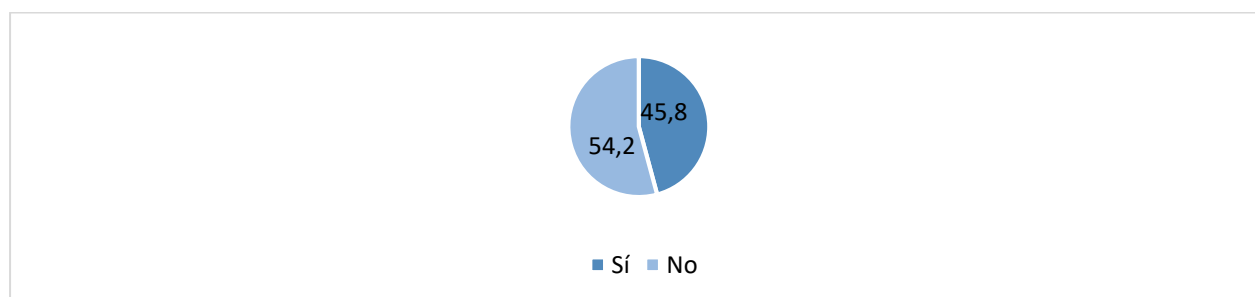


Figura 21

Intentaría ir a comprar a otra tienda si pudiera, $n = 358$ (en %)



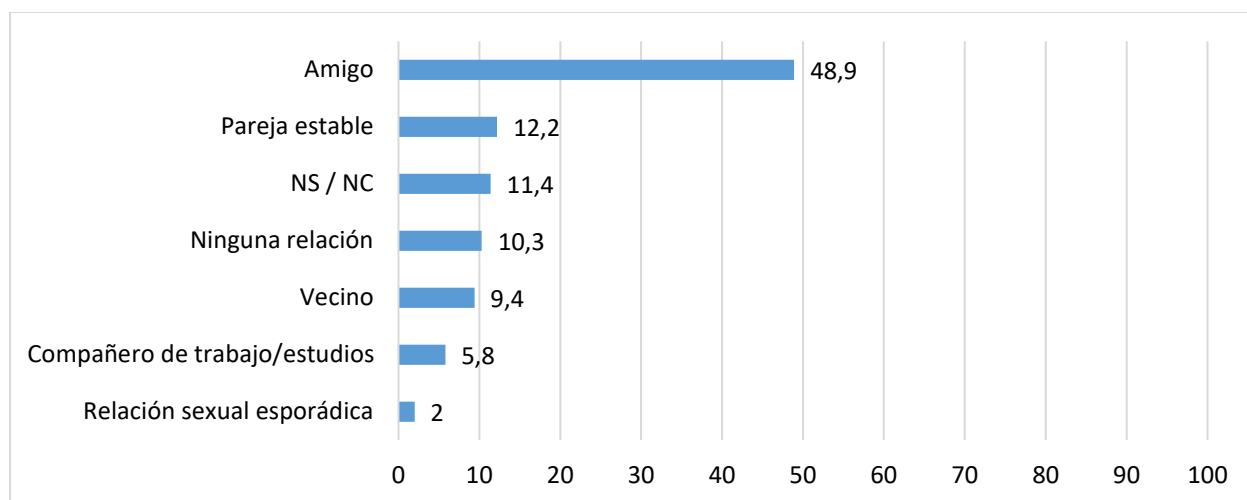
Grado de relación que podría tener con una persona con el VIH

Tras preguntar por el grado máximo de relación que podría tener con una PVIH, casi la mitad de las personas encuestadas indicó que la amistad. Alrededor de un 9% señaló que podrían

ser vecinos/a, y el 10% señaló que no tendría ninguna relación con PVIH. No obstante, algo más del 12% afirmó poder tener una relación estable con una PVIH (Figura 22).

Figura 22

Grado de relación que podría tener con una PVIH (en %)



Grado de proximidad percibida a personas con el VIH

Las personas encuestadas indicaron que su proximidad percibida a PVIH era baja; la media de sus respuestas se situó en 2,1 puntos sobre 10,0 (DT = 3,2) (Figura 23). La mayoría de las personas señaló no tener ninguna relación con PVIH (63,4%; $n = 1021$; Figura 24).

Figura 23

Media de proximidad percibida a las PVIH

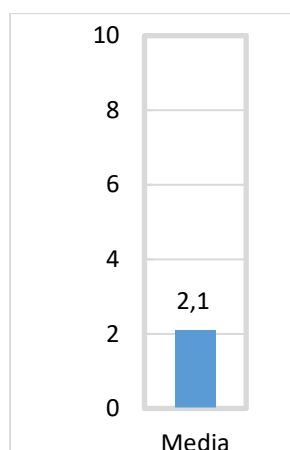
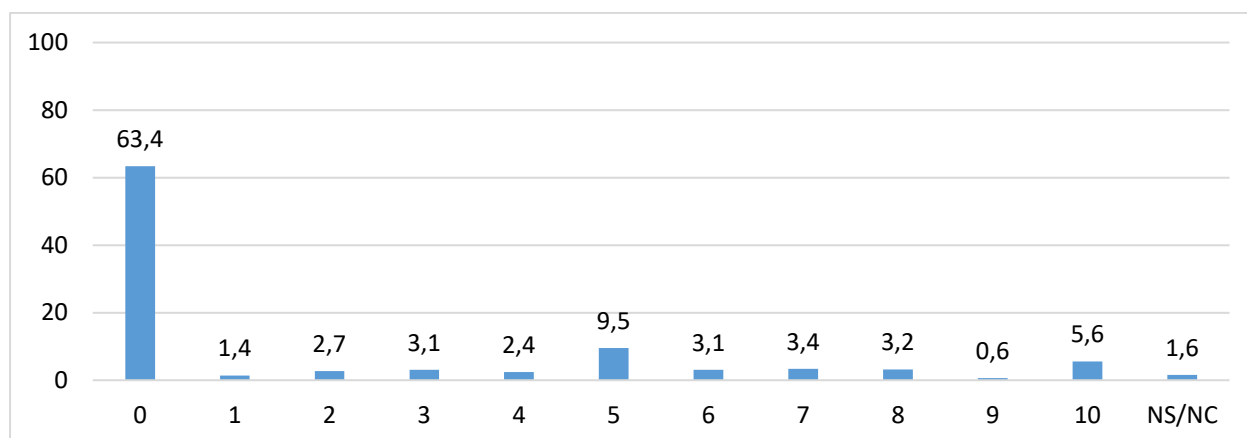


Figura 24

Grado de proximidad percibida a las PVIH



Acuerdo con políticas discriminatorias hacia personas con el VIH

Aunque con porcentajes bajos (entre el 5,5% y el 7,6% de la muestra), hubo personas que mostraron su acuerdo con el hecho de que las PVIH estuvieran separadas para proteger la salud

pública (Figura 25) o de que existiera una lista pública sus nombres para que, quien quisiera, pudiera evitarlas (Figura 26).

Figura 25

Acuerdo con la separación de PVIH (en %)

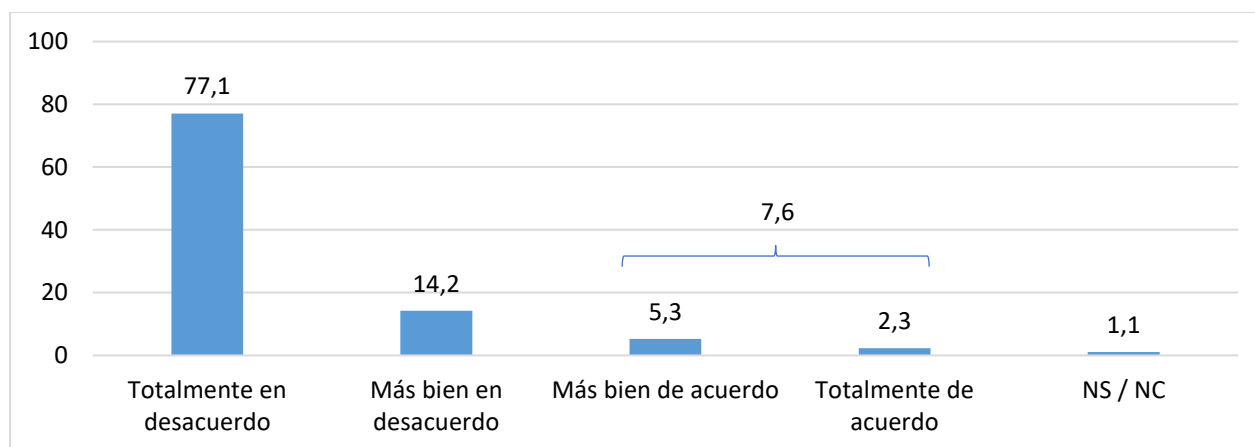
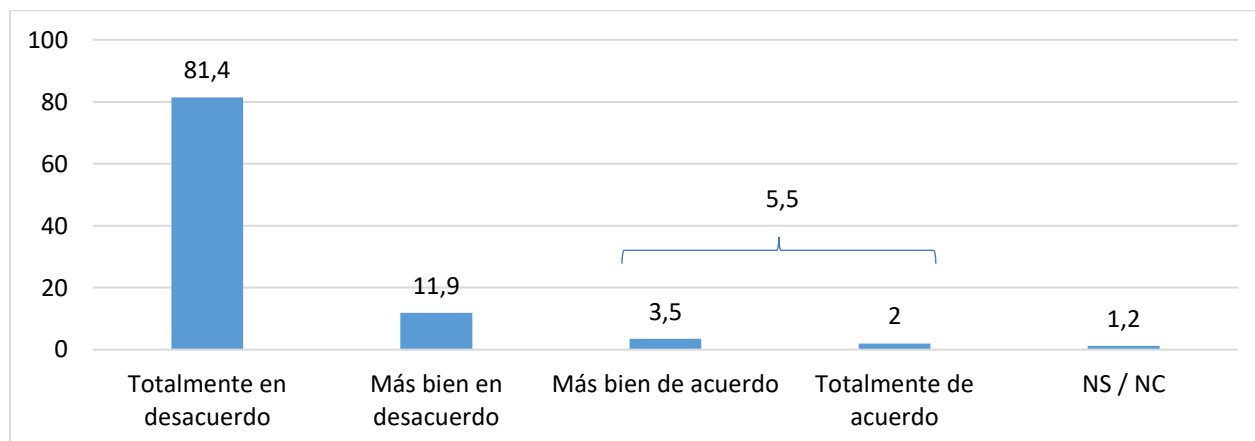


Figura 26

Acuerdo con lista pública con nombres de PVIH (en %)



Atribución de culpa a personas con el VIH

Alrededor de un 10% de las personas encuestadas estuvo de acuerdo con que las PVIH no toman medidas preventivas (Figura 27), con que son culpables de padecer enfermedad (Figura 28) y con que su diagnóstico es merecido por haber usado drogas o haber tenido sexo (Figura 29).

Figura 27

Las PVIH no toman medidas preventivas

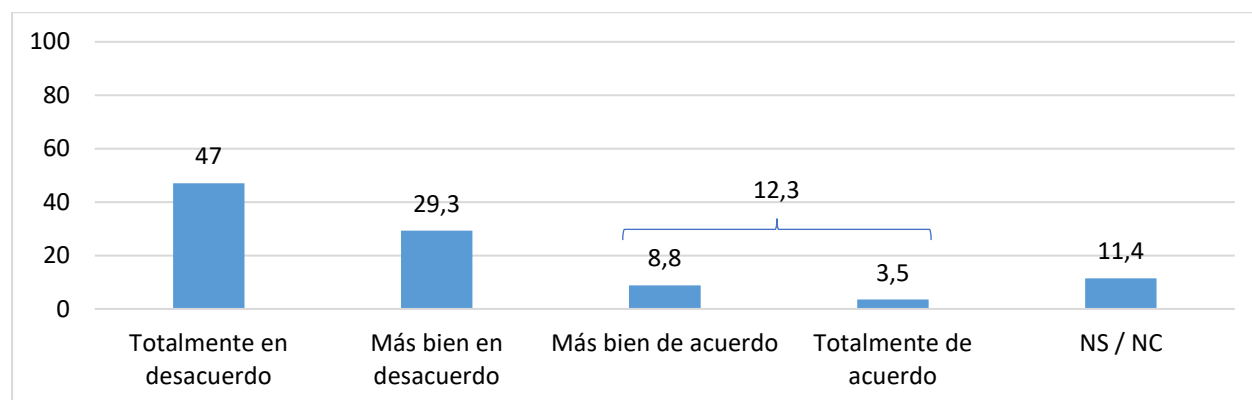


Figura 28

Las PVIH son culpables de padecer enfermedad (en %)

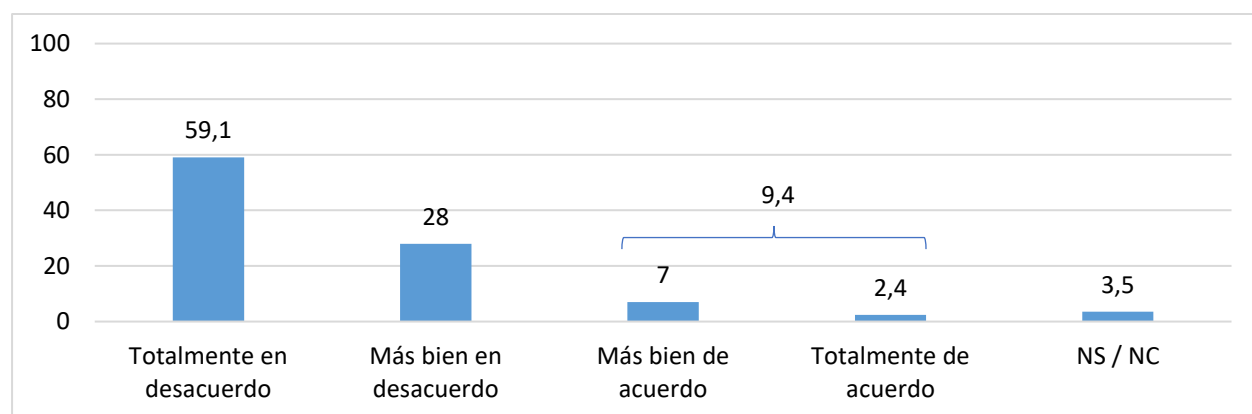
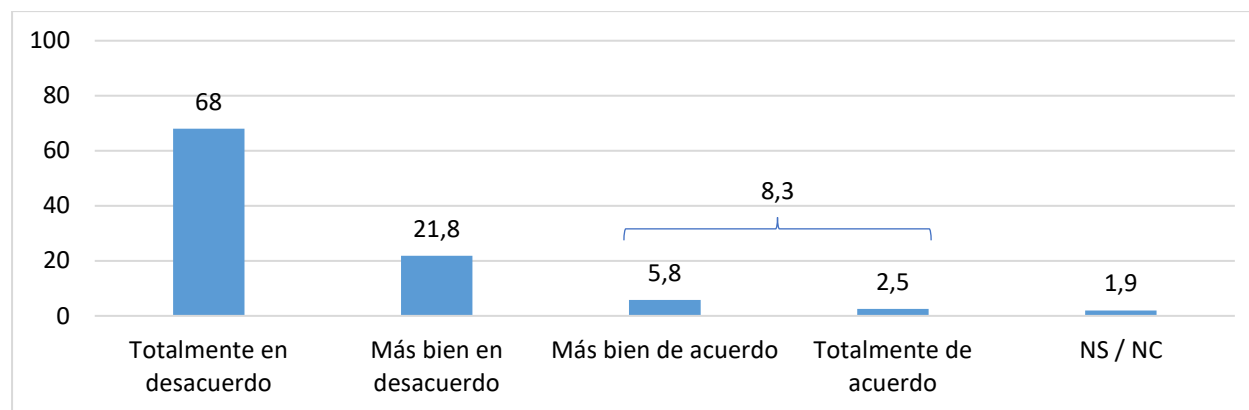


Figura 29

VIH merecido por usar drogas o tener sexo (en %)



Índice de estigma

El valor medio del índice de estigma en el año 2021, compuesto por las variables de incomodidad, evitación, acuerdo con políticas discriminatorias y atribución de culpa⁵, fue de 1,4 sobre 10,0 (DT = 2,0).

En la Tabla 2, se presentan los indicadores incluidos en el índice desagregados en función del género de la persona encuestada, siguiendo las directrices de los indicadores de Dublín (ECDC, 2021). Como se puede observar de forma descriptiva, los hombres fueron quienes mostraron porcentajes mayores en todas las variables analizadas. Se halló que los hombres expresaron de

⁵ Se excluye el ítem referido a las medidas preventivas por presentar un índice de homogeneidad respecto a los otros ítems que median atribuciones de culpa. Este resultado se ha hallado consistentemente en todas las ediciones de encuestas

forma estadísticamente significativa mayor grado de incomodidad ante una PVIH en las tres situaciones consideradas que las mujeres.

Tabla 2

Indicadores incluidos en el índice de estigma en función del género

Id	Indicador	% total (n)	% H (n)	% M (n)	χ^2	p
1	Grado incomodidad colegio	36,3 (585)	18,8 (303)	17,5 (282)	7,977	0,046*
2	Grado incomodidad trabajo	19,4 (312)	11,1 (178)	8,3 (134)	10,115	0,018*
3	Grado incomodidad tienda	23,4 (376)	12,8 (206)	10,6 (170)	9,361	0,025*
4	Intención evitación colegio	11,1 (179)	6,5 (104)	4,7 (75)	3,309	0,069
5	Intención evitación trabajo	4,8 (77)	3,2 (51)	1,6 (26)	3,546	0,060
6	Intención evitación tienda	10,2 (164)	6,2 (99)	4,0 (65)	3,485	0,062
7	Acuerdo con que los nombres de personas con VIH se hicieran públicos	5,5 (88)	2,6 (42)	2,9 (46)	3,244	0,355
8	Acuerdo con la separación de personas con VIH	7,6 (123)	4,6 (74)	3,0 (49)	5,777	0,123
9	Las personas con VIH son culpables de padecer enfermedad	9,4 (151)	5,6 (90)	3,8 (61)	7,837	0,05
10	Personas que tienen VIH por drogas o sexo tienen lo que se merecen	8,3 (133)	5,0 (80)	3,3 (53)	6,085	0,108

5.2.- Variables que predicen el estigma hacia las personas con VIH en el año 2021

Los resultados del análisis de regresión mostraron que una edad mayor, el hecho de ser hombres, el bajo grado de contacto con PVIH, la gravedad percibida del VIH, las creencias incorrectas sobre las vías de transmisión del VIH por contacto casual o social, y los sentimientos negativos predecían una puntuación mayor en el Índice de Estigma de la población española hacia las PVIH ($R^2 = .39$, $F[10,1526] = 97.28$, $p < .001$) (Tabla 3).

Tabla 3

Resultados del análisis de regresión

Variables Predictoras	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
	B	Desv. Error	Beta		
(Constante)	-0,60	0,27		-2,21	0,027
Edad	0,09	0,03	0,07	3,30	0,001
Género	-0,39	0,08	-0,10	-4,80	0,000
Nivel de estudios del entrevistado	0,00	0,00	0,02	0,99	0,322
Estatus socioeconómico	-0,01	0,04	0,00	-0,17	0,869
Hábitat	0,02	0,03	0,02	0,79	0,428
Grado de contacto con personas con VIH	-0,04	0,01	-0,06	-2,81	0,005
Gravedad percibida del sida	0,06	0,02	0,05	2,49	0,013
Vías incorrectas de transmisión	0,85	0,07	0,28	12,33	0,000

Sentimientos negativos hacia personas con VIH	0,41	0,02	0,41	18,18	0,000
---	------	------	------	-------	-------

Variable dependiente: Índice de Estigma

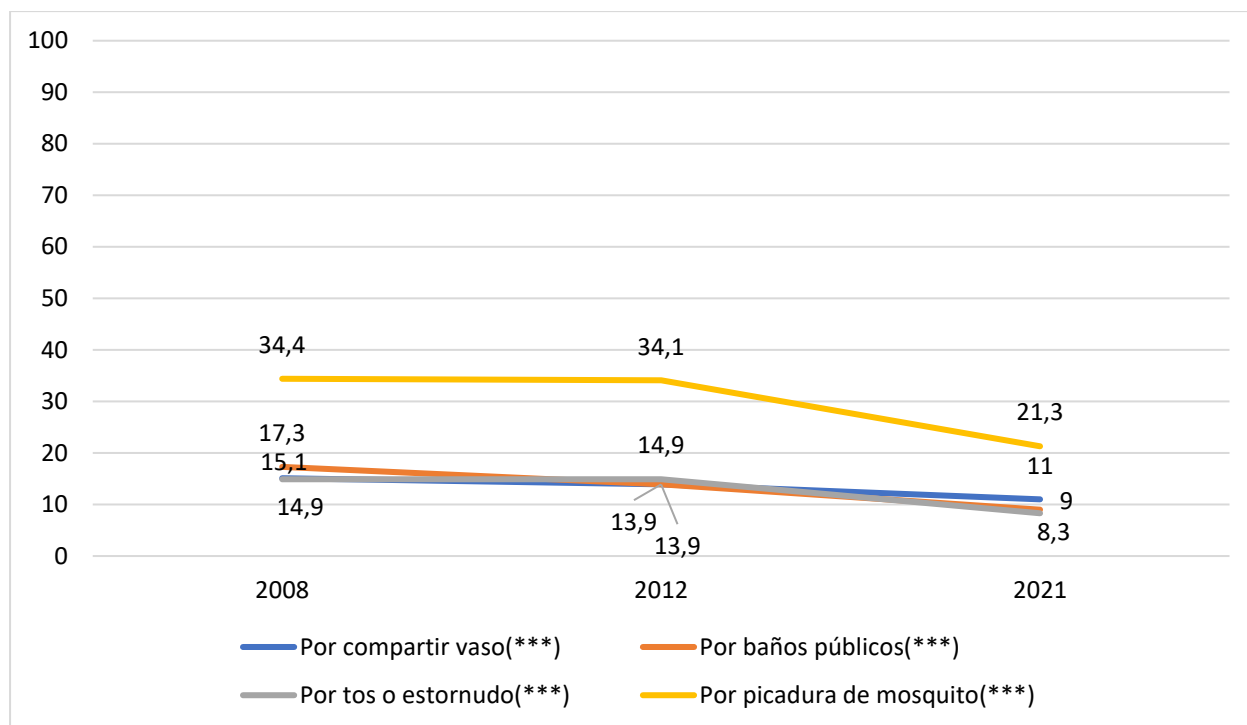
5.3.- Evolución del estigma público entre 2008, 2012 y 2021

Evolución en las variables asociadas al estigma

Las creencias erróneas sobre la transmisión del VIH disminuyeron significativamente en las cuatro situaciones consideradas a través de los años (Figura 30). En 2008, aproximadamente el 15% de las personas encuestadas creía que el VIH se podía transmitir compartiendo un vaso, usando baños públicos o mediante la tos o los estornudos; en 2021, en cambio, este porcentaje bajó alrededor del 10% para cada situación. Cabe mencionar que, pese a obtener los mayores niveles de descenso (−13,1% respecto de 2008 y −12,8% respecto de 2012), la creencia de que el VIH se puede transmitir mediante la picadura de un mosquito siguió duplicando en 2021 el porcentaje del resto de creencias erróneas.

Figura 30

Evolución de las creencias erróneas sobre la transmisión del VIH, 2008-2021 (en %)

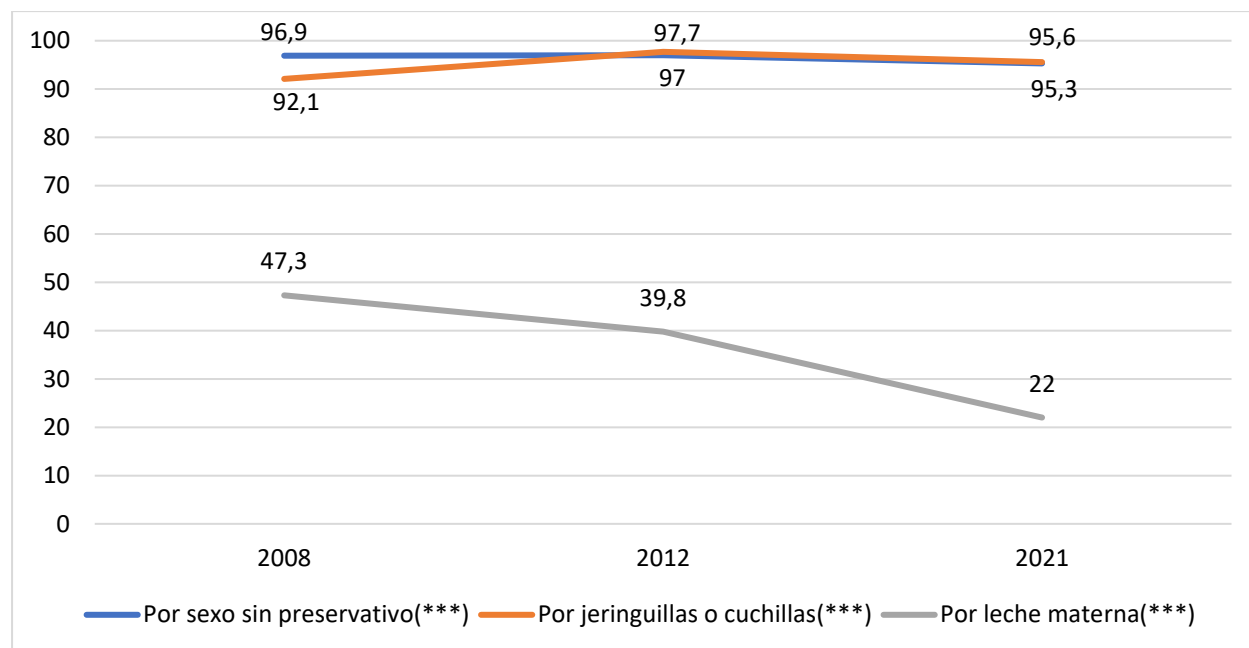


(***) $p < 0,05$ entre 2008-2021 y entre 2012-2021

Si nos fijamos en la evolución del conocimiento correcto sobre las vías de transmisión, los mayores porcentajes se dieron en 2012 para el hecho de compartir jeringuillas o cuchillas y de tener sexo sin preservativo. Cabe mencionar la tendencia decreciente del acuerdo con la posibilidad de transmisión del VIH mediante la leche materna; mientras que casi la mitad de la muestra en 2008 y alrededor del 40% en 2012 respondieron correctamente, en 2012 poco más de un quinto lo hizo (Figura 31).

Figura 31

Evolución del conocimiento correcto sobre la transmisión del VIH, 2008-2021 (en %)

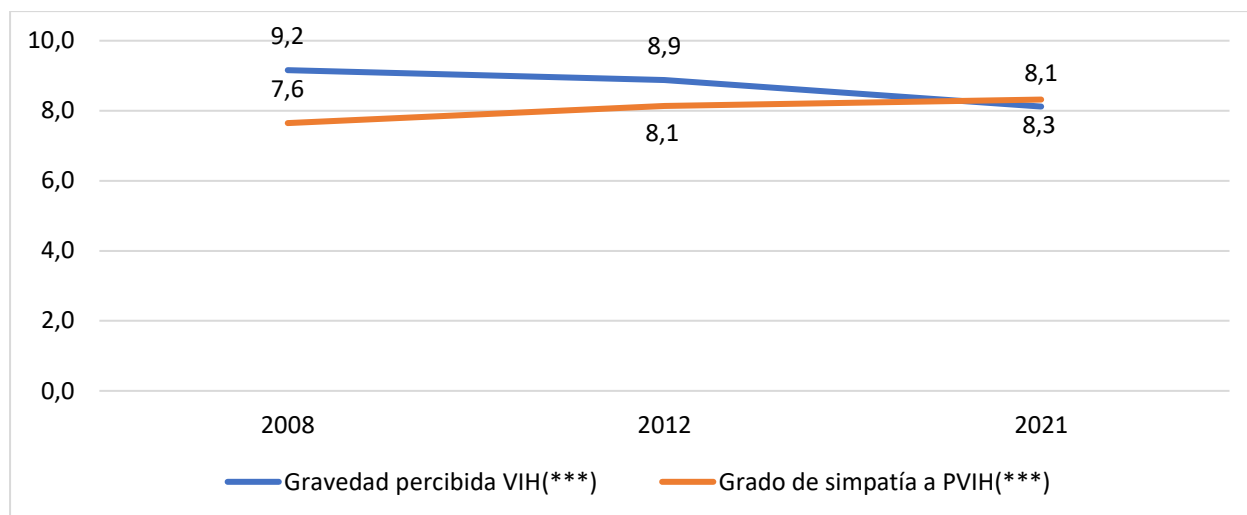


(***) $p < 0,05$ entre 2008-2021 y entre 2012-2021

En la Figura 32, se observa la percepción de gravedad del VIH disminuyó a través de los años, con una diferencia de $-1,1$ puntos entre 2008 y 2021. Por otro lado, el sentimiento de simpatía hacia las PVIH aumentó ligeramente, empezando en 7,6 puntos en 2008 y alcanzando los 8,3 en 2021.

Figura 32

Evolución de la gravedad percibida del VIH y grado de simpatía hacia PVIH

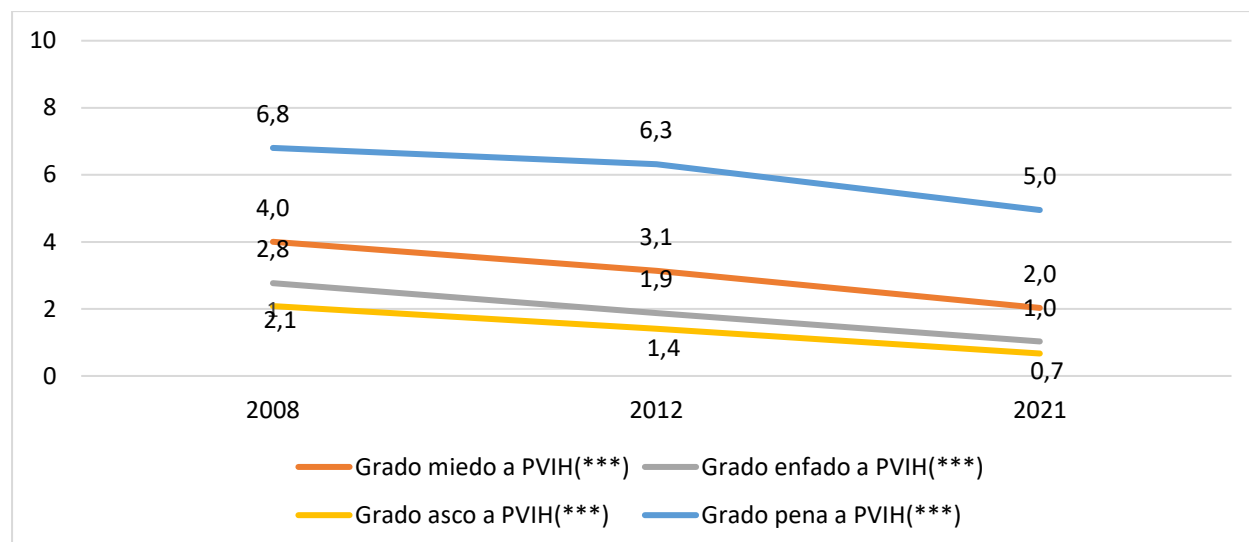

 (***) $p < 0,05$ entre 2008-2021 y entre 2012-2021

Con relación a la evolución de los sentimientos negativos suscitados por las PVIH, todos experimentaron disminuciones estadísticamente significativas a lo largo de los años (Figura 33).

El mayor cambio se dio en el miedo ($-2,0$ puntos entre 2008 y 2021).

Figura 33

Evolución de los sentimientos negativos hacia las PVIH, 2008-2021

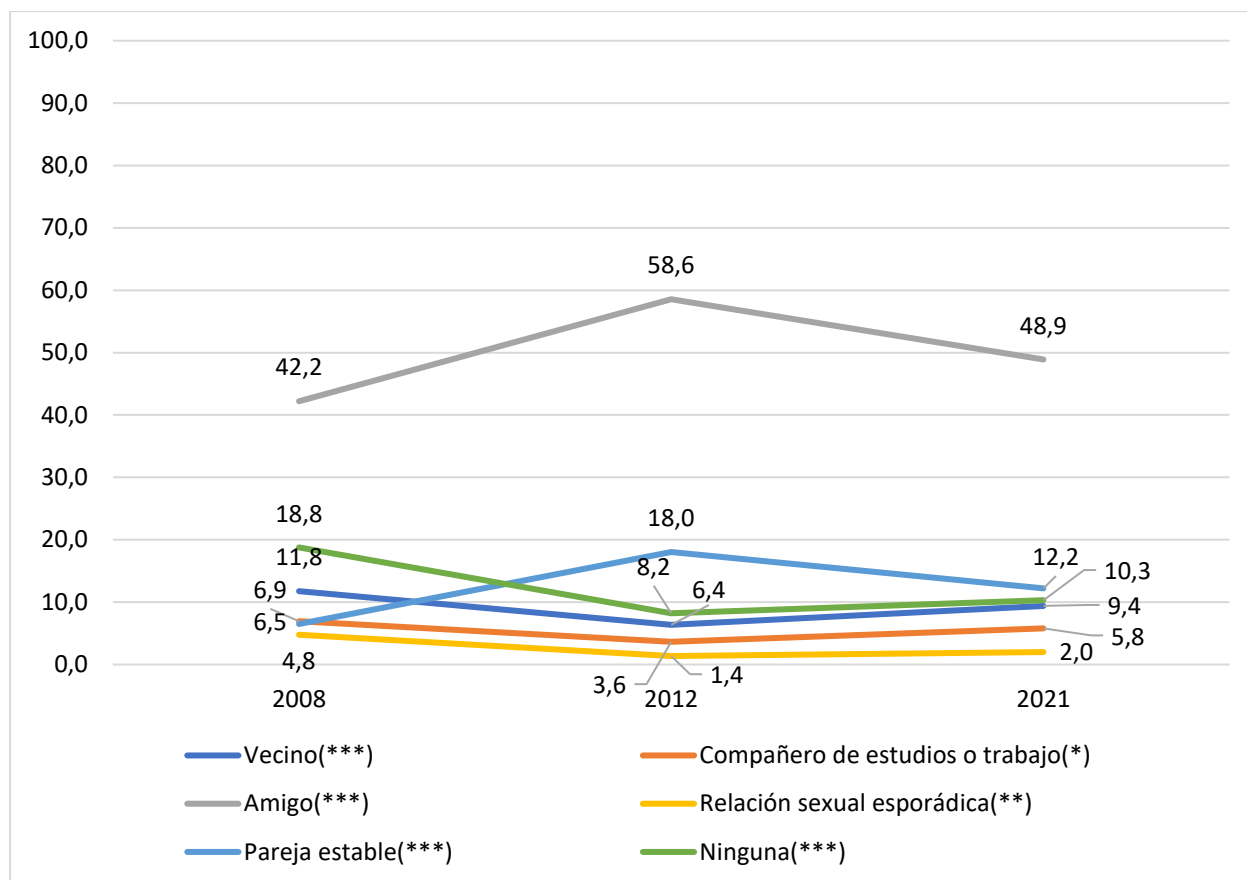


(***) $p < 0,05$ entre 2008-2021 y entre 2012-2021

Si nos fijamos en la evolución del grado de relación que las personas encuestadas desearían tener con una PVIH (Figura 34), la amistad siempre ha sido el grado de relación predominante. No obstante, los valores de 2021 mostraron una realidad más negativa que en 2012 para algunas categorías: bajó el número de personas que querrían ser amigas o establecer una pareja estable y subió el número de personas que no querrían tener ninguna relación con una PVIH.

Figura 34

Evolución del grado de relación que desearía tener con una PVIH, 2008-2021 (en %)



(***) $p < 0,05$ entre 2008-2021 y entre 2012-2021

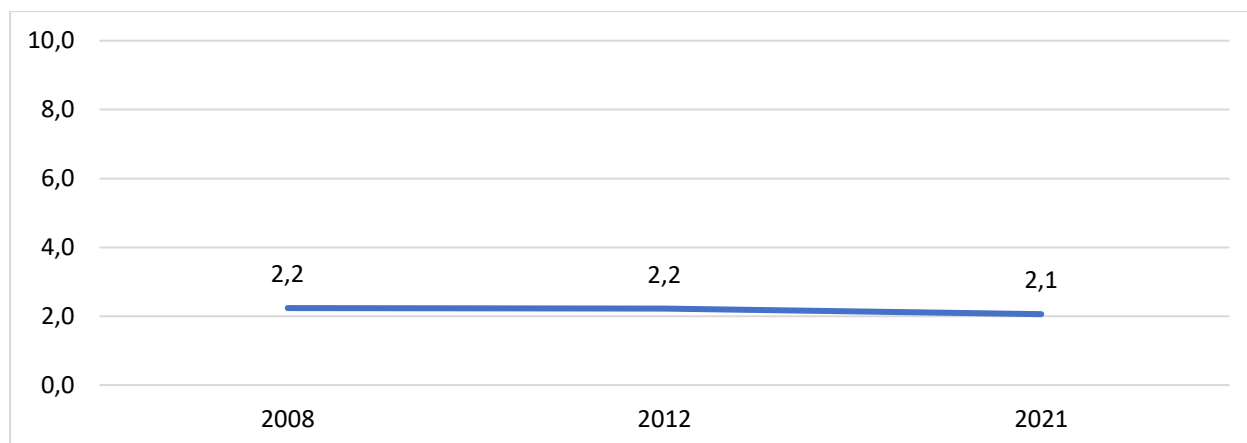
(**) $p < 0,05$ entre 2008-2021 y no entre 2012-2021

(*) $p < 0,05$ entre 2012-2021 y no entre 2008-2021

El grado de proximidad percibido hacia PVIH no experimentó cambios significativos a lo largo de los años, siendo que la puntuación fue muy similar en las diferentes ediciones del estudio (Figura 35).

Figura 35

Evolución del grado de cercanía a PVIH, 2008-2021

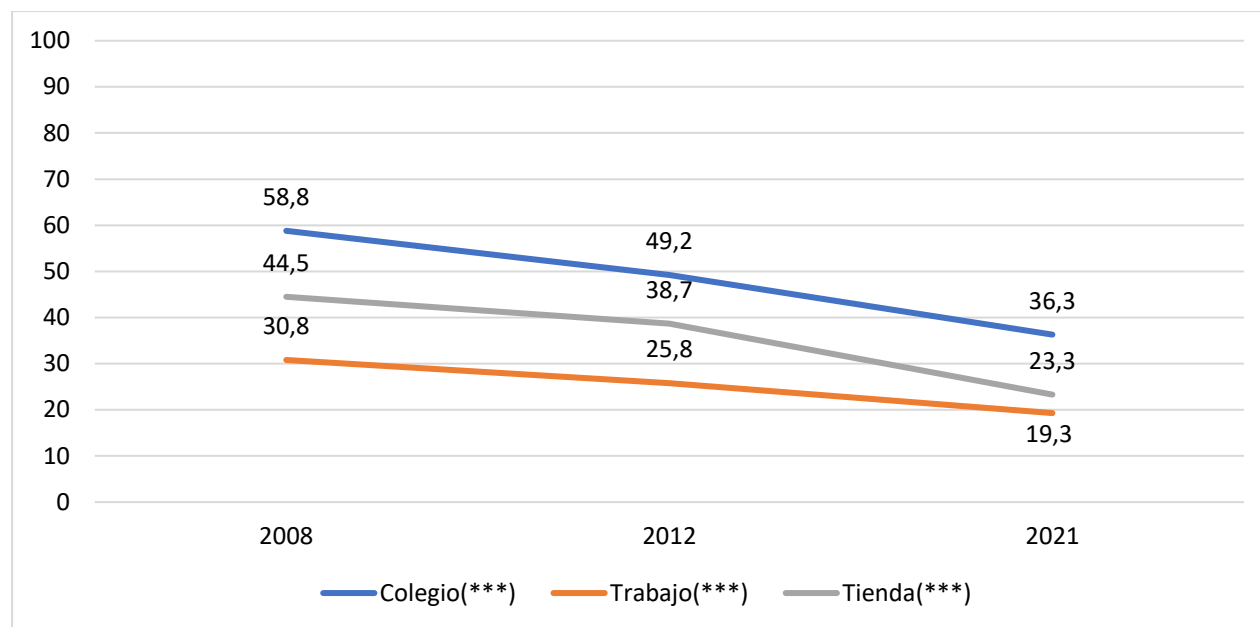


Evolución en los Indicadores de Estigma Público

El grado de incomodidad ante la presencia de PVIH disminuyó de forma significativa a través de los años en las tres situaciones consideradas; la incomodidad en el lugar de trabajo bajó más de 10 puntos entre 2008 y 2021, y más de 20 puntos en el colegio y en la tienda (Figura 36).

Figura 36

Evolución del grado de incomodidad ante la presencia de una PVIH, 2008-2021 (en %)

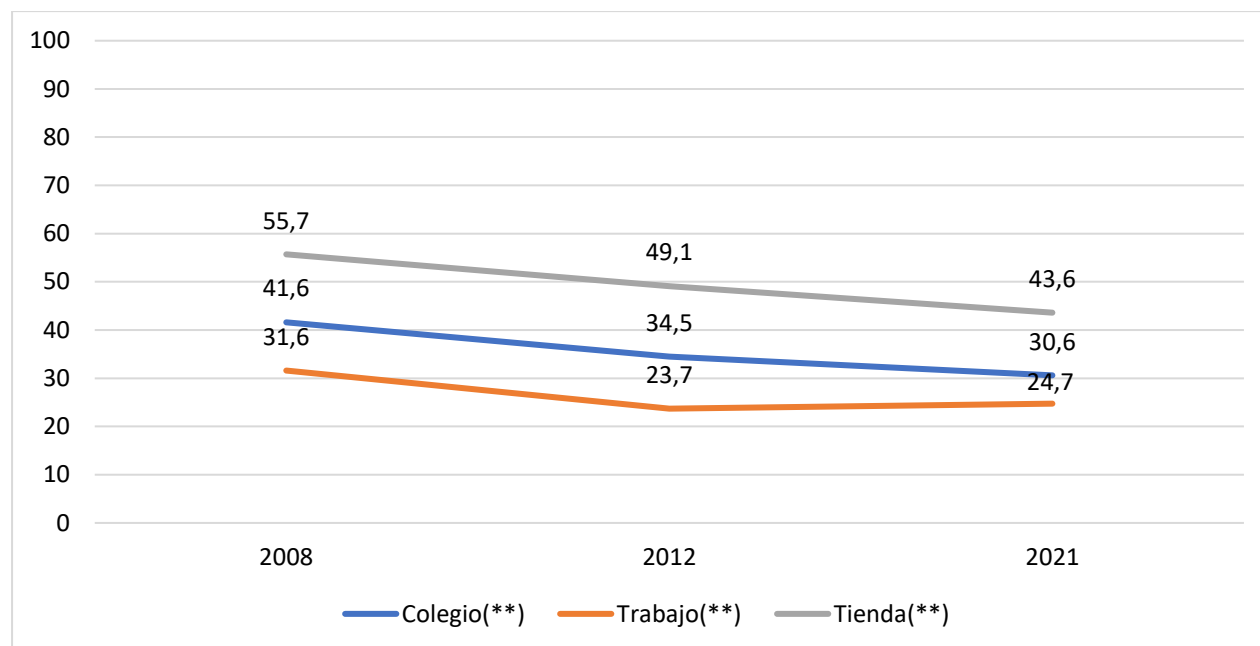


(***) $p < 0,05$ entre 2008-2021 y entre 2012-2021

La intención de evitación ante una PVIH también fue disminuyendo a lo largo de los años. Aunque solo existieron diferencias significativas entre 2008 y 2021, los porcentajes de evitación disminuyeron casi 10 puntos para la tienda y para el colegio, en primera y segunda posición, y más de 5 puntos respecto de 2008 para el lugar de trabajo, en tercera posición (Figura 37).

Figura 37

Evolución de la intención de evitación de las PVIH, 2008-2021 (en %)

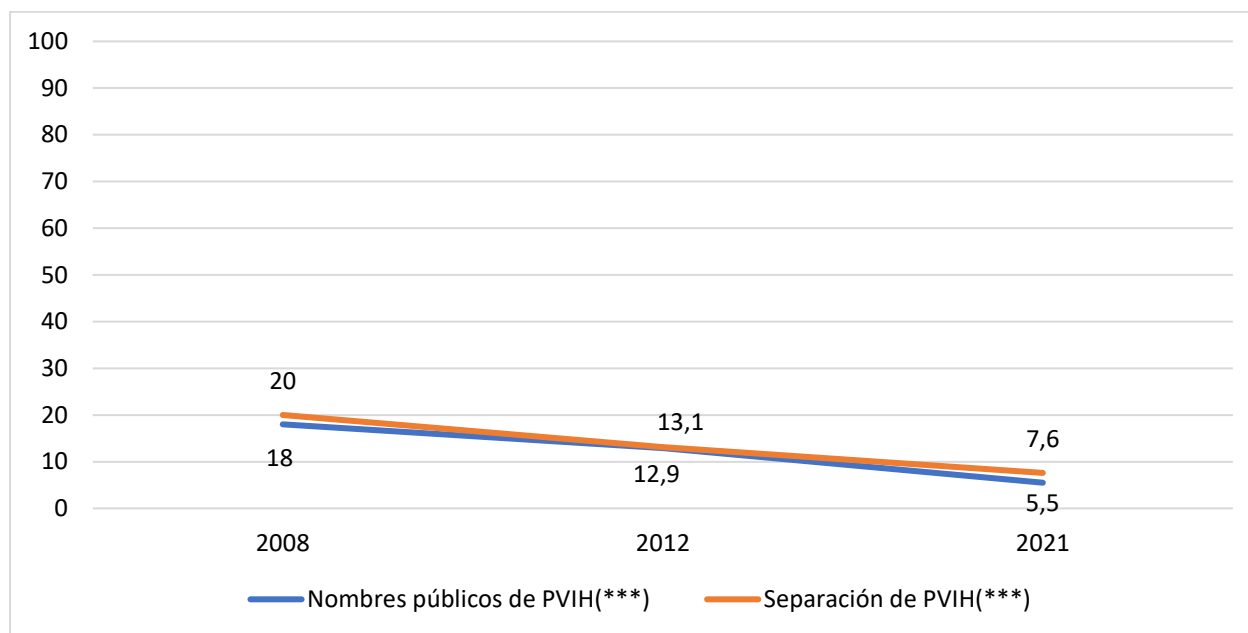


(**) $p < 0,05$ entre 2008-2021 y no entre 2012-2021

El acuerdo con la existencia de políticas claramente discriminatorias hacia PVIH fue bajando a través de las diferentes versiones del estudio de forma estadísticamente significativa. Empezando por un acuerdo del 20% aproximadamente en 2008, los valores de 2021 se situaron alrededor del 5,5 y del 7,5% (Figura 38).

Figura 38

Evolución del grado de acuerdo con políticas discriminatorias, 2008-2021 (en %)

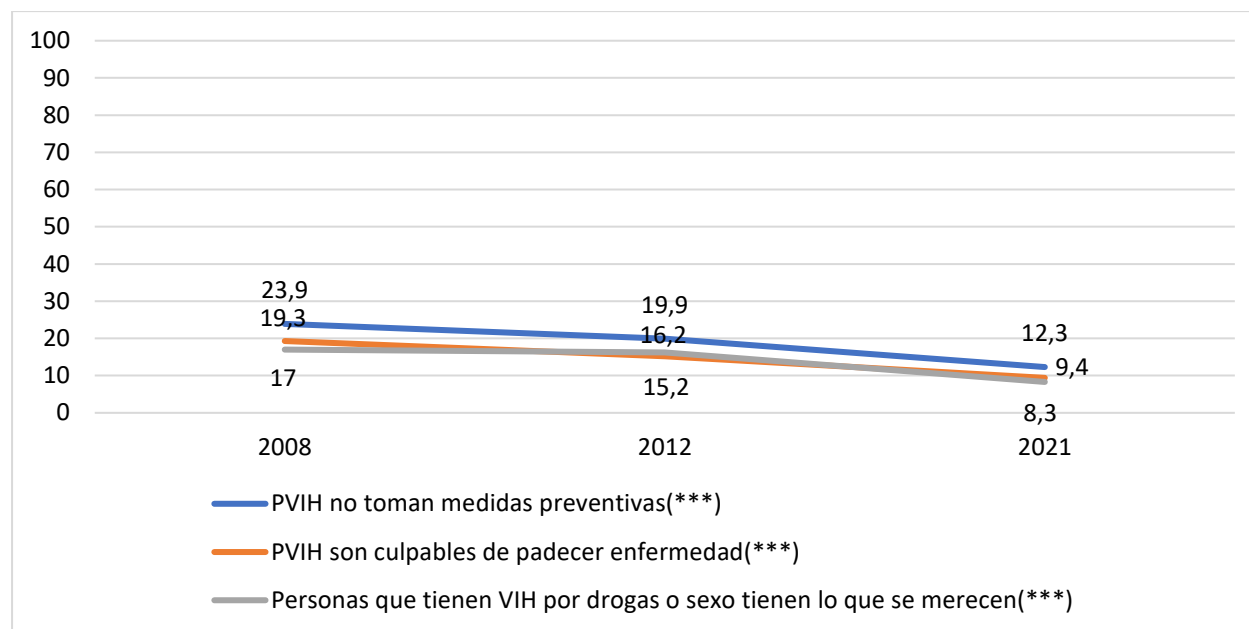


(***) $p < 0,05$ entre 2008-2021 y entre 2012-2021

La atribución de culpa a PVIH también fue disminuyendo. Entre 2008 y 2021, el descenso en los porcentajes fue de aproximadamente 10 puntos para cada afirmación (Figura 39).

Figura 39

Evolución de la atribución de culpa hacia las PVIH, 2008-2021 (en %)



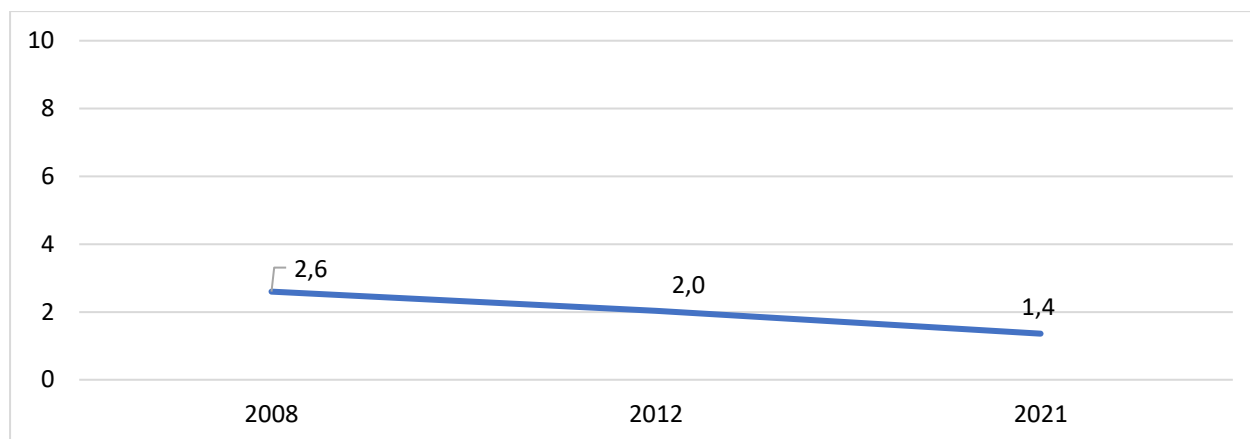
(***) $p < 0,05$ entre 2008-2021 y entre 2012-2021

5.4.- Evolución en el Índice de Estima entre 2008 y 2021

En primer lugar, se llevó a cabo un análisis de la varianza para analizar si había cambios significativos entre las puntuaciones en el Índice de estigma de las tres encuestas realizadas. Los resultados mostraron que hubo diferencias significativas entre todos los momentos temporales analizados ($F[1242,82, 2] = 117.52; p < .001$) (Figura 40).

Figura 40

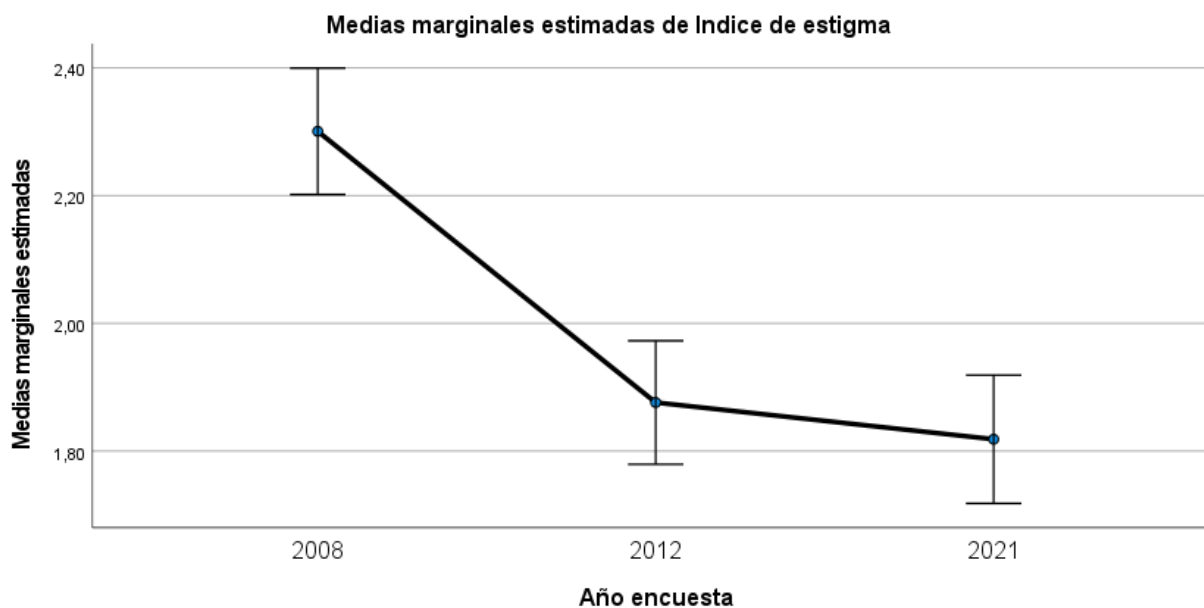
Evolución de los valores del índice de estigma



Seguidamente, se introdujeron como covariables en el modelo las variables que habían mostrado predecir negativamente el estigma público en el año 2021 ($F[201.07, 2] = 26.78, p < .001$) (Figura 41). El análisis mostró que la introducción de las covariables en el modelo resultó en que la diferencia entre la media marginal obtenida en 2021 no difiriera de forma estadísticamente significativa de la hallada en 2012 ($p = 1.00$).

Figura 41

Análisis de covarianza de la evolución en las medias marginales del Índice de Estigma



Las covariables que aparecen en el modelo se evalúan en los valores siguientes: P7_1 - Val.0 a 10 la gravedad de SIDA = 8,73, Vías incorrectas de transmisión = 1,7452, P27_1 - En qué grado siente MIEDO por una persona que tiene el VIH = 3,05

Barras de error: 95% CI

6.- Discusión

Los resultados de esta versión del estudio mostraron que todavía existen actitudes de rechazo y discriminación hacia las PVIH en la sociedad española. No obstante, las puntuaciones en la mayoría de las variables e indicadores medidos disminuyeron con respecto a las ediciones del estudio de 2008 y 2012.

De forma general, es interesante observar el bajo grado de proximidad que la población española percibió tener hacia las PVIH todavía en 2021, pues continuó escaso sin diferencias



significativas desde el año 2008. En el año 2021 todavía, al menos seis de cada 10 personas indicaron no tener ninguna relación o no conocer a ninguna PVIH. Este bajo grado de cercanía es coherente con estudios que muestran la alta ocultación existente en España de las PVIH sobre su condición de salud (Von Wichmann, 2020). Asimismo, las personas encuestadas indicaron que el máximo grado de relación que podrían tener con una PVIH sería el de amistad, aunque los valores para esta categoría disminuyeron con respecto al 2012. Es necesario seguir midiendo la evolución del grado de relación que las personas podrían llegar a tener con una PVIH, pues una de cada 10 personas indicó que no tendría ningún tipo de relación, siendo estos niveles superiores a los de 2012. Es importante señalar que, aunque parezca un porcentaje bajo, supone que más de cuatro millones y medio de personas en España desearía no relacionarse con PVIH, lo que explica que las PVIH sigan optando por la ocultación como estrategia de afrontamiento para protegerse de rechazo, pese al impacto negativo que esta estrategia puede tener en su calidad de vida (Okello et al., 2015). Estos resultados se acompañaron con el hecho de que parte de la población española mantiene estereotipos hacia el VIH, siendo que dos de cada 10 entrevistados indicaron que el VIH tiene que ver con colectivos determinados o con colectivos y hábitos, apuntando principalmente a las personas que consumen drogas, a las personas homosexuales y, en tercer y cuarto lugar, a las personas “promiscuas” y a quienes ejercen la prostitución.

No obstante, se encontraron resultados que pueden estar relacionados con la reducción del estigma, como fueron la reducción en la gravedad percibida del VIH y en los sentimientos negativos dirigidos hacia las personas con el mismo, y un aumento del sentimiento de simpatía. Siendo que el estudio se llevó a cabo durante la pandemia del COVID-19, fue interesante observar



cómo los sentimientos suscitados por una PVIH y por una persona con COVID-19 fueron análogos, a excepción del miedo que despertaba una persona con COVID-19, el cual duplicaba los valores del miedo suscitado por una PVIH. Estos resultados se pueden interpretar a la luz de la baja proximidad percibida hacia las PVIH y al hecho de que el coronavirus puede adquirirse en situaciones de contacto casual o social, además de por el escenario agudo de alarma social creado por la situación y alimentado por los medios de comunicación. Este escenario de alarma y el miedo asociado, que se potenció por los medios de comunicación, tuvo un papel fundamental en la construcción del estigma asociado al VIH en los inicios de lo que fue esta pandemia (Fuster-RuizdeApodaca, 2014).

Otro indicador positivo en la reducción del estigma fue la disminución hallada en las creencias erróneas sobre la posibilidad de adquirir el VIH en situaciones de contacto casual con respecto a ediciones anteriores del estudio. No obstante, uno de cada 10 entrevistados continuó creyendo que el VIH se puede transmitir a través de la tos o estornudo de una PVIH, o compartiendo vaso o baños públicos, y dos de cada 10, mediante la picadura de un mosquito. Resulta interesante señalar cómo esta creencia errónea, en la que se ha puesto énfasis en las campañas de prevención desde el inicio de esta infección, perdura con más prevalencia que otras. Sin embargo, esta creencia se relacionaba menos con el estigma, a nuestro juicio porque no implica contacto. Además, es interesante poner en contexto que incluso, en un estudio en Ruanda, con 51 profesionales sanitarios y 201 miembros de entidades comunitarias, un 10,9% de la muestra indicó que existe posibilidad de transmisión del VIH a través de la picadura de un mosquito (Kambutse et al., 2019). Estos datos indican la necesidad de no solo insistir en la información, sino de mejorar

la formación de profesionales sociosanitarios. Además, es necesario conocer los perfiles que mantienen conocimiento incorrecto sobre la posibilidad de transmisión del VIH, a fin de ajustar los mensajes dirigidos a reducir la discriminación hacia las PVIH en situaciones de contacto casual. Por otro lado, pese a que las personas encuestadas presentaron un conocimiento elevado sobre la posibilidad de transmisión del VIH a través de las relaciones sexuales desprotegidas y del uso compartido de jeringuillas y cuchillas, un dato que merece especial atención fue la disminución progresiva en las sucesivas versiones del estudio del conocimiento de que el VIH se puede transmitir mediante la leche materna. Este dato es especialmente relevante de cara a las mujeres y otras personas con capacidad gestante que desconocen su estado serológico. No obstante, es preciso interpretar este dato con cautela, puesto que el hecho que la indetectabilidad del virus conlleve su intransmisibilidad puede haber influido en esta respuesta (véanse los estudios PARTNER; p. ej. Rodger et al. (2019)), y el ítem puede prestarse a ambigüedad dado que se redactó antes de obtener esta evidencia (Fuster et al., 2013; Herek & Capitanio, 1993).

Este conocimiento debe ser compartido junto con los avances terapéuticos relacionados con el VIH en las últimas décadas para evitar discriminación adicional. Los resultados de nuestro estudio mostraron que la población española se encuentra poco actualizada con relación a dichos avances. El hecho de que solo un tercio sepa que una persona con carga viral indetectable no transmite el virus por vía sexual, y de que solo un cuarto conozca la existencia la profilaxis pre-exposición al VIH (PrEP, por sus siglas en inglés), evidencia que es necesario llevar a cabo esfuerzos para compartir estos avances con la población general, puesto que pueden ayudar en la reducción del estigma (Mayer et al., 2020; Pinto et al., 2018). En un estudio reciente, llevado a



cabo en Estados Unidos con una muestra de más de 110.000 hombres GBHSH, se puso énfasis en la necesidad de que los mensajes que se comparten con relación al hito de la indetectabilidad sean claros e inequívocos; con la finalidad de alcanzar a más personas, los autores sugirieron que, en el diseño de estos mensajes, se debe enfatizar más en los beneficios de protección de los tratamientos que en la evitación de una posible transmisión (Rendina et al., 2020). Con relación a la PrEP, es necesario que se realicen campañas dirigidas a la población general para dar a conocer esta herramienta, inversión justificada tras la ampliación de los criterios de indicación a cualquier persona mayor de 16 años vulnerable al VIH (Ministerio de Sanidad, 2021).

Respecto a las variables que medían el estigma público hacia las PVIH (grado de incomodidad hacia las PVIH, intención de evitación ante las mismas, grado de acuerdo con políticas discriminatorias, y atribución de culpa), se hallaron disminuciones significativas en todos sus indicadores en las sucesivas versiones del estudio. La incomodidad ante una PVIH fue disminuyendo consistentemente, siendo el colegio el lugar en el que se expresó mayor incomodidad ante el hecho de que un niño tuviera VIH, seguido de la tienda y del trabajo. También fue disminuyendo la intención de evitación, aunque las diferencias entre 2012 y 2021 no fueron significativas. Con relación al acuerdo con políticas discriminatorias, entre el 5,5% y el 7,6% de las personas s encuestadas indicó que estaría de acuerdo con separar a las PVIH para proteger la salud pública o con la existencia de una lista pública con sus nombres para poder evitarlas; aunque este dato representó menos de la mitad de acuerdo del obtenido en la primera versión del estudio (en que se situaba alrededor del 20%), es necesario continuar los esfuerzos para disminuir estos porcentajes, dado que, en número, rondan entre los dos y medio y tres millones de personas en



España, aproximadamente Por otro lado, también disminuyeron los niveles de atribución de culpa, con una de diferencia de casi 10 puntos en las variables medidas entre 2008 y 2021. No obstante, una de cada 10 personas continuó creyendo que las PVIH no toman medidas preventivas, que son culpables de padecer enfermedad y/o que su diagnóstico es merecido por haber usado drogas o tenido sexo. Los resultados obtenidos en esta última variable distan de los obtenidos por Yeo & Chu (2017) en China, donde un 40% de su muestra atribuyó las infecciones de VIH a comportamientos irresponsables y, casi un 30%, a la promiscuidad, y donde el 20% consideró el VIH como un castigo por un mal comportamiento; estos resultados se encuentran más próximos a los obtenidos en la versión inicial de este estudio en España que en su versión actual. Sin duda, el contexto social de los países explicaría estas diferencias y, aunque España destaque por su avance en los derechos de las PVIH (y otros colectivos discriminados), no se puede despreciar el hecho de que, tomados los datos en conjunto, y dada la estimación de prevalencia de 150.000 PVIH en España, en media, cada una podría encontrarse con entre 20 y 30 de personas con actitudes manifiestamente prejuiciosas y gravemente discriminatorias.

De forma general, el Índice de Estigma, construido con la suma de indicadores, fue disminuyendo a través de los años de forma significativa. Cabe hacer mención de las variables que predijeron una mayor puntuación en este índice a la hora de diseñar intervenciones específicas para reducir el estigma, es decir, una edad mayor, el hecho de ser hombres, el bajo grado de contacto con PVIH, la gravedad percibida del VIH, las creencias incorrectas sobre las vías de transmisión del VIH por contacto casual o social, y los sentimientos negativos. En la versión del estudio de 2008 (Fuster et al., 2013), ya se apuntó a la relación de estas variables con unas mayores



puntuaciones en el índice de estigma, a excepción del género, y se incluyó adicionalmente el estar posicionado políticamente a la derecha y el tener un bajo nivel de estudios. Comparando estos resultados con los obtenidos en estudios de estigma público hacia PVIH, cabe mencionar que en Wong (2013), en Malasia, también se señaló la edad de la persona como predictor de actitudes y creencias discriminatorias, así como su grupo socioeconómico y su localización en un entorno urbano o rural; en Yeo & Chu (2017), en China, se encontró que el nivel educativo, la homofobia y la conformidad con las normas fueron predictores independientes del estigma hacia el VIH, pero no la edad o el nivel de ingresos.

Por último, cabe mencionar que se profundizó en la evolución de la disminución del estigma en las sucesivas ediciones incluyendo el papel que los predictores del estigma juegan como covariables. Su introducción en el modelo resultó en la carencia de significación estadística en la media marginal desde 2012 a 2021. Este resultado aporta evidencia adicional sobre la necesidad de intervenir sobre esas variables si se quiere avanzar hacia la reducción del estigma. Queremos destacar que, en este modelo, se incluyó de entre los sentimientos negativos únicamente el miedo, por presentar el mayor tamaño de asociación con los indicadores de estigma. El miedo, aunque correlacionaba positivamente con las creencias erróneas sobre las vías de transmisión, lo hacía de forma moderada en tamaño. Esto indica que hay otras variables que explican el miedo, más allá de las creencias sobre la transmisión casual del VIH, y que es necesario profundizar en sus raíces para seguir avanzando en el objetivo de 0 discriminación.



6.1.- Fortalezas y Limitaciones

Este estudio presenta limitaciones. Estas están relacionadas con la proporción de personas que no responden a las encuestas, lo que puede resultar en que, aunque la muestra sea representativa de la población en las variables demográficas principales, pueda sin embargo diferir en otros aspectos que puedan suponer un sesgo en los hallazgos. No obstante, el rango de no respuesta en este estudio estuvo dentro del rango habitual de este tipo de encuestas. Además, su metodología transversal impide establecer relaciones de causalidad en los análisis inferenciales que se realizan. Además, la comparación de la evolución de las variables bajo estudio se realiza con estudios transversales, cuando el mejor método sería poder evaluar longitudinalmente, con la misma muestra, dichas variables. No obstante, es lógico darse cuenta de la dificultad o incluso imposibilidad que conllevaría hacer estudios longitudinales poblacionales, tanto por la dificultad de contactar con los mismos participantes, como por la pérdida de participantes a lo largo de los años, y de la representatividad transversal de la muestra en cada edición.

Pese a dichas limitaciones, este estudio supone un importante avance en el conocimiento de la evolución del estigma público en España y de las variables y poblaciones en las que hay que poner el foco para reducirlo. Presenta la fortaleza de haber sido realizado en el marco de un Pacto Social contra la Discriminación de las personas con el VIH en el que están alineados y colaboran agentes clave en la respuesta al VIH. Representa la tercera edición de una encuesta previamente publicada en revistas de impacto, y además está realizado con una metodología rigurosa de



encuestas poblacionales, replicada sucesivamente en las tres ediciones. Sus resultados contribuirán a la comprensión y reducción del estigma público en España.



7.- Referencias

- Andersson, G. Z., Reinius, M., Eriksson, L. E., Svedhem, V., Esfahani, F. M., Deuba, K., Rao, D., Lyatuu, G. W., Giovenco, D., & Ekström, A. M. (2020). Stigma reduction interventions in people living with HIV to improve health-related quality of life. *The Lancet HIV*, 7(2), e129–e140. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(19\)30343-1](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(19)30343-1)
- Dale, S. K., Ayala, G., Logie, C. H., & Bowleg, L. (2022). Addressing HIV-Related Intersectional Stigma and Discrimination to Improve Public Health Outcomes: An AJPH Supplement. In *American journal of public health* (Vol. 112, Issue S4, pp. S335–S337). NLM (Medline). <https://doi.org/10.2105/AJPH.2022.306738>
- ECDC. (2021). *HIV Continuum of care Monitoring implementation of the Dublin Declaration on partnership to fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia: 2020 progress report HIV Continuum of care*. <https://doi.org/10.2900/816839>
- Fuster, M. J., Molero, F., de Montes, L. G., Agirrezabal, A., & Vitoria, A. (2013). HIV- and AIDS-related stigma: psychosocial aspects in a representative Spanish sample. *The Spanish Journal of Psychology*, 16. <https://doi.org/10.1017/SJP.2013.52>
- Fuster-RuizdeApodaca, M. J. (2014). El papel de los medios de comunicación en la construcción del estigma asociado al VIH. In M. M. MN Quiles del Castillo; JF Morales; S Fernández (Ed.), *Psicología de la Maldad. Como todos podemos ser Caín* (pp. 211–225).
- Fuster-Ruizdeapodaca, M. J., Molero, F., Gil De Montes, L., Agirrezabal, A., Toledo, J., & Jaen, A. (2014). Evolution of HIV-related stigma in Spain between 2008 and 2012. *AIDS Care*, 26 *Suppl 1*(SUPPL. 1), 41–45. <https://doi.org/10.1080/09540121.2014.906557>



- Herek, G. M., & Capitano, J. P. (1993). Public reactions to AIDS in the United States: A second decade of stigma. *American Journal of Public Health*, 83(4), 574–577. <https://doi.org/10.2105/AJPH.83.4.574>
- Kambutse, I., Igiraneza, G., Shenoi, S., & Ogbuagu, O. (2019). *Correction: Perceptions of HIV transmission and pre-exposure prophylaxis among health care workers and community members in Rwanda*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone>
- Mayer, K. H., Agwu, A., & Malebranche, D. (2020). Barriers to the Wider Use of Pre-exposure Prophylaxis in the United States: A Narrative Review. *Advances in Therapy*, 37(5), 1778–1811. <https://doi.org/10.1007/s12325-020-01295-0>
- Ministerio de Sanidad (2021). *Acuerdos de la Reunión de la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos*. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/farmacia/pdf/ACUERDOS_DE_LA_CIPM_217_web.pdf
- Okello, E. S., Wagner, E. S., Ghosh-Dastidar, G. J., Garnett, B., Akena, J., Nakasujja, D., & Musisi, N. (2015). Depression, Internalized HIV Stigma and HIV Disclosure. *World Journal of AIDS*, 5, 30–40. <https://doi.org/10.4236/wja.2015.51004>
- Pinto, R. M., Berringer, K. R., Melendez, R., & Mmeje, O. (2018). Improving PrEP Implementation Through Multilevel Interventions: A Synthesis of the Literature. *AIDS and Behavior*, 22(11), 3681–3691. <https://doi.org/10.1007/s10461-018-2184-4>
- Rendina, H. J., Cienfuegos-Szalay, J., Talan, A., Jones, S. S., & Jimenez, R. H. (2020). Growing acceptability of Undetectable = Untransmittable but widespread misunderstanding of transmission risk: Findings from a very large sample of sexual minority men in the United



States. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* (1999), 83(3), 215.
<https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000002239>

Rodger, A. J., Cambiano, V., Bruun, T., Vernazza, P., Collins, S., Degen, O., Corbelli, M., Estrada, V., Geretti, A. M., Beloukas, A., Raben, D., Antinori, A., Nwokolo, N., Rieger, A., Prins, J. M., Blaxhult, A., Weber, R., van Eeden, A., Brockmeyer, N. H., ... Lundgren, J. (2019). Risk of HIV transmission through condomless sex in serodifferent gay couples with the HIV-positive partner taking suppressive antiretroviral therapy (PARTNER): final results of a multicentre, prospective, observational study. *The Lancet*, 393, 2428–2438.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30418-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30418-0)

Von Wichmann, M. A. (1 de octubre de 2020). *Problemas de salud y otras necesidades no satisfechas relacionadas con el tratamiento antirretroviral (TAR) para los que el tratamiento de acción prolongada puede ser de utilidad*. Ponencia de estudio de SEISIDA presentada en la Reunión virtual de SEISIDA 2020. Disponible en:
http://www.seisida.net/reunion2020/wp-content/uploads/2020/11/Ponencia_unmeetneeds_SEISIDA20_MAVonWichmann.pdf

Wong, L. P. (2013). Prevalence and factors associated with HIV/AIDS-related stigma and discriminatory attitudes: A cross-sectional nationwide study. *Preventive Medicine*, 57(SUPPL). <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2013.03.013>

Yeo, T. E. D., & Chu, T. H. (2017). Social-cultural factors of HIV-related stigma among the Chinese general population in Hong Kong. *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*, 29(10), 1255–1259. <https://doi.org/10.1080/09540121.2017.1282601>

8.- Anexos

Anexo I: Muestra Teórica de Personas por Comunidad o Ciudad Autónoma ($n = 1610$)

Id	Comunidad o Ciudad Autónoma	% (n)
1	Galicia	6,2 (99)
2	Asturias	2,4 (38)
3	Cantabria	1,6 (26)
4	País Vasco	4,3 (69)
5	La Rioja	1,1 (18)
6	Navarra	1,1 (18)
7	Aragón	3,0 (49)
8	Cataluña	15,5 (250)
9	Castilla y León	9,1 (146)
10	Madrid	14,3 (230)
11	Castilla La Mancha	4,9 (79)
12	Comunidad Valenciana	10,8 (174)
13	Murcia	2,9 (46)
14	Andalucía	16,9 (274)
15	Extremadura	2,8 (45)
16	Islas Baleares	2,3 (37)
17	Islas Canarias	4,5 (73)
18	Ceuta	0,2 (4)
19	Melilla	0,3 (5)



Anexo II: Encuesta

¿Le parece bien que empecemos la encuesta?

[INICIO]

Sí..... 1
No..... 2

Salto:

Si INICIO=(2) ir a fin cuestionario

P0. ¿En qué municipio está empadronado?

[A1]

Araba/Álava..... 1
Albacete..... 2
Alicante/Alacant..... 3
Almería..... 4
Ávila..... 5
Badajoz..... 6
Balears, Illes..... 7
Barcelona..... 8
Burgos..... 9
Cáceres..... 10
Cádiz..... 11
Castellón/Castelló..... 12
Ciudad Real..... 13
Córdoba..... 14
Coruña, A..... 15
Cuenca..... 16
Girona..... 17
Granada..... 18
Guadalajara..... 19
Gipuzkoa..... 20
Huelva..... 21
Huesca..... 22
Jaén..... 23
León..... 24
Lleida..... 25
Rioja, La..... 26
Lugo..... 27
Madrid..... 28
Málaga..... 29
Murcia..... 30
Navarra..... 31
Ourense..... 32
Asturias..... 33
Palencia..... 34
Palmas, Las..... 35
Pontevedra..... 36
Salamanca..... 37
Santa Cruz de Tenerife..... 38
Cantabria..... 39
Segovia..... 40
Sevilla..... 41
Soria..... 42
Tarragona..... 43
Teruel..... 44
Toledo..... 45
Valencia/València..... 46
Valladolid..... 47
Bizkaia..... 48
Zamora..... 49
Zaragoza..... 50
Ceuta..... 51
Melilla..... 52



[ZONA_CUOTA]

A1.....	1
A2.....	2
A3.....	3
A4.....	4
A5.....	5
A6.....	6
AMB.....	7
AMM.....	8
A7.....	9

[HAB_CUOTA]

Menos de 20.000.....	1
De 20.001 a 50.000.....	2
De 50.001 a 200.000.....	3
De 200.001 a 500.000.....	4
Más de 500.000.....	5

[COMENZAR]

SIGUIENTE	1
------------------------	---

P1. Para establecer qué preguntas le haremos, tenemos que saber antes un par de cosas. En primer lugar, ¿le importaría decirme su edad?

[P1]

[P1_COD]

Menor de 16 años.....	0
De 16 a 29 años.....	1
De 30 a 44 años.....	2
De 45 a 64 años.....	4
65 o más años.....	5
Ns/Nc.....	99

P3. Sexo

[P3]

Hombre.....	1
Mujer.....	2

P2. Y también, ¿le importaría decirme su nacionalidad?

[P2]

Española.....	1
País de la Unión Europea.....	2
Otro país europeo.....	3
Latinoamericano.....	4
Norteamericano.....	5
País africano.....	6
Otros países.....	7
NC.....	9

P4. Bien, en su caso nos tocaría preguntarle algunas cosas en concreto sobre el SIDA: ¿sabe usted qué es el SIDA, a qué nos referimos cuando hablamos de SIDA?

[P4]

Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, una enfermedad, epidemia o similar...	1
Otra contestación claramente incorrecta (ANOTAR LITERAL)	2
Ns/Nc.....	9

Saltos:

Si P4=(9) ir a FIN

**Filtros:**

Si NO P4=(2) ir a la siguiente

[P4_OT]

Salto:

Si P4=(2) ir a FIN

**OTRA CONTESTACION
ENTREVISTADOR NO LEER****P5. ¿Y tiene usted idea de a qué nos referimos cuando hablamos del VIH?**

[P5]

*Virus de Inmunodeficiencia Humana, algo en relación con el SIDA, una enfermedad, epidemia o similar... 1**Otra contestación incorrecta (ANOTAR LITERAL) 2**Ns/Nc 9***Filtros:**

Si NO P5=(2) ir a la siguiente

[P5_OT]

**OTRA CONTESTACION
ENTREVISTADOR NO LEER****P6. En todo caso, ¿dígame si cree que es correcta alguna de las siguientes afirmaciones?**

[P6]

*El VIH y el SIDA son la misma cosa 1**El VIH es la causa del SIDA 2**El SIDA es la causa del VIH 3**No hay relación entre VIH y SIDA 4**(NO LEER) Ns/Nc 9***ENTREVISTADOR LEER****P7. En realidad, el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) es el agente infeccioso determinante del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, del SIDA.**

Bien, voy a citarle una serie de enfermedades. Dígame por favor, en qué medida le parecen estas enfermedades más o menos graves. Hágalo mediante una escala de "0" (no le parece nada grave) a "10" (le parece extremadamente grave).

ENTREVISTADOR LEER

[ENTERP7]

PASAR CON ENTER**SIDA/VIH**

[P7_1]

Ns/Nc MARCAR "99"**Tuberculosis**

[P7_2]

Ns/Nc MARCAR "99"**Cáncer**

[P7_3]

Ns/Nc MARCAR "99"

**Sífilis**

[P7_4]

Ns/Nc MARCAR "99"**Covid 19**

[P7_5]

Ns/Nc MARCAR "99"

P8. Como usted sabe, a veces se siente más o menos simpatía o afecto por los enfermos según el tipo de enfermedad que tienen.

Para cada una de esas enfermedades, dígame qué grado de simpatía tiene, también en una escala entre 0 y 10, donde 0 es ninguna simpatía y 10 es mucha simpatía.

ENTREVISTADOR LEER

[ENTERP8]

PASAR CON ENTER**SIDA/VIH**

[P8_1]

Ns/Nc MARCAR "99"**Tuberculosis**

[P8_2]

Ns/Nc MARCAR "99"**Cáncer**

[P8_3]

Ns/Nc MARCAR "99"**Sífilis**

[P8_4]

Ns/Nc MARCAR "99"**Covid 19**

[P8_5]

Ns/Nc MARCAR "99"

P9. Es frecuente que situaciones especiales las percibamos de distinta manera. Le voy a plantear algunas de ellas para que me diga cómo se sentiría.

Por ejemplo: suponga que usted tuviera que mandar un hijo suyo a un colegio donde se sabe que otro estudiante está infectado por el VIH o padece la enfermedad del SIDA. ¿Se sentiría usted absolutamente incómodo, bastante incómodo, algo incómodo o nada incómodo?

ENTREVISTADOR LEER

[P9]

Absolutamente incómodo 4
Bastante incómodo 3
Algo incómodo 2
Nada incómodo 1
(NO LEER) Ns/Nc 9

P10. ¿Y trataría, por ejemplo de mandar a su hijo por esta razón a otro colegio si pudiera?

Filtros:

Si NO P9=(2_4) ir a la siguiente

[P10]

Sí..... 1
No 2
Ns/Nc..... 9

P11. Veamos otro caso: suponga que usted trabaja en una oficina donde uno de sus compañeros está infectado con el VIH o padece la enfermedad del SIDA. ¿Se sentiría usted absolutamente incómodo, bastante incómodo, algo incómodo o nada incómodo?

ENTREVISTADOR LEER

[P11]

Absolutamente incómodo..... 4
Bastante incómodo 3
Algo incómodo 2
Nada incómodo..... 1
(NO LEER) Ns/Nc..... 9

P12. ¿Y pediría que esa persona fuera cambiada a otro sitio o cambiarse usted si pudiera?

Filtros:

Si NO P11=(2_4) ir a la siguiente

[P12]

Sí..... 1
No 2
Ns/Nc..... 9

P13. Suponga que un empleado de una tienda de su barrio, donde usted compra habitualmente, está infectado por el VIH o padece la enfermedad del SIDA. ¿Se sentiría usted absolutamente incómodo, bastante incómodo, algo incómodo o nada incómodo?

ENTREVISTADOR LEER

[P13]

Absolutamente incómodo..... 4
Bastante incómodo 3
Algo incómodo 2
Nada incómodo..... 1
(NO LEER) Ns/Nc..... 9

P14. ¿Y trataría por esta razón de ir a comprar a otra tienda si pudiera?

Filtros:

Si NO P13=(2_4) ir a la siguiente

[P14]

Sí..... 1
No 2
Ns/Nc..... 9

P15. Ahora le voy a decir una serie de frases para que usted me diga si está totalmente de acuerdo, más bien de acuerdo, más bien en desacuerdo o totalmente en desacuerdo con cada una de ellas.

ENTREVISTADOR LEER

	Totalmente de acuerdo	Más bien de acuerdo	Más bien en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	(NO LEER) Ns/Nc
15. "La Ley debería obligar a que, en ciertos lugares, las personas infectadas por el VIH o con la enfermedad del SIDA estuvieran separadas para proteger la salud pública"	4	3	2	1	9

16. "Los nombres de las personas infectadas con VIH o con la enfermedad del SIDA deberían hacerse públicos para que la gente que quisiera pudiera evitarlos"	4	3	2	1	9
17. "La mayoría de personas infectadas con VIH o con la enfermedad del SIDA no toman medidas preventivas para evitar la transmisión"	4	3	2	1	9
18. "Las personas infectadas con VIH o con la enfermedad del SIDA son culpables de padecer su enfermedad"	4	3	2	1	9
19. "Las personas que han contraído el virus del VIH a través de las relaciones sexuales o mediante el consumo de drogas tienen lo que se merecen"	4	3	2	1	9

P20. A continuación le leeré una serie de conductas que, tradicionalmente, se han asociado al contagio del SIDA. Me gustaría que me dijera si cree que es muy probable, bastante probable, poco probable o nada probable que pueda contagiarse por...

ENTREVISTADOR LEER

	<i>Muy probable</i>	<i>Bastante probable</i>	<i>Poco probable</i>	<i>Nada probable</i>	<i>(NO LEER) Ns/Nc</i>
20. Compartir un vaso con alguien que está infectado por el VIH	4	3	2	1	9
21. El uso de baños públicos	4	3	2	1	9
22. Por mantener relaciones sexuales sin preservativos	4	3	2	1	9
23. Si una persona con el VIH tose o estornuda cerca de usted	4	3	2	1	9
24. Compartir jeringuillas o cuchillas	4	3	2	1	9
25. La picadura de un mosquito	4	3	2	1	9
26. Transmisión de madre a hijo por leche materna	4	3	2	1	9

P27. Las personas infectadas por el VIH despiertan diferentes sentimientos entre la población. Dígame en qué grado siente cada uno de los siguientes sentimientos por una persona que tiene el VIH. Use otra vez la escala de 0 a 10 en la que 0 significa que no le despierta este sentimiento y 10 que se lo despierta totalmente.

ENTREVISTADOR LEER

[ENTERP27]

PASAR CON ENTER

1. Miedo

[P27_1]

Ns/Nc MARCAR "99"

2. Enfado

[P27_2]

Ns/Nc MARCAR "99"

3. Asco

[P27_3]

Ns/Nc MARCAR "99"

4. Pena

[P27_4]



Ns/Nc MARCAR "99"

5. Respeto

[P27_5]

Ns/Nc MARCAR "99"

6. Solidaridad

[P27_6]

Ns/Nc MARCAR "99"

7. Admiración

[P27_7]

Ns/Nc MARCAR "99"

P28A. Por otro lado, las personas infectadas por el Covid 19 también despiertan diferentes sentimientos entre la población. Dígame en qué grado siente cada uno de los siguientes sentimientos por una persona que tiene el Covid 19. Use otra vez la escala de 0 a 10 en la que 0 significa que no le despierta este sentimiento y 10 que se lo despierta totalmente.

ENTREVISTADOR LEER

[ENTERP2P28]

PASAR CON ENTER

1. Miedo

[PP28_1]

Ns/Nc MARCAR "99"

2. Enfado

[PP28_2]

Ns/Nc MARCAR "99"

3. Asco

[PP28_3]

Ns/Nc MARCAR "99"

4. Pena

[PP28_4]

Ns/Nc MARCAR "99"

5. Respeto

[PP28_5]

Ns/Nc MARCAR "99"

6. Solidaridad

[PP28_6]

Ns/Nc MARCAR "99"



7. Admiración

[PP28_7]

Ns/Nc MARCAR "99"

P28B. ¿Con cuál de las siguientes afirmaciones está usted más de acuerdo?

[P28]

- El SIDA es mortal*..... 1
El SIDA es curable..... 2
El SIDA no es mortal pero no es curable 3
 (NO LEER) Ns/Nc..... 9

ENTREVISTADOR LEER

P.30A: ¿Ud cree que las personas con VIH que toman medicación no transmiten el VIH, es decir, el virus que causa el Sida?

[PP30]

- Sí*..... 1
No 2
 (NO LEER) Ns/Nc..... 9

RELEER HASTA ASEGURAR QUE SE ENTIENDE LA PREGUNTA

P.31A. ¿Sabe Ud. Si existen medicamentos eficaces para prevenir contraer el VIH, es decir, el virus que causa el sida?

[PP31]

- Sí*..... 1
No 2
 (NO LEER) Ns/Nc..... 9

RELEER HASTA ASEGURAR QUE SE ENTIENDE LA PREGUNTA

P29. ¿Cree Ud. que el SIDA es una enfermedad propia de ciertos colectivos sociales o que en realidad depende de los hábitos personales de cada uno de nosotros, que no tiene nada que ver con los colectivos?

[P29]

- Sí, tiene que ver con colectivos*..... 1
No tiene que ver con colectivos 2
 (NO LEER) Ambos 3
 (NO LEER) Ns/Nc..... 9

ENTREVISTADOR LEER

P30B. Díganos, entonces, los colectivos que se le vengan a la cabeza que cree que corren más riesgo de infectarse con el VIH.

ENTREVISTADOR NO LEER

Filtros:

Si NO P29=(1;3) ir a la siguiente

[P30]

- Homosexuales* 1
Consumidor de drogas..... 2
Gente promiscua, que practica el sexo con varias parejas ... 3
Las mujeres..... 4
Inmigrantes 5
Los jóvenes..... 6
Las personas que practican la prostitución 7
Los hombres 8
Otros (ANOTAR) 97
 Ns/Nc..... 99

Filtros:

Si NO P30=(97) ir a la siguiente

[P30_OTROS]

P31B. Usted en particular, ¿qué grado de relación cree que podría llegar a tener con una persona infectada por el VIH o que padece la enfermedad del SIDA?

[P31]

<i>Vecino</i>	1
<i>Compañero de trabajo/estudios</i>	2
<i>Amigo</i>	3
<i>Relación sexual esporádica</i>	4
<i>Pareja estable</i>	5
<i>Ninguna relación</i>	6
<i>(NO LEER) Ns/Nc</i>	9

ENTREVISTADOR LEER

P32. Por último, veamos cuánto de cerca está usted del fenómeno del SIDA, usando la repetida escala de 0 a 10 en la que el 0 significa que no tiene ninguna relación y el 10 que toda. Le voy a dar un ejemplo: si usted ni siquiera conoce a una persona con VIH/SIDA, tendría que dar un 0; por el contrario, si usted tuviera una relación muy directa, muy estrecha con alguien tendría que dar un 10; otras situaciones como tener un conocido, o compañero de trabajo o estudios, ocuparían valores intermedios

[P32]

Ns/Nc MARCAR "99"

P33. Para finalizar, necesitamos hacerle unas preguntas para poder clasificar sus respuestas con las de otras personas.

¿Es usted el principal sustentador del hogar, es decir, la persona que normalmente aporta mayores ingresos?

[P33]

<i>Sí</i>	1
<i>No</i>	2

P34. ¿Podría decirme su nivel de estudios terminados?

[P34]

<i>Menos que primarios</i>	1
<i>Primarios</i>	2
<i>Secundarios</i>	3
<i>Medios universitarios</i>	4
<i>Superiores universitarios</i>	5
<i>Otros/Duda (Anotar literal)</i>	97
<i>Ns/Nc</i>	6

Filtros:

Si NO P34=(97) ir a la siguiente

[P34_OT]

P35. ¿Podría decirme su ocupación actual?

[P35]

<i>Empresario + de 6 empleados</i>	1
<i>Empresario - de 6 empleados</i>	2
<i>Agricultor sin empleados</i>	3
<i>Profesión liberal/autónomos</i>	4
<i>Directores y cuadros superiores</i>	5
<i>Técnicos y especialistas en la Industria</i>	6
<i>Técnicos y especialistas en Servicios en oficinas</i>	7
<i>Técnicos y especialistas en Servicios fuera de oficinas</i>	8
<i>Funcionarios</i>	9
<i>Jornaleros y Subalternos</i>	10
<i>Parados</i>	11
<i>Jubilados y pensionistas</i>	12
<i>Resto de ocupados</i>	13
<i>Amas de casa</i>	14
<i>Estudiantes</i>	15
<i>Otro/Duda (Anotar literal)</i>	97

Filtros:

Si NO P35=(97) ir a la siguiente

[P35_OT]

P36. ¿Podría decirme el nivel de estudios terminados del sustentador principal?

Filtros:

Si P33=(1) ir a la siguiente

[P36]

<i>Menos que primarios</i>	1
<i>Primarios</i>	2
<i>Secundarios</i>	3
<i>Medios universitarios</i>	4
<i>Superiores universitarios</i>	5
<i>Otro/Duda (Anotar Literal)</i>	97
<i>Ns/Nc</i>	6

Filtros:

Si NO P36=(97) ir a la siguiente

[P36_OTROS]

P37. ¿Podría decirme la ocupación actual del sustentador principal?

Filtros:

Si P33=(1) ir a la siguiente

[P37]

<i>Empresario + de 6 empleados</i>	1
<i>Empresario - de 6 empleados</i>	2
<i>Agricultor sin empleados</i>	3
<i>Profesión liberal/autónomos</i>	4
<i>Directores y cuadros superiores</i>	5
<i>Técnicos y especialistas en la Industria</i>	6
<i>Técnicos y especialistas en Servicios en oficinas</i>	7
<i>Técnicos y especialistas en Servicios fuera de oficinas</i>	8
<i>Funcionarios</i>	9
<i>Jornaleros y Subalternos</i>	10
<i>Parados</i>	11
<i>Jubilados y pensionistas</i>	12
<i>Resto de ocupados</i>	13
<i>Amas de casa</i>	14
<i>Estudiantes</i>	15
<i>Otro/Duda (Anotar literal)</i>	97

Filtros:

Si NO P37=(97) ir a la siguiente

[P37_OT]

P38. Cuando se habla de política, se utilizan normalmente las expresiones izquierda y derecha. Si entendemos el 1 como lo más a la izquierda y el 10 como lo más a la derecha, ¿usted en qué posición se situaría? Por supuesto, puede utilizar cualquier valor intermedio

[P38]

1.....	1
2.....	2
3.....	3
4.....	4
5.....	5
6.....	6
7.....	7
8.....	8
9.....	9
10.....	10
Ns/Nc.....	99

**IZQUIERDA
DERECHA**

P39. ¿Se considera Ud. una persona con creencias religiosas?

[P39]

Sí.....	1
No.....	2
Ns/Nc.....	9

P40 ¿En qué medida es practicante o participa de los ritos de esa religión? Utilice la escala de 1 a 10 en la que 1 significaría que no practica ni participa nada de los ritos religiosos y 10 que los practica totalmente. Señale en qué punto se situaría usted.

Filtros:

Si NO P39=(1) ir a la siguiente

Si INICIO=(1_2) ir a la siguiente

[P40]

1.....	1
2.....	2
3.....	3
4.....	4
5.....	5
6.....	6
7.....	7
8.....	8
9.....	9
10.....	10
Ns/Nc.....	99

**NADA PRACTICANTE
MUY PRACTICANTE**



P41 ¿En qué medida sus creencias religiosas influyen en su comportamientos? Utilice la escala de 1 a 10 en la que 1 significaría que sus creencias no influyen nada en su comportamiento y 10 que sus creencias influyen totalmente en su comportamiento. Señale en qué punto se situaría usted

Filtros:

Si NO P39=(1) ir a la siguiente

Si INICIO=(1_2) ir a la siguiente

[P41]

1.....	1
2.....	2
3.....	3
4.....	4
5.....	5
6.....	6
7.....	7
8.....	8
9.....	9
10.....	10
Ns/Nc.....	99

**NO INFLUYEN NADA
INFLUYEN TOTALMENTE**

P42. ¿Está Ud. básicamente de acuerdo o desacuerdo con la posición de la Iglesia Católica en este asunto del SIDA?

Filtros:

Si INICIO=(1;2) ir a la siguiente

[P42]

<i>Básicamente de acuerdo.....</i>	<i>1</i>
<i>Básicamente en desacuerdo.....</i>	<i>2</i>
<i>Ns/Nc.....</i>	<i>9</i>

P43. En este tema del SIDA ¿de las siguientes, cuál es la institución de quien más se fiaría?

[P43]

<i>La Iglesia Católica.....</i>	<i>1</i>
<i>El Gobierno.....</i>	<i>2</i>
<i>La Organización Mundial de la Salud.....</i>	<i>3</i>
<i>(NO LEER) Ns/Nc.....</i>	<i>9</i>

ENTREVISTADOR LEER

Muchas gracias por participar en la encuesta. Todas sus respuestas han sido registradas de forma confidencial.

Questionario realizado de acuerdo con las Normas del Código de Conducta ESOMAR y las indicaciones del Briefing.

[FECHAFINAL]

[HORAFINAL]

[UB2]

[UB3]



[FIN]

Fin (Válido)	1
P4	2
P4_OT	3

Salto:
Si NO FIN=(1) ir a fin cuestionario

Anexo III: Tablas no incluidas en el texto del informe

Tabla 4

Conocimiento básico sobre VIH, sida y avances terapéuticos

Id	Variable	Categoría	% (n)
1	Sabe qué es el sida	Sí	100,0 (1610)
2	Sabe qué es el VIH	Sí	93,5 (1505)
		NS / NC	5,7 (91)
3	Diferencia entre VIH y sida	"El VIH y el Sida son la misma cosa"	48,1 (774)
		"El VIH es la causa del sida"	37,5 (603)
		"El sida es la causa del VIH"	5,7 (91)
		"No hay relación entre el VIH y el sida"	2,4 (39)
		NS / NC	6,4 (104)
4	Conocimiento sobre el sida	"El sida no es mortal, pero no es curable"	67,0 (1079)
		"El sida es curable"	341 (21,2)
		"El sida es mortal"	9,0 (145)
		NS / NC	2,8 (45)
5	Conocimiento de que "indetectable es igual a intransmisible"	No	43,1 (575)
		NS / NC	21,2 (341)
6	Conocimiento de fármacos preventivos del VIH	No	49,1 (791)
		NS / NC	26,3 (423)

Tabla 5

Creencias erróneas y conocimiento correcto sobre vías de transmisión del VIH

Id	Variable	Categoría	% (n)
1	Creencias erróneas sobre transmisión en contacto casual	Por tos o estornudo	Nada probable
			54,3 (907)
			Poco probable
			29,7 (496)
			Bastante probable
			5,7 (95)
			Muy probable
			2,6 (44)

		NS / NC	4,1 (68)	
		Bastante o muy probable	8,3 (139)	
	Por compartir baños públicos	Nada probable	59,1 (952)	
		Poco probable	28,1 (453)	
		Bastante probable	6,1 (99)	
		Muy probable	2,9 (47)	
		NS / NC	3,7 (59)	
		Bastante o muy probable	9,0 (146)	
	Por compartir un vaso	Nada probable	58,3 (938)	
		Poco probable	26,8 (431)	
		Bastante probable	7,3 (118)	
		Muy probable	3,7 (60)	
		NS / NC	3,9 (62)	
		Bastante o muy probable	11,0 (178)	
	Por la picadura de un mosquito	Nada probable	36,3 (585)	
		Poco probable	27,1 (436)	
		Bastante probable	11,9 (192)	
		Muy probable	9,4 (152)	
		NS / NC	15,2 (245)	
		Bastante o muy probable	21,3 (344)	
2	Conocimiento correcto sobre vías de transmisión	Por leche materna	Nada probable	28,4 (457)
			Poco probable	24,5 (395)
			Bastante probable	13,4 (215)
			Muy probable	8,6 (138)
			NS / NC	25,2 (405)
			Bastante o muy probable	22,0 (353)
		Por relaciones sexuales desprotegidas	Nada probable	0,8 (13)
			Poco probable	2,6 (42)
			Bastante probable	26,5 (426)
			Muy probable	68,8 (1108)
			NS / NC	1,3 (21)
			Bastante o muy probable	95,3 (1534)
		Por compartir jeringuillas o cuchillas	Nada probable	1,7 (27)
			Poco probable	1,3 (21)
			Bastante probable	18,9 (304)
			Muy probable	76,7 (1235)

NS / NC	1,4 (23)
Bastante o muy probable	95,6 (1539)

Tabla 6

Comparación de las medias de diferentes patologías en su gravedad percibida y en el sentimiento de simpatía hacia personas con dichas patologías

Id	Patología	Gravedad percibida <i>M±DT</i>	Sentimiento de simpatía <i>M±DT</i>
1	Sífilis	7,0±2,0	7,4±2,5
2	Tuberculosis	7,2±2,1	7,9±2,3
3	COVID-19	7,8±2,1	8,4±2,3
4	VIH/sida	8,1±1,8	8,3±2,2
5	Cáncer	9,1±1,3	9,2±1,7

Tabla 7

Comparación de las medias de los sentimientos hacia PVIH y personas con COVID-19

Id	Sentimiento	PVIH <i>M±DT</i>	Personas con COVID-19 <i>M±DT</i>
1	Asco	0,7±1,8	0,6±1,7
2	Enfado	1,0±2,2	1,6±2,8
3	Miedo	2,0±2,9	4,4±3,7
4	Admiración	4,6±3,5	4,3±3,7
5	Pena	5,0±3,3	5,1±3,5
6	Respeto	7,6±3,0	7,6±3,1
7	Solidaridad	8,4±2,3	8,4±2,4

Tabla 8

Estereotipos asociados a la infección por VIH

Id	Variable	Categoría	% (n)
1	VIH asociado a colectivos sociales o a hábitos personales	El VIH tiene que ver con colectivos sociales	12,6 (203)
		El VIH depende de los hábitos personales y no tiene que ver con colectivos sociales	78,3 (1260)
		Ambos	6,7 (108)
		NS / NC	2,4 (39)
2	Colectivos con mayor probabilidad de infección por VIH (n = 311)	Personas que consumen drogas	58,5 (182)
		Personas homosexuales	54,0 (168)
		Personas "promiscuas"	22,8 (71)
		Personas que ejercen la prostitución	21,9 (68)
		Personas jóvenes	6,8 (21)
		Personas inmigrantes	2,3 (7)
		Hombres	2,3 (7)
		Mujeres	1,6 (5)
		NS / NC	1,9 (6)
Otros	26,4 (82)		

Nota: En la variable 2, se pidió que se seleccionaran los tres grupos sociales con mayor probabilidad de infección por VIH percibida.

Tabla 9

Grado de incomodidad e intención de evitación hacia PVIH en tres situaciones diferentes

Id	Variable	Categoría	% (n)
1A	Incomodidad si tuviera que enviar al colegio a su hijo/a sabiendo que otro/a estudiante tiene VIH	Nada incómodo/a	62,9 (1013)
		Algo incómodo/a	27,8 (447)
		Bastante incómodo/a	6,8 (110)
		Absolutamente incómodo/a	1,7 (28)
		NS / NC	0,7 (12)
		Algo-Absolutamente incómodo/a	36,3 (585)
1B	Intentaría enviar a su hijo/a a otro colegio si pudiera (<i>n</i> = 560)	Sí	32,0 (179)
2A	Incomodidad si trabajara en una oficina donde un/a compañero/a tiene VIH	Nada incómodo/a	80,1 (1290)
		Algo incómodo/a	15,2 (245)
		Bastante incómodo/a	3,5 (57)
		Absolutamente incómodo/a	0,6 (10)
		NS / NC	0,5 (8)
		Algo-Absolutamente incómodo/a	19,3 (312)
2B	Pediría que esa persona fuera cambiada a otro sitio o intentaría cambiarse (<i>n</i> = 305)	Sí	25,2 (77)
3A	Incomodidad si un/a trabajador/a en una tienda donde compra habitualmente tuviera VIH	Nada incómodo/a	75,9 (1222)
		Algo incómodo/a	18,4 (297)
		Bastante incómodo/a	4,0 (65)
		Absolutamente incómodo/a	0,9 (14)
		NS / NC	0,7 (12)
		Algo-Absolutamente incómodo/a	23,3 (376)
3B	Intentaría ir a comprar a otra tienda (<i>n</i> = 358)	Sí	45,8 (164)

Tabla 10

Relación que podría tener con una PVIH

Id	Variable	Categoría	% (n)
1	Grado de relación que podría tener con una persona con VIH	Amigo/a	48,9 (787)
		Pareja estable	12,2 (197)
		Ninguna relación	10,3 (166)
		Vecino/a	9,4 (151)
		Compañero/a de trabajo o de estudios	5,8 (94)
		Relación sexual esporádica	2,0 (32)
		NS / NC	11,4 (183)

Tabla 11

Acuerdo con políticas discriminatorias hacia PVIH

Id	Variable	Categoría	% (n)
1	"La Ley debería obligar a que, en ciertos lugares, las personas con VIH estuvieran separadas para proteger la salud pública."	Totalmente en desacuerdo	77,1 (1242)
		Más bien en desacuerdo	14,2 (228)
		Más bien de acuerdo	5,3 (86)
		Totalmente de acuerdo	2,3 (37)
		NS / NC	1,1 (17)
		Más bien o totalmente de acuerdo	7,6 (123)
2	"Los nombres de las personas con VIH deberían hacerse públicos para que la gente que quisiera pudiera evitarlas."	Totalmente en desacuerdo	81,4 (1310)
		Más bien en desacuerdo	11,9 (192)
		Más bien de acuerdo	3,5 (56)
		Totalmente de acuerdo	2,0 (32)
		NS / NC	1,2 (20)
		Más bien o totalmente de acuerdo	5,5 (88)

Tabla 12

Atribución de culpa a PVIH

Id	Variable	Categoría	% (n)
1	"La mayoría de las personas con VIH no toman medidas preventivas para evitar la transmisión."	Totalmente en desacuerdo	47 (756)
		Más bien en desacuerdo	29,3 (472)
		Más bien de acuerdo	8,8 (142)
		Totalmente de acuerdo	3,5 (56)
		NS / NC	11,4 (184)
		Más bien o totalmente de acuerdo	12,3 (198)
2	"Las personas con VIH son culpables de padecer su enfermedad."	Totalmente en desacuerdo	59,1 (952)
		Más bien en desacuerdo	28,0 (451)
		Más bien de acuerdo	7,0 (112)
		Totalmente de acuerdo	2,4 (39)
		NS / NC	3,5 (56)
		Más bien o totalmente de acuerdo	9,4 (151)
3	"Las personas que han contraído VIH a través de las relaciones sexuales o mediante el consumo de drogas tienen lo que merecen."	Totalmente en desacuerdo	68,0 (1095)
		Más bien en desacuerdo	21,8 (351)
		Más bien de acuerdo	5,8 (93)
		Totalmente de acuerdo	2,5 (40)
		NS / NC	1,9 (31)
		Más bien o totalmente de acuerdo	8,3 (133)