

140
29



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

ACTITUD ANTE LA CAMPAÑA TELEVISIVA DE
PREVENCIÓN DEL SIDA EN UNA MUESTRA DE
ADOLESCENTES DEL DISTRITO FEDERAL

TESIS PROFESIONAL

PARA OBTENER EL TÍTULO DE :
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A N :

RAMIREZ GONZALEZ LUZ DEL CARMEN
RODRIGUEZ CONTRERAS MARIA OFELIA

ASESOR DE TESIS: LIC. CARLOS A. PENICHE LARA

ASESOR ESTADISTICO : LIC. MIRTA FLORES GALAZ

MEXICO, D. F.

1-989
FALLA DE ORIGEN



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

Pág.

RESUMEN

| | | |
|-----------|---|----|
| | INTRODUCCION | I |
| CAP. I: | La mercadotecnia como un instrumento para la resolución de problemas sociales | |
| | A) Surgimiento de la mercadotecnia | 1 |
| | B) Defensores y detractores | 2 |
| | C) Definición de mercadotecnia | 3 |
| | D) La mercadotecnia Social en la actualidad | 4 |
| CAP. II: | EL SIDA, como un problema de salud pública | |
| | A) Aspectos clínicos | 6 |
| | B) Aspectos epidemiológicos | 9 |
| | C) Prevención del SIDA a nivel mundial | 11 |
| | D) Prevención del SIDA en México | 13 |
| CAP. III: | El papel de los medios masivos de comunicación en la salud pública | |
| | A) Medios masivos de comunicación y publicidad | 18 |
| | B) Salud pública y televisión | 20 |
| | C) Campaña Nacional de Prevención del SIDA | 24 |
| CAP. IV: | Algunos aspectos de la sexualidad del adolescente | |
| | A) Sexualidad en el adolescente | 30 |
| | B) Estudios sobre sexualidad | 35 |

| | | |
|-----------|--------------------------------------|-----|
| CAP. V: | Actitudes | |
| | A) Concepto de actitud | 46 |
| | B) Medición de la actitud | 48 |
| CAP. VI: | Metodología | |
| | Planteamiento del problema | 50 |
| | - Hipótesis. | |
| | - Variables. | |
| | - Sujetos. | |
| | - Muestreo, | |
| | - Tipo de estudio. | |
| | - Diseño. | |
| | - Escenario. | |
| | - Instrumento. | |
| | - Procedimiento. | |
| CAP. VII: | Resultados | 57 |
| CAP.VIII: | Discusión | 104 |
| | Conclusiones | 116 |
| | Limitaciones | 120 |
| | Sugerencias. | 121 |
| | Bibliografía | 122 |
| | ANEXOS | 129 |
| | Anexo 1 | |
| | Anexo 2 | |
| | Anexo 3 | |
| | Anexo 4 | |

R E S U M E N

El objetivo de la presente investigación fue medir la actitud de los adolescentes hacia la campaña televisiva de prevención del SIDA del Sector Salud. La muestra estuvo constituida por 308 sujetos, hombres y mujeres del Colegio de Ciencias y Humanidades plantel Sur de la UNAM. El instrumento utilizado consistió en tres escalas tipo Likert, que comprendían cada uno de los anuncios: "Seguimiento de Información", "Precauciones" y "Mitos". Los resultados encontrados mostraron una actitud desfavorable por parte de los sujetos hacia los tres anuncios, siendo menos negativa la actitud de los hombres para los anuncios "Seguimiento de Información" y "Precauciones", que la actitud mostrada por las mujeres; en el anuncio "Mitos" no se encontraron diferencias entre sexos.

I N T R O D U C C I O N

Una de las principales motivaciones que tiene el ser humano después de la supervivencia es la salud, lo cual se puede constatar observando hacia dónde se dirigen los diversos esfuerzos (tanto personal, familiar e institucional) en todo el mundo.

Se puede encontrar la importancia de tal motivación partiendo de que, para lograr cualquier objetivo, el requisito indispensable es la salud, sin la cual no hay productividad, educación, bienestar o desarrollo social.

La salud se ha ubicado en un contexto puramente médico - sin tomar en cuenta el aspecto psicosocial, es decir, los aspectos precipitantes cotidianos que deterioran la salud y que son aprendidos en el medio circundante del sujeto.

El avance epidemiológico en este siglo ha mostrado que muchas de las enfermedades prevalentes en el mundo actual están asociadas con estructuras sociales determinadas y con el comportamiento individual, este es el caso del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, el cual ha sido catalogado como la nueva enfermedad del siglo XX, que ha venido a transformar a un mundo acosado por numerosos problemas y conflictos. Este padecimiento, plantea al hombre una difícil incógnita que requiere de respuesta inmediata. Sin duda, el punto central que se convierte en la esperanza de miles de personas, se refiere a la posibilidad de encontrar un tratamiento para su curación. Sin embargo, la respuesta definitiva tardará algunos años, durante los cuales la pandemia se elevará sin medida si no se establecen acciones contundentes para detener la diseminación -

de la enfermedad. Para esto, será necesario sacudir los prejuicios, la desinformación y las falsas alarmas, que se han generado alrededor del SIDA. Hoy el conocimiento es la principal arma que protege o aniquila según el uso a que se le destine. Esto ha sido tomado en cuenta por muchos países para la elaboración de sus campañas contra el SIDA.

Al hablar de salud, es importante no perder de vista que - México es un país en vías de desarrollo y por tanto no se encuentra en condiciones de absorber todo el costo de investigación y tratamiento médico que representa la población de enfermos diagnosticados con SIDA, es por ello que cada vez se hace más necesaria la atención preventiva la cual ha mostrado eficacia en la relación costo-beneficio, es decir, todo lo que se invierta en medidas de control epidemiológico y acciones educativas, equivale a un porcentaje mínimo de lo que representa el costo hospitalario para tratar a dichos enfermos.

En México, la educación para la salud ha formado parte de los programas y actividades que se realizan para fomentar, preservar y restaurar la salud y capacidad del individuo, a través de la persuasión, utilizando tanto la educación formal como la educación masiva.

El presente trabajo ha sido un esfuerzo por analizar (aunque sea parcialmente) el resultado de las acciones que el Sector Salud ha puesto en práctica para la planeación y dirección de la

campana de prevenci3n del SIDA a trav3s de la televisi3n. Lo anterior se llevo a cabo a trav3s de un estudio de actitudes en un sector de la poblaci3n adolescente.

En el capitulo I se define el t3rmino mercadotecnia y se ubica el surgimiento de la mercadotecnia social como una herramienta eficaz para ayudar a la consecuci3n de objetivos de organismos no lucrativos.

En el capitulo II se exponen algunos aspectos cl3nicos y epidemiol3gicos referentes al SIDA, asi como, las medidas que a nivel nacional se han llevado a cabo para la prevenci3n de la enfermedad.

En el capitulo III se trata la importancia de los medios masivos de comunicaci3n en la salud p3blica, destacando a la televisi3n como un medio de gran alcance en la actualidad. Asi mismo se presenta la Estrategia de Comunicaci3n Educativa diseñada por la Secretar3a de Salud para la campana de prevenci3n del SIDA.

En el capitulo IV se define el t3rmino adolescencia y se describen aspectos espec3ficos de la sexualidad del adolescente, revisando algunas investigaciones referentes a la frecuencia y condiciones de las relaciones sexuales en este grupo.

Posteriormente, el capitulo V refiere el concepto de actitud en el campo de la Psicologia destacando su importancia como un indicador para la predicci3n de la conducta en el campo de la mercadotecnia.

A continuación, en el capítulo VI se presenta la metodología utilizada en la elaboración de la presente investigación.

En el capítulo VII se dan a conocer los resultados encontrados, la discusión de los mismos se llevó a cabo en el capítulo VII. Finalmente, se presentan las conclusiones, limitaciones y sugerencias del estudio, así como los anexos.

CAPITULO I

LA MERCADOTECNIA COMO UN INSTRUMENTO PARA
LA RESOLUCION DE PROBLEMAS SOCIALES

A) SURGIMIENTO DE LA MERCADOTECNIA.

La mercadotecnia surgió cuando hubo un intercambio de bienes o valores entre los individuos. Sin embargo, la evolución de sus conceptos comenzó a partir de la sobreproducción generada por la Revolución Industrial, desde entonces ha atravesado por diversos períodos en los que se han adoptado distintas concepciones del mercado, del consumidor y de cómo poner en manos de éste el producto. Los primeros 50 años del siglo XX para gran parte del mundo, fueron una etapa de progreso lento debido a las destrucciones causadas por las guerras. En países donde la industrialización había progresado, al establecerse una economía de mercado se presentaron fuertes cambios en su estructura social y económica. En los Estados Unidos, no sólo se desarrolló esta, sino que una nueva actitud hacia los negocios vino a revolucionar la economía misma del país y paulatinamente afectó al mundo entero. Este movimiento revolucionario fué identificado con el nombre de "mercadotecnia" (56) Sin embargo, es durante el período que Naghi llama de "diferenciación" (1960-1970) en que se hizo una reconcepción de la mercadotecnia introduciendo nuevos puntos de vista acerca de patrones sociales y de comportamiento. En el período de "socialización" (1970-1980), las premisas generales que forman la mercadotecnia comenzaron a aplicarse a otros campos de acción que antes le eran extraños, como la planificación familiar, prevención de enfermedades, etc. (57) Fue en este período cuando el término "Mercadotecnia Social" empezó a circular en una serie de artículos, entre los que se encuentran principalmente los reali

zados por Phillip Kotler en colaboración con Levy y Zaltman - (1969, 1971, 1975) en donde presentaron la teoría, definiciones, aplicaciones y modelos de mercadotecnia social, creando una nueva área dentro de la disciplina general de la mercadotecnia. Así mismo, se realizaron conferencias acerca de esta nueva concepción con el fin de que sirviera para informar o promover causas sociales. (56) A partir de entonces, la influencia de la mercadotecnia en la sociedad fue el foco de interés. Surgieron así, asociaciones civiles de consumidores y se planteó una reglamentación de la publicidad. El éxito de aplicar los principios de la mercadotecnia a la distribución de los bienes y servicios económicos, condujo a la percepción de los usos que se les pueda dar para promover y facilitar el intercambio de valores de organizaciones no lucrativas como hospitales, museos, iglesias, etc. Fue así como se tomó en cuenta que los mercados logos estaban en aptitud de ayudar para resolver problemas sociales. (57) De esta manera se llegó a la conclusión de que la mercadotecnia podía ser aplicable a cualquier clase de organización humana, en caso de ser ésta de naturaleza no lucrativa, se le denominaría "mercadotecnia social". (50)

B) DEFENSORES Y DETRACTORES.

Dado que la mercadotecnia se originó en medio de las aplicaciones de sistemas de libre competencia, ha sido punto de discusión de diversas corrientes de pensamiento. Por un lado, los detractores de la mercadotecnia la acusan de todos los pecados de la sociedad de consumo, la consideran un instrumento de manipulación y destacan sus aspectos más negativos como el empleo masivo de la publicidad y la persuasión. En la contraparte, se encuentran los defensores quienes argumentan que la mercadotecnia es un instrumento para conocer tanto los gustos como las

necesidades de la población para satisfacerlos y que se confunde de el instrumento con los sujetos que lo utilizan.

Sin duda, la mercadotecnia ha sido utilizada hasta ahora por empresas comerciales con el propósito de incrementar sus ventas, sus ganancias, y su tamaño, pero la mercadotecnia es neutral, es decir, su gestión, sus métodos y sus técnicas se pueden emplear indistintamente sin importar el tipo de organización (comercial o no lucrativa) o la causa, en otras palabras, nada impide aplicar sus métodos para defender los intereses de los consumidores y para promover causas sociales.

C) DEFINICION DE MERCADOTECNIA.

Para entender claramente qué es la mercadotecnia, cuál es su ámbito de aplicación y cómo se relacionan los dos aspectos: mercadotecnia comercial y mercadotecnia social, se tiene la siguiente definición:

Mercadotecnia es "el análisis, instrumentación y control de programas cuidadosamente formulados y diseñados para que se efectuen voluntariamente intercambios de valores con los mercados de interés para la organización. Con el propósito de que logre sus objetivos, tiene que diseñar su oferta tomando en cuenta las necesidades y deseos del mercado que se propone conquistar y el uso efectivo de técnicas de precios, comunicación y distribución para informar, motivar y servir a dicho mercado".

De la definición anterior destacan los siguientes aspectos:

- La mercadotecnia dirige actividades cuya planeación exige gran cantidad de investigación.
- Necesidad de objetivos claros.
- Usa instrumentos definidos (técnicas de precios, comunicación, análisis de distribución, entre otros).

- Concepto de intercambio voluntario; en lo que respecta a éste, en la mercadotecnia comercial, una de las partes (vendedor) tiene un bien tangible y la otra (comprador) está dispuesta a obtenerlo intercambiándolo por dinero, la transacción puede ser en un momento o en un plazo. En mercadotecnia social, el vendedor por lo general tiene un bien no físico que ofrece a su mercado en forma de paquete de utilidad o de valor, por ejemplo: Las ideas de "no beba en exceso", "no fume", "maneje con cortesía", "planifique su familia", etc. El comprador tiene dinero o bien la disposición potencial de dedicar tiempo y esfuerzo para que se complete el proceso de intercambio, es decir, los bienes que se vendan por lo general son intangibles, son beneficios a los cuales se dedica tiempo y esfuerzo para que se complete el intercambio. El precio de la transacción está dado por el valor de tiempo o beneficio no recibido de destinar ese tiempo y/o recursos a otra actividad, este concepto se conoce como "costo de oportunidad".

Entonces, si se define a la mercadotecnia en un sentido amplio como un intercambio de valores no necesariamente económicos ni físicos sino valores que pueden ser sociales, morales o políticos, se tiene que aceptar que, las técnicas usadas para la venta de productos comerciales pueden aplicarse para promover causas sociales, de modo que ideas tales como "no beba en exceso", "no fume", etc., pueden también considerarse como actividades de mercadotecnia.

D) LA MERCADOTECNIA SOCIAL EN LA ACTUALIDAD.

La década de los 80s. se ha caracterizado como el período de la mercadotecnia social aplicada a problemas complejos so-

bre todo de crecimiento de población, escasez de alimentos, des nutrición, prevención de enfermedades, etc., ya que son los - grandes problemas que enfrenta el mundo en la actualidad. (56)

En lo concerniente a la resolución de estos problemas, la - mercadotecnia ha aportado nuevos e importantes conceptos en la promoción de la salud, de modo que, términos como: "segmenta - ción del mercado meta", "estrategia de canales", "producto", etc. son ahora lenguaje familiar para los especialistas de sa - lud alrededor del mundo.

La mercadotecnia social ha mostrado que los éxitos son me - nos dependientes de un slogan * o de la televisión por sí so - los, sino que es necesario un análisis cuidadoso de las necesi - dades de una comunidad y el diseño de servicios, productos, - sistemas de distribución, etc., para satisfacer aquellas necesi - dades en un precio que la gente pueda pagar. (57) Es decir, la mercadotecnia implica la coordinación del producto, precio, lugar, factores de promoción para maximizar la motivación y fa - cilitar la forma deseada de comportamiento. (56) Un ejemplo de la aplicación de la mercadotecnia social se encuentra en la campaña publicitaria que en 1987-1988 el Sector Salud puso en marcha con el objeto de prevenir una enfermedad recientemente catalogada como problema de salud pública, ésta es, el Síndro - me de Inmunodeficiencia Adquirida.

*Slogan: Fórmula publicitaria o de propaganda concisa y elocuente.

C A P I T U L O I I

EL SIDA, COMO UN PROBLEMA DE SALUD PUBLICA

A) ASPECTOS CLINICOS.

SIDA son las siglas con las que se conoce el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, enfermedad de origen viral, contagiosa e incurable, causada por el virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), que ataca al sistema inmunológico (defensas) del cuerpo humano. (69)

El significado de las siglas es el siguiente:

- S: Síndrome o conjunto de síntomas propios de una enfermedad.
- ID: Inmunodeficiencia es la producción deficiente de defensas del organismo que lo dejan inerme ante agentes externos - como bacterias, parásitos, virus u hongos.
- A: Adquirida se le llama para diferenciarla de la inmunodeficiencia debida a causas hereditarias. (15)

El virus causante del SIDA (VIH), solamente ataca a dos grupos de células (colaboradoras y de apoyo) del sistema inmunológico, cuando éstas mueren debido a la infección, el sistema inmunológico es privado de un apoyo fundamental. Lo que sucede entonces, es que si bien esta infección no mata directamente a la persona, la inmunodeficiencia causada por el virus deja al organismo vulnerable a infecciones oportunistas, que el cuerpo en esas condiciones no es capaz de atacar con eficacia y que se convierten en la causa última de mortalidad de los individuos. (88)

Con base en los conocimientos actuales, se ha demostrado que el VIH se integra a la estructura genética de la célula - huésped para reproducirse, pero como cualquier otro virus, no puede vivir fuera de ella pues es muy vulnerable: los cambios de temperatura, la humedad, el grado de acidez y sustancias -

como la acetona, el cloro, el alcohol, pueden desactivarlo. Por lo tanto se requiere un intercambio directo de sangre, semen o secreciones vaginales para que pueda transmitirse el VIH. (87)

Ya que el VIH es muy frágil y no subsiste a las condiciones ambientales, las únicas formas de transmisión son las siguientes:

- 1.- Vía sexual: cuando existe intercambio de líquidos corporales principalmente el semen, secreciones vaginales y sangre entre una persona infectada y otra sana, ya sea en relaciones homo o heterosexuales, más aún si éstas son con parejas múltiples y frecuentes. Se ha comprobado particularmente que tanto el esperma como las secreciones vaginales, son los vectores principales de la transmisión del VIH. En cuanto a otros líquidos corporales como la orina, lágrimas y saliva, las cantidades de VIH halladas en estos fluidos son mínimas, por ello se cree que son inoperantes para la transmisión.
- 2.- Transfusión sanguínea: de un donador de sangre infectado por el virus a un individuo sano.
- 3.- Perinatal: una madre con VIH puede contagiar a su hijo durante el embarazo o durante el período de amamantamiento.
- 4.- Transplante de órganos y tejidos infectados: de un donador infectado por el virus a un individuo sano. (9)

Es claro entonces que se requiere un intercambio directo de sangre, semen o secreciones vaginales para que pueda transmitirse el VIH. A pesar de que se ha detectado también en orina, lágrimas y saliva, las cantidades son tan pequeñas y la exposición a la intemperie tan inmediata que no representan un verdadero peligro. Se ve así que el riesgo de contagio varía en relación a la concentración del virus en los fluidos vehiculares; a la densidad celular de estos; al volumen de estos fluidos con que tenga contacto el organismo, y a la posibilidad del

virus de sobrevivir a un medio. (87)

Existen otros factores que pueden contribuir al contagio de la enfermedad, entre los cuales se encuentran:

- Algunos microorganismos tales como el virus de la hepatitis tipo B, del herpes y de las bacterias que generan enfermedad venéreas (gonorrea, sífilis, etc.) que pueden ocasionar lesiones genitales y sobreestiman el sistema inmunológico facilitando la acción del virus.
- El uso de drogas intravenosas que además de representar un peligro cuando no se tiene cuidado de esterilizar las agujas, alteran la conducta del individuo aumentando el riesgo. (9)
- La ingestión de bebidas alcohólicas que propicia las relaciones sexuales casuales, las cuales pueden ser potencialmente riesgosas. (83)

La probabilidad de contagio es menor por vía sexual, sin embargo, representa la forma más frecuente de transmisión en todo el mundo. (9) En México el 92.5% de casos reportados adquirieron la infección por esta vía. (36) Así mismo, el 0.5% de los casos de SIDA, adquirieron la enfermedad a través del uso de hipodérmicas para la administración intravenosa de drogas, especialmente de heroína. (77)

Dada la fragilidad del VIH al medio ambiente, no es posible el contagio por medio del saludo, estornudo, utensilios de cocina, aire, en baños, nadar en la misma piscina, así como tampoco parece transmitirse por picaduras o mordeduras de insectos ya que éstos sólo transportan 0.2 microlitros de sangre, lo que no es suficiente para provocar el contagio. Por otra parte, tampoco existen pruebas de que el virus se haya transmitido por medio de heces fecales. (7)

B) ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS.

El origen exacto del virus es todavía incierto. La distribución del SIDA en el mundo es muy amplia, de acuerdo con cifras oficiales emitidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que el número real de enfermos se acerca a los 100 mil casos con entre 5 y 10 millones de portadores del virus que aun no desarrollan los efectos de la enfermedad. (27) La misma organización reportó el primero de mayo de 1987, 51 mil 535 casos en 133 países, de los cuales, más del 80 % corresponden al Continente Americano (México aporta el 1% de estos casos) , el 11 % Europa y 9 % a países Africanos.

En el Continente Americano, Estados Unidos es el país en el que se ha notificado el mayor número de enfermos, le sigue Brasil, Canadá, México y Haití. (1)

Dada su alta incidencia, el SIDA se ha convertido rápidamente en un problema de salud pública mundial debido a que se trata de una enfermedad mortal y el número de casos presenta una tendencia creciente. (74)

En México, el primer caso descrito de SIDA probablemente ocurrió en 1980, y a partir de 1982 comenzaron a aumentar los informes de pacientes con este síndrome, en 1984 se observó un crecimiento exponencial del número de infectados. (10) Asimismo, se señala que los primeros casos de SIDA fueron detectados en la zona fronteriza, extendiéndose posteriormente a los lugares turísticos. Actualmente el grupo más afectado por la enfermedad en México, son los homosexuales. (40)

De acuerdo con datos notificados en la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud (SS), existen en México 2351 casos diagnosticados como SIDA, hasta abril de --

1989, cuyos brotes se encuentran en todas las entidades del país. (66)

Los Estados de la República con mayor incidencia de casos son Baja California Norte, Coahuila, Chihuahua, Jalisco, Nuevo León, Morelos, Yucatán y Distrito Federal, éste último concentra 917 enfermos, lo que representa aproximadamente el 41.7 % del total de casos en el país. (33) En México la declaración obligatoria de los casos de enfermedades contagiosas no se lleva a cabo en forma constante, excepto en instituciones que dependen de las autoridades de la SS, por lo tanto, es lógico suponer que las cifras oficiales mencionadas anteriormente sean mucho más bajas de lo que ocurre en realidad, esto aunado al incremento de la diseminación del padecimiento debido a la cercanía de México con el país que en América tiene la frecuencia más alta de enfermedad (EU), así como por el enorme flujo turístico que existe entre los dos países. (10) Sin embargo en la actualidad la mayoría de los casos no tienen como antecedente contactos en el extranjero, por lo que se considera que la transmisión ocurrió en México. (78)

Sanitariamente se calcula que por cada enfermo detectado existen de 50 a 100 casos no detectados, en México, el Sector Salud manifestó que la duplicación de los casos se había estado presentando cada 7 meses hasta 1988. (2) Sin embargo, a partir de abril de 1989, el mismo organismo informó que el ritmo de crecimiento de enfermos había disminuido, presentándose ahora la duplicación de casos cada 12 meses. (43)

Con base en estos cálculos epidemiológicos, se ha hecho una predicción para nuestro país en la que se calcula que para 1992 podría haber en México alrededor de 1 caso de SIDA por cada 20 hospitalizados. (2) De la misma manera, la OMS anticipó para 1991, 1 millón de casos notificados a nivel mundial. (74)

En términos de tasas, México ha reportado un caso de SIDA por cada 10 mil hombres, en cambio, sólo 7 casos por cada millón de mujeres en el rango de edad con mayor incidencia que va de los 25 a 44 años. (34) Por otra parte se reporta que el 60 % de las mujeres ha adquirido la infección por alguna transfusión de sangre, el resto, por contacto sexual con un hombre infectado. (86) En cuanto a la población más afectada se encuentra la urbana de estrato socioeconómico medio alto. (34) Por otro lado, existe una proporción igual entre profesionistas y trabajadores manuales infectados; en comparación con los obreros no calificados y campesinos, la tasa de profesionistas infectados es mayor. (1)

Sin embargo, no se puede determinar que existan grupos de alto riesgo, sino prácticas de alto riesgo para adquirir la enfermedad. Es decir, cualquier persona puede encontrarse en riesgo de adquirir la enfermedad si lleva a cabo alguna práctica en la que se produzca daño en la piel y las mucosas, permitiendo el intercambio de líquidos corporales como sangre y semen (por ejemplo, coito anal y vaginal, sin utilizar condón). (9)

C) PREVENCIÓN DEL SIDA A NIVEL MUNDIAL.

La Pandemia * de la infección por el virus del SIDA, constituye un problema apremiante sin precedente para la salud pública mundial, en 1987 el Consejo Ejecutivo de la OMS respaldó la prioridad asignada por la organización, referente a las actividades de prevención y control del SIDA, estableciendo el Programa Especial de la OMS del cual México forma parte. (45) Este programa comprende la dirección y coordinación mundiales, la ayuda directa a los programas nacionales de SIDA y una intensa actividad de investigación. (59)

* Pandemia: Epidemia a nivel mundial. (82)

Hasta el momento, a pesar de los esfuerzos científicos en todo el mundo, no se han encontrado recursos inmunopreventivos (vacunas) ni terapéuticas etiológicas eficaces en contra del virus VIH. (78) Sin embargo, existen productos que están siendo probados (antivirales), que inhiben la replicación del virus cuyo prototipo es la azydothymidina, conocida como AZT. - Este producto parece tener propiedades benéficas, si bien no cura la enfermedad, disminuye y frena su ritmo de progresión, prolongando la vida del enfermo algunos meses. (53) Es de tomarse en cuenta el alto costo que representa la atención médica (tratamiento) de cada persona afectada. (49) Aún la aparición de una vacuna planteará problemas respecto a su utilización, ya que fuera de la indicación para personal médico, paramédico, de laboratorio e intendencia en peligro de contaminación por el manejo de sangre o la introducción accidental - por heridas con material contaminado, la vacuna tendría su máxima aplicación en personas hemofílicas o que tuvieran necesidad de recibir hemoderivados o transfusiones de sangre total. - Por tanto la aplicación de dichas vacunas en prostitutas u homosexuales todavía no afectados, sería objeto de controversia, disponibilidad económica y orden de prioridad si la vacuna no está disponible en cantidades suficientes y a precios accesibles. Además, la disponibilidad de vacunas no afectaría la evolución de los pacientes ya enfermos y probablemente tampoco influiría en el curso clínico de los infectados asintomáticos. (48)

Por todo lo anterior, la OMS concluye que la única medida por el momento para la epidemia, es la prevención mediante acciones educativas e informativas, ya que el carácter cualitativamente diferente de la epidemia del SIDA, el potencial de su evolución numérica y su carácter casi invisible durante la etapa de más rápido crecimiento, hace que los esfuerzos educativos

que se efectuen hoy, tengan también un valor exponencialmente mayor que los realizados más tarde. Así mismo, se subraya la necesidad de que dicha educación, destierre las "tácticas de miedo", así el objeto de la prevención consistirá en ayudar a desterrar mitos sobre el SIDA y hacer consciencia de que su expansión es un asunto de responsabilidad personal. -

(37) El objetivo fundamental no es imponer reglas de comportamiento sino proporcionar una información actualizada para que se haga elección responsable de una sexualidad sin riesgo. Es decir, que se tomen medidas para reducir en lo posible la probabilidad de contraer la enfermedad. (38)

Siguiendo la misma línea, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, Ciencia y Cultura (UNESCO) apunta que los programas de prevención y educación deben tener como objetivo final, hacer de cada persona un informador que ayude a otros a comprender los riesgos. (37)

D) PREVENCIÓN DEL SIDA EN MÉXICO.

México creó en febrero de 1986 el Comité Nacional de Prevencción del SIDA (CONASIDA) para reducir el riesgo en la población de padecer la enfermedad, fundamentalmente a través de la educación para la salud y de medidas de prevención específicas. (80)

Dicho comité agrupa a las siguientes Instituciones del - Sector Salud: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), - Instituto de Servicio y Seguridad Social de los Trabajadores del Estado (ISSSTE); también se encuentra la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS), Secretaría de Marina, Departamento del Distrito Federal (DDF), Hospitales privados y la Secretaría de Sa

lubricidad y Asistencia (SSA), ésta última agrupa distintas dependencias como; Comité Nacional de Transfusión Sanguínea (CNTS), Instituto Nacional de Nutrición (INNSZ) Salvador Zubiran, Dirección General de Epidemiología (DGE) y la Dirección de Educación para la Salud (DEPS). (47)

El objetivo general de este organismo es brindar información actualizada sobre el SIDA, las medidas preventivas y su logística al personal médico y paramédico y asegurar que dichas medidas de prevención se apliquen en la población en general, particularmente a la población de alto riesgo. (79)

Para el logro de este objetivo, CONASIDA se dividió en 4 subcomités, que se mencionan a continuación, así como sus funciones específicas:

1.- SUBCOMITE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA E INVESTIGACION

- a) Edición del boletín mensual del SIDA.
- b) Vigilancia Epidemiológica.
- c) Cursos de capacitación y medidas de control a asistentes profesionales.
- d) Encuestas seroepidemiológicas en grupos de alto riesgo.
- e) Técnicas de detección de anticuerpos.
- f) Realización de encuestas (en el área metropolitana) de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el SIDA, con el objeto de establecer estrategias de mercado sobre medidas de prevención. (81) Estas acciones se llevaron a cabo durante 1987. (78)
- g) Elaboración de un protocolo (encuesta) para evaluar el impacto de las estrategias de educación, para ello se contará con la subdirección de una gencia internacional.
- h) Instalación y funcionamiento del Centro Nacional de Información sobre el SIDA.

2.- SUBCOMITE DE EDUCACION PARA LA SALUD / COMUNICACION SOCIAL

- a) Elaboración de la estrategia de comunicación para el público en general, poblaciones de alto riesgo y personal de salud. Incluye la producción de impresos, programas de radio y televisión, boletines de prensa, folletos, impresos y audiovisuales para capacitación de personal de salud.

Los objetivos específicos de este subcomité son los siguientes:

I. Que la población en general conozca de la forma más precisa posible, los diferentes aspectos de la enfermedad, sobre todo en cuanto a la exposición al riesgo. Este objetivo es compartido con el área de Comunicación Social.

- II. Que la población de alto riesgo para adquirir la infección, conozca los aspectos relevantes en cuanto a la historia natural de esta enfermedad, sus formas de transmisión y sobre todo su prevención.
 - Que la población de alto riesgo se abstenga de donar sangre, órganos y tejidos.
 - Que la población de alto riesgo a adquirir la infección por vía sexual, modifique conductas que favorezcan este tipo de transmisión y adopten medidas preventivas. (79)

3.- SUBCOMITE DE BANCOS DE SANGRE

- a) Detección de donadores seropositivos.
- b) Capacitación a personal de laboratorio.
- c) Supervisión de bancos de sangre.

4.- SUBCOMITE CLINICO - TERAPEUTICO

- a) Realización de proyectos de evaluación clínico-terapéuticos de medicamentos en investigación.
- b) Investigación sobre el desarrollo y control clínico -

del SIDA. (81)

A partir de 1987 estaban en creación dos nuevos subcomités:

1.- PARTICIPACION COMUNITARIA.

2.- ASPECTOS JURIDICOS. (80)

Para que el Sector Sanitario pueda alcanzar sus objetivos se necesita la labor de todos los sectores de la sociedad (gobierno, industria, organizaciones benéficas, medios de información, público en general) que compartan con el personal de salud, la responsabilidad de mejorar la situación sanitaria individual y colectiva. Es decir, atacar el problema demanda hoy una estrategia nacional, regional y la ayuda de organismos internacionales para dar lucha a esta enfermedad. (59)

El iniciar un programa educativo masivo tiene elementos particulares que deben adecuarse a los patrones culturales de la sociedad, en el caso del SIDA, ello implica tomar en cuenta que la enfermedad va a abrir la discusión con los jóvenes sobre la sexualidad. (12) El SIDA no representa sólo un problema médico y económico sino también un problema social ya que tiende a tomarse una actitud de marginación ante las personas que padecen esta enfermedad, en particular la segregación, el abandono y los efectos en familias, grupos y países enteros. (59) En México, la mayoría de los enfermos de SIDA corresponde a hombres homosexuales o bisexuales entre los 25 y 40 años. (21) - Así también, ha de tomarse en cuenta que no todos los enfermos de SIDA son homosexuales, sino que se está expandiendo la enfermedad en los bisexuales. (40) De la misma manera, el síndrome tiende a crecer entre los heterosexuales, cuya percepción acerca del riesgo al que se enfrentan de contraer esta enfermedad, es baja debido a que el mayor número de enfermos son homosexuales, por tanto, difícilmente las campañas educativas en favor de re

laciones sexuales monógamas tendrán algún efecto. (85)

Es por ello que para reducir el riesgo de infectarse por el VIH, es necesario adoptar cambios en las prácticas sexuales, que no deben entenderse como abstenerse de tener relaciones sexuales, sino tomar en cuenta las tres precauciones que el Sector Salud ha sugerido mediante su campaña publicitaria, las cuales son:

- 1.- Práctica de relaciones sexuales monógamas.
- 2.- Utilización de jeringas desechables.
- 3.- Uso del preservativo (condón) en el caso de que se tengan relaciones sexuales con otra persona que no sea la pareja.

(47) El propósito principal del condón es impedir el contacto directo de mucosas (interior de la boca, recto, pene o vagina) con semen o sangre infectados. (52)

En conclusión, la prevención del SIDA es un problema de salud pública en el cual las campañas educativas son determinantes para detener la diseminación de la enfermedad. En el siguiente capítulo, se destaca la importancia de los medios masivos de comunicación en éste tipo de campañas.

CAPITULO III

EL PAPEL DE LOS MEDIOS MASIVOS DE COMUNICACION
EN LA SALUD PUBLICA

A) MEDIOS MASIVOS DE COMUNICACION Y PUBLICIDAD.

Técnicamente, lo que ha venido sucediendo en los últimos cinco siglos, es que el hombre ha desarrollado máquinas notables que pueden incertarse en el proceso de comunicación para duplicar un mensaje casi sin límites, y extender casi indefinidamente la capacidad de una persona para ver, oír, registrar y por tanto compartir información. (72)

A juicio de Silbermann (citado en Salvat, 1973), comunicación de masas es la propagación cuantitativamente amplia de contenidos idénticos entre individuos y entre grupos heterogéneos numerosos en la sociedad, ayuda^{da} de las técnicas de difusión colectiva. (71)

Hoy en día los medios de comunicación de masas, han alcanzado a millones de seres esparcidos en el mundo. Por medio de la difusión, cada día, cada hora, cada minuto se recrea al hombre moderno, se le informa, lo influye de distintas maneras. - (31)

La publicidad dentro del esfuerzo mercadotécnico, posee el poderío suficiente para informar, en escala masiva y a todos los públicos sobre un producto o servicio, esencialmente es considerada comunicación e información y contempla tres elementos de la comercialización: el satisfactor, los medios comerciales de comunicación y el consumidor. (71)

Los medios masivos de comunicación son actualmente instrumentos básicos para el control y seguridad del crecimiento económico donde la publicidad está jugando un papel importante. -

(17) Su función es ayudar a modificar y organizar los proce sos perceptivos básicos del consumidor de tal forma que se - le guíe para ver un producto de una manera preestablecida. (72)

La publicidad es un elemento del mercadeo, constituido - por una serie de estrategias en las que intervienen medios de comunicación y métodos de persuasión, dirigidos a atraer la atención del público hacia el consumo de determinados bienes o la utilización de ciertos servicios. (28)

La publicidad se ha convertido con el paso de la historia en el elemento eficaz para amortiguar la crisis de sobreproducción y consumo. Con el avance de la tecnología y los medios masivos de comunicación, la publicidad cumple su función con eficacia, llegando al mayor número de receptores en un cor to lapso. La publicidad encumbra y defiende estereotipos, mitos, creencias, actitudes, por medio de un lenguaje de slogans, cuyos métodos de sugestión y técnicas de manipulación someten al consumidor. Los medios de comunicación se encuentran al - servicio de esta función porque someten a una multitud bajo un mismo estímulo, es decir, la publicidad descansa, sobre los me dios de comunicación. (65)

La publicidad ha demostrado que es un componente indispen sable en el proceso de la industria, y es por eso que en la ac tualidad se acepta su función principal de potencia persuasiva e informativa. Si analizamos detenidamente lo que es la publi cidad, vemos que ésta se constituye en su mayor parte de facto res y principios psicológicos como la motivación para llevar a cabo su objetivo. (28) Sin embargo, Alcalay (1983) menciona - que el impacto de la comunicación masiva depende de que se cum plan tres condiciones: la primera de ellas es la monopoliza - ción, la cual se da cuando el público no recibe comunicaciones contradictorias, es decir, esta expuesto a mensajes sólo desde

un punto de vista. La segunda "channelingmeans", se refiere a persuadir a la gente de intentar otras actitudes distintas a las ya adoptadas. La tercera condición, es la suplementación, que consiste en que la comunicación masiva sirva como un suplemento a la comunicación interpersonal. (4)

Por otro lado, Pérez (1986) señala en una investigación referente a la factibilidad de la mercadotecnia social en la radio, que el grado de conocimientos de los diferentes niveles educativos influyen en el impacto que tienen las campañas publicitarias de tipo social, es decir, entre mayor sea el nivel de escolaridad, la gente capta más dichas campañas. (62)

B) SALUD PUBLICA Y TELEVISION.

La publicidad no es sólo un instrumento económico encaminado a aumentar las ventas de una empresa o un modo de impulsar el desarrollo global de un sistema económico, sino que también se configura como un fenómeno social que incide en el sistema de vida de una sociedad al conformar continuamente sus ideas, costumbres, valores y en general las normas de conducta que rigen a cada uno de sus miembros, constituyéndose así la publicidad como un instrumento valioso al servicio del desarrollo de las naciones y de los individuos, estableciendo hábitos de higiene, salud, educación y cultura. Esta influencia ha sido reconocida por los representantes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS, quienes afirman que la participación de los medios de comunicación masiva, tienen un papel fundamental en el desarrollo de la salud. (4) Las estrategias de salud pública, se basan en la participación de la comunidad en general y del individuo en particular, ya que los problemas del futuro inmediato serán de naturaleza más social y

ambiental, que de medicina, con gran énfasis en el comportamiento personal y el estilo de vida. (3)

Roan (1971 , citado en Vargas, 1988) propuso que la acción preventiva por los medios de comunicación masiva es la respuesta auxiliar más valiosa a los problemas de los transtornos del comportamiento que sufre la sociedad. Si el contenido de esta comunicación es "funcional" para la vida diaria del sujeto este podrá practicar lo aprendido. Si la forma transmitida por ese medio para resolver el problema es apropiada, probablemente el espectador resultará gratificado por su ambiente social. Es importante tener en cuenta que la prevención consiste en dos acciones particulares: promover la salud y brindar - protección específica. Una experiencia común es que sólo se - informa y no se educa, en este caso, la comunidad en vez de - promover su autocuidado, eleva su nivel de preocupación (Souza 1984, citado en Vargas, 1988). (90) Así mismo, para adoptar - una conducta que prevenga una enfermedad se requiere que el sujeto esté conciente de que puede ser susceptible de padecer - el problema que se desea prevenir. (18)

En la década de los 80s. se ha dado auge a la filosofía - de la prevención ya que ésta puede decrementar en gran medida el riesgo de la enfermedad y así se pueden salvar significativamente recursos humanos y técnicos. (3)

En nuestra sociedad compleja y altamente desarrollada, la publicidad, para dar a conocer un mensaje, utiliza gran diversidad de medios entre los que se encuentran: la televisión, la radio, el cine y la prensa (periódicos y revistas). (17)

De estos medios de comunicación masiva, destaca la televisión que se puede considerar el "principal". Es decir, la televisión puede ser considerada como un posible maestro del com

portamiento, que se adecúa para la variedad de posiciones, condiciones y situaciones; como presentadora de modelos de conducta, como proveedora de información que logra extenderse mucho más allá de la experiencia inmediata de cada uno, como elemento que nos facilita el conocimiento, incluso los estereotipos en situaciones inversas y poco claras. Nos puede ofrecer una amplia variedad para la apropiación de modelos; nos sugiere valores e ideales adecuados para posiciones particulares; juega un papel en el proceso de socialización y en diversas formas indirectas de relación con los otros agentes de socialización tales como la familia, la escuela y los grupos de edad similar. (24)

La publicidad ha dado un paso agigantado con la invención de la televisión, ya que ha resultado ser el medio más adecuado para vender los llamados productos de consumo masivo, es decir, productos que van dirigidos para muy amplias capas de la población. Esta gran influencia se debe al hecho de que la televisión con su tecnología electrónica, posee grandes ventajas sobre los otros medios, es capaz de llevar un mensaje a un público heterogéneo^y multitudinario, estableciendo contacto visual y auditivo simultáneamente a grandes distancias con el consumidor, constituye el medio informativo y recreativo de mayor alcance, porque sintetiza a los otros medios y posee una penetración cultural extraordinaria; además de que se ha extendido a todos los estratos sociales, llevando consigo una gran cobertura. (32)

Además, la televisión no requiere que su público sepa leer, en ella se sintetiza la información, se concentra toda la atención, funciona continuamente, no es necesario salir del hogar, se puede contemplar cuanto tiempo se disponga para ello y su costo es relativamente bajo. (71) Nos guste o no, la televisión se está convirtiendo en la fuente de educación para muchos ya que transmiten información que forma actitudes y valores en los receptores de los mensajes. Los comerciales constituyen la esencia de esta "educación" no formal, controlada por los publicistas. (19) Es decir, la televisión caracterizada por su "bajo índice de interferencia", lleva a un cambio gradual en la estructura perceptiva ayudado por la repetición, ^{que} con el tiempo se traducirá en una "modificación de actitudes". (25)

Por todo lo anterior, ha sido considerada la televisión como el instrumento más capacitado para efectuar cambios en los receptores debido a su comprobada extensión en todos los públicos y su facilidad de penetración psicológica, por tanto, es un medio que tiene que ser controlado para asegurar su funcionalidad eficaz y positiva en el medio social. (72) Por otro lado, su audiencia siendo una agrupación de individuos aislados, físicamente separados y anónimos, tienen sin embargo un comportamiento masivo homogéneo. (71)

La eficacia de la publicidad por televisión está fuera de dudas. En la Ciudad de México, se calcula que en 1980 entre el 90 % y el 95 % de la población total poseía un televisor en ca-

sa, en promedio los adultos veían el televisor 3:30 hrs. diarias. (64)

No viene al caso hacer un exhaustivo análisis de las características técnicas de la televisión, se trata de valorar el impacto e influencia que ejerce sobre los individuos, no en términos cuantitativos como el recuento numérico de los espectadores de un programa o mensaje publicitario de televisión, sino que es preciso conocer las reacciones y la actitud de la audiencia de ciertos programas o mensajes publicitarios dirigidos a sectores que pueden ser los adolescentes.

La medición de los resultados de una campaña publicitaria se denomina posprueba y tiene por meta comprobar hasta qué punto se alcanzaron los objetivos planeados, así mismo, se propone conocer qué es lo que el anuncio ha comunicado al público y si el mensaje fue bien recibido y comprendido, para saber si seguir, ampliar o cambiar la campaña. (51) El único procedimiento válido para obtener esta información, es la investigación y análisis de la audiencia mediante la realización de encuestas. (70) La evaluación es así una parte fundamental del proceso mercadotécnico ya que al suministrar retroalimentación, aporta bases para tomar medidas en consecuencia.

C) CAMPAÑA NACIONAL DE PREVENCIÓN DEL SIDA.

Tomando en cuenta la importancia de la publicidad dentro -

del esfuerzo mercadotécnico, así como el panorama que presenta la enfermedad del SIDA a nivel mundial y como problema de salud pública en México, por su magnitud y trascendencia sobre todo - en la población en edad productiva, el CONASIDA a través del - Subcomité de Educación para la Salud, propone en marzo de 1987 un programa educativo a nivel nacional, basado en una estrategia de comunicación educativa, cuyo objetivo principal se enfocó en brindar a la población en general información actualizada del - SIDA y de las medidas preventivas aplicables, a través de la uti lización óptima de los medios de comunicación masiva y de los - medios de comunicación directos. Inicialmente la Secretaría de Salud en 1985-1986 impulsó una primera estrategia educativa sobre el VIH dirigida a los grupos con prácticas de alto riesgo. Después se amplió la cobertura para llegar al público en general, pues cualquier persona es susceptible de contraer la infec ción si no toma las precauciones necesarias. Fue así como el - CONASIDA se apoyó en los medios masivos impresos y audiovisuales para divulgar un plan de información enfocado a tres puntos básicamente; combatir los mitos originados entorno al virus, dar a conocer las vías de transmisión y educar sobre las formas de prevención. (39) Es así que los grupos a quienes deberá estar dirigida la información para disminuir la transmisión de la in fección del VIH, son aquellos que se consideran en riesgo según la epidemiología de la infección en cada lugar, los que estan -

en posición para poder tener influencia en la opinión pública y los que tienen interacción directa con los grupos de individuos infectados como el personal profesional de salud, con el objeto de informar a diferentes niveles la dimensión del problema y las alternativas presentes. Entre los grupos a quienes deberán considerarse están el personal docente que tiene relación con adolescentes, los adolescentes mismos y los grupos que tienen influencia sobre los medios masivos de información. (22) - De esta manera la campaña también fué dirigida a sujetos que si bien no habían mostrado signos de infección por el VIH, sus hábitos, edad u otras características los ponían en riesgo de exponerse a la infección. En esta situación puede situarse a adolescentes y jóvenes. (36)

Los puntos de apoyo del plan de comunicación educativa fueron los siguientes:

- 1) Informar a la población de las características de la enfermedad, su importancia y trascendencia.
- 2) Explicar los mecanismos comprobados de transmisión de la enfermedad.
- 3) Explicar quienes forman los grupos de alto riesgo.
- 4) Difundir los síntomas que hacen sospechar que una persona está enferma de SIDA.
- 5) Enfatizar que las medidas preventivas son sexo y sangre seguras y otras de carácter general.
- 6) Comunicar a los grupos de alto riesgo en especial, la existencia e importancia del examen de sangre para detectar el VIH.
- 7) Resaltar que en caso de haber contraído el VIH, se deberán tomar las medidas necesarias para reducir el riesgo de desarrollar el SIDA.
- 8) Informar a la población del lugar o lugares específicos para obtener información precisa al respecto. (29)

De acuerdo con el Sector Salud, la campaña está diseñada científicamente. Se aceptó hablar del condón luego de un estu-

dio de mercado realizado por el Instituto Mexicano de Opinión Pública (IMOP), además de un estudio a nivel nacional y análisis de grupos. En el estudio de mercado se investigó qué cambios de conducta sexual ocasionaría el SIDA, qué sabe la población sobre la enfermedad y cuál es la actitud y práctica de los mexicanos en relación con el uso del condón. Es así que se buscó familiarizar de manera gradual a la población con el uso del condón, cambiando el lenguaje utilizado para decir las cosas a la gente en forma directa. La práctica es el objetivo real de la campaña, entendiendo por práctica el uso del condón cuando haya relaciones sexuales entre desconocidos. (91)

Para el logro de su objetivo, la campaña constó de tres etapas, las cuales se programó que tuvieran una duración de 45 días cada una para entrar posteriormente en una etapa de comunicación permanente.

Tanto la primera etapa de información para sensibilizar al público, como la segunda de motivación, tuvieron las siguientes premisas básicas para los mensajes a través de los medios de comunicación masiva:

- 1.- La enfermedad podemos contraerla todos.
- 2.- Se transmiten por vía sexual y sanguínea principalmente.
- 3.- Es incurable hasta la fecha y las únicas formas de prevención son el uso del condón durante las relaciones sexuales casuales y evitar estas en lo posible. (29)

En el plan de medios (parte medular de la estrategia de comunicación) se propuso para las dos primeras etapas, a la radio, la televisión, el cine y la prensa.

Para la etapa de motivación en la que se dan conocimientos sobre el tipo de precauciones, se tomó en cuenta actores, actrices, líderes de opinión y periodistas como principales vehículos de comunicación. Esta acción comprendió promocionales (spots de 30") para transmitirse a nivel nacional a través de la Dirección

de Radio, Televisión y Cinematografía (RTC), en tiempos oficiales, así como cápsulas informativas fuera de este tiempo oficial en las radiodifusoras y programas de transmisión directa para realizar impactos en vivo con especialistas del Sector Salud.

Paralelamente a estas acciones, se recurrió al uso de los medios de apoyo como folletos, carteles y varios artículos propaganda con el objeto de divulgar el uso del preservativo como medida de prevención.

En la tercera etapa llamada de inducción a los grupos de alto riesgo, se consideró que el manejo de la información fuera en forma más detallada a través de personal especializado, utilizando la comunicación intermedia e interpersonal de modo que, los grupos mayormente expuestos se motivaran a modificar conductas de riesgo y adoptarán medidas de sexo seguro y otras de carácter general. En esta etapa se recurrió a los medios directos por considerarse los idóneos para la realización de la educación directa a grupos. Para tal efecto se consideraron los audiovisuales, conferencias, mesas redondas y foros.

Las tres etapas iniciales que integran la campaña habían de concluir en el mes de agosto de 1988. Sin embargo, dada la delicadeza de la información y las características culturales de nuestra sociedad, se dispuso que los mensajes educativos fueran estudiados, elaborados y tamizados adecuadamente, para obtener del público la respuesta conveniente y no provocar reacciones adversas. Por tal motivo fué necesario modificar estimaciones cronológicas en las etapas en beneficio de una difusión científica bien adecuada publicitariamente. (29)

Así mismo, el CONASIDA propuso que la Secretaría de Salud instituyera el "Día Nacional de Información sobre el SIDA" para llevarse a cabo el 27 de julio de 1988. El establecimiento de este día nacional implicó una fase previa o de sensibilización del 14 al 16 de julio, durante la cual se emitieron impactos* por los medios de comunicación, apoyados por los medios directos.

* Impacto: Cada ocasión que es emitido un anuncio publicitario por televisión.

Se prosiguió con la fase meta el 27 de julio, en donde, por todos los medios de comunicación se difundieron entrevistas, programas y promocionales. Se finalizó con la fase de consolidación del día 28 hasta el 31 del mismo mes, en la cual se contó con los medios masivos, con la participación de expertos, disminuyendo su intervención gradualmente con el objeto de que se dejaran expectativas que permitieran a la población recibir con mayor interés la campaña permanente de prevención del SIDA para lograr los necesarios cambios de actitudes y conductas ante el problema. (76)

CAPITULO IV

ALGUNOS ASPECTOS DE LA SEXUALIDAD DEL ADOLESCENTE

A) SEXUALIDAD EN EL ADOLESCENTE.

De acuerdo con datos del censo reportados en 1986, se estima que el cincuenta por ciento de la población de México la componen personas menores de 25 años. (46) Por sexos, el porcentaje de mujeres es ligeramente superior al de hombres sin que la diferencia numérica sea mayormente significativa. (5)

La OMS define a la adolescencia como "el período durante el cual el individuo progresa desde el punto de la aparición inicial de las características secundarias del sexo hasta la madurez sexual. Los procesos psicológicos del individuo y las pautas de identificación se desarrollan de los de niño a los de adulto". La adolescencia es entonces, una etapa de transición entre la niñez y el adulto, influida ya no sólo por la familia o por la escuela sino por un ambiente circundante más amplio. (92) El mismo organismo considera adolescencia temprana de los 10 a los 14 años, y adolescencia tardía de los 15 a los 19 años. (6)

Se podría hablar largamente sobre adolescencia, pero va más allá de los alcances del presente estudio. Es por ello que este capítulo se enfoca en los aspectos generales del comportamiento sexual del adolescente, relacionado esto con una de las formas de transmisión del SIDA, tema que nos compete.

La sexualidad de los adolescentes no es un tema simple y fácil de abordar, debido a que cada persona reacciona de manera diferente ante este fenómeno. La confusión suele ser la principal causa de la renuencia a enfrentar la sexualidad del adolescente. Dicha confusión proviene en parte de la incapacidad para comprender la extensión de la normalidad del comportamiento sexual de los adolescentes, los que se agrava por la falta de ter

minología adecuada. (30)

El comportamiento sexual es resultado de múltiples factores, el adolescente se encuentra en condiciones para ejercer relaciones de coito desde el punto de vista fisiológico, sin embargo, - tanto la vida sexual del adolescente como la del adulto, están - implementadas por ciertas normas que varían de un grupo social a otro aun dentro de las mismas familias, así la conducta sexual - se va a expresar dentro del ámbito cultural. (70) Es decir cada cultura genera sus propios patrones de comportamiento. A este - respecto Díaz Guerrero (1975) basado en sus investigaciones de - la Psicología del mexicano, menciona varios aspectos arraigados en nuestra cultura:

- La necesidad sexual está altamente intensificada en el mexicano, probablemente porque es una especie de compensación por - otras cosas que no tiene.
- El mexicano tiene una tendencia a la jactancia y exageración de su capacidad viril.
- El mexicano parece no tener una sensación de necesidad de preservación de su propia vida, así como tampoco una gran necesidad de seguridad personal.
- Un área de sensibilidad en el mexicano es lo tocante a que - si se le indica como hacer las cosas, es fácil que se sienta insultado. (26)
- Los dos principios fundamentales de la familia mexicana son: la incuestionable y absoluta supremacía del padre y el necesario y completo autosacrificio de la madre, lo cual lleva a la desvalorización de lo femenino y a la sobrevaloración de los elementos masculinos (machismo). (61)

Por otra parte, la mayoría de los estudios relativos al cambio de los patrones de la conducta sexual del adolescente, identifican como factor fundamental los fenómenos socioculturales propios

de la civilización moderna. Particularmente en los países donde se están dando cambios sociales acentuados debidos a la rápida - urbanización y modernización, los adolescentes tienden con mayor facilidad a romper las restricciones impuestas por la familia y la sociedad en sus ambientes particulares.

Al respecto no puede dejar de mencionarse que los medios ma sivos de comunicación promueven las modificaciones en los valores y las costumbres de los adolescentes, quienes son ávidos consumido dores de publicidad y fácilmente influenciados por ella. En al guno de estos medios se transmite una visión irreal del mundo y de las relaciones interpersonales, en las que el sexo se vive - sin responsabilidad y no se reflejan sus consecuencias reales y habitualmente desfavorables para el bienestar del adolescente.

Al mismo tiempo, algunos aspectos como la migración, el aumento en las oportunidades educativas y de empleo, favorecen la interacción entre adolescentes, lo que aumenta las presiones ejerc idas por los compañeros de la misma edad, en términos de actitu des frente a la sexualidad. (6)

A esto se añade el hecho de que la imagen del hombre en gran parte del territorio nacional, se configura a partir del momento en que un adolescente es capaz de fumar, tener relaciones sexuales y tomar varias copas de vino. (42)

La sociedad latinoamericana, ha pasado de la "conspiración del silencio" en la que lo sexual no se nombraba, a la "conspiración del escándalo" en la que el sexo se proclama por todos los medios de comunicación masiva y de alcance intermedio de manera frecuentemente tergiversada o incompleta, constituyendo la indus trialización del comportamiento sexual. Esta divulgación no sig nifica que haya mejorado la educación al respecto, pues la care ncia subsiste bajo formas diferentes, por ello hay que comenzar - por reeducar al adolescente y al adulto así como a las generacio nes más jóvenes. (30)

Las alternativas con que cuenta un adolescente para satisfacer el impulso sexual dependen en forma directa de varios factores interactuantes del medio ambiente, tales como normas familiares, información, educación, religión e incluso restricciones de tipo social y legal. (6) Entre dichas opciones para expresar su conducta sexual mientras pueden casarse, se encuentran cuatro, dos de ellas aplicables a ambos sexos: la masturbación y el sexo premarital; la tercera, acudir a prostitutas como forma de obtener la descarga sexual, es generalmente exclusiva del varón; - mientras que la cuarta opción, mantener la castidad, generalmente es opción de la mujer. (3)

A nivel internacional, se observa una tendencia a la madurez sexual precoz así como a mayores oportunidades para tener relaciones sexuales premaritales especialmente en áreas urbanas. (35) - Lo anterior lo confirman las estadísticas reportadas por las Naciones Unidas en 1976, en donde se señala un aumento de relaciones sexuales entre adolescentes, así mismo, datos demográficos - recabados por el mismo organismo, indican que los embarazos entre mujeres menores de 20 años se han incrementado en forma importante. (92) Si bien los datos disponibles son limitados, particularmente en los países en vías de desarrollo, la información existente sugiere que la proporción de adolescentes sexualmente activa en aumento y que las relaciones sexuales se inician cada vez más a temprana edad, las cifras sin embargo, varían entre los países, entre las culturas dentro de los mismos países y entre los sexos. (6) Por lo que respecta a México, al parecer el índice de conducta premarital ha ido en aumento. Esto se deja ver en forma indirecta en el aumento de embarazos en mujeres adolescentes, ya que no existen datos estadísticos del índice de relaciones sexuales.

El aumento de relaciones sexuales entre adolescentes ocasiona serios problemas a nivel demográfico, social y sanitario:

- a) Consecuencias demográficas: Informes del Centro Internacional de Documentación sobre Fertilidad Adolescente (1979), señalan que ha disminuido la tasa mundial absoluta de crecimiento poblacional, sin embargo, el índice de partos en adolescentes - se mantiene alto y disminuye a un ritmo mucho menor. Esta - consecuencia parece ser de mayor riesgo en países en desarrollo, debido a que en éstos, aproximadamente la mitad de la población la forman personas menores de 20 años.
- b) Consecuencias sociales: Ante un embarazo, el adolescente puede ver interrumpidas sus actividades académicas, tener un matrimonio y divorcio prematuro o enfrentarse a disposiciones - legales contra el aborto.
- c) Consecuencias sanitarias: La sexualidad precoz está asociada a una mayor propensión de mortandad materno-infantil. (92)

Estos problemas presentes durante la adolescencia, han despertado la atención de los investigadores y se han estudiado.

En Latinoamérica incluyendo nuestro país, el panorama que - prevalece respecto a la sexualidad, se ve rodeado de factores de ocultamiento, represión, sentimientos de culpa, prejuicios, carencia y distorsión de información, etc. (23) Muchos jóvenes de ben su iniciación sexual a una prostituta y eso es aceptado si - no en teoría sí en la práctica.

La vida sexual premarital es la conducta que más conflicto crea, ya que la masculinidad, especialmente en el adolescente, - se refuerza con conquistas físicas sin compromiso afectivo, en cambio, la feminidad es reforzada por las conquistas amorosas - sin compromiso sexual, por lo que las relaciones premaritales - son la causa de muchos problemas asociados a la sexualidad como los hijos ilegítimos, los abortos ilegales y la alta frecuencia de enfermedades venéreas. (13)

B) ESTUDIOS SOBRE SEXUALIDAD.

Datos de diversos estudios efectuados en el extranjero, parecen indicar que un número significativo de jóvenes solteros son sexualmente activos. Desafortunadamente se ha visto que en este sector la visión racional respecto a la conducta anticonceptiva, está obstaculizada por la falta de información. (35)

Los importantes cambios en las actitudes relacionadas con la sexualidad, producidas en la sociedad moderna, hacen aún más compleja la reflexión racional sobre esta experiencia en el adolescente. Las rígidas normas religiosas y sociales del pasado, se están modificando y diversificando. (30) Lo anterior se hace evidente en las diversas investigaciones llevadas a cabo sobre sexualidad (específicamente conducta anticonceptiva) y adolescencia. A continuación se mencionan los resultados más significativos de algunas investigaciones.

Al parecer el patrón de sexualidad encontrada entre los varones no difiere grandemente de la conducta seguida en otros países: Fox en 1977, realizó un estudio con 686 estudiantes universitarios y observó que el 71 % de los hombres tenía experiencia sexual. Por lo que respecta a las mujeres se observó que el 59% igualmente tenían vida sexual activa. De la misma manera en otros estudios sobre el tema, Harold señala que el 55 % de jóvenes de preparatoria y universidad se encontraban en la misma situación. Kanter y Zelnick en 1971, reportaron que el 47 % de mujeres solteras norteamericanas habían iniciado su vida sexual a los 19 años; repitiéndose la investigación cinco años después, hallaron que la proporción se había elevado al 61 %. Los mismos autores señalaron que más de un millón de jóvenes entre 15 y 19 años se habían embarazado y de ellas el 77 % ocurrieron premariamente. De no haberse empleado anticonceptivos, dicen los investigadores, es probable que se hubieran presentado otros 680 -

mil embarazos fuera de matrimonio (Estudios citados en García, H. y colbs., 1981). (35)

En México también se han realizado estudios, entre los que se tienen el efectuado por Montoya (1980) con una muestra de - adolescentes de preparatorias oficiales del D.F., donde encontró que las relaciones sexuales antes del matrimonio como práctica - común son rechazadas por las mujeres, y los hombres tienden a - aceptarlas más para sí mismos que para aquellas. No obstante - esos resultados, se reportó que el 13 % de las mujeres y el 56 % de los hombres ya habían tenido relaciones sexuales. El 23 % de la muestra tuvo su primera relación entre los 16 y los 17 años, en ella las mujeres señalaron haberla realizado con su novio, en lo que respecta a los hombres, el 19 % fue con amigas, el 11 % - con prostitutas, el 10 % con la novia, el 9 % con parejas ocasio- nales y los restantes no contestaron. Fue mínimo el número de - adolescentes que sostenían regularmente relaciones en forma esta- ble con una misma pareja (aprox. el 17 %), ya que más bien tenían estas relaciones con parejas ocasionales. (54)

En un estudio llevado a cabo por Bronstein (1980) con una muestra de estudiantes de enfermería (mujeres) de la Ciudad de México, se encontró que la frecuencia de actividad sexual era - reducida, sin embargo, de las personas con dicha actividad, sólo el 40 % utilizó métodos anticonceptivos, de los cuales el 70 % - utilizaba métodos poco seguros como el ritmo y el retiro y el - 30 % constituido por mujeres casadas o en unión libre, utilizaba métodos confiables. Es significativo que para las jóvenes de es- ta población, las enfermedades venéreas no representaran un moti- vo de preocupación relacionado con el hecho de tener relaciones sexuales. El 24 % de la muestra admitió haber recibido "informa- ción seria" sobre los métodos anticonceptivos. La autora conclu- ye que es evidente que ni los padres, ni la escuela, han satisfac- cho con anterioridad su necesidad de información en esta área.

La información sexual es transmitida en un principio por los padres como agentes socializadores y transmisores de los valores de la cultura, y posteriormente reforzada por otras instituciones como la escuela, la iglesia y los medios masivos de comunicación, (14)

Otra investigación fue hecha con estudiantes (hombres y mujeres) solteros de la UNAM y de la Universidad Juárez del Estado de Durango (UJED) por García, H. (1981), quienes encontraron que el 84 % de los hombres y el 21 % de las mujeres de esas universidades, tenían experiencia sexual. Por otra parte, en estudiantes de la UNAM, los hombres habían incrementado el uso de anticonceptivos en un 59 % y las mujeres en un 30 %, a partir de su primera experiencia hasta los últimos seis meses del estudio. Sin embargo, se señala que los métodos mayormente empleados en las dos universidades fueron; ritmo, retiro y lavado; en cuanto a los métodos hormonales, éstos tuvieron gran incremento en las mujeres de la UNAM, no así los espermaticidas. Fue de llamar la atención el alto porcentaje de estudiantes que no emplearon ningún anticonceptivo en su primera relación sexual, aun que en las mujeres de la UNAM resultó ser mucho menor la proporción que no los utilizó. En lo que se refiere a la incidencia de embarazos, la UNAM obtuvo el mayor número, especialmente en el grupo de hombres, aunque proporcionalmente las mujeres de dicha universidad obtuvieron el porcentaje más elevado, resultando en un 60 % de abortos y un 40 % de nacimientos. Los autores concluyen que los jóvenes solteros en el medio estudiantil, están teniendo vida sexual activa, especialmente los varones. Es evidente, que de ellos más o menos la mitad no está tomando debidas precauciones anticonceptivas. Los argumentos que dieron los alumnos fue que las relaciones fueron imprevistas o que tenían desconocimiento de los métodos. Respecto al uso de anticonceptivos en la primera relación sexual, éste fue mayor entre las mujeres que entre los hombres, es de mencionarse que tan sólo en el

12 % del total de casos se emplearon métodos "masculinos", lo que indica que las mujeres tuvieron la mayor parte de la responsabilidad en lo que a la anticoncepción se refiere. Destaca el amplio uso de los métodos naturales de anticoncepción (ritmo, retiro) aunque ello cambió de la primera experiencia sexual a la conducta durante los últimos seis meses, aún así, gran proporción siguió usando métodos anticonceptivos poco eficaces. Es de mencionar el bajo uso de los métodos de barrera entre los que se encuentran el condón. (35)

Bravo Anguiano (1982) encontró en una investigación realizada en la UNAM con una muestra de sujetos de 19 a 23 años, que los adolescentes generalmente obtienen en forma autodidacta la información del uso de anticonceptivos. Observó que no existe una diferencia significativa en cuanto al conocimiento de anticonceptivos con respecto a la edad y sexo de las personas entrevistadas. A los 17 años, más del 60 % de los hombres de la muestra ya habían tenido relaciones sexuales, esta situación sólo se encontró en el 20% de las mujeres. A los 19 años el porcentaje de hombres que ya habían tenido relaciones sexuales aumentó casi al 100 %, y en las mujeres a un 60 %. Entre los métodos anticonceptivos utilizados en la primera relación sexual se encuentran en orden de frecuencia descendente: ritmo, métodos de barrera (entre los que se encuentra el condón), retiro y lavados. (11)

En la Encuesta Nacional sobre Sexualidad y Familia en jóvenes de educación media superior (1988), realizada por el Consejo Nacional de Población (CONAPO), se reportó que en 1985 de acuerdo con las proyecciones de población, 40'750,459 (52%) de los habitantes de México tenían menos de 20 años de edad. De ellos, 9'318,298 tenían entre 15 y 19 años, edades que normalmente tienen los jóvenes que estudian el bachillerato en México. Los jóvenes que en 1985 estudiaban el bachillerato en nuestro país eran 1'538,106 (17 % del total de jóvenes que entonces tenían entre 15 y 19 años de edad), en el D.F., 316,657 (20.7 % del total de

jóvenes de la nación). Las cifras son elocuentes; la encuesta se realizó con jóvenes que estudiaban en 16 tipos de bachillerato ciclo 86-87 con sostenimiento federal, estatal, autónomo y particular, ubicados en el territorio nacional. El muestreo fué estratificado, el tamaño de la muestra fue de 10,142 alumnos. Los resultados fueron los siguientes: el 88.5 % de los jóvenes, declaró ser católico, el 3.6 % dijo ser evangélico, la religión judía es practicada por el 0.1 %, el 2.5 % pertenece a otras religiones y el 4.8 % no profesa religión alguna. El 38 % del total de jóvenes tenía en el momento de la encuesta, una relación de noviazgo. El 56.6 % de los hombres y el 64.9 % de las mujeres, desea casarse o unirse entre los 20 y 28 años, aunque las mujeres se inclinan en su deseo a edades tempranas del rango señalado, es decir, desean casarse o unirse entre los 20 y los 25 años a diferencia de los hombres cuya edad inclina entre los 23 y 28 años.

Para esta población, la información que poseen sobre sexualidad, fue obtenida principalmente de la familia, a través de la madre, la escuela a través de los profesores (de ambos sexos), los libros de texto y otros libros respectivamente.

Sobre aspectos reproductivos, el 93.8% conocía la edad óptima de la mujer para el embarazo; el 43.9 % sabía que existe la posibilidad de embarazo en la mujer desde la primera relación sexual; el 36.8 % sabía que durante el período de ovulación de la mujer, ésta puede quedar embarazada si tiene relaciones sexuales; el 53.8 % conocía los métodos anticonceptivos; los hombres demostraron mayor conocimiento sobre métodos anticonceptivos; mientras que las mujeres mayor conocimiento del período en que se puede tener un embarazo; se pudo notar una progresión cuantitativa de asimilación de estos conocimientos conforme aumenta el grado escolar.

Con respecto a la conservación de la virginidad en la mujer; el 52.8 % de los varones y el 72 % de las mujeres, señaló una actitud favorable a que la mujer tenga su primera relación sexual hasta consumir el matrimonio. Frente a las relaciones sexuales

premaritales, el 51.8 % de los jóvenes de ambos sexos, mantuvo una actitud de rechazo; el 41.9 % considero que son correctas si la pareja se ama y el 2.6 % afirmó que son correctas aunque la pareja no se ame. El 32.9 % y el 21.9 % de hombres y mujeres respectivamente, señaló que hay que evitar las relaciones sexuales para no propiciar un embarazo, el 16.5 % de los hombres y el 21.6 % de las mujeres, señaló que se debe llegar al matrimonio sin tener relaciones sexuales previas. Del total de la población, el 23.3 % había tenido una relación sexual o más; por sexos, el 38.3 % de los varones y el 5.4 % de las mujeres se encontraban en esta situación.

Los jóvenes que habían tenido una o más relaciones sexuales, tuvieron su primera relación sexual entre los 14 y 19 años, aunque en los hombres existía una tendencia a la iniciación entre los 14 y 17 años, mientras que en las mujeres se presentó entre los 16 y 19 años; el 76.5 % de las mujeres tuvo su primera relación sexual con el novio y sólo el 22.4 % de los hombres iniciaron relaciones sexuales con la novia, el 10.8 % de las mujeres tuvo su primera relación con un amigo, y el 54.7 % de los hombres con una amiga; cabe destacar que un 18.3 % de los varones tuvo su primera relación sexual con una prostituta; el 26.1 % de los hombres y el 35.5 % de las mujeres sólo habían tenido relaciones sexuales una vez en su vida. El 63.2 % de los hombres y el 42.6 % de las mujeres sabía qué son los métodos anticonceptivos, el 32.3 % de los hombres y el 52.4 % de las mujeres conocía algo sobre ellos; el 3.9 % de los hombres y el 4.8 % de las mujeres no los conocía. Con respecto al incremento en la edad, se detectó que al aumentar ésta crece el porcentaje de jóvenes hombres o mujeres que sí saben qué son los métodos anticonceptivos y que en general es mayor el número de hombres que los conocen en relación a las mujeres.

Es importante señalar que la escuela es considerada por los jóvenes como el mejor medio de adquisición de información sobre métodos anticonceptivos, mientras que los medios de comunicación

masiva (radio y televisión) ocupan el quinto lugar en ambos sexos (20.1 % en los varones y el 20.6 % en las mujeres).

Sobre el conocimiento de métodos anticonceptivos el 3.2 % de los hombres y el 10.4 % de las mujeres desconocían cualquier método. Por otra parte, los tres métodos anticonceptivos conocidos - por el mayor número de varones son el preservativo o condón (81 - (81.6 %), la píldora (71.8 %) y la vasectomía (42.3 %). Entre - las mujeres, los tres métodos más conocidos son; la píldora - (71.7 %), el preservativo o condón (45.4 %) y las inyecciones - (41.1 %).

En cuanto a la práctica anticonceptiva; el 36.4 % de los hombres y el 41.8 % de las mujeres, no usan métodos anticonceptivos. De los jóvenes que sí los usan; en el grupo de varones, los más - usados por él o su pareja, son el preservativo (38.8 %) y las píldoras (23.8 %). Entre las mujeres, los más utilizados por ellas o su pareja son el preservativo (23.9 %), el ritmo (22.3 %) y el coito interrumpido (21.5 %).

Entre los jóvenes que tienen relaciones sexuales y no utilizan anticonceptivos; el 35.1 % de los hombres y el 34.9 % de las mujeres afirmó que no les interesa usarlos; el 25.9 % de los hombres y el 18.2 % de mujeres no respondió; el 27.5 % de mujeres y el 11.8 % de hombres afirmó que no sabe cómo usarlos; el 10.4 % - de hombres y el 8.3 % de mujeres aseveraron que no es correcto - usarlos; el 6.4 % de hombres y el 9.1 % de mujeres adujo que no - los utiliza porque no es fácil conseguirlos. (20)

Otro estudio realizado fué la encuesta domiciliaria llevada a cabo por el Centro de Orientación para Adolescentes, A.C. (CORA) y la Academia Mexicana de Investigación en Demografía Médica, A.C. (AMIDEM). Dicha encuesta fué levantada en 1985 en la Ciudad de - México, con jóvenes de 15 a 24 años, los resultados señalaron - que el 13 % de las mujeres de 15 a 19 años habían tenido relaciones sexuales premaritales y en el caso de los hombres, el 43 %. Por otra parte se encontró que sólo el 22 % de las mujeres y el

31 % de los hombres usaron anticonceptivos en su primera relación sexual premarital. El uso aumentó con la edad de 15 % a 32 % en mujeres, de 15 años y de 20 a 24 años respectivamente y de 16 a 51 % para los hombres, de los grupos de edad mencionados. (6)

Cruz Zamorano (1986) realizó un estudio con una muestra de alumnos de preparatoria pública en el D.F., con un rango de edad de los sujetos de 17 a 20 años, encontrando que en el transcurso de un año el 33 % de la muestra tuvo relaciones sexuales, de este porcentaje, el 93 % conocía los anticonceptivos de mayor eficacia, aunque esto no determina su uso adecuado. Se observó que la incidencia de relaciones aumenta conforme a la edad. El 97 % de sujetos estuvo a favor del uso tanto por hombres como por mujeres de anticonceptivos, la información de éstos la adquirieron a través de la escuela o amigos. Más de la mitad de personas sexualmente activas no utilizaron anticonceptivos en su primera relación, sólo el 3 % utilizó el condón. La mayoría de los adolescentes sexualmente activos de este estudio no usaron medidas anticonceptivas eficaces. (92)

Datos de la Industria del Condón, señalan que a partir de la aparición del SIDA ha proliferado en el mundo el consumo de preservativos. En México, hace 10 años se vendían anualmente 18 millones de preservativos, en 1986 las ventas aumentaron a 23 millones de piezas y en 1988 se calcula que las ventas de condones fueron de 28 millones de piezas. De acuerdo con datos de la Secretaría de Salud, entre junio de 1986 y noviembre de 1987, el uso de preservativos aumentó de 15 a 30 % en la población de entre 15 y 20 años de edad. En particular, el 73 % de los compradores de condones de una marca comercializada por la SS y distribuidoras conasupo, son hombres en edad promedio de 27 años y en el D.F., el 29 % son solteros, el 51 % son nuevos usuarios de preservativos y de éstos, el 88 % comenzaron a usarlos hace menos de doce meses.

En las universidades el estudio de la fisiología de la reproducción masculina y femenina es una parte esencial del programa de medicina y de enfermería. Sin embargo, en el mundo desarrollado, los programas de educación sexual para adolescentes y jóvenes son escasos y a menudo inadecuados. En los países en desarrollo, la educación sexual es aún más limitada y a menudo se centra en el comportamiento sexual. La educación sexual es una parte esencial de los programas de medicina y de enfermería. Sin embargo, en el mundo desarrollado, los programas de educación sexual para adolescentes y jóvenes son escasos y a menudo inadecuados. En los países en desarrollo, la educación sexual es aún más limitada y a menudo se centra en el comportamiento sexual.

Los experimentos y los modelos son utilizados en la educación sexual para los adolescentes y jóvenes. Sin embargo, en el mundo desarrollado, los programas de educación sexual para adolescentes y jóvenes son escasos y a menudo inadecuados. En los países en desarrollo, la educación sexual es aún más limitada y a menudo se centra en el comportamiento sexual.

No obstante que este método, aun cuando no es infalible, sí logra proporcionar un alto grado de prevención si se emplea correctamente. (85) Cabe mencionar también que muchos hombres no lo utilizan por negligencia, o en el caso de los adolescentes, que bastantes dificultades tienen por iniciar su vida sexual, para que además se les pida que tomen ciertas precauciones que ellos conocen. (9)

De acuerdo con Luis de la Macorra Presidente del Grupo Profam (empresa privada que controla el 55 % del mercado de preservativos del país), existen alrededor de cuarenta marcas de con-

dones en el país, sin embargo, de acuerdo con los especialistas no todas ellas son recomendadas para evitar la transmisión del SIDA, debido a sus características que permiten el paso del virus como la alta porosidad. (91)

La efectividad del condón como anticonceptivo y como método de prevención de enfermedades transmisibles, depende de dos variables; su calidad y el uso adecuado. La primera ha mejorado considerablemente en las últimas dos décadas, reduciendo la propensión de rotura; la segunda varía según los conocimientos y la experiencia que posee el hombre (y en general la pareja) que los use. Diversos estudios han demostrado que los embarazos accidentales aumentan en relación inversa a la experiencia con los condones. (52)

De los anteriores estudios se puede deducir que la incidencia de relaciones sexuales entre adolescentes va en aumento y el uso de medidas eficaces es reducido tanto para evitar el embarazo como alguna enfermedad de transmisión sexual.

Si a esto aunamos el hecho de que la infección de SIDA - transmitida por vía sexual se incrementa en poblaciones heterosexuales, tenemos que los adolescentes, dado que inician en su mayoría su vida sexual activa en las condiciones mostradas por los estudios citados anteriormente, es probable que incurran en alguna práctica considerada de alto riesgo para adquirir la enfermedad. Es importante señalar que un mínimo porcentaje de los jóvenes de estos estudios, utilizó el condón el cual es el método más antiguo que además de anticonceptivo ayuda a proteger de enfermedades venéreas y actualmente se ha tomado como una de las precauciones básicas para la prevención del SIDA.

Es poco probable que la actividad sexual de los jóvenes de cline, y si se desea reducir las consecuencias asociadas a dicha actividad, es necesario incrementar la proporción de jóvenes que tenga acceso a la información y orientación con respecto

al ejercicio de su sexualidad.

Por todo lo anterior, es importante tomar en cuenta la actitud de la población adolescente ante la campaña de prevención del SIDA, ya que éstos se encuentran en el inicio de su vida sexual activa y a tiempo de prevenirse de la enfermedad.

C A P I T U L O V

A C T I T U D E S

A) CONCEPTO DE ACTITUD.

Durante algún tiempo se supuso que el hombre solamente necesitaba del conocimiento para modificar su conducta. Se pensaba que el ser humano era tan racional que bastaba que supiera - que algo era peligroso para evitarlo o benéfico para adoptarlo, si esto fuera cierto solamente fumarían los suicidas, la realidad es mucho más compleja y se han propuesto diversos modelos - para explicar la manera como las personas adoptan o rechazan de terminadas conductas. Desde luego que todos ellos comienzan - por la información, ya que el primer paso para lograr el cambio de alguna conducta es el conocimiento de la realidad, pero se - deben tomar en cuenta las actitudes que influyen sobre el comportamiento. Es decir, hace falta motivar, convencer y reforzar - al hombre para que cambie de actitudes y adopte patrones de conducta deseables para el bienestar social. (18) Por lo tanto el estudio de las actitudes ha sido objeto de especial atención - dentro de la Psicología, en virtud de que éstas constituyen una herramienta de la medición indispensable que permite la predicción de conductas emitidas por los individuos dentro de un contexto social. (41)

Siendo la conducta del ser humano el objeto de estudio de la Psicología, se ha pretendido por medio del estudio de las actitudes comprenderlo, predecirlo, cambiarlo e incluso controlarlo. (67)

Existen diversidad de enfoques con respecto a la actitud, sin embargo la concepción más popular de ésta, es la propuesta por Katz y Stotland (1959), Frerh y col. (1962), quienes sostienen que una actitud consiste en tres componentes:

- 1.- Cognoscitivo
- 2.- Afectivo
- 3.- Tendencia a la acción

El componente cognoscitivo, lo integran las creencias que tiene una persona acerca de un objeto. Las creencias evaluativas son las más importantes para la actitud como concepto de - disposición. Lo afectivo se refiere a los sentimientos ligados al objeto. El componente tendencia a la acción, incorpora la - disposición conductual del individuo a responder al objeto. En entre la gran diversidad de definiciones de actitud, la diferenciación de estos tres componentes no deja de ser literaria, ya que en la práctica no es posible medir independientemente cada uno de ellos.

Lo importante de las actitudes es comprender que existen - predisposiciones a emitir juicios valorativos acerca de casi to das las cosas, que hacen que se perciban como favorables o des favorables, aprobarlas o desaprobarlas en diversos grados y posteriormente, actuar en consecuencia. Las actitudes pueden manifestarse y orientar la conducta en un sentido determinado. Las actitudes se forman debido a la influencia de padres, maestros, medios de comunicación y experiencias personales. (51)

En general, existen criterios que varios autores consideran básicos de las actitudes (Hoyland, French, Sherif, New Comb y Cantrill, citados en Varela, 1980). (89)

- a). Las actitudes no son innatas, sino que son el resultado del aprendizaje a través de la vida del individuo.
- b). Las actitudes son relativamente estables.
- c). Las actitudes son el resultado de la relación entre la persona y los objetos, tomando como objetos a las personas, - cosas, grupos, valores e ideologías que son aprendidas en forma directa o indirecta con otras personas.
- d). Las actitudes están basadas en conceptos evaluativos que -

aumentan o disminuyen la motivación a actuar.

- e). Las actitudes varían en cantidad e intensidad sobre un con
tinuo que es positivo, neutral o negativo.

Adentrarse en el campo tan complejo y con una variedad de enfoques tan rico como son las actitudes, impone la necesidad de considerar una definición (de ser posible globalizadora) que fundamente la presente investigación. La definición adoptada - en este caso es la siguiente:

La actitud "es un marco de referencia que predispone a opi
nar favorable o desfavorablemente frente a un estímulo, siendo así, una preparación o disponibilidad para la respuesta". (Arias Galicia, 1980) (8)

B) MEDICION DE LA ACTITUD.

Por lo común, las actitudes han sido medidas mediante esca
las de actitud, cuestionarios, entrevistas, tests proyectivos y observaciones de conducta. Este tipo de medición se ocupa prin
cipalmente de las dimensiones relacionadas con aspectos tales - como: la dirección y el grado o intensidad de una actitud hacia un objeto dado. La dirección de una actitud constituye esencial
mente el componente cognitivo de creencia-descreimiento, formulado a menudo en términos de acuerdo-desacuerdo. El grado de - acuerdo o desacuerdo amplía este punto para incluir la medida - de la valencia positiva o negativa asociada con la actitud, así el
el grado o intensidad parece medir el componente afectivo. (44)

De acuerdo con Arias Galicia (citado en Morán, 1985), la actitud no es susceptible de estudio por sí misma, sino a través de una manifestación externa constituida a nivel verbal por las opiniones. (55) Es decir, lo que se requiere como base de infe
rencia con respecto a la actitud, son muestras de conducta que revelen creencias y tendencias a la acción. Cualquier expre-

sión conductual que refleje o manifieste las creencias evaluativas del individuo con respecto a un objeto, puede servir como base de inferencia. Una de las bases de inferencia es el informe de uno mismo sobre creencias y conductas. (84)

Por consiguiente las técnicas ideadas para medir las actitudes requieren por lo general que el individuo responda de manera positiva o negativa a un estímulo social. (68)

El método que más se emplea en la medición de la actitud es la escala de actitudes, que consiste en una serie de ítemes o de claraciones, relacionadas con la actitud que se quiere medir, a la que el sujeto responde y busca asignar una posición numérica dentro de un continuo. (63)

Ahora bien, el uso de escalas para conocer las actitudes - del público consumidor es de capital importancia en una investigación de mercados completa, porque se descubre la imagen del - producto y los elementos que de él son aceptados o rechazados, y además puede orientar la forma en que el producto debe ser presentado para obtener una mejor penetración, para conservar una buena imagen o para modificar una imagen desfavorable. (51) Es - así que toda campaña de comunicación busca llevar a cabo en el receptor algún cambio en conocimientos, actitudes o conducta, - ésta última opción, es el principal objetivo de la mayoría de - las campañas, incluyendo las de salud pública. (4)

CAPITULO VI

M E T O D O L O G I A

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Como es posible observar, el SIDA es una enfermedad que ha alcanzado altos índices de infección a nivel mundial. Así mismo, a nivel nacional la incidencia de afectados por este mal es cada vez mayor, abarcando no sólo a homosexuales y bisexuales sino a heterosexuales, convirtiéndose en una enfermedad de salud pública dado que no existe vacuna o tratamiento efectivos para eliminarla. Entre otras medidas, el Sector Salud ha llevado a cabo acciones de mercadotecnia para elaborar una estrategia de prevención y control de la enfermedad, la cual se ha centrado en la educación de la población en general a través de los medios de comunicación masiva, de entre los cuales la televisión destaca. Se hace entonces necesario conocer los alcances que ha tenido la campaña en su público meta.

Entre los grupos a los que está dirigida dicha información se encuentran los adolescentes dado que constituyen un alto porcentaje de población en nuestro país, además de ser cada vez mayor la incidencia de relaciones sexuales entre personas menores de veinte años. Por ello es importante conocer el impacto que pueda tener la campaña en este sector de la población dado que se encuentran en el inicio de su vida sexual activa y a tiempo de ejercer un control preventivo contra el SIDA.

Por lo tanto, el problema a tratar en la presente investigación será:

¿Cuál es la actitud hacia la campaña televisiva de prevención del SIDA por parte de los adolescentes del Colegio de Ciencias y Humanidades (CCH) plantel sur ?

HIPOTESIS DE TRABAJO :

Existe una actitud favorable hacia la campaña televisiva de prevención del SIDA (que comprende los mensajes: "mitos", "precauciones" y "seguimiento de información") por parte de los adolescentes del CCH plantel sur.

HIPOTESIS NULA :

No existe una actitud favorable estadísticamente significativa hacia la campaña televisiva de prevención del SIDA (que comprende los mensajes: "mitos", "precauciones" y "seguimiento de información") por parte de los adolescentes del CCH plantel sur.

HIPOTESIS ALTERNA :

Existe una actitud favorable estadísticamente significativa hacia la campaña televisiva de prevención del SIDA (que comprende los mensajes: "mitos", "precauciones" y "seguimiento de información") por parte de los adolescentes del CCH plantel sur.

VARIABLE INDEPENDIENTE :

Mensajes publicitarios de la campaña televisiva de prevención del SIDA, elaborados por el Sector Salud.

VARIABLE DEPENDIENTE :

Actitud ante los mensajes publicitarios televisivos de prevención del SIDA elaborados por el Sector Salud.

DEFINICION CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE :

Mensaje publicitario televisivo: "Es un estímulo visual, sonoro, transmitido a las personas a través de la televisión con el objeto de atraer su atención hacia el consumo de determinados bienes o a la utilización de ciertos servicios". (Casian Adem, 1983) (17)

VARIABLE DEPENDIENTE :

Actitud: "Es un marco de referencia que predispone a opinar de manera favorable o desfavorable frente a un estímulo, siendo así una preparación o disponibilidad para la respuesta". (Arias Galicia, 1980) (8)

DEFINICION OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE :

Mensajes publicitarios de la campaña televisiva de prevención del SIDA, elaborados por el Sector Salud: Fueron los tres mensajes presentados por el Sector Salud en televisión respecto a la campaña de prevención del SIDA, presentados en forma secuenciada durante los primeros meses de 1988 a los cuales se les denominó de la siguiente manera:

- 1.- "Mitos"
- 2.- "Precauciones"
- 3.- "Seguimiento de Información"

VARIABLE DEPENDIENTE :

Actitud: Fue la calificación obtenida en la escala, que constituyó la indicación del grado de favorabilidad o desfavorabilidad hacia el estímulo mensajes publicitarios televisivos del Sector Salud.

SUJETOS :

El instrumento fue aplicado a 308 personas de las cuales el 48.1% (148) fueron mujeres y el 51.9% (160) fueron hombres.

MUESTREO :

El muestreo utilizado fue no probabilístico, porque no todos los elementos de la población tuvieron la misma probabilidad de ser elegidos, debido a que se aplicó el instrumento a los sujetos que se encontraban disponibles.

TIPO DE ESTUDIO :

El tipo de estudio utilizado fue confirmatorio, de campo, transversal. Fue confirmatorio ya que a partir de éste se tomó la decisión de aceptar o rechazar la hipótesis. Fue de campo debido a que la escala de actitudes se aplicó a los sujetos en su medio ambiente. Fue transversal porque el fenómeno se estudió en un momento determinado.

DISEÑO :

El tipo de diseño que se utilizó fue de una sola muestra conformada por alumnos de la misma población.

ESCENARIO:

El estudio se llevó a cabo en las instalaciones del CCH - plantel sur de la UNAM.

INSTRUMENTO:

Para conformar el instrumento, primeramente se tomaron como base las ideas que conformaban el texto de cada uno de los guiones televisivos del Sector Salud sobre SIDA, con lo cual se formaron los siguientes indicadores:

Para el anuncio "Seguimiento de Información" los indicadores fueron:

- SIDA enfermedad incurable: señalamiento de que la enfermedad es mortal.
- SIDA enfermedad prevenible: señalamiento de la posibilidad de prevenir la enfermedad.
- Prevención mediante la información: indicación de la posibilidad de adquirir información en el teléfono de CONASIDA.

Para el anuncio "Precauciones" los indicadores fueron:

- Precauciones contra la enfermedad: acciones que el individuo puede llevar a cabo para evitar el contagio de SIDA, las cuales implican:
 - 1.- Inyectarse con una jeringa desechable.
 - 2.- Relaciones sexuales monógamas.
 - 3.- Uso del condón en caso de relaciones sexuales no monógamas.
- Información sobre la enfermedad: indicación de la posibilidad de adquirir información en el teléfono del CONASIDA.

Para el anuncio "Mitos" los indicadores fueron:

- Información sobre la enfermedad: indicación de que la información puede ayudar a combatir la enfermedad, así como que existe la posibilidad de adquirir información en el teléfono de CONASIDA.
- Mitos acerca de que la enfermedad puede ser transmitida por vía directa: señalamiento de que la enfermedad no puede contagiarse a través de saliva, besos, sudor, salud y lágrimas.
- Mitos acerca de que la enfermedad puede ser transmitida por vía indirecta: señalamiento de que la enfermedad no puede contagiarse a través de cubiertos, respiración y orina.
- Mitos acerca de que la enfermedad puede ser transmitida por medio de un insecto: señalamiento de que la enfermedad no puede contagiarse a través de moscos.

- Mitos acerca de que el SIDA es exclusivo de homosexuales: señalamiento acerca de que la enfermedad puede contraerla cualquier persona.
- SIDA enfermedad prevenible: señalamiento de la posibilidad de prevenir la enfermedad.

A continuación, se procedió a elaborar afirmaciones favorables y desfavorables para cada uno de los guiones. (Anexo - 2)

Posteriormente se realizó la confiabilidad mediante el método de jueces en donde se pidió a 16 profesores del área de medición que consideraran si las afirmaciones elaboradas correspondían al texto del guión y si tenían una orientación positiva o negativa con respecto a éste. (Anexo 3)

Una vez obtenidas las respuestas de los jueces, se aplicó la correlación de Pearson la cual indicó lo siguiente:

- 1) En cuanto a la relación entre el texto del guión y las afirmaciones, se encontró una correlación de .98
- 2) En lo que se refiere a la relación entre el texto del guión y la orientación (positiva o negativa) de las afirmaciones, se encontró una correlación de 1.

Como se puede observar, para ambos casos la correlación fue perfecta, es decir, la orientación que se dió a las afirmaciones fue la indicada, sin embargo, se realizaron modificaciones en cuanto a la redacción de algunos reactivos. De esta forma, con las afirmaciones ya corregidas se integraron las escalas de actitud.

El instrumento final quedó conformado por dos secciones, la primera de ellas comprendió datos generales del sujeto; - la segunda sección constó de tres partes correspondientes cada una de ellas a los mensajes publicitarios en estudio. A su -

vez, cada una de estas partes se dividió en dos secciones, la primera de las cuales consistió en preguntas que determinaban el alcance (recordación), la atractividad, así como la identificabilidad del CONASIDA como la institución patrocinadora de los anuncios por parte de los sujetos ; la segunda sección consistió en una escala de actitud con reactivos tipo Likert, quedando finalmente 14 reactivos para el anuncio "Seguimiento de información", 28 para el de "Precauciones" y 32 para el de "Mitos". (Anexo 4)

PROCEDIMIENTO :

El instrumento se aplicó en el mes de diciembre de 1988 - en las aulas del CCH sur. Por razones prácticas esto se llevó a cabo a nivel grupal hasta completar el tamaño de la muestra. Se abordó a los sujetos pidiendo su colaboración para contestar el instrumento comunicando que era referente a anuncios televisivos sobre el SIDA, de esta manera se dió la siguiente instrucción:

"Por favor, contesten en forma individual sin hacer ningún comentario con sus compañeros, en caso de - que tengan alguna duda, Háganolas saber".

Se dejó que los sujetos contestaran sin límite de tiempo, aclarando las dudas que se presentaron.

CAPITULO VII

R E S U L T A D O S

El análisis de los datos se llevó a cabo por medio de la computadora a través del Paquete Estadístico Aplicado a las Ciencias Sociales (SPSS) versión 9 de Nie, Hull y Steinbrenner (1980). (58)

En primer lugar, se obtuvo un programa de frecuencias con el objeto de realizar un análisis descriptivo de los resultados:

Tabla 1: Distribución de frecuencias de la edad de la muestra estudiada.

| EDAD | PORCENTAJE |
|------|------------|
| 14 | 3.2 (10) |
| 15 | 36.4 (112) |
| 16 | 25.6 (79) |
| 17 | 19.2 (59) |
| 18 | 7.5 (23) |
| 19 | 2.3 (7) |
| 20 | 1.6 (5) |
| 21 | 1.6 (5) |
| 22 | 0.3 (1) |
| 23 | 0.3 (1) |
| 24 | 0.6 (2) |
| 25 | 0.3 (1) |
| 26 | 0.6 (2) |
| 29 | 0.3 (1) |

$\bar{X} = 16.35$

$G = 1.97$

En cuanto a la edad se encontró que el 36.4% (112) sujetos de la muestra, reportaron una edad de 15 años; el 25.6% (79) 16 años; el 19.2% (59) 17 años; el 7.5% (23) 18 años; el 3.2% (10) 14 años; el 2.3% (7) 19 años; el 1.6% (5) 20 y 21 años respectivamente; el 0.6% (2) 24 y 26 años respectivamente; finalmente el 0.3% (1) reportaron 22, 23, 25 y 29 años respectivamente. Se observó un promedio en la edad de 16.35 años, con una desviación estándar de 1.97, la cual indica que la primera desviación estándar a la derecha fue de 18.33 y la primera desviación estándar a la izquierda fue de 14.38. Por lo tanto, los datos se distribuyeron heterogeneamente.

Tabla 2 : Distribución de frecuencias de sexo de la muestra estudiada.

| SEXO | PORCENTAJE |
|-----------|------------|
| Femenino | 48.1 (148) |
| Masculino | 51.9 (160) |

Se encontró que el 51.9% (160) sujetos de la muestra, fueron hombres y el 48.1% (148) fueron mujeres.

Tabla 3: Distribución de frecuencias del estado civil de la muestra estudiada.

| ESTADO CIVIL | PORCENTAJE |
|--------------|------------|
| Soltero | 99.0 (305) |
| Casado | 1.0 (3) |

Se encontró que el 99.0% (305) sujetos, reportaron ser solteros y el 1.0% (3) casados.

Tabla 4: Distribución de frecuencias del semestre de la muestra.

| SEMESTRE | PORCENTAJE |
|----------|------------|
| Primero | 54.2 (167) |
| Tercero | 44.8 (138) |
| Quinto | 1.0 (3) |

Se encontró que el 54.2% (167) sujetos pertenecían al primer semestre; el 44.8% (138) al tercer semestre y el 1.0% (3) al quinto semestre.

Tabla 5: Distribución de frecuencias del horario en que generalmente acostumbra ver televisión los sujetos de la muestra.

| HORARIO | PORCENTAJE |
|------------------------------|------------|
| Mañana (6:00-12:00) | 4.9 (15) |
| Tarde (12:00-19:00) | 17.5 (54) |
| Noche (19:00-02:00) | 66.6 (205) |
| No acostumbra ver Televisión | 11.0 (34) |

Se encontró que el 66.6% (205) sujetos veían televisión - generalmente por la noche; el 17.5% (54) por la tarde; el 11.0% (34) no acostumbra ver televisión y el 4.9% (15) la ve por la mañana.

Tabla 6: Distribución de frecuencias de los sujetos de la muestra que reportaron haber visto (o no) el anuncio "A": "Seguimiento de información"

| ANUNCIO "A" | PORCENTAJE |
|-------------|------------|
| Si | 42.5 (131) |
| No | 51.0 (157) |
| No contestó | 6.5 (20) |

Se observó que el 51.0% (157) sujetos de la muestra no vieron el anuncio; el 42.5% (131) si lo vió y el 6.5% (20) no contestó. Es decir, el 57.5% (177) no recordó el anuncio.

Tabla 7: Distribución de frecuencias por sexo, de los sujetos de la muestra que reportaron haber visto el anuncio "A".

| ANUNCIO | PORCENTAJE | | TOTAL |
|---------|------------|-----------|------------|
| | FEMENINO | MASCULINO | |
| "A" | 38.1 (50) | 61.8 (81) | 42.5 (131) |

Se observó que el 61.8% (81) del total de la muestra que vieron el anuncio "A", fueron hombres y el 38.1% (50) sujetos fueron mujeres.

Tabla 8: Distribución de frecuencias para las respuestas a la pregunta: Qué más recuerda de ese anuncio, en especial qué dicen en él?, de las personas que vieron el mensaje "A".

| RESPUESTAS | PORCENTAJE |
|---|------------|
| SIDA enfermedad incurable hay que estar informados. | 20.6 (27) |
| Recomendaciones contra el SIDA. Slogan. | 33.5 (44) |
| Acerca del Día Nacional de Información del SIDA. | 6.8 (9) |
| | 6.8 (9) |

| RESPUESTAS | PORCENTAJE |
|--|------------|
| SIDA, enfermedad que puede padecer cualquiera, prevenirse siguiendo la información proporcionada en el teléfono de CONASIDA. | 7.6 (10) |
| SIDA, enfermedad mortal que puede prevenirse. | 22.1 (29) |
| Es advertencia para la juventud hacia las enfermedades venéreas. | 2.2 (3) |

Se observó que el 33.5% (44) respondió que se trataba de las recomendaciones contra el SIDA; el 22.1% (29) que el SIDA es una enfermedad mortal que puede prevenirse; el 20.6% (27) que es incurable y por ello hay que estar informados; el 7.6% (10) que es una enfermedad que puede padecer cualquiera y hay que prevenirse informándose en el teléfono del CONASIDA; el 6.8% (9) recordó el slogan, un porcentaje igual mencionó la existencia del Día Nacional de Información sobre el SIDA; finalmente, el 2.2% (3) contestó que el SIDA es una advertencia para la juventud hacia las enfermedades venéreas.

Se encontró que el 40.4% (53) contestó que da información sobre la enfermedad; el 18.3% (24) le agradaron más las escenas de futbol; el 11.4% (15) no le agradó en nada el anuncio; el 9.9% (13) a pesar de haber visto el anuncio, no contestó; - el 8.3% (11) mencionó que el mensaje fue entendible; el 6.1% (8) le gustó la forma en que se dió el mensaje; finalmente, el 5.3% (7) le gustó el personaje.

Tabla 11: Distribución de frecuencias para las respuestas a la pregunta: Qué fue lo que menos le gustó del anuncio?, de las personas que vieron el mensaje "A".

| RESPUESTAS | PORCENTAJE |
|---|------------|
| Todo está bien. | 14.5 (19) |
| No contestó (a pesar de haber visto el anuncio). | 34.3 (45) |
| Que saliera Rugo a hacerse - publicidad. | 9.9 (13) |
| El escenario. | 4.5 (6) |
| Todo. | 6.8 (9) |
| La información fue breve. | 4.5 (6) |
| No puse atención. | 3.0 (4) |
| No es claro el anuncio. | 8.3 (11) |
| No hay relación entre el juego de futbol y el SIDA. | 13.7 (18) |

Se encontró que el 34.3% (45) a pesar de haber visto el anuncio, no respondió; el 14.5% (19) mencionó que todo fue de su agrado; el 13.7% (18) dijo que no existe relación entre el juego de futbol y el SIDA; el 9.9% (13) no le gustó que Rugo Sánchez se hiciera publicidad; al 8.3% (11) no le pareció claro el anuncio; al 6.8% (9) no le agradó; al 4.5% (6) no le gustó

Tabla 9: Distribución de frecuencias de las respuestas para la pregunta: Qué tanto le agradó el anuncio?, de las personas que vieron el mensaje "A".

| OPCIONES | PORCENTAJE |
|--------------------|------------|
| Le gustó mucho | 5.3 (7) |
| Le gustó | 22.1 (29) |
| Le fue indiferente | 35.8 (47) |
| Le gustó poco | 33.5 (44) |
| No le gustó | 3.0 (4) |

Se encontró que de los sujetos que vieron el anuncio, al 35.8% (47) le fue indiferente; al 33.5% (44) le gustó poco; - al 22.1% (29) le gustó; al 5.3% (7) le gustó mucho y al 3.0% - (4) no le gustó.

Tabla 10: Distribución de frecuencias de las respuestas a la pregunta: Qué fue lo que más le gustó del anuncio?, de las personas que vieron el mensaje "A".

| RESPUESTAS | PORCENTAJE |
|--|------------|
| El personaje. | 5.3 (7) |
| Que dá información sobre la enfermedad. | 40.4 (53) |
| Las escenas de futbol. | 18.3 (24) |
| No contestó (a pesar de haber visto el anuncio). | 9.9 (13) |
| Nada. | 11.4 (15) |
| Forma tan abierta en que dan el mensaje. | 6.1 (8) |
| El mensaje es entendible. | 8.3 (11) |

tó el escenario, un igual porcentaje mencionó que la información fue muy breve; finalmente el 3.0% (4) no puso atención.

Tabla 12: Distribución de frecuencias para las respuestas a la pregunta: Cuál es la institución u organismo que patrocina ese anuncio?, de las personas que vieron el mensaje "A".

| RESPUESTAS | PORCENTAJE |
|---|------------|
| CONASIDA | 37.4 (49) |
| Secretaría de Salud | 8.3 (11) |
| Televisa | 1.5 (2) |
| Consejo Nacional de Población (CONAPO) | 1.5 (2) |
| No recordó | 23.6 (31) |
| No contestó (a pesar de haber visto el anuncio) | 26.7 (35) |
| ANDA | 0.7 (1) |

Se observó que el 37.4% (49) respondió CONASIDA; el 26.7% (35) a pesar de haber visto el anuncio, no contestó; el 23.6% (31) mencionó no recordar; el 8.3% (11) respondió Secretaría de Salud; el 1.5% (2) Televisa y CONAPO respectivamente; por último el 0.7% (1) ANDA.

Tabla 13: Distribución de frecuencias para las respuestas a la pregunta: Qué le pareció que se tomara la figura de Hugo Sánchez para este anuncio y por qué?, de las personas que vieron el mensaje "A".

| RESPUESTAS | PORCENTAJE |
|--|------------|
| Es un ídolo del futbol y por ello capta la atención de los televidentes. | 35.1 (46) |
| Bien, ya que por ser figura se tratará de seguir su consejo. | 18.3 (24) |
| Mal porque Hugo no tiene relación con el SIDA. | 3.0 (4) |
| Indiferente. | 4.5 (6) |
| Mal porque no es doctor ni científico. | 4.5 (6) |
| Mal porque le hacen bastante publicidad. | 8.3 (11) |
| Dá una imagen de salud. | 15.2 (2) |
| No tengo idea. | 1.5 (2) |
| No contestó (a pesar de haber visto el anuncio). | 9.1 (12) |

Se encontró que el 35.1% (46) dijo que Hugo es ídolo del futbol y por ello capta la atención de los televidentes; el 18.3% (24) respondió que por ser figura la gente tratará de seguir su consejo; el 15.2% (20) mencionaron que dá una imagen de salud; el 9.1% (12) a pesar de haber visto el anuncio no respondió; el 8.3% (11) no le agradó debido a que sólo se hace publicidad; al 4.5% (6) le fue indiferente, un porcentaje igual de sujetos, no le agradó porque no es doctor ni científico; el 3.0% (4) dijo que Hugo no tiene relación con el SIDA;

finalmente, el 1.5% (2) que no tenía idea.

Tabla 14: Distribución de frecuencias de los sujetos que reportaron haber visto (o no) el anuncio "B" "Precauciones".

| ANUNCIO "B" | PORCENTAJE |
|-------------|------------|
| Si | 34.7 (107) |
| No | 48.1 (148) |
| No contestó | 17.2 (53) |

Se encontró que el 48.1% (148) sujetos, no vieron el anuncio; el 34.7% (107) si lo vió y el 17.2% (53) no contestó.

Tabla 15: Distribución de frecuencias por sexo, de los sujetos de la muestra que reportaron haber visto el anuncio "B".

| ANUNCIO | PORCENTAJE | | TOTAL |
|---------|------------|-----------|------------|
| | FEMENINO | MASCULINO | |
| "B" | 38.3 (41) | 61.6 (66) | 34.7 (107) |

Se observó que el 61.6% (66) sujetos del total de la muestra que vieron el anuncio "B", fueron hombres y el 38.3% (41) sujetos que vieron ese anuncio, fueron mujeres.

Tabla 16: Distribución de frecuencias para las respuestas a la pregunta: Qué más recuerda de ese anuncio, en especial qué dicen en él?, de las personas que vieron el mensaje "B".

| RESPUESTAS | PORCENTAJE |
|---|------------|
| Que se haga el amor sólo con la pareja y si se tiene contacto sexual con otra persona se utilice el condón. | 40.1 (43) |
| Formas de contagio para que se tenga conciencia de ellas. | 5.6 (6) |
| Slogan. | 8.4 (9) |
| Que se tomen las precauciones para no contagiarse. | 22.4 (24) |
| Comunica sobre la prevención del SIDA. | 16.8 (18) |
| Que al inyectarse con la misma jeringa uno puede contagiarse. | 5.6 (6) |
| El contagio es por medio de la sangre. | 0.9 (1) |

Se encontró que el 40.1% (43) mencionaron que el amor debe hacerse sólo con la pareja y si se tiene contacto sexual con otra persona, se utilice el condón; el 22.4% (24) que se tomen las tres precauciones para no contagiarse; el 16.8% (18) que se comunica sobre la prevención del SIDA; el 8.4% (9) escribieron el slogan; el 5.6% (6) se refirió a las formas de contagio para que se tenga conciencia de ello, un porcentaje igual dijo que al inyectarse con la misma jeringa se puede contraer el SIDA; finalmente, el 0.9% (1) dijo que el contagio puede ser por medio de sangre.

Tabla 17: Distribución de frecuencias para las respuestas a la pregunta: Qué tanto le agradó el anuncio?. de las personas que vieron el anuncio "B".

| OPCIONES | PORCENTAJE |
|--------------------|------------|
| Le gustó mucho | 1.8 (2) |
| Le gustó | 19.6 (21) |
| Le fue indiferente | 28.0 (30) |
| Le gustó poco | 46.7 (50) |
| No le gustó | 3.7 (4) |

Se encontró que el 46.7% (50) contestó que el anuncio le gustó poco; al 28.0% (30) le fue indiferente; al 19.6% (21) le gustó; al 3.7% (4) no le gustó y al 1.8% (2) le gustó mucho.

Tabla 18: Distribución de frecuencias para las respuestas a la pregunta: Qué fue lo que más le gustó del anuncio?, de las personas que vieron el mensaje "B".

| RESPUESTAS | PORCENTAJE |
|--|------------|
| Dan información sobre el SIDA que la gente desconocía. | 42.0 (45) |
| Slogan. | 3.7 (4) |
| Animación. | 14.9 (16) |
| No le gustó. | 5.6 (6) |
| La forma tan clara en que se dirige al televidente. | 11.2 (12) |
| No contestó (a pesar de haber visto el anuncio). | 11.2 (12) |
| Nada en especial (indiferente). | 11.2 (12) |

Se encontró que el 42.0% (45) respondió que le agradó que se diera información que la gente desconocía; al 14.9% (16) le agradó la animación; al 11.2% (12) le agradó la forma de dirigirse al televidente, a un mismo porcentaje le fue indiferente y otro igual no contestó a pesar de haber visto el anuncio; al 5.6% (6) no le gustó y el 3.7% (4) mencionó el slogan.

Tabla 19: Distribución de frecuencias para las respuestas a la pregunta: Qué fue lo que menos le gustó del anuncio?, de las personas que vieron el mensaje "B".

| RESPUESTAS | PORCENTAJE |
|---|------------|
| No contestó (a pesar de haber visto el anuncio). | 42.0 (45) |
| Alguna vez pasó a la hora de las caricaturas. | 2.8 (3) |
| Animación. | 9.3 (10) |
| Que no dá información más importante como los antecedentes. | 2.8 (3) |
| Todo fue de su agrado. | 26.1 (28) |
| La forma en que se explicó el mensaje. | 4.6 (5) |
| Todo. | 6.5 (7) |
| Que se hable del condón. | 4.6 (5) |
| Deberían hacer más serio el anuncio. | 0.9 (1) |

Se encontró que el 42.0% (45) a pesar de haber visto el anuncio no contestó; al 26.1% (28) todo el anuncio fue de su agrado; al 9.3% (10) no le gustó la animación; al 6.5% (7) no le agradó el anuncio; al 4.6% (5) no le agradó que se hablara del condón, a un porcentaje similar no le agradó la forma en que se explicó el mensaje; el 2.8% (3) respondió que no dá información más importante como los antecedentes; a un mismo porcentaje no le agradó que el anuncio pasara a la hora de las caricaturas; finalmente el 0.9% (1) indicó que le gustaría más seriedad en el anuncio.

Tabla 20: Distribución de frecuencias para las respuestas a la pregunta: Cuál es la institución u organismo que patrocina ese anuncio?, - de las personas que vieron el - mensaje "B".

| RESPUESTAS | PORCENTAJE |
|---|------------|
| CONASIDA | 41.1 (44) |
| Secretaría de Salud | 9.3 (10) |
| CONACYT | 1.8 (2) |
| Televisa | 1.8 (2) |
| CONAPO | 1.8 (2) |
| No recordó | 27.1 (29) |
| No contestó (a pesar de haber visto el anuncio) | 16.8 (18) |

Se encontró que el 41.1% (44) contestó CONASIDA; el 27.1% (29) no recordó; el 16.8% (18) a pesar de haber visto el anuncio no contestó; el 9.3% (10) anotó Secretaría de Salud; el 1.8% (2) CONACYT, Televisa y CONAPO respectivamente.

Tabla 21: Distribución de frecuencias de los sujetos de la muestra que reportaron haber visto (o no) el anuncio "C".

| ANUNCIO "C" | PORCENTAJE |
|-------------|------------|
| Si | 11.7 (36) |
| No | 56.2 (173) |
| No contestó | 32.1 (99) |

Se encontró que el 56.2% (173) sujetos, no vieron el anuncio; el 11.7% (36) si lo vió y el 32.1% (99) no contestó.

Tabla 22: Distribución de frecuencias por sexo de los sujetos de la muestra que reportaron haber visto el anuncio "C".

| ANUNCIO | PORCENTAJE | | TOTAL |
|---------|------------|-----------|-----------|
| | FEMENINO | MASCULINO | |
| "C" | 52.7 (19) | 47.2 (17) | 11.7 (36) |

Se observó que el 52.7% (19) sujetos del total de la muestra que vieron el anuncio "C", fueron mujeres y el 47.2% (17) sujetos que vieron el anuncio, fueron hombres.

Tabla 23: Distribución de frecuencias para la respuesta a la pregunta: Qué más recuerda de ese anuncio, en especial qué dicen en él?, de las personas que vieron el mensaje "C".

| RESPUESTAS | PORCENTAJE |
|---|------------|
| Slogan. | 50.0 (18) |
| Las formas por las que no se contrae el SIDA. | 50.0 (18) |

Se encontró que el 50.0 % (18) mencionó el slogan, un porcentaje igual contestó las formas por las que no se contrae el SIDA.

Tabla 24: Distribución de frecuencias para las respuestas a la pregunta: Qué tanto le agradó el anuncio?, de las personas que vieron el mensaje "C".

| OPCIONES | PORCENTAJE |
|--------------------|------------|
| Le gustó mucho | 2.7 (1) |
| Le gustó | 16.6 (6) |
| Le fue indiferente | 19.4 (7) |
| Le gustó poco | 50.0 (18) |
| No le gustó | 11.1 (4) |

Se encontró que al 50.0 % (18) les gustó poco; al 19.4% (7) les fue indiferente; al 16.6% (6) le gustó; al 11.1% (4) no le gustó; finalmente al 2.7% (1) le gustó mucho.

Tabla 25: Distribución de frecuencias para las respuestas a la pregunta: Qué fue lo que más le gustó del anuncio?, de los sujetos que vieron el mensaje "C".

| RESPUESTAS | PORCENTAJE |
|--|------------|
| Slogan. | 5.5 (2) |
| Desvanece algunos temores de la gente. | 22.2 (8) |
| Mensaje de prevenir el SIDA. | 25.0 (9) |
| Está en lenguaje entendible. | 16.6 (6) |
| Animación. | 16.6 (6) |
| No contestó (a pesar de haber visto el anuncio). | 13.8 (5) |

Se encontró que el 25.0% (9) le agradó el mensaje; al 22.2% (8) la forma en que desvanece algunos temores de la gente; el 16.6% (6) la animación, un porcentaje similar mencionó que se realizó en un lenguaje entendible; el 13.8% (5) no contestó; finalmente el 5.5% (2) mencionó el slogan.

Tabla 26: Distribución de frecuencias para las respuestas a la pregunta: Qué fue lo que menos le gustó del anuncio?, de las personas que vieron el mensaje "C".

| RESPUESTAS | PORCENTAJE |
|--|------------|
| Está bien. | 36.1 (13) |
| No dá más información de cómo no se contagia. | 2.7 (1) |
| Que haya sido expresado en dibujos. | 13.8 (5) |
| No contestó (a pesar de haber visto el anuncio). | 41.6 (15) |
| Son explícitos. | 5.5 (2) |

Se observó que el 41.6% (15) a pesar de haber visto el anuncio no contestó; el 36.1% (13) mencionó que estaba bien; el 13.8% (5) no le agradó que haya sido expresado en dibujos; el 5.5% (2) no le agradó que fueran tan explícitos y el 2.7% (1) que no dieran mayor información de cómo no se contagia.

Tabla 27: Distribución de frecuencias para las respuestas a la pregunta: Cuál es la institución u organismo que patrocina ese anuncio?, de los sujetos que vieron el mensaje "C".

| RESPUESTAS | PORCENTAJE |
|---------------------|------------|
| CONASIDA | 44.4 (16) |
| Secretaría de Salud | 2.7 (1) |
| CONAPO | 2.7 (1) |
| No recordó | 27.7 (10) |
| ANDA | 22.2 (8) |

Se encontró que el 44.4% (16) contestó CONASIDA; el 2.7% (1) no recordó; el 22.2% (8) mencionó ANDA y el 2.7% (1) mencionó la Secretaría de Salud y CONAPO respectivamente.

A continuación se presentan porcentajes globales obtenidos de los tres anuncios.

Tabla 28: Distribución de frecuencias de los sujetos que reportaron haber visto cada uno de los anuncios.

| ANUNCIO | PORCENTAJE |
|---------|------------|
| "A" | 42.5 (131) |
| "B" | 34.7 (107) |
| "C" | 11.7 (36) |

Se observó que el 42.5% (131) sujetos del total de la muestra, reportaron haber visto el anuncio "A", el 34.7% (107) el anuncio "B" y el 11.7% (36) el anuncio "C".

Tabla 29: Distribución de frecuencias por sexo de los sujetos de la muestra que reportaron haber visto los tres anuncios.

| ANUNCIO | PORCENTAJE | | TOTAL |
|-------------------|------------|-----------|----------|
| | FEMENINO | MASCULINO | |
| "A", "B" y "C" | 3.8 (12) | 3.8 (12) | 7.6 (24) |

Se observó que el 3.8% (12) hombres y mujeres respectivamente, reportaron haber visto los tres anuncios, representando estos sujetos el 7.6% (24) sujetos del total de la muestra.

Tabla 30: Distribución de frecuencias por sexo de los sujetos de la muestra que reportaron no haber visto ninguno de los tres anuncios.

| ANUNCIO | PORCENTAJE | | TOTAL |
|-------------------|------------|-----------|------------|
| | FEMENINO | MASCULINO | |
| No vieron ninguno | 26.6 (82) | 16.9 (52) | 43.5 (134) |

Se observó que el 26.6% (82) sujetos del total de la muestra que reportaron no haber visto ningún anuncio, fueron mujeres y el 16.9% (52) fueron hombres, representando el 43.5% (134) sujetos del total.

Para complementar el análisis descriptivo, se procedió a elaborar bloques de reactivos que se refirieran a aspectos específicos de cada uno de los guiones con el objeto de verificar si existía alguna tendencia en la respuesta de los sujetos. El análisis fue realizado considerando los reactivos con orientación positiva y su correspondiente negativo.

Para el anuncio "A" ("Seguimiento de Información"), se tomaron en cuenta los siguientes aspectos para formar los bloques de reactivos :

- SIDA enfermedad incurable
- SIDA enfermedad prevenible
- Información sobre la enfermedad

Código para las siguientes tablas :

No. = Número de reactivo en el instrumento.

D = Dirección del reactivo:

- + Favorable hacia lo que menciona el anuncio.
- Desfavorable hacia lo que se menciona.

TD, D, I, A, TA = Opciones de respuesta para la escala de de actitud tipo Likert.

Tabla 31: Distribución de frecuencias de las respuestas a los reactivos del anuncio "A", referentes a que el SIDA es una enfermedad incurable.

| NO. | D | REACTIVO | PORCENTAJE DE RESPUESTAS A LA ESCALA | | | | |
|-----|---|---|--------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | | | T.D | D | I | A | T.A |
| 9 | + | El SIDA es una enfermedad para la cual no se conoce cura. | 3.8 (5) | 3.8 (5) | 16.0 (21) | 45.0 (59) | 31.2 (41) |
| 11 | - | Existe curación para el enfermo de SIDA. | 22.1 (29) | 28.2 (37) | 31.2 (41) | 10.6 (14) | 7.6 (10) |
| 14 | - | Una persona que padece SIDA, puede disfrutar las mismas diversiones que una persona sana. | 28.2 (37) | 22.9 (30) | 18.3 (24) | 19.8 (26) | 10.6 (14) |
| 18 | + | Una persona enferma de SIDA no puede gozar sus distracciones y actividades como antes. | 6.8 (9) | 19.8 (26) | 25.1 (33) | 32.8 (43) | 15.2 (20) |
| 15 | - | Una persona que padece SIDA puede continuar con las mismas actividades que ha venido realizando en su vida. | 23.6 (31) | 28.2 (37) | 23.6 (31) | 19.0 (25) | 5.3 (7) |
| 19 | + | El tener SIDA impide realizar los proyectos personales planeados. | 6.1 (8) | 25.1 (33) | 29.7 (39) | 29.7 (39) | 9.1 (12) |

En cuanto a que el SIDA es una enfermedad incurable, se encontró que los acuerdos fluctuaron entre el 52% y 76%; los indecisos entre 18% y 31%; y los desacuerdos entre 8% y 31%.

Tabla 32: Distribución de frecuencias de las respuestas a los reactivos del anuncio "A" referentes a que el SIDA es una enfermedad prevenible.

| NO. | D | REACTIVO | PORCENTAJE DE RESPUESTAS A LA ESCALA | | | | |
|-----|---|--|--------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | | | TD | D | I | A | TA |
| 8 | - | Uno por sí mismo no se puede prevenir de contraer el SIDA. | 34.3 (45) | 22.1 (29) | 15.2 (20) | 14.5 (19) | 13.2 (18) |
| 10 | + | El SIDA es una enfermedad que el individuo mismo puede prevenir. | 5.3 (7) | 3.8 (5) | 8.3 (11) | 38.9 (51) | 43.5 (57) |
| 13 | - | Una persona no puede protegerse así misma del contagio de SIDA. | 29.7 (39) | 33.5 (44) | 16.7 (22) | 12.9 (17) | 6.8 (9) |
| 17 | + | Las personas pueden prevenirse para evitar el contagio de SIDA. | - | 0.7 (1) | 7.6 (10) | 54.9 (72) | 36.6 (48) |

Se observó que entre el 50% y 90% de sujetos estuvo de acuerdo con lo referente a que el SIDA es una enfermedad prevenible; entre el 0.7% y 28% estuvieron en desacuerdo y entre el 8% y 15% indecisos.

Tabla 33: Distribución de frecuencias de las respuestas a los reactivos del anuncio "A", referentes a la prevención mediante la información.

| NO. | D | REACTIVO | PORCENTAJE DE RESPUESTAS A LA ESCALA | | | | | |
|-----|---|--|--------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|
| | | | TD | D | I | A | TA | |
| 12 | + | Una persona puede aprender a protegerse del SIDA con la información proporcionada por la televisión. | 6.1 (8) | 16.0 (21) | 24.4 (32) | 41.9 (55) | 11.4 (15) | |
| 20 | - | La información proporcionada por la TV. no es suficiente para protegerse del SIDA. | 8.3 (11) | 18.3 (24) | 18.3 (24) | 40.4 (53) | 14.5 (19) | |
| 16 | + | La información que se proporciona puede servirnos para prevenir el SIDA. | 2.2 (3) | 4.5 (6) | 8.3 (11) | 59.5 (78) | 25.1 (33) | |
| 21 | - | El SIDA es incurable, por lo tanto, de nada sirve informarse. | 50.3 (66) | 35.8 (47) | 9.9 (13) | 1.5 (2) | 2.2 (3) | |

Se encontró que entre el 27% y 53% de los sujetos estuvieron de acuerdo con que una persona puede aprender a protegerse del SIDA con la información que se proporciona por televisión; entre el 22% y 55% estuvieron en desacuerdo y entre el 18% y 24% indecisos.

Por otra parte, se observó que entre el 85% y 86% estuvieron de acuerdo con que la información que se proporciona puede servir para prevenir el SIDA; entre el 8% y 10% indecisos y entre el 4% y 7% en desacuerdo.

Para el anuncio "B" ("Precauciones"), se tomaron en cuenta los siguientes aspectos :

- Existencia de posibilidades de prevención.
- Precaución mediante el uso de jeringas desechables.
- Precaución mediante el uso del condón.
- Al tener una relación sexual tomar precauciones.
- Informarse sobre la enfermedad.

Tabla 34: Distribución de frecuencias de las respuestas a los reactivos del anuncio "B" referentes a la existencia de posibilidades de prevención.

| NO. | D | REACTIVO | PORCENTAJE DE RESPUESTAS A LA ESCALA | | | | |
|-----|---|--|--------------------------------------|-----------|----------|----------|----------|
| | | | TD | D | I | A | TA |
| 28 | - | Las formas por las que se contagia el SIDA no se conocen. | 42.0 (45) | 40.1 (43) | 8.4 (9) | 9.3 (10) | - |
| 34 | + | Se conocen las formas por las que el SIDA entra a la sangre. | 1.8 (2) | 8.4 (9) | 15.8(17) | 44.8(48) | 28.9(31) |
| 36 | - | Para prevenir el SIDA no existen precauciones que se puedan tomar. | 42.0 (45) | 42.9(46) | 7.4 (8) | 7.4 (8) | - |
| 46 | + | Hay acciones que las personas pueden realizar para no contagiarse de SIDA. | 1.8 (2) | 7.4 (8) | 24.2(26) | 49.5(53) | 16.8(18) |
| 40 | + | La contaminación de la sangre por SIDA es inevitable. | 24.2 (26) | 41.1(44) | 17.7(19) | 12.1(13) | 4.6(5) |
| 42 | + | Podemos evitar que nuestra sangre se contamine de SIDA. | 1.8(2) | 6.5(7) | 10.2(11) | 46.7(50) | 34.5(37) |
| 48 | - | Contra el SIDA no hay forma de cuidarse. | 28.9 (31) | 49.5(53) | 10.2(11) | 7.4(8) | 3.7(4) |
| 55 | + | Existen precauciones que se pueden tener en cuenta para prevenir el SIDA. | 1.8(2) | 1.8(2) | 8.4(9) | 56.0(60) | 31.7(34) |

Se observó que entre el 66% y 88% de los sujetos estuvieron de acuerdo con la existencia de posibilidades de prevención; entre el 7% y 24% indecisos y entre el 3% y 16% en desacuerdo.

Tabla 35: Distribución de frecuencias de las respuestas a los reactivos del anuncio "B" referentes a la precaución mediante el uso de jeringas desechables.

| NO. | D | REACTIVO | PORCENTAJE DE RESPUESTAS A LA ESCALA | | | | |
|-----|---|---|--------------------------------------|----------|----------|----------|----------|
| | | | TD | D | I | A | TA |
| 30 | + | Una jeringa no debe ser utilizada por más de una persona. | 64.4(69) | 3.7(4) | 1.8(2) | 28.9(31) | 0.9(1) |
| 37 | - | Una jeringa puede ser utilizada sin importar quienes la hayan usado antes. | 66.3(71) | 28.0(30) | 2.8(3) | 0.9(1) | 1.8(2) |
| 43 | + | Es inconveniente inyectarse con una jeringa que otra persona haya utilizado. | 9.3(10) | 9.3(10) | 7.4(8) | 39.2(42) | 34.5(37) |
| 47 | - | Al utilizar la misma jeringa con la que se han inyectado otras personas no se corre peligro de contraer SIDA. | 42.9(46) | 42.9(46) | 3.7(4) | 4.6(5) | 5.6(6) |
| 51 | + | Las jeringas ya usadas pueden estar contaminadas y transmitir SIDA. | 3.7(4) | 6.5(7) | 2.8(3) | 54.2(58) | 32.7(35) |
| 52 | - | Hirviendo la jeringa no hay peligro de contraer SIDA. | 26.1(28) | 45.7(49) | 19.6(21) | 6.5(7) | 1.8(2) |

Se observó que para este bloque, aproximadamente entre el 30% y 94% de los sujetos, están de acuerdo con que el uso de jeringas desechables es una medida de prevención de SIDA; entre el 23% y 68% en desacuerdo y entre el 2% y 20% - indecisos. Si bien se encontró un elevado porcentaje de acuerdos, se observó que en el reactivo 30 la mayoría de los sujetos estuvo en desacuerdo con lo que se mencionaba, lo cual no concuerda con su afirmación opuesta (reactivo 37) en donde se encontró un elevado porcentaje de acuerdos con respecto a que una - jeringa puede ser utilizada sin importar quienes la hayan usado antes.

Tabla 36: Distribución de frecuencias de las respuestas a los reactivos del anuncio "B" referentes a la precaución mediante relaciones sexuales monógamas.

| NO. | D | REACTIVO | PORCENTAJE DE RESPUESTAS A LA ESCALA | | | | |
|-----|---|---|--------------------------------------|----------|----------|----------|----------|
| | | | TD | D | I | A | TA |
| 29 | + | Tener un sólo compañero sexual disminuye el riesgo de contraer SIDA. | - | 5.6(6) | 7.4(8) | 44.8(48) | 41.1(44) |
| 54 | - | No se tiene el riesgo de contraer SIDA por tener varios compañeros sexuales. | 38.3(41) | 46.7(50) | 7.4(8) | 5.6(6) | 1.8(2) |
| 44 | - | Tener relaciones sexuales con varias personas no representa peligro de contraer SIDA. | 38.3 (41) | 38.3(41) | 10.2(11) | 7.4(8) | 5.6(6) |
| 49 | + | Se tiene menos peligro de enfermar de SIDA si las relaciones sexuales son con una sola persona. | 1.8(2) | 2.8(3) | 8.4(9) | 63.8(68) | 23.3(25) |

Se encontró que entre el 77% y 87% de los sujetos, estuvieron de acuerdo con que las relaciones monógamas son una medida de prevención del SIDA; entre el 5% y 13% en desacuerdo y entre el 7% y 10% indecisos.

Tabla 37: Distribución de frecuencias de las respuestas a los reactivos del anuncio "B" referentes a la prevención mediante el uso del condón.

| NO. | D | REACTIVOS | PORCENTAJE DE RESPUESTAS A LA ESCALA | | | | |
|-----|---|---|--------------------------------------|----------|----------|----------|----------|
| | | | TD | D | I | A | TA |
| 32 | + | El condón ayuda a prevenir el SIDA cuando se tienen varios compañeros sexuales. | 1.8(2) | 8.4(9) | 23.3(25) | 33.6(36) | 32.7(35) |
| 35 | - | El condón no ayuda a prevenir el SIDA por contacto sexual. | 24.2(26) | 27.1(29) | 25.2(27) | 16.8(18) | 6.5(7) |
| 45 | - | A pesar de que se utilice el condón las personas pueden enfermar de SIDA. | 8.4(9) | 14.9(16) | 42.9(46) | 28.9(31) | 4.6(5) |
| 50 | + | Utilizar el condón significa prevenir el SIDA. | 2.8(3) | 10.2(11) | 20.5(22) | 50.4(54) | 15.8(17) |

Se observó que los porcentajes de acuerdo en que el SIDA puede prevenirse mediante el uso del condón fluctuaron entre el 23% y 66% de sujetos, los indecisos de 20% a 43% y los desacuerdos entre 10% y 23%.

Tabla 38: Distribución de frecuencias de las respuestas a los reactivos del anuncio "B" referentes a que se deben tomar precauciones al tener una relación sexual.

| NO. | D | REACTIVOS | PORCENTAJE DE RESPUESTAS A LA ESCALA | | | | |
|-----|---|---|--------------------------------------|----------|----------|----------|----------|
| | | | TD | D | I | A | TA |
| 33 | + | Se pueden tener relaciones sexuales sin peligro de contraer SIDA. | 20.5(22) | 31.7(34) | 24.2(26) | 17.7(19) | 5.6(6) |
| 39 | - | Para no contraer el SIDA es necesario abstenerse de tener relaciones sexuales. | 28.9(31) | 50.4(54) | 14.9(16) | 4.6(5) | 0.9(1) |
| 41 | + | El amor puede disfrutarse sin necesidad de temer el contagio de SIDA. | 1.8(2) | 14.0(15) | 31.7(34) | 34.5(37) | 17.7(19) |
| 53 | - | Al tener relaciones sexuales no hay razón para tomar en cuenta las enfermedades que se pueden contraer. | 33.6(36) | 42.9(46) | 14.9(16) | 5.6(6) | 2.8(3) |

Se observó que los porcentajes de acuerdos con respecto a que se deben tomar precauciones al tener una relación sexual, fluctuaron entre el 23% y 79% de sujetos, el desacuerdo estuvo entre el 5% y 52% y los indecisos entre 15% y 32%.

Tabla 39: Distribución de frecuencias de las respuestas a los reactivos del anuncio "B" referentes a informarse sobre la enfermedad.

| NO. | D | REACTIVOS | PORCENTAJE DE RESPUESTAS A LA ESCALA | | | | |
|-----|---|--|--------------------------------------|----------|---------|----------|----------|
| | | | TD | D | I | A | TA |
| 31 | + | La institución encargada de la prevención del SIDA, está disponible para informar al público en general. | 0.9(1) | 0.9(1) | 8.4(9) | 47.6(51) | 42.0(45) |
| 38 | - | No hay institución disponible para informar sobre el SIDA al público en general. | 50.4(54) | 32.7(35) | 9.3(10) | 6.5(7) | 0.9(1) |

Se observó que los porcentajes de acuerdo con respecto a la existencia de una institución disponible para dar información al público, fluctuaron entre el 83% y el 89%; los indecisos entre el 8% y 9% y los desacuerdos entre 2% y 7%.

Para el anuncio "C" ("Mitos") se tomaron en cuenta los siguientes aspectos:

- Mitos acerca de la transmisión de la enfermedad por vía directa: entendiéndose como un contacto físico de una - persona portadora del VIH con una persona sana.
- Mitos acerca de la transmisión de la enfermedad por vía indirecta: acciones que no impliquen el contacto físico de una persona sana a una persona portadora del VIH.
- Mitos acerca de la transmisión de la enfermedad por un insecto: contacto entre un mosco portador del virus con una persona sana.
- Mito de que el SIDA es exclusivo de homosexuales.

Tabla 40: Distribución de frecuencias de las respuestas a los reactivos del anuncio "C" referentes a los mitos de la transmisión de la enfermedad por vía directa.

| NO. | D | REACTIVOS | PORCENTAJE DE RESPUESTAS A LA ESCALA | | | | |
|-----|---|---|--------------------------------------|----------|----------|----------|----------|
| | | | TD | D | I | A | TA |
| 64 | - | Una persona puede enfermar por saludar de mano a un enfermo de SIDA. | 56.6(24) | 22.2(8) | 8.3(3) | 2.7(1) | - |
| 80 | + | Se puede saludar de mano a un enfermo de SIDA sin ningún temor. | - | 2.7(1) | 8.3(3) | 41.6(15) | 47.2(17) |
| 66 | + | El SIDA no se transmite por la saliva si una persona que lo padece estornuda frente a otra. | 5.5(2) | 19.4(7) | 25.0(9) | 25.0(9) | 25.0(9) |
| 86 | - | Al estornudar un enfermo de SIDA, contagia con su saliva a los que están a su lado. | 30.5(11) | 47.2(17) | 16.6(6) | 2.7(1) | 2.7(1) |
| 67 | - | Si las lágrimas de un enfermo de SIDA tocan a otra persona, ésta se contagiará. | 36.1(13) | 41.6(15) | 16.6(6) | - | 5.5(2) |
| 77 | + | Una persona puede tener contacto con las lágrimas de un enfermo de SIDA sin contagiarse. | 2.7(1) | 2.7(1) | 16.6(6) | 55.5(20) | 22.2(8) |
| 74 | + | El sudor de un enfermo de SIDA puede ser tocado por personas sanas sin ningún temor. | 2.7(1) | 5.5(2) | 16.6(6) | 47.2(17) | 27.7(10) |
| 89 | - | Con el sudor de un enfermo de SIDA, otra persona se puede contagiar. | 30.5(11) | 47.2(17) | 16.6(6) | 2.7(1) | 2.7(1) |
| 75 | + | Se puede besar a una persona que tiene SIDA sin temor al contagio. | 2.7(1) | 8.3(3) | 38.8(14) | 30.5(11) | 19.4(7) |
| 88 | - | Una persona puede contagiarse por besar a un enfermo de SIDA. | 13.8(5) | 58.3(21) | 25.0(9) | 2.7(1) | - |

Se observó que el porcentaje de acuerdo en que el SIDA se puede transmitir a través del saludo, fue de 89%, el porcentaje de indecisos fue de 8% y los de desacuerdos 3%. Con respecto a la saliva, los acuerdos fluctuaron entre el 50% y 78%, los indecisos entre el 16% y 25% y los desacuerdos entre 5% y 25%. En cuanto a las lágrimas el porcentaje de acuerdo fue de 78%, el indeciso 16% - y el desacuerdo 5%. Para el sudor los porcentajes de acuerdo fluctuaron entre 75% y 78%, el de indeciso fue de 16% y los porcentajes de desacuerdo estuvieron entre el 5% y 8%. Para los besos los porcentajes de acuerdo fluctuaron entre - 50% y 72%, los indecisos entre 39% y 25% y los desacuerdos entre el 3% y el 11%.

En resumen, el mayor porcentaje de acuerdos lo obtuvo la vía por medio del saludo, siguiendo en forma de frecuencia decreciente las lágrimas, el sudor, la saliva y besos respectivamente. Con respecto a las vías, saliva y besos, éstas tuvieron los porcentajes mayores tanto en desacuerdo como en indecisos.

Tabla 41: Distribución de frecuencias de las respuestas a los reactivos del anuncio "C" referentes a los mitos de la transmisión de la enfermedad por vía indirecta.

| NO. | D | REACTIVOS | PORCENTAJES DE RESPUESTAS A LA ESCALA | | | | |
|-----|----|---|---------------------------------------|----------|----------|----------|----------|
| | | | TD | D | I | A | TA |
| 65 | - | Una persona puede contagiarse al utilizar los cubiertos de un enfermo de SIDA. | 38.4(14) | 19.4(7) | 36.1(13) | 5.5(2) | - |
| 83 | + | Se puede comer con los cubiertos que ha utilizado una persona que padece SIDA. | 2.7(1) | 8.3(3) | 38.8(14) | 36.1(13) | 13.8(5) |
| 71 | -- | Los cubiertos de un enfermo de SIDA deben ser usados sólo por él. | 13.8(5) | 27.7(10) | 27.7(10) | 22.2(8) | 8.3(3) |
| 93 | + | Los enfermos de SIDA no contaminan los cubiertos que usan para comer. | 5.5(2) | 11.1(4) | 36.1(13) | 33.3(12) | 13.8(5) |
| 73 | + | La respiración de un enfermo de SIDA no es contagiosa. | 5.5(2) | 5.5(2) | 13.8(5) | 41.6(15) | 33.3(12) |
| 84 | - | Al estar con un enfermo de SIDA se necesita utilizar cubrebocas para no contagiarse por la respiración. | 30.5(11) | 50.0(18) | 19.4(7) | - | - |
| 79 | + | Por utilizar el mismo sanitario que un enfermo de SIDA no se contrae la enfermedad. | 13.8(5) | 13.8(5) | 41.6(15) | 22.2(8) | 8.3(3) |
| 90 | - | El mismo sanitario no debe ser utilizado por personas sanas y por enfermos de SIDA. | 16.6(6) | 33.3(12) | 30.5(11) | 5.5(2) | 13.8(5) |

Se observó que los porcentajes de acuerdo en que el SIDA se puede transmitir por los cubiertos, fluctuaron entre el 41% y el 58%, los indecisos entre el 28% y el 39% y los desacuerdos entre el 5% y 30%. Con respecto a la respiración los - porcentajes de acuerdo fluctuaron entre el 75% y el 80%, los indecisos entre el 14% y 19% y los desacuerdos entre 0% y 11%. En cuanto al sanitario, los porcentajes de acuerdo fluctuaron entre el 30% y 50% y los desacuerdos entre el 30% y el 41% y los desacuerdos entre el 19% y el 28%.

Tabla 42: Distribución de frecuencias de las respuestas a los reactivos del anuncio "C" referentes a la transmisión de la enfermedad por vía de un insecto.

| NO. | D | REACTIVOS | PORCENTAJE DE RESPUESTAS A LA ESCALA | | | | |
|-----|---|---|--------------------------------------|----------|----------|---------|---------|
| | | | T D | D | I | A | TA |
| 68 | + | La picadura de un mosquito no puede ocasionar SIDA. | 13.8(5) | 13.8(5) | 33.3(12) | 22.2(8) | 16.6(6) |
| 91 | - | La picadura de un mosquito - puede transmitir SIDA. | 27.7(10) | 33.3(12) | 25.0(9) | 11.1(4) | 2.7(1) |

Se observó que entre el 39% y el 61% de los sujetos, estuvieron de acuerdo en que el SIDA no se transmite por medio de un insecto, entre el 25% y 33% fluctuaron los indecisos y los desacuerdos entre el 14% y 27%.

Tabla 43: Distribución de frecuencias de las respuestas a los reactivos del anuncio "C" referentes al mito de que el SIDA es una enfermedad exclusiva de homosexuales.

| NO. | D | REACTIVOS | PORCENTAJE DE RESPUESTAS A LA ESCALA | | | | |
|-----|---|--|--------------------------------------|----------|---------|----------|----------|
| | | | TD | D | I | A | TA |
| 70 | + | El SIDA también puede afectar a personas que tienen relaciones sexuales con personas del sexo opuesto. | 2.7(1) | - | 13.8(5) | 58.3(21) | 25.0(9) |
| 72 | - | El SIDA lo contraen sólo las personas que tienen relaciones sexuales con personas de su mismo sexo. | 41.6(15) | 47.2(17) | 5.5(2) | - | 5.5(2) |
| 82 | - | Los homosexuales son las únicas personas que pueden contraer SIDA. | 50.0(18) | 36.1(13) | 11.1(4) | 2.7(1) | - |
| 87 | + | Una persona puede contraer SIDA aunque no sea homosexual. | - | 2.7(1) | 13.8(5) | 38.8(14) | 44.4(16) |

Se observó que entre el 83% y 89% de los sujetos, estuvieron de acuerdo - con respecto a que el SIDA no es una enfermedad exclusiva de homosexuales, los indecisos fluctuaron entre 5% y 14% y los desacuerdos entre el 3% y 5%.

A continuación se obtuvo un Análisis Factorial con el objeto de conocer la validez de construcción de las escalas de actitud hacia cada uno de los anuncios, se utilizó un Análisis Factorial PA2 VARIMAX.

De acuerdo con este análisis se quería comprobar si las escalas estaban compuestas por uno o varios factores y de esta manera constatar si en alguno de ellos se notaba alguna tendencia por parte de los sujetos en sus respuestas.

Los resultados señalaron que para el primer anuncio, se encontró un sólo factor con valor EIGEN mayor a uno que explicaba el 86.6% de la varianza total acumulada.

Tabla 44: Factor con valor mayor a 1 de la escala del anuncio "A", antes de la rotación.

| NO. DE FACTORES ENCONTRADOS | VALORES PROPIOS | PORCENTAJE DE VARIANZA | PORCENTAJE DE VARIANZA ACUMULADA |
|-----------------------------|-----------------|------------------------|----------------------------------|
| 1 | 12.12700 | 86.6 | 86.6 |

Sin embargo, se observó que después de la rotación este único factor explicó el 100% de varianza total acumulada.

Tabla 45: Factor con valor mayor a 1 de la escala del anuncio "A", después de la rotación.

| NO. DE FACTORES ENCONTRADOS | VALORES PROPIOS | PORCENTAJE DE VARIANZA | PORCENTAJE DE VARIANZA ACUMULADA |
|-----------------------------|-----------------|------------------------|----------------------------------|
| 1 | 11.98730 | 100.0 | 100.0 |

Como se observa la totalidad de los reactivos que conformaron la escala del anuncio "A", se integraron en un sólo factor que fue: "Seguimiento de Información".

Con respecto al segundo anuncio se encontró igualmente, un sólo factor con valor EIGEN mayor a 1 que explicaba el 92% de la varianza total acumulada.

Tabla 46: Factor con valor mayor a 1 de la escala del anuncio "B", antes de la rotación.

| NO. DE FACTORES ENCONTRADOS | VALORES PROPIOS | PORCENTAJE DE VARIANZA | PORCENTAJE DE VARIANZA ACUMULADA |
|-----------------------------|-----------------|------------------------|----------------------------------|
| 1 | 25.74974 | 92.0 | 92.0 |

Después de la rotación se observó que el mismo factor explicaba el 100% de varianza acumulada.

Tabla 47: Factor con valor mayor a 1 de la escala del anuncio "B" después de la rotación.

| NO. DE FACTORES ENCONTRADOS | VALORES PROPIOS | PORCENTAJE DE VARIANZA | PORCENTAJE DE VARIANZA ACUMULADA |
|-----------------------------|-----------------|------------------------|----------------------------------|
| 1 | 25.66868 | 100.0 | 100.0 |

Como se observa, la totalidad de los reactivos que conformaron la escala del anuncio "B", se integraron en un sólo factor que fue: "Precauciones".

Finalmente, para el tercer anuncio se encontró un sólo factor con valor EIGEN mayor a uno que explicaba el 94% de la varianza total acumulada.

Tabla 48: Factor con valor mayor a 1 de la escala del anuncio "C", antes de la rotación.

| NO. DE FACTORES ENCONTRADOS | VALORES PROPIOS | PORCENTAJE DE VARIANZA | PORCENTAJE DE VARIANZA ACUMULADA |
|-----------------------------|-----------------|------------------------|----------------------------------|
| 1 | 30.07031 | 94.0 | 94.0 |

Después de la rotación, este único factor explicó el 100% de la varianza total acumulada.

Tabla 49: Factor con valor mayor a 1 de la escala del anuncio "C", después de la rotación.

| NO. DE FACTORES ENCONTRADOS | VALORES PROPIOS | PORCENTAJE DE VARIANZA | PORCENTAJE DE VARIANZA ACUMULADA |
|-----------------------------|-----------------|------------------------|----------------------------------|
| 1 | 30.00989 | 100.0 | 100.0 |

Como se observa, la totalidad de los reactivos que conformaron la escala del anuncio "C", se integraron en un sólo factor que fue: "Mitos".

Posteriormente para conocer la consistencia interna (confiabilidad) de cada una de las escalas, se aplicó el Coeficiente de Confiabilidad ALPHA DE CROMBACH, encontrándose lo siguiente :

Tabla 50: Coeficiente de confiabilidad obtenido para cada escala por medio de la prueba ALPHA DE CROMBACH.

| ESCALA DEL ANUNCIO | VALOR ALPHA DE CROMBACH |
|----------------------------|-------------------------|
| Seguimiento de información | 0.98763 |
| Precauciones | 0.99657 |
| Mitos | 0.99775 |

Como se puede observar se obtuvo un valor ALPHA mayor a 0.90, lo cual indica que existe una alta consistencia en cada una de las escalas.

Finalmente, para conocer la actitud de los sujetos hacia los anuncios televisivos de prevención del SIDA, se procedió a aplicar un análisis de frecuencias con el objeto de evaluarlos sobre la base en la media, dicho grado de actitud.

Esto se llevó a cabo a partir de la comparación entre el valor de la media obtenida en cada anuncio, con el rango posible de valores de la escala tipo Likert comprendido entre 1 y 5.

Tabla 51: Media global obtenida para cada uno de los anuncios televisivos.

| ANUNCIO | MEDIA | N | RANGO POSIBLE | | | | | |
|-------------------------------|-------|-------|------------------|---|---|---------------|---|---|
| 1. Seguimiento de información | 1.533 | (131) | | | | | | |
| 2. Precauciones | 1.358 | (107) | DESFAVO RABLE | | | FAVO RABLE | | |
| 3. Mitos | 0.450 | (36) | ----- | | | | | |
| | | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Como se observa, la media obtenida en los tres anuncios indica una actitud desfavorable hacia el contenido de los mismos, sin embargo, se observa una actitud menos negativa hacia el primer anuncio y una actitud más negativa hacia el tercero.

Adicionalmente, se obtuvo una prueba "t" con el fin de investigar si existía por una parte, diferencias entre la actitud hacia cada uno de los mensajes televisivos y el sexo de los sujetos, así como diferencias en el mismo aspecto en relación al semestre que cursaban.

Los resultados en relación al sexo fueron los siguientes:

Para el anuncio "Seguimiento de Información", el valor de la prueba "t", fue de -3.00 con 304.93 grados de libertad y una significancia de 0.003 , lo cual indica de acuerdo con la regla de decisión que menciona que si el nivel de significancia obtenido es menor o igual al nivel de significancia de 0.05 se acepta la H_1 y se rechaza la H_0 , en este caso al ser 0.03 menor que 0.05 se acepta la H_1 que plantea: Sí existe una diferencia

estadísticamente significativa entre hombres y mujeres y la actitud hacia el mensaje "Seguimiento de Información", encontrándose en el grupo de hombres, una media (1.8320) más alta que la encontrada en el grupo de mujeres (1.2225), lo que significa - que los hombres tuvieron una actitud menos desfavorable que las mujeres hacia este anuncio.

Para el anuncio "Precauciones", el valor de la prueba "t" fue de -2.58 con 304.87 grados de libertad y una significancia de 0.010, lo cual indica de acuerdo con la regla de decisión - que se acepta la H_1 , la cual menciona: Sí existe una diferencia estadísticamente significativa entre hombres y mujeres y la actitud hacia el anuncio "Precauciones", encontrándose en el grupo de hombres una media (1.6101) más alta que la del grupo de mujeres (1.0652), lo que significa que los hombres tuvieron una actitud menos desfavorable que las mujeres hacia este anuncio.

Para el anuncio "Mitos", el valor de la prueba "t" fue de 0.10 con 302.49 grados de libertad y un nivel de significancia de 0.923, lo cual indica que la H_0 se acepta, es decir: No - existe una diferencia estadísticamente significativa entre hombres y mujeres y la actitud hacia el anuncio "Mitos".

En cuanto a los resultados de la prueba "t" para las diferencias entre la actitud hacia cada uno de los anuncios televisivos y el semestre, se encontró que: No existen diferencias - estadísticamente significativas entre el semestre en que cursaban los sujetos y su actitud hacia los mensajes "Mitos", "Precauciones" y "Seguimiento de Información".

CAPITULO VIII

D I S C U S I O N

El análisis de los resultados mostró lo siguiente: la mayor parte de los sujetos de la muestra pertenecían al período considerado por la OMS como adolescencia (14-19 años). (6) Esta muestra fue considerada debido a que forma parte del mercado meta de la campaña nacional de prevención del SIDA hacia el público en general. (36)

De acuerdo con el horario de pautas televisivas en que se transmitieron los anuncios, el horario en que la mayoría de la muestra reportó ver televisión (noche) coincide con el horario en que con más frecuencia se transmitieron los impactos. No obstante, se observaron porcentajes bajos de sujetos que vieron cada uno de los anuncios, aún sin tomar en cuenta a los sujetos que no acostumbran ver televisión, el porcentaje es bajo. Así mismo, se observó que sólo un mínimo porcentaje de sujetos de la población vieron los tres anuncios, así como un 43.5% de sujetos no vieron ninguno de los anuncios. El bajo porcentaje de sujetos que vieron los mensajes, pudo deberse a que quizá éstos no captaron la atención de los sujetos de la muestra, ya que considerando la opinión de los sujetos que sí los vieron, en cuanto al grado de atractividad de los mismos, se puede observar que la mayor frecuencia de respuestas se dió a las opciones "indiferente" para el 1er anuncio, "legustó poco" para el 2do y 3er anuncios respectivamente.

Por otro lado hay que considerar que de los sujetos que vieron los anuncios no todos especificaron el horario en que ven televisión, sino algunos sólo mencionaron el intervalo del día (mañana, tarde o noche). Así también, el bajo número de sujetos que vieron los anuncios pudo deberse al número de im-

pactos, al horario de transmisión de los anuncios, a la desaparición de la publicidad a base de anuncios en el medio televisivo o bien a la falta de disposición de los sujetos para responder al instrumento.

Con respecto al anuncio "seguimiento de Información", menos de la mitad de sujetos de la muestra total reportó haberlo visto, de ellos la mayor parte fueron hombres. La actitud mostrada hacia este anuncio fue desfavorable, en cuanto a las diferencias entre sexos, los hombres tuvieron una actitud menos desfavorable que las mujeres hacia el anuncio. La diferencia de actitud entre sexos puede deberse a que la atención fue atraída por medio de uno de los deportes que tienen mayor arraigo en México (fútbol) principalmente entre el sexo masculino, además de que el personaje del anuncio es famoso por practicar este deporte, como mencionan los sujetos, "por ser figura se tratará de seguir su consejo" y "dá una imagen de salud". La actitud desfavorable podría atribuirse en primer lugar a que como se dijo en líneas anteriores, el anuncio les fue indiferente a los sujetos que lo vieron, así mismo, a pesar de que los sujetos recordaron la información primordial del anuncio reportando que eso fue lo que más les había gustado, la actitud mostrada en la escala fue negativa por considerar la mayor parte de los sujetos, que el anuncio servía sólo de publicidad para Hugo Sánchez, y que no encontraban una relación entre el juego de fútbol y el SIDA. Al respecto es de tomarse en cuenta que durante la temporada en la cual estuvo al aire el anuncio, Hugo Sánchez fue una figura muy recurrida en la publicidad comercial televisiva, es de mencionarse que hubo sujetos quienes en la pregunta referente al recuerdo del contenido citaban otros anuncios grabados por él, distintos a los del SIDA (por ejemplo pasta dental, venta de seguros, yogurt),

pudo haber ocurrido que al existir una mayor familiaridad con el contenido (Hugo Sánchez y fútbol), el anuncio haya llamado en menor grado la atención y por tanto fue menos recordado de modo diferenciado. Así mismo, los sujetos opinaron que la información del anuncio les había parecido breve y poco clara. A esto podría argumentarse que en el anuncio se sugiere seguir la información, pero no se explica de qué manera hay que seguirla o exactamente a qué información se refiere.

En lo que se refiere a la identificabilidad del patrocinador, la mitad de los sujetos no recordó de quien se trataba, un porcentaje mínimo contestó otros organismos diferentes al CONASIDA y sólo una tercera parte de la población contestó lo correcto. Aunque a este último porcentaje se agregaran los sujetos que contestaron Secretaría de Salud (la cual tiene relación directa con el organismo de que se trata), el porcentaje no alcanzaría la mitad de la población, lo cual supone que si los sujetos desconocen la institución, no sabrán a dónde dirigirse para "seguir la información" como lo menciona el anuncio.

No obstante la divulgación que se ha hecho referente a que el SIDA es incurable como en el caso de este anuncio, las opiniones tomando en cuenta los desacuerdos e indecisiones, alcanzan casi la mitad de los sujetos. Esto puede deberse a que en algunas publicaciones han aparecido artículos o noticias de supuestos "medicamentos" para la curación del SIDA. Así, si algunas personas están en desacuerdo con que el SIDA es una enfermedad incurable es de esperarse que incurran en una práctica de alto riesgo y si además se agrega el porcentaje de sujetos que están indecisos es probable que se incremente el problema. El porcentaje de sujetos que estuvieron de acuerdo con que la enfermedad es prevenible y que es posible prevenirla mediante la información es alto, lo que concuerda con los aspectos

tos más recordados que fueron: el estar informados y la posibilidad de prevención, sin embargo, menos de la mitad de sujetos estuvo de acuerdo en que la información proporcionada por televisión puede ayudar a prevenir el SIDA, quizá esto se deba a lo referido en los aspectos que no les gustaron como la información breve y poco clara. Este resultado podría relacionarse también con lo encontrado por CONAPO (1988) con respecto a la consideración que tienen los jóvenes hacia los medios de adquisición de información sobre métodos anticonceptivos, ellos ubicaron a la escuela como el mejor medio para adquirir dicha información, mientras que la comunicación masiva (radio-televisión) ocupó un lugar de menor importancia. (20)

El anuncio "precauciones" fue visto por aproximadamente - una tercera parte de sujetos del total de la muestra. De este porcentaje, dos terceras partes fueron hombres y el resto mujeres.

La actitud mostrada por los sujetos hacia el anuncio fue desfavorable, siendo menos negativa la actitud de los hombres que de las mujeres.

Al constatar la atractividad del mensaje (nivel de agrado) se observó que la frecuencia más alta de sujetos señaló que - "les gustó poco", así como al mayor porcentaje les agradó más que en el anuncio se diera información sobre el SIDA que la - gente desconocía, por otro lado, un porcentaje ponderable no - contestó al reactivo que se refería a los aspectos que menos - les habían gustado, ello podría indicar que si bien existía - una cierta predisposición favorable con respecto a lo que más les había gustado, la misma no alcanzaba a concretarse en torno a los elementos que no fueron de su agrado.

El bajo porcentaje de sujetos de la muestra que vio el -

anuncio, recordó más las precauciones: uso del condón y prácticas de relaciones monógamas, además fue un mínimo porcentaje de sujetos que recordaron el uso de jeringas desechables para no contagiarse, ello puede deberse a que la enfermedad está asociada más con la transmisión por vía sexual que con el uso de jeringas no esterilizadas lo que corresponde a la realidad de México, donde el 92.5% de los casos reportados obtuvieron la infección por medio de la vía sexual. (36)

Con respecto a la diferencia en la actitud presentada por hombres y mujeres, esto se puede deber a que los hombres comienzan su vida sexual antes que las mujeres, así como que tienen mayor frecuencia en estas prácticas, generalmente no planean precauciones y tienden a tenerlas con una pareja no estable, como lo mencionan los estudios de Montoya (1980), Bronstein (1980), García (1981), Bravo (1982), CORA-AMIDEM (1985), Cruz (1986) y CONAPO (1988), de esta manera se podría pensar que los hombres debido a sus prácticas sexuales serían más atraídos por el tema. Un segundo factor al que puede atribuirse este resultado, sería la divulgación que se ha hecho sobre las estadísticas del SIDA que indican una mayor frecuencia de hombres infectados que de mujeres. (36) Así, es probable que los hombres se sintieran más afectados y por tanto tomaran más en cuenta este tipo de información. Un tercer aspecto que hay que mencionar se refiere a que una de las precauciones señaladas en el anuncio, es el uso del condón (medida de las más recordadas por los sujetos que vieron el anuncio) el cual por ser un método "masculino" les afecta directamente a ellos.

La actitud desfavorable hacia el anuncio, podría explicarse por el hecho de que aunque un alto porcentaje de adolescentes conocen el condón, es mucho menor el porcentaje de sujetos que lo utiliza (CONAPO, 1988), ahora bien, como menciona Cruz

Zamorano (1986), el conocimiento de los métodos, no determina su uso adecuado. Es factible suponer que si conocen el método, también pueden tener datos de su confiabilidad como medida anticonceptiva, la cual es reducida (85), por tanto su credibilidad como medida contra el SIDA será baja. Así mismo se ha publicado que el condón como medida preventiva del SIDA no es absolutamente infalible, así como no todos los preservativos sirven para este fin (91) Desde otro ángulo, se debe tomar en cuenta la incidencia de factores culturales, de acuerdo con Díaz Guerrero (1975), el mexicano parece no tener una sensación de necesidad de prevención de su propia vida, así como tampoco una gran necesidad de seguridad personal, ello también podría ocasionar la actitud desfavorable hacia este anuncio. Es posible que la actitud negativa de las mujeres, haya sido causada debido a que la precaución en las relaciones sexuales, no está directamente bajo su control, ya que si el hombre no acepta el uso del condón, la única medida que tienen ellas para prevenirse, es la abstención. Con respecto al sexo masculino su actitud desfavorable probablemente sea consecuencia de que el tema va unido a la sexualidad del sujeto lo que interviene en actitudes que Díaz Guerrero (1975) considera muy arraigadas en la sociedad, como por ejemplo el machismo, la jactancia y la exageración de su capacidad viril, así como, la necesidad sexual intensificada, por tanto, si el anuncio indica que se lleven a cabo como medidas de prevención, relaciones no nógamas o uso del condón, es probable que tiendan a rechazar éstas porque seguramente se verían disminuidos sus niveles de conquista y aumentados los de responsabilidad, ya que ellos se rían directamente quienes tendrían que pasar por las "molestias" que implica el uso del condón. Es decir, tendrían que -

ser más conscientes en cuanto a una responsabilidad en las relaciones sexuales, aspecto que generalmente se ha dejado en manos del sexo femenino. (García, 1981) Por otra parte como lo menciona AMIDEM (1987), muchos adolescentes no consideran a los condones como una buena opción, debido a algunas nociones erróneas tales como que se rompen fácilmente o que reducen la sensibilidad, además de que son renuentes a utilizar un método que debe ser aplicado al momento del coito, aunado esto a que no todos los adolescentes tienen experiencia en este aspecto - lo cual acarrearía ciertos inconvenientes para tomar precauciones. (6) Si bien las estadísticas muestran que ha aumentado la venta del condón de 15% a 30% en la población de entre 15 y 20 años de edad, ese porcentaje aún es bajo. (16)

En cuanto a la institución patrocinadora, poco menos de la mitad de la población dejó sin contestar o no recordó; un porcentaje similar respondió lo correcto, si a éste se sumaran los sujetos que mencionaron Secretaría de Salud, el porcentaje sólo llegaría a la mitad de los sujetos, lo que supone que la otra parte no sabrá a dónde acudir en caso de necesitar información.

Para este anuncio, con respecto a la existencia de posibilidades de prevención, se observó que las opiniones se cargaron hacia los acuerdos, lo que muestra que los sujetos estuvieron de acuerdo en que existen acciones que se pueden llevar a cabo para prevenirse del SIDA. Para la medida de precaución referente al uso de jeringas desechables, el mayor porcentaje de sujetos estuvieron de acuerdo con dicha medida, sin embargo, se encontró en uno de los reactivos (30) que la mayoría de los sujetos estuvo en desacuerdo con lo que mencionaba el anuncio. Este último porcentaje aunado a los otros porcentajes mínimos de desacuerdo, muestran que las personas no creen factible el

contagio por medio de esta vía. Es de notarse que esta medida de prevención fue de las menos recordadas lo que parece indicar que los elevados porcentajes de acuerdo hacia estos reactivos, probablemente se deban a otras fuentes de información diferentes al anuncio.

En la segunda precaución "relaciones sexuales monógamas", se encontró que la mayor parte de los sujetos estuvieron de acuerdo con esta medida de prevención. Se podría suponer que esto se debe a que de las tres medidas propuestas, ésta es la que implica menos trabajo. Sin embargo en la práctica, este resultado contradice lo encontrado por Montoya (1980) donde fue mínimo el porcentaje de adolescentes que sostenían relaciones en forma estable con una misma pareja (aproximadamente 17%) ya que más bien tenían relaciones con parejas ocasionales.

En lo referente a la tercera precaución "uso del condón" se observó que fue en este bloque a diferencia de las otras dos precauciones donde se encontró el menor porcentaje de acuerdos, así como el mayor porcentaje de indecisión. Lo anterior pudo deberse a las razones antes discutidas con respecto a la actitud desfavorable hacia el anuncio, quizá también pueda influir el conocimiento que posiblemente tienen con respecto a qué el condón no es infalible. (85)

Otro bloque de reactivos referente a que se deben tomar precauciones al tener una relación sexual, indicó que para este bloque los porcentajes de acuerdo fueron los más altos, sin embargo, también hubo un porcentaje considerable de indecisión, lo que parece indicar que no todos los sujetos están de acuerdo con que se deben tener precauciones al tener relaciones sexuales, como lo muestran los estudios realizados por Bronstein (1980), García (1981), Cruz (1986), AMIDEM (1987), CONAPO (1988), donde se observa que no todos los adolescentes tienden

a tomar precauciones en sus relaciones sexuales y menos en las primeras experiencias.

Por otra parte, se observa que la mayoría de los sujetos, está de acuerdo en la existencia de una institución para informarse sobre la enfermedad, lo que no corresponde a lo observado con respecto a la institución patrocinadora de este anuncio, - es decir, este resultado parece indicar que los sujetos están de acuerdo con la existencia de esa institución, sin embargo, no todos conocen cuál es.

Para el anuncio "Mitos", se encontró que a diferencia de los otros anuncios, fue el menos visto por los sujetos, repartiéndose el número de sus espectadores casi similarmente entre mujeres y hombres. Así mismo la actitud mostrada por los sujetos, fue la más desfavorable de los tres anuncios, no encontrándose una diferencia estadísticamente significativa entre hombres y mujeres y la actitud hacia este anuncio.

El reducido número de personas que vieron el anuncio "mitos", a diferencia de los otros dos, pudo estar influido por el hecho de que este anuncio se transmitió primero en la televisión y por tanto pudo afectar el nivel de recordación de los sujetos. A diferencia de los anuncios anteriores, en este caso el número de sujetos hombres y mujeres que reportaron haberlo visto fue similar, lo que puede deberse a que la información proporcionada por el mensaje compete a ambos sexos. En lo que concierne a la actitud desfavorable, ésta parece indicar, que aún subsisten mitos que la población no ha superado, no obstante la difusión que se ha hecho a estos aspectos. Esta difusión puede notarse en los aspectos recordados del anuncio, como las formas por las que no se contrae el SIDA. El aspecto - que más gustó del anuncio fue el mensaje de prevenir el SIDA,

así como al igual que el mensaje anterior un alto porcentaje - de sujetos dejó sin contestar el reactivo que se refería a los aspectos que menos les habían gustado. En cuanto a la institución patrocinadora, nuevamente se observó que menos de la mi tad de los sujetos sabrá a dónde acudir en caso de necesitar información o acudirán a una institución equivocada.

De acuerdo con el bloque correspondiente a los mitos de - transmisión de la enfermedad por vía directa, los resultados - sugieren que para la mayoría de los sujetos de la muestra, el SIDA no se puede transmitir por medio del saludo, lágrimas y - sudor, sin embargo consideran más viable la posibilidad de con ta ggio por medio de besos y saliva, es decir, todavía subsisten mitos al respecto, probablemente porque en éstos se implica un contacto más "íntimo" entre las personas y por tanto con el vi rus, quizá también influya el conocimiento de que el virus ha sido detectado en esas fuentes, aunque no se ha comprobado la transmisión por medio de ellas. (86)

En cuanto a la transmisión de la enfermedad por vía indi- recta, se encontró que la mayor parte de la población estuvo de acuerdo en que el contagio no puede ser posible por medio de la respiración, sin embargo, se encontró que aproximadamente en lá mitad de los sujetos, aún subsiste el mito de que la enfer- medad se puede transmitir por cubiertos o sanitarios que hayan sido utilizados por personas enfermas, además es de mencionarse que se presentó un mayor porcentaje de indecisión en el caso de la orina que en el caso de los cubiertos, esa diferencia po dría deberse a que tal vez se considere mayor la probabilidad de contagio por medio de un fluido que tenga relación con los órganos genitales, lo cual parece confirmarse al comparar este resultado con otros fluidos, como son lágrimas y sudor, donde se observa que estos dos últimos, tuvieron un mayor porcentaje

de acuerdo que el de orina. Uniendo los resultados de los bloques, se puede decir que parecen estar superados por el mayor porcentaje de la muestra los mitos referentes al contagio por medio del saludo y la respiración, un porcentaje medio ha superado el mito de lágrimas, sudor, saliva, y un menor porcentaje besos, cubiertos y orina disminuyendo en este orden respectivamente.

Para la transmisión de la enfermedad por vía de un insecto, se observó que gran parte de la población aún muestra este mito, lo cual pudiera ser por asociarse a la transmisión de otras enfermedades por medio de la picadura de insectos.

Con respecto a que el SIDA es una enfermedad exclusiva de homosexuales, se encontró que ese mito se encuentra superado en la mayor parte de la población ya que existe un elevado porcentaje de acuerdos con respecto a que cualquier persona puede infectarse. Este resultado es significativo ya que desde un principio, la mayor frecuencia de infección se ha ubicado en el grupo de homosexuales, lo que propició que la población considerara que la enfermedad sólo podrían adquirirla este grupo de personas.

Si bien como se ha observado, el análisis individual de los reactivos es indicativo de una tendencia a favorecer unos aspectos sobre otros, en conjunto debe recordarse que los mensajes obtuvieron una actitud desfavorable por parte de los sujetos.

Por otra parte el hecho de que la muestra fue integrada por estudiantes con nivel de instrucción medio superior y que mostraron una actitud desfavorable hacia la campaña, no es congruente con lo encontrado por Pérez (1986), en su investigación referente a la factibilidad de la mercadotecnia social en

la radio, donde señala que el grado de conocimientos de los diferentes niveles educativos influyen en el impacto que tienen las campañas publicitarias de tipo social, es decir, entre mayor sea el nivel de escolaridad, la gente capta más dichas campañas. (62)

Finalmente se debe tomar en cuenta que una de las condiciones que determinan el impacto de la comunicación masiva, de acuerdo con Alcalay (1983), es la monopolización de la información, la cual se dá cuando el público no recibe comunicaciones contradictorias, es decir, está expuesta a mensajes sólo desde un punto de vista. En el caso del SIDA, éste ha sido - tratado desde diferentes puntos de vista, que van desde el - científico hasta el alarmista, por tanto, la gente probablemente se encuentra saturada de información contradictoria. (4)

C O N C L U S I O N E S

El objetivo de la presente investigación, fue determinar cuál era el grado de favorabilidad de la campaña televisiva de prevención del SIDA, por parte de los adolescentes del CCH plantel sur.

El análisis descriptivo de los datos mostró que casi la mitad de los sujetos no vieron ninguno de los anuncios, debido ya sea a las condiciones de transmisión (horario y número de impactos), a la desaparición de la publicidad por el medio televisivo o bien a que los anuncios no captaron la atención de los sujetos.

En cuanto a los sujetos que reportaron haber visto los anuncios, globalmente se encontró una actitud desfavorable hacia cada uno de los tres, siendo menos negativa la actitud de los hombres para los anuncios "Seguimiento de Información" y "Precauciones", que la actitud mostrada por las mujeres; por otra parte, en el anuncio "Mitos" no se encontraron diferencias entre sexos.

Con respecto al mensaje "Seguimiento de Información", la actitud desfavorable, se debió a que el anuncio les fue indiferente, la información que se dió en él fue considerada breve y poco clara, los sujetos no encontraron relación entre el juego de futbol y SIDA, considerando que el anuncio sólo servía de publicidad a Hugo Sánchez. La diferencia de actitud entre sexos se atribuye al impacto causado por el juego de pelota en el sexo masculino.

El anuncio "Precauciones", obtuvo una actitud desfavorable y gustó poco a los sujetos, de acuerdo con la discusión de los resultados se observa que el anuncio sugiere acciones que

intervienen en actitudes muy arraigadas en la sociedad mexicana. En el caso de los hombres, su actitud desfavorable se debió a que una de las medidas preventivas "uso del condón" (tomada en cuenta por el mayor porcentaje de sujetos) afecta directamente a ellos, ya que son quienes primordialmente tienen que aprender a tener los cuidados que requiere esta medida. En lo que respecta a las mujeres, seguramente su actitud se debió a que la decisión de tomar esta medida queda más en manos del hombre que de ella.

Para el tercer anuncio "Mitos", se obtuvo una actitud igualmente desfavorable entre hombres y mujeres, debido a que aún subsisten mitos en cuanto a las vías de transmisión de la enfermedad además de que el anuncio gustó poco a los sujetos.

No obstante que los resultados de los tres anuncios mostraron globalmente una actitud desfavorable por parte de la muestra, analizando los reactivos individualmente, las frecuencias de respuesta mostraron lo siguiente:

- La mayor parte de los sujetos estuvieron de acuerdo en que el SIDA es una enfermedad prevenible, aunque no consideran útil para este fin la información proporcionada por la televisión, por otra parte, más de la mitad de los sujetos no conocían la institución a la cual dirigirse para solicitar información.
- En lo concerniente a las "Precauciones", los sujetos mostraron menos desacuerdos en la práctica de relaciones monógamas, así como en el uso de jeringas desechables, lo cual no se observó en el uso del condón donde un porcentaje mayor estuvieron en desacuerdo e indecisos. Se encontró además, que aproximadamente la mitad de los sujetos aún no consideran el tomar precauciones al

tener una relación sexual, así mismo están de acuerdo con la existencia de una institución que informe sobre la enfermedad, sin embargo no todos conocen cuál es ésta.

- En cuanto a los "Mitos", sobre la enfermedad, se puede concluir que los que ya han sido superados por el mayor porcentaje de la muestra son los que se refieren a que el SIDA es una enfermedad exclusiva de los homosexuales, la transmisión del virus mediante el saludo y por la respiración; en un porcentaje menor de sujetos se ha superado el mito de la transmisión por medio de lágrimas, sudor, saliva e insecto; un porcentaje menor que los anteriores ha superado el mito por besos, cubiertos y orina disminuyendo en este orden respectivamente.

Teniendo en cuenta los resultados, no es probable que se cumpla el objetivo de la campaña en esta muestra, ya que retomando el concepto de actitud adoptado en este estudio y que menciona que "es un marco de referencia que predispone a opinar favorable o desfavorablemente frente a un estímulo, siendo así una preparación o disponibilidad para la respuesta" (Arias 1980), es posible pensar entonces, que si los sujetos tuvieron una actitud negativa no es viable que lleven a cabo el cambio de conducta planeado por la Secretaría de Salud para esta campaña, que es la práctica de las medidas preventivas. (91)

Sin embargo no se puede pensar de manera absoluta que las campañas por sí mismas vayan a detener el SIDA, ya que a pesar de que la prevención de la enfermedad está apoyada por varias coordinaciones (subcomités) encargados de evitar la transmisión de la enfermedad por diversos medios, aún así es necesaria una alianza de todos los sectores de la sociedad para que

difundan educación e información. Es en éste punto, donde -
el psicólogo puede intervenir para investigar esos aspectos -
que modifican el comportamiento de los individuos en el ambiente
social.

L I M I T A C I O N E S

Como todo estudio efectuado en cualquier campo del conocimiento, éste no estuvo exento de tropiezos y limitaciones que si se toman en cuenta en ulteriores investigaciones, podrían - hacerse mayores aportaciones al campo del conocimiento.

Con respecto al instrumento, una primera limitación se en cuenta en la estructura de la pregunta: Generalmente en qué - horario acostumbra ver televisión?, debido a que dicho reactivo por ser de respuesta abierta, originó que los sujetos contestaran de diferente manera, por ejemplo; especificando la - hora, contestando sólo el intervalo del día (mañana, tarde o - noche), mencionando un horario mixto o inclusive dando respues-tas indeterminadas ("no tengo un horario específico"), por con siguiente se tuvieron dificultades en la codificación de este dato, ya que se clasificó a las respuestas de los sujetos sólo en tres horarios. Lo conveniente en este caso, hubiera sido - especificar rangos de horarios para que los sujetos eligieran la (las) opciones que se ajustaran a sus hábitos.

Así mismo en las siguientes preguntas diseñadas con respuesta abierta, se presenta la característica de que los reactivos están sujetos a la valoración del investigador y del sujeto mismo al responder, a pesar de ello no se pudo prescindir de este tipo de reactivo ya que era la única forma al alcance que brindaba indicadores para determinar si el sujeto había - visto o no el anuncio, así como otros aspectos.

Otra limitación de este estudio se encuentra en la representatividad de la muestra ya que un muestreo no probabilístico impide generalizar los resultados.

SUGERENCIAS

Para posteriores investigaciones sería conveniente que se llevara a cabo un tipo de muestreo probabilístico que permita generalizar los resultados que se obtengan.

Por otra parte, a pesar de que no se encontraron dificultades para contestar las escalas de actitud, podría considerarse útil anexar un ejemplo de cómo se debe contestar la escala.

Aportaría más datos relevantes a este estudio, el conocimiento de otras características de la muestra para poderlas relacionar con su actitud hacia la campaña, por ejemplo; si tienen los sujetos prácticas sexuales, el nivel socioeconómico, su religión, etc. Si bien este estudio se enfocó a medir la actitud de las personas que habían visto los anuncios, seguramente también brindaría elementos importantes el estudio de la actitud de las personas que no vieron los anuncios.

Es necesario que se lleven a cabo estudios para evaluar esta campaña en otros sectores de la población que constituyen el mercado meta, por ejemplo adolescentes con otro nivel de escolaridad, adultos o personas de diferente estrato socioeconómico, estado civil y lugar de residencia (urbano, rural). Así como también evaluar otros medios de comunicación como la radio, prensa, etc.

Una última sugerencia que complementarí­a la presente investigación, sería el estudio sobre las acciones que realiza el sujeto, referentes a las medidas de prevención que promueve el Sector Salud.

BIBLIOGRAFIA

B I B L I O G R A F I A

- 1.- Aguilar, M. Origen incierto, dispersión masiva. Orígenes. 1987, 9 (132) pp. 8-11.
- 2.- Aguilar, V. Sigue amenazador el avance del SIDA: SSA. El Nacional. México D.F., 28 de julio 1988. (21358) Sec-A.
- 3.- Aguilera, M. Participación de los medios masivos de comunicación en la salud pública. Excelsior. México, 24 de junio 1983, Sec-B, p. 6.
- 4.- Alcalay, R. The impact of mass communication compaigns in the health field. Soc. Serv. Med.. 1983, 2 (17), - pp. 87-94.
- 5.- Alvarez, R. Los consumidores y los mercados. México: Jus, 1984.
- 6.- AMIDEM. La fecundidad en la adolescencia. Martínez Manatou. México 1987.
- 7.- Arbolí, M. Cómo se transmite el virus y cómo no se transmite. Orígenes. 1987, 9 (132).
- 8.- Arias, G. Actitudes, opiniones y creencias. México: Tri-llas, 1980.
- 9.- Aridjis, P. ¿Cómo se contagia el virus del SIDA? Gaceta - CONASIDA. México: CONASIDA, mayo-junio, 1988, 1 (1) p. 3-4.
- 10.- Benitez, L. Bibriesca. El SIDA en México. Desarrollo y - Cooperación. México, 1988.
- 11.- Bravo, A. Conocimiento y uso de anticonceptivos en estudiantes universitarios solteros. Tesis de licenciatura, Facultad de Psicología. UNAM, México, 1982.
- 12.- Brünswic, E. Mann, J. Urge prepararse para una larga batalla contra el SIDA. Excelsior. México, 29 de junio - 1987, pp. 3, 37.
- 13.- Bronstein de Ranen, E. El embarazo en las adolescentes. - Problemas médicos en sexualidad. México: Intersistemas, octubre 1976, año 1 (7).

- 14.- Bronstein de Ranen, E. Comportamiento sexual en una población de estudiantes en la Ciudad de México. Gineco-Obstetricia de México. 1980. 290 (48) pp. 383-402.
- 15.- Caballero, M. Revista del Consumidor. México: INCO, mayo 1987, (123).
- 16.- Caballero, M. Noticias del condón. Información Científica y Tecnológica. CONACYT, México, enero 1989, 11 (148) pp. 48-51.
- 17.- Casian, A. Representación publicitaria de los roles sexuales. Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología. UNAM. México, 1983.
- 18.- Casillas, L. Nuevo enfoque de una epidemia. Información Científica y Tecnológica. conacyt, México enero 1989, 11 (148) pp. 19-21.
- 19.- Castaño, A. Revista del Consumidor. México: INCO, 1987, (122).
- 20.- CONAPO. Encuesta Nacional Sobre Sexualidad y Familia en Jóvenes de Educación Media Superior, 1988. Consejo Nacional de Población, México, septiembre 1988.
- 21.- CONASIDA. Información sobre el SIDA. México: Dir. Gral. de Epidemiología, 1987.
- 22.- CONASIDA. Resumen ejecutivo. México: CONASIDA, 1ero. de julio de 1987.
- 23.- Corona, B. Estudio comparativo de conocimientos y actitudes sobre sexualidad. Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM. México, 1987.
- 24.- Cortés, R. La escuela y los medios masivos de comunicación masiva. México: EL caballito SEP, 1986.
- 25.- Devars, R. ¿Es enajenante la publicidad?. Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología. UNAM, México, 1985.
- 26.- Díaz, G. Estudios de Psicología del Mexicano. México: Tri llas, 1975.
- 27.- Díaz, R. Brasil y México con más casos de SIDA en A. L. Excelsior. México D.F., 2 de junio 1987, p. 18A.
- 28.- Diosdado, C., Gómez, R. Análisis de contenido de comerciales de televisión dirigidos a adultos. Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología. UNAM, México, 1984.

- 29.- Dirección de Educación para la Salud. Programa de Comunicación Educativa en México para la prevención del SIDA. México, 1987.
- 30.- DGSM. Sexualidad no sólo necesidad de reproducción. Gaceta UNAM. UNAM, 1 de enero 1988, (2263) p. 14.
- 31.- Espinoza, M. Influencia de los medios de difusión en la psicología de los adolescentes. Tesis de Licenciatura Facultad de Psicología. UNAM, 1964.
- 32.- Favela, J. Efectos de la publicidad sobre la autoestima. Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología. UNAM, México, 1980.
- 33.- Galván, D. En 1991 podría llegar a 65 mil el número de enfermos de SIDA. El Día. México D.F., 23 de febrero 1989 p. 3
- 34.- García, G. Ascende a 1736 el número de casos de SIDA en el país: SS. Excelsior. México D.F. 10 de octubre 1988.
- 35.- García, H., Bravo, A., Mondragón, F. Conducta sexual y anticonceptiva en jóvenes solteros. Ginecología y Obstetricia de México. México junio 1981, 49 (296) - pp. 343-357.
- 36.- García, L. La lucha contra el SIDA es de todos. Gaceta - CONASIDA. México: CONASIDA, nov-dic., 1988, año 1 (4) pp. 10-11.
- 37.- Garfías, F. Habrá un millón de enfermos de SIDA en 1991, augura la OMS. Excelsior. México D.F., 1 de julio 1987, p. 14-A.
- 38.- Gasteiz, V. SIDA: Información actualizada para el profesional sanitario. Serie estadísticas y documentos de trabajo. Gobierno Vasco: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, 1985.
- 39.- Girón, A. El Día Nacional de Información sobre el SIDA. Gaceta CONASIDA. México: CONASIDA, sep-oct., 1988, - año 1 (3) pp. 11-13.
- 40.- Gómez, M. SIDA en México: problema que despertó el interés por el número de casos entre el gobierno y el sector privado. Shucan Jiji. 31 de enero 1987, p.2.

- 41.- Guerra, E. Estudio exploratorio de las actitudes y conocimiento que tienen los adolescentes invidentes hacia la sexualidad. Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM, México, 1987.
- 42.- Guerra, G. El alcoholismo en México. México: FCE, 1987.
- 43.- Hernández, E. Disminuyó el ritmo de crecimiento de enfermos de SIDA, dice Kumate. La Jornada. México D.F., 16 de abril 1989, p. 6.
- 44.- Hollander, E. Principios y Métodos de Psicología Social. Buenos Aires: Amorrortu, 1971.
- 45.- Industria Nacional Hotelera. Programa de prevención del SIDA. México: Secretaría de Salud, enero 1987.
- 46.- INEGI. X Censo General de Población y Vivienda, 1980. México, 1986, 1.
- 47.- Información de SIDA proporcionada al INCO. México, abril 1987.
- 48.- Leyva, A. Vacuna contra el SIDA: mitos y realidades. Orígenes. 1987. 9 (132), pp. 25-27.
- 49.- Leyva, J. El SIDA, su impacto social y demográfico. Gaceta CONASIDA. México: CONASIDA, mayo-junio, 1988, 1 (1) pp. 5-7.
- 50.- Lipson, Darling. Fundamentos de Mercadotecnia. México: Limusa, 1979.
- 51.- López, A., Ozuna, C. Introducción a la investigación de mercados. México: Diana, 1985.
- 52.- Mendoza, E. Anticonceptivos. Buen Hogar. México D.F., Samra (31), pp. 30-31, 77.
- 53.- Montagnier, L. SIDA punto de interrogación. Orígenes. 1987, 9 (132) pp. 5-7.
- 54.- Montoya, P. Actitudes y conducta sexual en una muestra de preparatorias oficiales. Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM 1980.
- 55.- Morán, G. Actitudes de los trabajadores hacia el ausentismo en una institución superior. Tesis de Licenciatura Facultad de Psicología, UNAM, México, 1985.
- 56.- Naghi, N. Planificación familiar en zonas mazahuas del Edo. de México. Tesis de Doctorado en Administración, Facultad de Contaduría, UNAM, México, 1982.

- 57.- Naghi, N., Ibarreche, S. Mercadotecnia Social. México: Limusa, 1983.
- 58.- Nie, H., Hull, H., Steinbrenner. Statistical Package for the Social Science (spss). Mac Graw Hill, New York, 1980.
- 59.- OMS. Función de la OMS en la lucha contra el SIDA. Foro mundial de la salud, 1987, 8 p. 119.
- 60.- OMS. For a Global change. World Health. march 1988.
- 61.- Ontañón, S. Fallas en la resolución del complejo de Edipo Tesis de Doctorado, Facultad Psicología, UNAM, México 1984.
- 62.- Pérez, L., Ramírez, A. Estudio de la factibilidad de la mercadotecnia social en radio. Tesis de licenciatura Facultad de Administración, UNAM, México 1986.
- 63.- Pérez, S., Urriela, U. Actitud del estudiante universitario ante la conducta homosexual. Tesis de licenciatura, Facultad de Psicología. UNAM, México 1985.
- 64.- Ramírez, A. La participación de la mujer en la conducción de programas televisivos. Tesis de licenciatura, Facultad de Psicología. UNAM, México 1987.
- 65.- Ramírez, M. La relación entre la publicidad en televisión y la adquisición del producto. Tesis de licenciatura, Facultad de Psicología. UNAM, México 1979.
- 66.- Reyes, G. Tendencia a la desaceleración en el número de casos de SIDA. Excelsior. México, D.F. 23 de abril 1989, p. 4
- 67.- Reyes L. Actitud de los padres hacia la sexualidad de sus hijos. Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM, México 1988.
- 68.- Robyn, M. Dawes. Fundamentos y Técnicas de medición de actitudes. México: Limusa, 1975.
- 69.- Roger, D. SIDA: gran punto de interrogación. Interface: Ciencia y Tecnología. México: CST, noviembre 1987, (24).
- 70.- Rossi, H. Actitud del adolescente frente a la despenalización del aborto. Tesis de maestría, Facultad de psicología. UNAM, 1987.

- 71.- Salvat, M. La televisión. Barcelona: Salvat Editores, 1973.
- 72.- Sánchez, S., Medellín, C. Efectos de los medios de comunicación sobre el comportamiento y la publicidad como componente de ese sistema. Tesis de licenciatura, Facultad de Psicología. UNAM, México 1980.
- 73.- Secretaría de Gobernación. Horarios de pautas televisivas de los spots de la campaña de prevención del SIDA. México: RTC, agosto 1988.
- 74.- Secretaría de Salud. Diez respuestas sobre el SIDA: Información para los medios masivos de comunicación. México DGE julio 1985.
- 75.- Secretaría de Salud. Algunas preguntas y respuestas acerca del SIDA. México: Secretaría de Salud, 1986.
- 76.- Secretaría de Salud. Síntesis de acciones del plan de medios de apoyo al "Día Nacional de Información sobre el SIDA". México, julio 1988.
- 77.- Secretaría de Salud. Novena reunión del Consejo Nacional contra las Adicciones. SSA, México, marzo 1988.
- 78.- Secretaría de Salud. Resumen ejecutivo: situación actual del SIDA en México; perspectivas y medidas de intervención. México: Secretaría de Salud, 28 de marzo 1987.
- 79.- Sector Salud. Programas de difusión de medidas de control para el SIDA. SS, 1987.
- 80.- Sector Salud. Resumen ejecutivo: situación actual del SIDA programa de actividades. México: SS, 1 de julio 1987.
- 81.- Sector Salud. SIDA calamidad mundial: Informe de las acciones realizadas por el Sector Salud. México: inédito, 6 de julio 1987.
- 82.- Seguros la Comercial. El asegurador. México: Seguros la Comercial 30 de abril 1987. pp. 1-2. 6.
- 83.- Subdirección Técnica de Vida. Qué es el SIDA? Programa de seguros La Comercial. México, abril 1987.
- 84.- Summers, F. Medición de actitudes. México: Trillas 1976.
- 85.- Unda., Gómez. Los heterosexuales y el SIDA. Gaceta CONASIDA México: CONASIDA, mayo-junio, 1988, 1 (1) pp. 14-15.
- Uribe, P. Cómo se transmite el virus del SIDA de madre a hijo. Gaceta CONASIDA. México: CONASIDA, sep-oct., 1988 año 1 (3) pp. 3-4.

- 87.- Urquiza, G. Cómo se contagia y cómo no. ICYT. CONACYT, México, enero 1989, 11 (148) p. 45.
- 88.- Urquiza, G. Una historia de espionaje viral. Orígenes. sep. 1987, 9 (132) pp. 22-24.
- 89.- Varela, E. Actitudes de los estudiantes universitarios hacia algunos problemas de actualidad. Tesis de licenciatura, Facultad de Psicología. UNAM, México 1980.
- 90.- Vargas, M. Navarrete, L. Prevención primaria del manejo inadecuado del stress a través de materiales televisados. Tesis de licenciatura, Facultad de Psicología. UNAM, México 1988.
- 91.- Vera, R., Robles, M. La publicidad sobre el SIDA rompe tabúes ante la irritación de los tradicionalistas. Proceso. México, mayo 1988, (600).
- 92.- Zamorano, C. El uso de anticonceptivos en adolescentes - en relación con la influencia de amistades y el tipo de disciplina paterna. Tesis licenciatura, Facultad de Psicología. UNAM, México 1986.

A N E X O S

A N E X O 1

S P O T T V

PRODUCTO: SIDA
VERSION: SEGUIMIENTO DE INFORMACION
COBERTURA: NACIONAL

IMAGEN

Acciones futbolísticas de Hugo Sánchez.

Se abren las puertas de un elevador y sale Hugo Sánchez (formalmente vestido), camina hacia una ventana dirigiendo su mensaje a los televidentes, al terminar de hablar voltea la mirada hacia el exterior de la ventana.

SONIDO

Sonido ambiente de un estadio de foot ball.

HUGO SANCHEZ: El SIDA es una enfermedad que nos puede impedir disfrutar de todo lo bello de la vida y de la vida misma. A nuestro alcance está el poder prevenirla. Recuerda, hay que estar bien protegidos siguiendo la información.

Logotipo y teléfono de CONASIDA.

S P O T T V *

CLIENTE: CONASIDA
AGENCIA: LEO BURNETT
PRODUCTORA: FILMOGRAPHICS S.A.
PRODUCTO: SIDA
VERSION: PRECAUCIONES (EN DIBUJOS)
DURACION: 30"

* Proporcionado por la Dirección General de Educación para la Salud.

FECHA: NOVIEMBRE 17 DE 1987

COBERTURA: NACIONAL

IMAGEN

6 gotas de sangre que caen poco a poco.

Aparece el número 3 y forma de bajo de él la palabra "precauciones".

Aparece una jeringa absorbiendo el número 3 y debajo la palabra "desechable".

De la aguja de la jeringa aparecen 2 corazones rojos y debajo dice: "solo con tu pareja".

Se retira uno de los corazones rojos y aparece otro de color azul en su lugar, los corazones siguen latiendo y debajo aparece la palabra "condón".

Aparece el número telefónico y después la palabra "CONASIDA" y su logotipo.

SONIDO

NARRADOR: Evita toda posibilidad de que el virus del SIDA entre en tu sangre.

_____ : Sigue estas 3 precauciones.

_____ : Si te vas a inyectar exige una jeringa dese-
chable.

_____ : Haz el amor solo con tu pareja.

_____ : Si tienes contacto sexual con otra persona, utiliza el condón.

_____ : Para más información marca el 5 25 24 24.

IMAGEN

Aparecen 2 corazones latiendo posteriormente 2 perfiles uno de hombre (azul) y otro de mujer (rojo) que los rodean, quedando finalmente los corazones en las cabezas de los perfiles que se encuentran frente a frente.

SONIDO

_____ : Disfruta del amor hazlo con responsabilidad.

S P O T T V *

CLIENTE: CONASIDA
AGENCIA: LEO BURNETT
PRODUCTORA: FILMOGRAPHICS S.A.
PRODUCTO: SIDA
VERSION: MITOS (EN DIBUJOS)
DURACION: 30"
FECHA: NOVIEMBRE 16, 1987
COBERTURA: NACIONAL

IMAGEN

Dos perfiles frente a frente. De uno de ellos aparece un símbolo que representa la comunicación, del otro perfil un signo de interrogación.

SONIDO

NARRADOR: Para combatir el SIDA debemos estar bien informados.

Un perfil de hombre estornudando _____ : El SIDA no se

* Proporcionado por la Dirección General de Educación para la Salud.

IMAGEN

do.

Dos perfiles uno de hombre y otro de mujer frente a frente y entre sus bocas un corazón.

Un juego de cubiertos junto a un plato, un vaso y una copa.

Un perfil de hombre con gotas de sudor.

Dos manos saludándose.

Un perfil de mujer con lágrimas.

El mismo perfil anterior aspirando y expirando aire.

Una tasa de baño.

6 mosquitos revoloteando.

Logotipos de hombre y de mujer separados en dos conjuntos. Los logotipos se transforman en figuras de hombres y muje-

SONIDO

contagia a través de la saliva.

_____ : Ni los besos.

_____ : Ni los cubiertos.

_____ : Ni el sudor.

_____ : Ni el saludo.

_____ : Ni las lágrimas.

_____ : Ni la respiración.

_____ : Ni la orina.

_____ : Ni los mosquitos.

_____ : El SIDA no es una enfermedad exclusiva de los homosexuales. Cualquier persona puede contagiarse. Pa-

IMAGEN

res y se entremezclan. -
Posteriormente esas figuras se transforman en números, apareciendo la palabra CONASIDA y el logo tipo.

Un perfil de hombre y uno de mujer frente a frente rodean a un corazón cada uno quedando éste en sus cabezas latiendo.

SONIDO

ra más información marca el
5 25 24 24

_____ : Disfruta del amor,
hazlo con responsabilidad.

A continuación se muestran los horarios de pauta de los tres mensajes televisivos de la campaña de prevención del SIDA, en el Distrito Federal, a través de los siguientes canales de televisión: 2, 4, 5, 7, 11 y 13. *

| Año 1988 | No. de impactos | Horario en que se presentaron los mensajes. | |
|----------|-----------------|---|--------------------|
| | | de | a |
| Febrero | 59 | 22 : 00 | 01 : 00 |
| Abril | 302 | 22 : 00 | 01 : 00 |
| Mayo | 325 | 21 : 30 04 : 00 | 02 : 00 04 : 00 |
| Junio | 345 | 22 : 00 | 02 : 00 |
| Julio | 164 | 22 : 00 | 02 : 00 |
| Agosto | 150 | 22 : 00 | 02 : 00 |

* Tomado de los Horarios de Pauta de RTC. (55)

A N E X O 2

La escala de actitudes se elaboró de la siguiente manera: Para cada una de las ideas de los tres guiones (mensajes publicitarios) se elaboraron mínimamente dos afirmaciones, de modo que para cada idea, quedara un número equivalente de afirmaciones favorables y desfavorables al objeto de estudio, ello se presenta enseguida.

TG = Texto del guión.

AF = Afirmación favorable.

AD = Afirmación desfavorable.

GUIÓN " SEGUIMIENTO DE INFORMACION"

- TG : "El SIDA es una enfermedad que nos puede impedir disfrutar de todo lo bello de la vida y de la vida misma".
- AD : Existe curación para el enfermo de SIDA.
- AF : El SIDA es una enfermedad para la cual no se conoce cura.
- AD : Una persona que padece SIDA puede disfrutar las mismas - distracciones que una persona sana.
- AD : Una persona que padece SIDA puede continuar con las mismas actividades que ha venido realizando en su vida.
- AF : Si una persona enferma de SIDA, no puede gozar sus distracciones y actividades como antes.
- AF : El tener SIDA impide realizar los proyectos personales - planeados.
- TG : "A nuestro alcance está el poder prevenirla. Recuerda, - hay que estar bien protegidos siguiendo la información".
- AF : El SIDA es una enfermedad que el individuo mismo puede - prevenir.
- AD : Uno por sí mismo, no se puede prevenir de contraer SIDA.
- AF : Las personas pueden hacer algo para no contagiarse de - SIDA.
- AD : Una persona no puede protegerse a sí misma del contagio -

de SIDA.

AF : La información que se proporciona puede servirnos para p~~re~~venir el SIDA.

AD : No se conoce cura contra el SIDA, por lo tanto, de nada - sirve informarse.

AD : La información de la TV no es suficiente para protegerse del SIDA.

AF : Una persona puede aprender a protegerse del SIDA con la - información de la TV.

GUION " PRECAUCIONES "

TG : "Evita toda posibilidad de que el virus del SIDA entre en tu sangre".

AF : Se conocen formas por las que el SIDA entra a la sangre.

AD : No se conocen las formas por las que se contagia el SIDA.

AF : Podemos evitar que nuestra sangre se contamine de SIDA.

AD : No hay forma de evitar que se contamine de SIDA nuestra - sangre.

TG : "Sigue estas tres precauciones"

AF : Existen precauciones que se pueden tomar en cuenta para - prevenir el SIDA.

AF : Hay acciones que las personas pueden realizar para no con- tagiarse de SIDA.

AD : No hay forma de cuidarse contra el SIDA.

AD : No existen precauciones que se puedan realizar para preve- nir el SIDA.

TG : "Si te vas a inyectar, exige una jeringa desechable"

AF : Una jeringa no debe ser utilizada por más de una persona.

AD : Una jeringa puede ser utilizada sin importar quienes la

hayan usado antes.

AF : No es conveniente inyectarse con una jeringa que otra persona haya utilizado.

AD : No se corre peligro al utilizar la misma jeringa con la - que se han inyectado otras personas.

AF : Las jeringas ya usadas pueden estar contaminadas y transmitir SIDA.

AD : No hay peligro de contraer SIDA si se hirve la jeringa.

TG : "Haz el amor sólo con tu pareja".

AF : Tener un sólo compañero sexual disminuye el riesgo de contraer SIDA.

AD : No se tiene riesgo de contraer SIDA por tener varios compañeros sexuales.

AF : Se tiene menos peligro de enfermar de SIDA si las relaciones sexuales son con una sola persona.

AD : Tener relaciones sexuales con varias personas no representa peligro de contraer SIDA.

TG : "Si tienes contacto sexual con otra persona, utiliza el - condón".

AF : El condón ayuda a prevenir el SIDA cuando se tienen varios compañeros sexuales.

AD : El condón no ayuda a prevenir el SIDA por contacto sexual.

AF : Utilizar el condón significa prevenir el SIDA.

AD : A pesar de que se utilice el condón, las personas pueden enfermar de SIDA.

TG : "Para más información, llama al 5 25 24 24".

AF : La Institución encargada de la prevención del SIDA, está disponible para informar al público en general.

AD : No hay Institución disponible para informar sobre el SIDA al público en general.

TG : "Disfruta del amor, hazlo con responsabilidad".

AF: Se pueden tener relaciones sexuales y no contraer el SIDA.

AD : Para no contraer el SIDA, es necesario abstenerse de tener relaciones sexuales.

AF : El amor puede disfrutarse sin necesidad de temer el contagio de SIDA.

AD : No hay porque tener en cuenta las enfermedades que se puedan contraer al tener relaciones sexuales.

GUION " MITOS"

TG : "Para combatir el SIDA, hay que estar bien informados".

AF : Es necesario conocer las formas por las que no se contagia el SIDA.

AD : Es inútil conocer las formas por las que no se contagia el SIDA.

AF : No informarse favorece la probabilidad de contagiarse de SIDA.

AD : Una persona informada sobre SIDA, corre el mismo peligro de contagiarse que otra no informada.

TG : "El SIDA no se contagia a través de la saliva".

AF : El SIDA no se transmite si una persona que lo padece es tornuda frente a otra.

AD : Al estornudar un enfermo de SIDA contagia a los que están a su lado.

TG : "Ni los besos"

AF : Se puede besar a una persona que tiene SIDA, sin temor al contagio.

AD : No se debe besar a los enfermos de SIDA.

TG : "Ni los cubiertos".

AF : Se puede comer con los cubiertos que ha utilizado una persona que padece SIDA.

AD : Una persona no debe utilizar los cubiertos de un enfermo de SIDA.

AF : Los enfermos de SIDA no contaminan los cubiertos que usan para comer.

AD : Los cubiertos de un enfermo de SIDA, no deben ser usados por otra persona.

TG : "Ni el sudor".

AF : El sudor de un enfermo de SIDA no es peligroso para las personas sanas.

AD : No se debe tocar a un enfermo de SIDA que esté sudando.

TG : "Ni el saludo".

AF : Se puede saludar de mano a un enfermo de SIDA, sin ningún temor.

AD : Una persona puede enfermar por saludar a un enfermo de SIDA.

TG : "Ni las lágrimas".

AF : Una persona puede tener contacto con las lágrimas de un enfermo de SIDA sin contagiarse.

AD : Si las lágrimas de un enfermo de SIDA tocan a otra persona, ésta se contagiara.

TG : "Ni la respiración".

AF : Estar en una habitación cerrada con un enfermo de SIDA, no es contagioso.

AD : Al estar con un enfermo de SIDA se necesita utilizar cubrebocas para no contagiarse con la respiración.

TG : "Ni la orina".

AF : Por utilizar el mismo sanitario que un enfermo de SIDA no se contrae la enfermedad.

- AD : El mismo sanitario no debe ser utilizado por personas sa
nas y por enfermos de SIDA.
- TG : "Ni los mosquitos".
- AF : No puede dar SIDA por la picadura de un mosquito.
- AD : La picadura de un mosquito puede transmitir SIDA.
- TG : "El SIDA no es una enfermedad exclusiva de los homosexua-
les, cualquier persona puede contagiarse".
- AF : Una persona puede contraer SIDA aunque no sea homosexual.
- AD : Los homosexuales son las únicas personas que pueden con-
traer el SIDA.
- AF : El SIDA también puede afectar a personas que tienen rela-
ciones sexuales con personas del sexo opuesto.
- AD : El SIDA lo contraen sólo las personas que tienen relacio-
nes sexuales con personas de su mismo sexo.
- TG : "Para más información marca el 5 25 24 24".
- AF : La Institución para la prevención del SIDA, está disponi-
ble para informar al público en general.
- AD : No existe Institución disponible que informe al público -
en general sobre la enfermedad del SIDA.
- TG : "Disfruta del amor, hazlo con reponsabilidad".
- AF : Se pueden tener relaciones sexuales y no contraer el SIDA.
- AD : Para no contraer el SIDA es necesario abstenerse de tener
relaciones sexuales.

A N E X O 3

INSTRUCCIONES: A continuación se presentan entre comillas, los textos fragmentados de 3 mensajes televisivos sobre SIDA, cada uno con afirmaciones referentes a los mismos.

Debajo de cada afirmación se encuentran las palabras SI ; NO , si considera que la afirmación está relacionada con lo que dice el texto marque con una "X" la palabra SI, y en caso contrario la palabra NO. De la misma manera, debajo de cada afirmación se encuentran los signos (+) ; (-), si considera que la afirmación es favorable hacia lo que dice el texto, marque el signo (+) y si considera que la afirmación es desfavorable para lo que dice el texto, marque el signo (-).

Así mismo, usted tiene la facultad de cambiar las palabras que considere inadecuadas o anotar alguna sugerencia u observación.

De antemano agradecemos su colaboración.

MENSAJE " SEGUIMIENTO DE INFORMACION "

"EL SIDA ES UNA ENFERMEDAD QUE NOS PUEDE IMPEDIR DISFRUTAR DE TODO LO BELLO DE LA VIDA Y DE LA VIDA MISMA".

Una persona que padece SIDA puede disfrutar las mismas distracciones que una persona sana.

SI NO (+) (-)

Una persona que padece SIDA puede continuar con las mismas actividades que ha venido realizando en su vida.

SI NO (+) (-)

Existe curación para el enfermo de SIDA.

SI NO (+) (-)

Si una persona enferma de SIDA, no puede gozar sus distracciones y actividades como antes.

SI NO (+) (-)

El SIDA es una enfermedad para la cual no se conoce cura.

SI NO (+) (-)

El tener SIDA impide realizar los proyectos personales planeados.

SI NO (+) (-)

"A NUESTRO ALCANCE ESTA EL PODER PREVENIRLA. RECUERDA, HAY QUE ESTAR BIEN PROTEGIDOS SIGUIENDO LA INFORMACION".

El SIDA es una enfermedad que el individuo mismo puede prevenir

SI NO (+) (-)

Uno por sí mismo no se puede prevenir de contraer el SIDA.

SI NO (+) (-)

Las personas pueden hacer algo para no contagiarse de SIDA.

SI NO (+) (-)

Una persona no puede protegerse a sí misma del contagio de SIDA

SI NO (+) (-)

La información que se proporciona puede servirnos para prevenir el SIDA.

SI NO (+) (-)

No se conoce la cura contra el SIDA, por lo tanto, de nada sirve informarse.

SI NO (+) (-)

La información de la TV, no es suficiente para protegerse del SIDA.

SI NO (+) (-)

Una persona puede aprender a protegerse del SIDA con la información de la T.V.

SI NO (+) (-)

MENSAJE " PRECAUCIONES "

"EVITA TODA POSIBILIDAD DE QUE EL VIRUS DEL SIDA ENTRE EN TU SANGRE"

Se conocen formas por las que el SIDA entra en la sangre.

| | | | |
|----|----|-----|-----|
| SI | NO | (+) | (-) |
|----|----|-----|-----|

No se conocen las formas por las que se contagia el SIDA.

| | | | |
|----|----|-----|-----|
| SI | NO | (+) | (-) |
|----|----|-----|-----|

Podemos evitar que nuestra sangre se contamine de SIDA.

| | | | |
|----|----|-----|-----|
| SI | NO | (+) | (-) |
|----|----|-----|-----|

No hay forma de evitar que se contamine de SIDA nuestra sangre

| | | | |
|----|----|-----|-----|
| SI | NO | (+) | (-) |
|----|----|-----|-----|

"SIGUE ESTAS TRES PRECAUCIONES".

Existen precauciones que se pueden tomar en cuenta para prevenir el SIDA.

| | | | |
|----|----|-----|-----|
| SI | NO | (+) | (-) |
|----|----|-----|-----|

No existen precauciones que se puedan realizar para prevenir el SIDA.

| | | | |
|----|----|-----|-----|
| SI | NO | (+) | (-) |
|----|----|-----|-----|

Hay acciones que las personas pueden realizar para no contagiarse de SIDA.

| | | | |
|----|----|-----|-----|
| SI | NO | (+) | (-) |
|----|----|-----|-----|

No hay forma de cuidarse contra el SIDA.

| | | | |
|----|----|-----|-----|
| SI | NO | (+) | (-) |
|----|----|-----|-----|

"SI TE VAS A INYECTAR EXIGE UNA JERINGA DESECHABLE"

Una jeringa no debe ser utilizada por más de una persona.

| | | | |
|----|----|-----|-----|
| SI | NO | (+) | (-) |
|----|----|-----|-----|

Una jeringa puede ser utilizada sin importar quienes la hayan utilizado antes.

| | | | |
|----|----|-----|-----|
| SI | NO | (+) | (-) |
|----|----|-----|-----|

No es conveniente inyectarse con una jeringa que otra persona haya utilizado.

| | | | |
|----|----|-----|-----|
| SI | NO | (+) | (-) |
|----|----|-----|-----|

No se corre peligro al utilizar la misma jeringa con la que se han inyectado otras personas.

| | | | |
|----|----|-----|-----|
| SI | NO | (+) | (-) |
|----|----|-----|-----|

Las jeringas ya usadas pueden estar contaminadas y transmitir SIDA.

| | | | |
|----|----|-----|-----|
| SI | NO | (+) | (-) |
|----|----|-----|-----|

No hay peligro de contraer SIDA si se hierve la jeringa.

| | | | |
|----|----|-----|-----|
| SI | NO | (+) | (-) |
|----|----|-----|-----|

"HAZ EL AMOR SOLO CON TU PAREJA"

Tener un solo compañero sexual disminuye el riesgo de contraer SIDA.

| | | | |
|----|----|-----|-----|
| SI | NO | (+) | (-) |
|----|----|-----|-----|

No se tiene riesgo de contraer SIDA por tener varios compañeros sexuales.

| | | | |
|----|----|-----|-----|
| SI | NO | (+) | (-) |
|----|----|-----|-----|

Se tiene menos peligro de enfermarse de SIDA si las relaciones sexuales son con una sola persona.

| | | | |
|----|----|-----|-----|
| SI | NO | (+) | (-) |
|----|----|-----|-----|

Tener relaciones sexuales con varias personas no representa peligro de contraer SIDA.

| | | | |
|----|----|-----|-----|
| SI | NO | (+) | (-) |
|----|----|-----|-----|

"SI TIENES CONTACTO SEXUAL CON OTRA PERSONA USA EL CONDON"

El condón ayuda a prevenir el SIDA cuando se tienen varios compañeros sexuales.

| | | | |
|----|----|-----|-----|
| SI | NO | (+) | (-) |
|----|----|-----|-----|

El condón no ayuda a prevenir el SIDA por contacto sexual.

SI NO (+) (-)

Utilizar el condón significa prevenir el SIDA.

SI NO (+) (-)

A pesar de que se utilice el condón las personas pueden enfermar de SIDA.

SI NO (+) (-)

"DISFRUTA DEL AMOR HAZLO CON RESPONSABILIDAD"

Se pueden tener relaciones sexuales y no contraer SIDA.

SI NO (+) (-)

Para no contraer el SIDA es necesario abstenerse de tener relaciones sexuales.

SI NO (+) (-)

El amor puede disfrutarse sin necesidad de temer el contagio de SIDA.

SI NO (+) (-)

No hay porque tener en cuenta las enfermedades que se pueden contraer al tener relaciones sexuales.

SI NO (+) (-)

"PARA MAYOR INFORMACION LLAMA AL 5 25 24 24".

La institución encargada de la prevención del SIDA, está disponible para informar al público en general.

SI NO (+) (-)

No hay institución disponible para informar sobre el SIDA al público en general.

SI NO (+) (-)

MENSAJE " MITOS "

"PARA COMBATIR EL SIDA HAY QUE ESTAR BIEN INFORMADOS"

Es necesario conocer las formas por las que no se contagia el SIDA.

| | | | |
|----|----|-----|-----|
| SI | NO | (+) | (-) |
|----|----|-----|-----|

Es inútil conocer las formas por las que no se contagia el SIDA.

| | | | |
|----|----|-----|-----|
| SI | NO | (+) | (-) |
|----|----|-----|-----|

No informarse favorece la probabilidad de contagiarse de SIDA.

| | | | |
|----|----|-----|-----|
| SI | NO | (+) | (-) |
|----|----|-----|-----|

Una persona informada sobre SIDA, corre el mismo peligro de contagiarse que otra no informada.

| | | | |
|----|----|-----|-----|
| SI | NO | (+) | (-) |
|----|----|-----|-----|

"EL SIDA NO SE CONTAGIA A TRAVES DE LA SALIVA"

El SIDA no se transmite si una persona que lo padece estornuda frente a otra.

| | | | |
|----|----|-----|-----|
| SI | NO | (+) | (-) |
|----|----|-----|-----|

Al estornudar un enfermo de SIDA contagia a los que están a su lado.

| | | | |
|----|----|-----|-----|
| SI | NO | (+) | (-) |
|----|----|-----|-----|

"NI LOS BESOS"

Se puede besar a una persona que tiene SIDA, sin temor al contagio.

| | | | |
|----|----|-----|-----|
| SI | NO | (+) | (-) |
|----|----|-----|-----|

No se debe besar a los enfermos de SIDA.

| | | | |
|----|----|-----|-----|
| SI | NO | (+) | (-) |
|----|----|-----|-----|

"NI LOS CUBIERTOS"

Se puede comer con los cubiertos que ha utilizado una persona que padece SIDA.

| | | | |
|----|----|-----|-----|
| SI | NO | (+) | (-) |
|----|----|-----|-----|

Una persona no debe utilizar los cubiertos de un enfermo de SIDA.

| | | | |
|----|----|-----|-----|
| SI | NO | (+) | (-) |
|----|----|-----|-----|

Los cubiertos de un enfermo de SIDA, no deben ser usados por otra persona.

| | | | |
|----|----|-----|-----|
| SI | NO | (+) | (-) |
|----|----|-----|-----|

Los enfermos de SIDA no contaminan los cubiertos que usan para comer.

| | | | |
|----|----|-----|-----|
| SI | NO | (+) | (-) |
|----|----|-----|-----|

"NI EL SUDOR"

El sudor de un enfermo de SIDA no es peligroso para las personas sanas.

| | | | |
|----|----|-----|-----|
| SI | NO | (+) | (-) |
|----|----|-----|-----|

No se debe tocar a un enfermo de SIDA que esté sudando.

| | | | |
|----|----|-----|-----|
| SI | NO | (+) | (-) |
|----|----|-----|-----|

"NI EL SALUDO"

Se puede saludar de mano a un enfermo de SIDA, sin ningún temor.

| | | | |
|----|----|-----|-----|
| SI | NO | (+) | (-) |
|----|----|-----|-----|

Una persona puede enfermarse por saludar a un enfermo de SIDA.

| | | | |
|----|----|-----|-----|
| SI | NO | (+) | (-) |
|----|----|-----|-----|

"NI LAS LAGRIMAS"

Una persona puede tener contacto con las lágrimas de un enfermo de SIDA sin contagiarse.

| | | | |
|----|----|-----|-----|
| SI | NO | (+) | (-) |
|----|----|-----|-----|

Si las lágrimas de un enfermo de SIDA tocan a otra persona, ésta se contagia.

| | | | |
|----|----|-----|-----|
| SI | NO | (+) | (-) |
|----|----|-----|-----|

" NI LA RESPIRACION"

Estar en una habitación cerrada con un enfermo de SIDA no es -
contagioso.

| | | | |
|----|----|-----|-----|
| SI | NO | (+) | (-) |
|----|----|-----|-----|

Al estar con un enfermo de SIDA se necesita utilizar cubrebocas
para no contagiarse por la respiración.

| | | | |
|----|----|-----|-----|
| SI | NO | (+) | (-) |
|----|----|-----|-----|

"NI LA ORINA"

Por utilizar el mismo sanitario que un enfermo de SIDA no se -
contrae la enfermedad.

| | | | |
|----|----|-----|-----|
| SI | NO | (+) | (-) |
|----|----|-----|-----|

El mismo sanitario no debe ser utilizado por personas sanas y
por enfermos de SIDA.

| | | | |
|----|----|-----|-----|
| SI | NO | (+) | (-) |
|----|----|-----|-----|

"NI LOS MOSQUITOS"

No puede dar SIDA por la picadura de un mosquito.

| | | | |
|----|----|-----|-----|
| SI | NO | (+) | (-) |
|----|----|-----|-----|

La picadura de un mosquito puede transmitir SIDA.

| | | | |
|----|----|-----|-----|
| SI | NO | (+) | (-) |
|----|----|-----|-----|

"EL SIDA NO ES UNA ENFERMEDAD EXCLUSIVA DE LOS HOMOSEXUALES,
CUALQUIER PERSONA PUEDE CONTAGIARSE"

Una persona puede contraer SIDA aunque no sea homosexual.

| | | | |
|----|----|-----|-----|
| SI | NO | (+) | (-) |
|----|----|-----|-----|

Los homosexuales son las únicas personas que pueden contraer
el SIDA.

| | | | |
|----|----|-----|-----|
| SI | NO | (+) | (-) |
|----|----|-----|-----|

El SIDA también puede afectar a personas que tienen relaciones
sexuales con personas del sexo opuesto.

| | | | |
|----|----|-----|-----|
| SI | NO | (+) | (-) |
|----|----|-----|-----|

El SIDA lo contraen sólo las personas que tienen relaciones sexuales con personas de su mismo sexo.

SI

NO

(+)

(-)

A N E X O 4

SEXO: _____

ESTADO CIVIL: _____

EDAD: _____

SEMESTRE: _____

GENRALMENTE EN QUE HORARIO ACOSTUMBRA VER TV: _____

INSTRUCCIONES: EL OBJETIVO DEL PRESENTE CUESTIONARIO ES CONOCER SU OPINION ACERCA DE ALGUNOS COMERCIALES DE TV, LEA CUIDADOSAMENTE CADA PREGUNTA Y SEA SINCERO EN SUS RESPUESTAS.

- 1.- Vió un anuncio de TV en el que primeramente aparecen escenas de goles de Hugo Sánchez, posteriormente éste sale de un elevador y dirige un mensaje a los televidentes?
SI () NO ()

(Si no lo vió, pase a la pregunta 22)

- 2.- Qué más recuerda de ese anuncio? En especial qué dicen en él? _____

- 3.- El anuncio (marque con una "x")

Le gustó mucho ()
Le gustó ()
Le fue indiferente ()
Le gustó poco ()
No le gustó ()

- 4.- Qué fue lo que más le gustó del anuncio? (especifique)

- 5.- Qué fue lo que menos le gustó del anuncio? (especifique)

- 6.- Cuál es la Institución u Organismo que patrocina el anuncio? _____

- 7.- Qué le pareció que se tomara la figura de Hugo Sánchez para este anuncio y por qué? _____

A CONTINUACION MARQUE CON UNA "X"
DENTRO DEL PARENTESIS, LA OPCION
QUE REPRESENTE MEJOR SU FORMA DE
PENSAR.

TOTALMENTE EN
DESACUERDO

EN
DESACUERDO

INDECISO

DE
ACUERDO

TOTALMENTE DE
ACUERDO

- 8.- Uno por sí mismo, no se puede () () () () () ()
prevenir de contraer el SIDA.
- 9.- El SIDA es una enfermedad pa- () () () () () ()
ra la cual no se conoce cura.
- 10.- El SIDA es un enfermedad que () () () () () ()
el individuo mismo puede prevenir.
- 11.- Existe curación para el enfer () () () () () ()
mo de SIDA.
- 12.- Una persona puede aprender a () () () () () ()
protegerse del SIDA con la infor-
mación proporcionada por la TV.
- 13.- Una persona no puede proteger- () () () () () ()
se a sí misma del contagio de SIDA.
- 14.- Una persona que padece SIDA () () () () () ()
puede disfrutar las mismas diver-
siones que una persona sana.
- 15.- Una persona que padece SIDA () () () () () ()
puede continuar con las mismas ac-
tividades que ha venido realizando
en su vida.
- 16.- La información que se proporcio () () () () () ()
na puede servirnos para prevenir
el SIDA.
- 17.- Las personas pueden prevenir- () () () () () ()
se para evitar el contagio de SIDA.
- 18.- Una persona enferma de SIDA, () () () () () ()
no puede gozar sus distracciones
y actividades como antes.
- 19.- El tener SIDA impide realizar () () () () () ()
los proyectos personales planeados.

TOTALMENTE EN
DESACUERDO

EN DESACUERDO

INDECISO

DE ACUERDO

TOTALMENTE DE
ACUERDO

20.- La información proporcionada por () () () () ()
la TV, no es suficiente para protegerse del SIDA.

21.- El SIDA es incurable, por lo tan () () () () ()
to de nada sirve informarse.

22.- Vió un anuncio de TV (en dibujos) en el que aparecen prime
ro gotas de sangre que caen, una jeringa y dos corazoncitos?
SI () NO ()

(Si no lo vió, pase a la pregunta 56)

23.- Qué más recuerda de ese anuncio? En especial qué dicen en
él? _____

24.- El anuncio (marque con una "X")
Le gustó mucho ()
Le gustó ()
Le fue indiferente ()
Le gustó poco ()
No le gustó ()

25.- Qué fue lo que más le gustó del anuncio? (especifique)

26.- Qué fue lo que menos le gustó del anuncio? (especifique)

27.- Cuál es la Institución u Organismo que patrocina este
anuncio? _____

A CONTINUACION MARQUE CON UNA "X"
DENTRO DEL PARENTESIS, LA OPCION
QUE REPRESENTA MEJOR SU FORMA DE
PENSAR.

| | TOTALMENTE EN DESACUERDO | EN DESACUERDO | INDECISO | DE ACUERDO | TOTALMENTE DE ACUERDO |
|---|-----------------------------|------------------|----------|------------|--------------------------|
| 28.- Las formas por las que se contagia el SIDA no se conocen. | () | () | () | () | () |
| 29.- Tener un solo compañero sexual disminuye el riesgo de contraer SIDA. | () | () | () | () | () |
| 30.- Una jeringa no debe ser utilizada por más de una persona. | () | () | () | () | () |
| 31.- La institución encargada de la prevención del SIDA, está disponible para informar al público en general. | () | () | () | () | () |
| 32.- El condón ayuda a prevenir el SIDA cuando se tienen varios compañeros sexuales. | () | () | () | () | () |
| 33.- Se pueden tener relaciones sexuales sin peligro de contraer el SIDA. | () | () | () | () | () |
| 34.- Se conocen formas por las que el SIDA entra a la sangre. | () | () | () | () | () |
| 35.- El condón no ayuda a prevenir el SIDA por contacto sexual. | () | () | () | () | () |
| 36.- Para prevenir el SIDA no existen precauciones que se puedan tomar. | () | () | () | () | () |
| 37.- Una jeringa puede ser utilizada sin importar quienes la hayan usado antes. | () | () | () | () | () |
| 38.- No hay institución disponible para informar sobre el SIDA al público en general. | () | () | () | () | () |
| 39.- Para no contraer el SIDA es necesario abstenerse de tener relaciones sexuales. | () | () | () | () | () |
| 40.- La contaminación de la sangre por SIDA es inevitable. | () | () | () | () | () |

| | TOTALMENTE EN DESACUERDO | EN DESACUERDO | INDECISO | DE ACUERDO | TOTALMENTE DE ACUERDO |
|---|-----------------------------|------------------|----------|---------------|--------------------------|
| 41.- El amor puede disfrutarse sin necesidad de temer el contagio de SIDA. | () | () | () | () | () |
| 42.- Podemos evitar que nuestra sangre se contamine de SIDA. | () | () | () | () | () |
| 43.- Es inconveniente inyectarse con una jeringa que otra persona haya utilizado. | () | () | () | () | () |
| 44.- Tener relaciones sexuales con varias personas no representa peligro de contraer SIDA. | () | () | () | () | () |
| 45.- A pesar de que se utilice el condón las personas pueden enfermar de SIDA. | () | () | () | () | () |
| 46.- Hay acciones que las personas pueden realizar para no contagiarse de SIDA. | () | () | () | () | () |
| 47.- Al utilizar la misma jeringa con la que se han inyectado otras personas, no se corre peligro de contraer SIDA. | () | () | () | () | () |
| 48.- Contra el SIDA no hay forma de cuidarse. | () | () | () | () | () |
| 49.- Se tiene menos peligro de enfermar de SIDA si las relaciones sexuales son con una sola persona. | () | () | () | () | () |
| 50.- Utilizar el condón significa prevenir el SIDA. | () | () | () | () | () |
| 51.- Las jeringas ya usadas pueden estar contaminadas y transmitir SIDA. | () | () | () | () | () |
| 52.- Hirviendo la jeringa no hay peligro de contraer SIDA. | () | () | () | () | () |
| 53.- Al tener relaciones sexuales, no hay razón para tomar en cuenta las | () | () | () | () | () |

TOTALMENTE EN
DESACUERDO

EN DESACUERDO

INDECISO

DE ACUERDO

TOTALMENTE DE
ACUERDO

fermedades que se puedan contraer.

54.- No se tiene riesgo de contraer sida por tener varios compañeros sexuales. () () () () ()

55.- Existen precauciones que se pueden tomar en cuenta para prevenir el SIDA. () () () () ()

56.- Vió un anuncio de TV (en dibujos) en el que aparecen al inicio 2 perfiles uno de hombre y otro de mujer, y al final los mismos perfiles con un corazón latiendo en sus cabezas?

SI ()

NO ()

(Si no lo vió, Gracias por su colaboración)

47.- Qué más recuerda de ese anuncio? En especial qué dicen en él? _____

58.- El anuncio (marque con una "X")

Le gustó mucho ()

Le gustó ()

Le fue indiferente ()

Le gustó poco ()

No le gustó ()

59.- Qué fue lo que más le gustó del anuncio? (especifique) _____

60.- Qué fue lo que menos le gustó del anuncio? (especifique) _____

61.-Cuál es la Institución u organismo que patrocina el anuncio? _____

A CONTINUACION MARQUE CON UNA "X"
 DENTRO DEL PARENTESIS, LA OPCION
 QUE REPRESENTA MEJOR SU FORMA DE
 PENSAR.

TOTALMENTE EN
 DESACUERDO
 EN DESACUERDO
 INDECISO
 DE ACUERDO
 TOTALMENTE DE
 ACUERDO

- 62.- Existe mayor probabilidad de contagiarse de SIDA al no estar informados. () () () () () ()
- 63.- Es necesario conocer las formas por las que no se contagia el SIDA. () () () () () ()
- 64.- Una persona puede enfermar por saludar de mano a un enfermo de SIDA. () () () () () ()
- 65.- Una persona puede contagiarse al utilizar los cubiertos de un enfermo de SIDA. () () () () () ()
- 66.- El SIDA no se transmite por la saliva si una persona que lo padece estornuda frente a otra. () () () () () ()
- 67.- Si las lágrimas de un enfermo de SIDA tocan a otra persona, ésta se contagiara. () () () () () ()
- 68.- La picadura de un mosquito no puede ocasionar SIDA. () () () () () ()
- 69.- Una persona informada sobre SIDA corre el mismo peligro de contagiarse que otra no informada. () () () () () ()
- 70.- El SIDA también puede afectar a personas que tienen relaciones sexuales con personas del sexo opuesto. () () () () () ()
- 71.- Los cubiertos de un enfermo de SIDA, deben ser usados sólo por él. () () () () () ()
- 72.- El SIDA lo contraen sólo las personas que tienen relaciones sexuales con personas de su mismo sexo. () () () () () ()
- 73.- La respiración de un enfermo de SIDA no es contagiosa. () () () () () ()

| | TOTALMENTE EN DESACUERDO | EN DESACUERDO | INDECISO | DE ACUERDO | TOTALMENTE DE ACUERDO |
|--|-----------------------------|---------------|----------|------------|--------------------------|
| 74.- El sudor de un enfermo de SIDA puede tocarse por personas sanas sin ningún temor. | () | () | () | () | () |
| 75.- Se puede besar a una persona que tiene SIDA, sin temor al contagio. | () | () | () | () | () |
| 76.- Es inútil conocer las formas por las que no se contagia el SIDA. | () | () | () | () | () |
| 77.- Una persona puede tener contacto con las lágrimas de un enfermo de SIDA sin contagiarse. | () | () | () | () | () |
| 78.- La institución para la prevención del SIDA, está disponible para informar al público en general. | () | () | () | () | () |
| 79.- Por utilizar el mismo sanitario que un enfermo de SIDA no se contrae la enfermedad. | () | () | () | () | () |
| 80.- Se puede saludar de mano a un enfermo de SIDA, sin ningún temor. | () | () | () | () | () |
| 81.- No existe institución que informe al público en general sobre la enfermedad del SIDA. | () | () | () | () | () |
| 82.- Los homosexuales son las únicas personas que pueden contraer el SIDA. | () | () | () | () | () |
| 83.- Se puede comer con los cubiertos que ha utilizado una persona que padece SIDA. | () | () | () | () | () |
| 84.- Al estar con un enfermo de SIDA se necesita utilizar cubrebocas para no contagiarse por la respiración. | () | () | () | () | () |
| 85.- Para no contraer el SIDA es necesario abstenerse de tener relaciones sexuales. | () | () | () | () | () |

| | TOTALMENTE EN DESACUERDO | EN DESACUERDO | INDECISO | DE ACUERDO | TOTALMENTE DE ACUERDO |
|--|-----------------------------|---------------|----------|------------|--------------------------|
| 86.- Al estornudar un enfermo de SIDA contagia con su saliva a los que están a su lado. | () | () | () | () | () |
| 87.- Una persona puede contraer SIDA aunque no sea homosexual. | () | () | () | () | () |
| 88.- Una persona puede contagiarse por besar a un enfermo de SIDA. | () | () | () | () | () |
| 89.- Con el sudor de un enfermo de SIDA, otra persona se puede contagiar. | () | () | () | () | () |
| 90.- El mismo sanitario no debe ser utilizado por personas sanas y por enfermos de SIDA. | () | () | () | () | () |
| 91.- La picadura de un mosquito puede transmitir SIDA. | () | () | () | () | () |
| 92.- Se pueden tener relaciones sexuales y no contraer el SIDA. | () | () | () | () | () |
| 93.- Los enfermos de SIDA no contaminan los cubiertos que usan para comer. | () | () | () | () | () |

GRACIAS POR SU COLABORACION