

CONOCIMIENTOS SOBRE EL SIDA EN UN TUGURIO Y UN CAMPAMENTO DE REFUGIADOS DE COSTA RICA

Karen Tashima (1, 2), Jim Markert (1, 2), Johnny Madrigal (3),
Patricia O'Connor (2, 3) y Leonardo Mata (2)

Descriptores:

Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
Población marginada
Educación en salud
Refugiados

RESUMEN

Se realizó una encuesta a mediados de 1988 en dos localidades con población marginada: un campamento de refugiados nicaragüenses y un tugurio periurbano. En ambas localidades se seleccionó una muestra representativa al azar y se recogieron datos empleando un formulario adaptado de una encuesta nacional realizada previamente en mujeres en edad reproductiva. Se observó que dos tercios de las personas entrevistadas en el campamento había oído del SIDA, contrastando con casi la totalidad de las del tugurio, las que sí habían oído del síndrome. Considerando sólo la submuestra de personas que habían escuchado del SIDA, no hubo mucha asociación entre tipo de población y conocimientos sobre él. El análisis de los datos demuestra que existe bastante información errónea en ambos grupos. Persisten ideas equivocadas con respecto a que el SIDA es una enfermedad de homosexuales y que puede curarse. Más de la mitad de las personas en las dos submuestras creen que el SIDA puede transmitirse por los besos o por vasos usados por una persona enferma de SIDA. Tam-

bién, a pesar de que la gran mayoría de los dos subgrupos sabía que el SIDA se transmite por vía sexual, menos de la mitad supieron que el preservativo es una buena medida preventiva. Es urgente educar mejor a los dos grupos. Aunque no se conoce el nivel de promiscuidad ni de seropositividad en ninguna de las dos localidades, deben emprenderse acciones educativas orientadas específicamente a proteger la introducción y propagación del virus en este tipo de localidad. El propósito de las campañas educativas deberá ser tanto el mejorar el nivel de información correcta, como el de corregir el nivel de información errónea. [Rev. Cost. Cienc. Méd. 1988; 9 (3): 107-114]

INTRODUCCION

Conforme el número de casos de SIDA se acerca a los 50.000 en los Estados Unidos de América, la cifra es de más de 150.000 a nivel mundial (2, 4, 8). El número de seropositivos al virus de la inmunodeficiencia humana (HIV) en el mundo se estima en 5 a 10 millones. A fin de abordar el problema internacional del síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA), la Organización Mundial de la Salud estableció un Programa Global del SIDA en febrero de 1987 (4). En los países en los que el SIDA fue raro inicialmente, la gente está ahora temerosa de sus epidemias y se apersona sobre acciones en esa arena (2).

1) Columbia University Medical Center, New York, N. Y.

(2) Instituto de Investigaciones en Salud (INISA),
Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica

(3) Asociación Demográfica Costarricense, San José, Costa Rica.

Un ejemplo es Costa Rica, nación pequeña de la América Central, con sólo 2.8 millones de habitantes, que a finales de 1986, sólo había notificado 16 casos de SIDA, y que actualmente (octubre, 1988) cuenta con 80 casos notificados y alrededor de 300 personas infectadas (6). La mayoría de los casos de SIDA en Costa Rica han sido en homosexuales, excepto por un brote en pacientes hemofílicos. En abril de 1987, la Comisión Nacional de SIDA de Costa Rica lanzó un programa que incluyó una campaña nacional de educación sobre el SIDA. La campaña incluyó anuncios por la televisión y la prensa escrita, materiales escritos (panfleto "SIDA: No Muera por Ignorancia"), conferencias libres en la Universidad de Costa Rica y otros sitios, etc. (5). Como la drogadicción intravenosa es rara en Costa Rica, el programa dio más énfasis a la transmisión sexual y al peligro de transfusión de sangre de personas infectadas. A finales de 1987, se realizó una encuesta a nivel nacional sobre planificación familiar en una muestra probabilística de mujeres de 15 a 49 años de edad (3). El estudio incluyó preguntas sobre el síndrome y aportó los primeros datos sobre los conocimientos y actitudes con relación a ese síndrome. La investigación demostró entre otras cosas, que las mujeres de Costa Rica en edad reproductiva tienen un alto nivel de conocimiento básico sobre el síndrome, sus mecanismos de transmisión y las formas de prevenirlo (3). No obstante, existen varios grupos poblacionales marginales en Costa Rica, en donde el conocimiento sobre el Síndrome no ha sido medido, y en donde podría hipotetizarse que pudiere ser bajo. Entre ellos están los campamentos de refugiados y los tugurios. El presente estudio aprovechó el desarrollo del instrumento de la encuesta mencionada (3), que fue condensado y adecuado a las nuevas circunstancias, para realizar un estudio focalizado en dos subpoblaciones: el campamento de refugiados "Pueblo Nuevo" en Limón, y el tugurio "Linda Vista" en el límite sureste del área metropolitana central.

MATERIAL Y METODOS

Se estudiaron dos poblaciones marginadas del país, a saber:

a. Un *campamento de refugiados* (Pueblo Nuevo), en el cual no se han registrado casos de SIDA ni se conoce el estado serológico al HIV. Existen 14 galpones para aproximadamente 800 personas que viven hacinadas (7). Uno de los galpones se destina sólo a hombres solteros o sin compañera estable. El desempleo es alto debido a la restricción de permisos. Aunque hay acceso a unos pocos radios y televisores en los galpones, debe tenerse presente que la mayoría de los refugiados no dominan el castellano como primer idioma, y que la información nacional sobre el SIDA se transmite en castellano. La mayoría de los refugiados son negros y mestizos, o de grupos indígenas de la costa atlántica de Nicaragua. En la mayoría de los casos, la lengua materna es el "criollo", un inglés con variaciones típicas de esa región. El campamento está situado en una zona cuya población indígena y clima son similares a los de la zona atlántica de donde provienen los refugiados. El bajo nivel educacional basal de los refugiados, aunado a su falta de integración socioeconómica y cultural con la población local y a la falta de exposición a la información difundida por los medios de comunicación, probablemente impidió que la campaña de educación sobre el SIDA (4) les alcanzara adecuadamente.

b. El *tugurio Linda Vista*, es una barriada pobre de aproximadamente 6.000 personas. Se escogió el tugurio por considerarse que este tipo de población está marginada de muchos servicios básicos, incluido el de la información y la salud (7). En el tugurio se presentó la muerte por SIDA de un niño hemofílico. La mayoría de las familias del tugurio tenían radio o televisión, pero el nivel educativo era inferior al promedio nacional. Ambas poblaciones bajo estudio habían mejorado las condiciones de vida con el avance del tiempo.

La *hipótesis* de trabajo postuló que el nivel de conocimiento sobre el SIDA en el tugurio es mayor que en el del campamento

de refugiados, pero no tanto como el registrado en la población general de mujeres. La encuesta fue administrada en forma similar en ambas comunidades. Un formulario precodificado, estructurado sobre el empleado en la encuesta de mujeres (3), incluyó preguntas sobre el SIDA, su letalidad, la existencia de una terapia o vacuna, las subpoblaciones con mayor riesgo de adquirir la enfermedad y los modos de transmisión. Además, se incluyeron preguntas para caracterizar a los entrevistados desde el punto de vista sociodemográfico. Las preguntas se basaron en el panfleto inglés "SIDA: No Muera por Ignorancia" preparado por uno de los autores (LM) y revisado por la Comisión Nacional del SIDA (1, 5). Después de la entrevista se distribuyó el panfleto a los pobladores, con las explicaciones del caso, en un intento de educar en salud.

Sujetos entrevistados. Se entrevistaron 120 personas del campamento de refugiados, escogidas por un procedimiento al azar, de todos los galpones, incluyendo aquella en que viven hombres solos. En el tugurio se realizaron 136 entrevistas a sendas personas de una muestra seleccionada al azar, de tres viviendas por cada segmento censal delineado por la Dirección General de Estadísticas y Censos.

Procedimiento de la entrevista Cada casa o núcleo seleccionado fue visitado por dos de los autores (KT y JM), para familiarizarse con la población, informar sobre la encuesta, ofrecer colaboración posterior a la entrevista, y obtener el consentimiento informado del jefe de la familia. Todos los miembros (presentes o ausentes) de las casas seleccionadas fueron registradas por edad cronológica, y cada segunda persona de la lista que se encontraba presente, que tuviese 10 años o más, fue escogida para las entrevistas. Este procedimiento no fue aplicado a los hombres que vivían solos en el campamento, los que entonces fueron seleccionados al azar.

El 83 por ciento de las entrevistas en el campamento fueron realizadas en inglés, y el resto en castellano. El total de las entrevistas en el tugurio fueron realizadas en castellano.

Análisis de los datos. Los datos fueron manejados empleando el "Statistical Package for the Social Sciences" (SPSS/PC+) en el INISA. Se realizaron pruebas de Chi cuadrado para detectar asociaciones significativas.

RESULTADOS

La tercera parte de los refugiados entrevistados no recordaban haber oído hablar nunca del SIDA (Cuadro 1). Contrastando, sólo el 4 por ciento de los entrevistados del tugurio no recordaban haber oído nada sobre el síndrome, cifra similar a la obtenida en la encuesta nacional de mujeres en edad fértil (3) (Cuadro 1).

Para analizar los conocimientos específicos sobre el SIDA en el tugurio y el campamento se incluyen en el análisis sólo aquellas personas que habían oído hablar sobre el síndrome: 81 personas en el campamento y 130 en el tugurio. Se incluyó la muestra total de mujeres porque el 98 por ciento habían oído sobre el SIDA. La encuesta incluyó 5 preguntas sobre conocimiento del SIDA (letalidad y curación, si sólo los homosexuales pueden adquirirlo, si una persona que parece sana puede transmitirlo y si una mujer puede morir del SIDA), las que se hicieron sólo a aquellas personas que habían oído hablar del SIDA (Cuadro 2).

En cuanto a letalidad y el hecho de que no sólo homosexuales adquieren el SIDA, se observó una asociación significativa con el lugar de residencia, siendo que los entrevistados del tugurio mostraron un mejor conocimiento que los refugiados. Pero, el porcentaje de entrevistados del tugurio que supieron que el SIDA no es una enfermedad exclusivamente de los homosexuales (66%) fue bastante bajo, comparado con las mujeres (89%).

Aunque no hubo asociaciones significativas en las otras tres preguntas, entre las dos poblaciones, debe notarse que el nivel de conocimiento sobre las dos preguntas no fue bueno: sólo la mitad de los refugiados y alrededor de dos tercios de los del tugurio, que habían escuchado del SIDA, supieron que no existe una cura para él.

En ambas localidades, y similarmente a como se observó en las mujeres, solamente dos tercios supieron que una persona aparentemente sana puede transmitir la enfermedad. Por otro lado, el conocimiento sobre si las mujeres pueden morir con SIDA, fue bastante alto en las tres poblaciones bajo estudio.

Con referencia a modos de transmisión (Cuadro 3), se observó un buen conocimiento y de magnitud similar, en las tres poblaciones. La gran mayoría de las personas del tugurio y del campamento que habían escuchado del SIDA identificaron los mecanismos de transmisión científicamente reconocidos (transmisión sexual, transfusiones de sangre contaminada, agujas y jeringas contaminadas, y de la madre infectada al feto). Sin embargo, si se toma en cuenta que un porcentaje muy alto de los refugiados entrevistados nunca había oído del SIDA, se puede concluir que ese conocimiento básico pudo haber sido más bajo en dicha población. Ninguna de las tres poblaciones mostró estar ampliamente convencida del valor del preservativo (condón) para protegerse contra el virus del SIDA (Cuadro 4), ya que sólo alrededor del 40 por ciento mostró un conocimiento apropiado en los tres grupos. El nivel de conocimiento en las mujeres de la población general fue similar (3) al de las dos subpoblaciones de este estudio, con respecto a la falta de protección de las pastillas (píldoras) anticonceptivas. No hubo asociación significativa entre localidad y estos dos conocimientos.

Se observó bastante deficiencia en ambas poblaciones en el nivel de comprensión del posible papel del contacto casual y social. Un porcentaje apreciable de persona cree que el síndrome puede transmitirse dando la mano, besando la boca, bebiendo de un vaso empleado por una persona con SIDA, o donando sangre (Cuadro 5).

DISCUSION

Lo más notorio del estudio fue que la tercera parte de los entrevistados del campamento de refugiados refiriera nunca haber escuchado sobre el SIDA. En segundo

término, llama la atención la similitud de respuestas entre los dos subgrupos de personas que habían escuchado sobre el SIDA. Sólo hubo asociaciones estadísticamente significativas con respecto a dos temas. Primero, comparando con los refugiados, la población del tugurio sabía con más frecuencia que el SIDA es mortal. Segundo, que los homosexuales no son los únicos que pueden adquirir la enfermedad. Sin embargo, el nivel del conocimiento sobre este último tema fue inaceptablemente bajo tanto en el campamento como en el tugurio. Por otro lado, un porcentaje bastante alto de refugiados (86%) sabía que el SIDA es mortal.

A pesar de la falta de asociaciones significativas entre las dos muestras (campamento y tugurio), el hecho importante del estudio es realizar el alto nivel de información errónea que circula en las dos poblaciones. Este tipo de información tiene implicaciones serias para la prevención del SIDA y el manejo de las personas infectadas. Sólo la mitad de los refugiados y dos tercios de las personas del tugurio supieron que no existe cura contra el SIDA. Porcentajes semejantes de personas en ambas subpoblaciones creían que el SIDA es una enfermedad sólo de homosexuales, y sólo un poco más de dos tercios de las poblaciones sabían que una persona aparentemente sana puede transmitir la enfermedad. Más de la mitad de los dos subgrupos de personas que habían escuchado sobre el SIDA creían que la persona puede contagiarse por el beso o vasos usados, creencias que contribuyen al aislamiento y estigmatización no solo de las personas infectadas o con SIDA, sino de las personas con determinada orientación sexual.

Las implicaciones de estas creencias revela la necesidad de más educación en este tipo de población. Aunque más del 90 por ciento de los dos subgrupos saben que la enfermedad se transmite por la vía sexual, el arraigo a la creencia de que el SIDA es una "peste gay" hace improbable que se tomen las medidas preventivas adecuadas entre heterosexuales. De hecho se notó que solamente un 42 a 44 por ciento en ambas subpoblaciones sabían que el uso

del preservativo es una buena barrera preventiva.

Es urgente educar efectivamente a todos los tipos de población (5). Aunque no se conoce el nivel de promiscuidad ni de seropositividad en los grupos estudiados, debe lanzarse una campaña educativa para prevenir o disminuir la propagación del virus tanto en ellas como en otras que puedan asimilarlas en un futuro. El enfoque de dichas campañas debería ser tanto en mejorar el nivel de información correcta como en bajar el nivel de información errónea.

AGRADECIMIENTO

Los autores agradecen la colaboración de las siguientes instituciones: Ministerio de Salud, Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, Universidad de Costa Rica, Asociación Demográfica Costarricense, Dirección General de Estadística y Censos y Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Tecnológicas (CON ICIT).

ABSTRACT

A survey of two marginal populations in Costa Rica, a camp of Nicaraguan refugees, and a slum in the outskirts of San José, was carried out in mid 1988. Representative samples were selected, and data were collected employing methods similar to those used in a previous national survey of women of reproductive age.

Only two thirds of the camp sample had ever heard of AIDS. However, well over 90 percent of the persons in the samples from the slum and women of reproductive age had heard of the disease. Analyzing only the subsets of respondents who had heard of AIDS, there was little statistical association between place of residence (camp or slum) and knowledge about AIDS. Furthermore, the data show that much erroneous information about AIDS persist in the two populations. For instance, ideas such as "AIDS is a homosexual problem" or "AIDS can be cured" are prevalent. More than half of the respondents who had heard of

AIDS believed AIDS could be transmitted through kissing or by sharing a drinking glass with a person with AIDS. Also, despite the fact that the vast majority of respondents knew that AIDS would be transmitted sexually, less than one half knew that condoms are a good preventive measure against AIDS.

It is urgent to educate better about AIDS, those populations similar to the ones we studied. Although the levels of promiscuity and seropositivity in the two groups are unknown, it is imperative to launch better educational campaigns to protect against the entrance and spread of the virus in marginal communities. The objective of such campaigns should be not only to improve correct information, but to reduce misconceptions about AIDS.

BIBLIOGRAFIA

1. Comisión Nacional del SIDA. Panfleto "SIDA: No Muera por Ignorancia". CONASIDA, Ministerio de Salud, Costa Rica.
2. López AD. *The Impact of Demographic Trends on Health*. World Health Organization Quarterly, Geneva, 1987; 40.
3. Madrigal J. SIDA: Conocimiento básico de la mujer en Costa Rica. *Rev. Cost. Cienc. Méd.* 1988; 9(3): 81-90.
4. Mann JM, Chin J, Piot P, Quinn T. The international epidemiology of AIDS. *Scientific American* October 1988; 259:82-89.
5. Mata, L.; Cornejo, H.; Brenes, VJ. y Mohs, E. Campaña de educación sobre el SIDA, 1987. *Rev. Cost. Cienc. Méd.* 1988; 9 (3): 71-79.
6. Mata, L. y Herrera, G. AIDS and HIV infection in Costa Rica — a country in transition *Immunol. Cell. Biol.* 1988; 66: 175-183.
7. Muñoz, CR. Condiciones de salud en los campos de refugiados, Ministerio de Salud, Costa Rica, octubre, 1986, INISN ACNUR, documento.
8. Piot, P; Plummer, FA; Mhalu, FS; Lamboray, J-L; Chin, J; Mann, JM. AIDS: an international perspective. *Science* 1988;2: 573-579.

CUADRO 1

**PORCENTAJE (PREVALENCIA) DE PERSONAS
QUE HABIAN ESCUCHADO ALGUNA VEZ SOBRE EL SIDA:
CAMPAMENTO DE REFUGIADOS Y TUGURIO, COSTA RICA, 1988**

Población	Personas Entrevistadas	Escuchó alguna vez sobre el SIDA	
		Sí	No
Campamento	120	81 (68)*	39 (32)
Tugurio	136	130 (96)	6 (4)
Mujeres	1222	1198 (98)	24 (2)

* Personas que respondieron(%)

Chi cuadrado: Campamento —tugurio — mujeres = 228,96, P<0,001.

Chi cuadrado: Campamento —tugurio = 34,71, P<0,05.

CUADRO 2

**PORCENTAJE (PREVALENCIA) DE RESPUESTAS SOBRE CONOCIMIENTOS
DEL SIDA, CAMPAMENTO DE REFUGIADOS Y TUGURIO, COSTA RICA, 1988**

Pregunta	Campamento n = 81			Tugurio n = 130			Mujeres N = 1222		
	SI	NO	NS	SI	NO	NS	SI	NO	NS
¿Es el SIDA mortal?*	86	0	14	96	0	4			
¿ Se cura el SIDA?	14	51	35	12	64	24			
¿Sólo los homosexuales adquieren el SIDA?*	14	57	29	21	66	13	11	89	0
¿Puede una mujer morir de SIDA?	94	0	6	93	2	5	90	10	0
¿Puede una persona que parece sana transmitir el SIDA?	68	17	15	69	17	14	69	31	0

Notas: n = número de personas entrevistadas en cada población que había escuchado sobre el SIDA;
N = número total de mujeres entrevistadas a nivel nacional (3); NS = no sabe.

* Chi cuadrado: Campamento *versus* tugurio = 5,43, P<0,05

** Chi cuadrado: Campamento *versus* tugurio = 9,17, P<0,01.

Todas las comparaciones restantes del campamento *versus* tugurio, no fueron significativas.

CUADRO 3**PORCENTAJE DE RESPUESTAS SOBRE MODOS DE TRANSMISION DEL SIDA: CAMPAMENTO DE REFUGIADOS Y TUGURIO, COSTA RICA, 1988**

Modo	Campamento (n = 81)			Tugurio (n = 130)			Mujeres (N = 1222)	
	SI	NO	NS	SI	NO	NS	SI	NO
Relaciones sexuales	91	0	9	96	0	4	93	7
Transfusión de sangre contaminada	80	5	15	89	5	6	89	11
Agujas y jeringas contaminadas	80	4	16	89	4	8	89	11
De una embarazada infectada a su bebé	84	4	12	85	2	13	83	17

Notas: n = número de personas entrevistadas en cada población que había escuchado sobre el SIDA; N = número total de mujeres entrevistadas a nivel nacional (3); NS = no sabe.
Todas las comparaciones entre el campamento y el tugurio, no fueron significativas.

CUADRO 4**PORCENTAJE DE RESPUESTAS SOBRE METODOS PARA PROTEGERSE CONTRA EL SIDA: CAMPAMENTO DE REFUGIADOS Y TUGURIO, COSTA RICA, 1988**

Método	Campamento (n = 81)			Tugurio (n = 130)			Mujeres (N = 1222)	
	SI	NO	NS	SI	NO	NS	SI	NO
Preservativo	44	20	36	42	25	33	44	56
Pastillas anticonceptivas	11	47	42	14	56	30	39	61

Notas: n = número de personas entrevistadas en cada población que habían escuchado sobre el SIDA; N = número total de mujeres entrevistadas a nivel nacional (3); NS = no sabe.
Todas las comparaciones entre el campamento y el tugurio, no fueron significativas.

CUADRO 5**PORCENTAJE DE RESPUESTAS ERRONEAS SOBRE LA TRANSMISION DEL SIDA, CAMPAMENTO DE REFUGIADOS Y TUGURIO, COSTA RICA, 1988**

Puede infectarse	Campamento (n = 81)			Tugurio (n = 130)		
	SI	NO	NS	SI	NO	NS
Dando la mano	26	58	16	25	67	8
Besando la boca	53	33	14	63	26	11
Bebiendo del vaso de una persona con SIDA	53	36	11	56	32	12
Donando sangre	35	56	9	50	45	5

Notas: n = número de personas entrevistadas que habían escuchado sobre el SIDA en cada población; NS = no sabe.

Todas las comparaciones entre el campamento y el tugurio, no fueron significativas.