

Actitud ante el sida en estudiantes de enfermería. ¿Cuál es el papel de la formación académica?

Joaquín Tomás Sábado y Amor Aradilla Herrero

Escola Universitària d'Infermeria Gimbernat. Sant Cugat del Vallès (Barcelona)

Los objetivos de este estudio fueron conocer la actitud ante el SIDA que presentan los estudiantes de una escuela de enfermería (N= 242) y comprobar si esta actitud presenta variaciones significativas entre los diferentes cursos. Para la medición de la actitud se utilizó la Escala de Actitud ante el SIDA para Enfermería (EASE). Los resultados del ANOVA no revelaron diferencias estadísticamente significativas entre los tres cursos ($F= 0.886$; $p = 0,414$). No obstante, a partir del análisis pormenorizado de las respuestas a los diferentes ítems de la escala se ponen de manifiesto opiniones que reflejan actitudes negativas y prejuiciosas. Los resultados obtenidos plantean la necesidad de una reflexión profunda acerca de las estrategias docentes más adecuadas para modificar positivamente las actitudes y creencias que presentan los estudiantes ante el VIH/SIDA, dentro del objetivo general de formar profesionales capaces de dispensar cuidados de la máxima calidad, independientemente de la enfermedad o características personales de las personas a las que cuida.

Palabras clave: *VIH-SIDA, actitudes, enfermería.*

Correspondencia:

Joaquín Tomás Sábado
Escola Universitària d'Infermeria Gimbernat
Vial Interpolar del Vallès, s.n.
08190 Sant Cugat del Vallès (Barcelona)
Telf.: 935893727 • Fax: 935891466
E-mail: joaquin.tomas@cesc.es

Attitude towards aids in nursing students.
What is the role of academic formation?

The aims of this study were to know the attitude towards AIDS of the students of a nursing school (N = 242) and check if this attitude presents significant variations between the different courses. The Nursing Scale of Attitude towards AIDS (EASE, Escala de Actitud ante el SIDA para Enfermería) was used to assess their attitude. The results of the ANOVA did not reveal statistically significant differences among the three courses ($F= 0.886$; $p= 0.414$). Nevertheless, a detailed analysis of the answers to several items indicates that there are some negative and biased attitudes. The results obtained reveal the necessity of deep reflections about the most adequate educational strategies in order to improve the attitudes and believes of nursing students towards HIV/AIDS. The main aim is the formation of professionals who are able to give high quality care, independently of the patient's condition or personal characteristics.

Key Words: *HIV/AIDS, Attitudes, Nursing*

INTRODUCCIÓN

Veinte años después de su aparición, el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) sigue constituyendo un grave problema de salud pública con importantes repercusiones sociales, que abarcan prácticamente todos los ámbitos: culturales, económicos, políticos, éticos y jurídicos. A lo largo de la historia, ninguna enfermedad, excepto, tal vez, la lepra, la peste o el trastorno mental, ha supuesto una estigmatización tan marcada de los afectados

como el SIDA¹. Las consecuencias de la enfermedad, su rápida extensión y sus características pandémicas han provocado la consideración del SIDA como la “plaga del siglo XX”. Se ha dicho que el SIDA ha sido la enfermedad que más ha influido en el cambio de los hábitos sexuales de la sociedad actual, pero, además, su aparición ha transformado radicalmente muchos de los aspectos de la práctica de la medicina, enfermería y actividades asociadas, provocando un replanteamiento de cuestiones fundamentales de la función sanitaria. La cuestión de cómo proporcionar los cuidados adecuados a estos pacientes ha supuesto un importante aumento de las preocupaciones prácticas y éticas^{2,3}.

En un principio, el SIDA se asoció a la drogadicción y la homosexualidad, lo que favoreció un aumento de la transmisión heterosexual. En esta primera época se habla de *grupos de riesgo* (drogadictos, homosexuales, hemofílicos) descartando prácticamente la posibilidad de contagio en aquellas personas que no perteneciesen a uno de estos grupos. La poco afortunada denominación de *grupos de riesgo* ha sido sustituida en la actualidad por la más adecuada de *conductas de riesgo*, aunque algunos expertos consideran más adecuado hablar de *prácticas de riesgo*.

El SIDA presenta unas connotaciones muy especiales. Tradicionalmente asociado al colectivo homosexual y a los usuarios de drogas por vía parenteral, durante más de una década ha sido considerado como la “plaga gay” y “enfermedad de drogadictos”. La enfermedad, incluso ahora, es vista por algunos como un “castigo divino” hacia las que se consideran conductas sociales inmorales. Tales actitudes tienen una influencia sobre la opinión pública y sobre las reacciones de los profesionales de la salud hacia los clientes con SIDA. Se ha comprobado que estos profesionales presentan reacciones fóbicas relacionadas con el tratamiento del SIDA, que se identifican con homofobia, fobia a la muerte y fobia al contagio ocupacional⁴. De hecho, son numerosos los estudios que han mostrado que un número importante de enfermeras, médicos y otros profesionales de la salud presentan actitudes marcadamente negativas hacia las personas con SIDA que originan barreras que afectan a la calidad de los cuidados⁵.

El miedo al contagio es identificado como la principal fuente de reacciones negativas hacia las personas con SIDA en el personal sanitario⁶. No obstante, el riesgo de contraer el SIDA por parte de los profesionales sanitarios, que, en realidad, es decididamente bajo, se ha magnificado, no sólo por la alta mortalidad

que en sus inicios provocó, sino también por la percepción social de la enfermedad, que genera prejuicios sociales y miedo irracional⁷, lo que, inevitablemente, se traducirá en actitudes negativas hacia la enfermedad y, sobretodo, hacia sus afectados.

Sin embargo, el miedo al contagio no es la única causa de la actitud negativa hacia los enfermos de SIDA. También la vía de contagio parece ser un factor importante en cuanto a las actitudes del personal sanitario. Cole⁸ encuentra que las actitudes con respecto a seropositivos en una muestra de 125 estudiantes de enfermería iban de más a menos positivas según el contagio hubiese sido por transfusión sanguínea, actividad heterosexual, actividad homosexual y por compartir agujas. También con estudiantes de enfermería, West et al.⁹ llegan a resultados similares, encontrando que los más estigmatizados son los contagiados por actividades relacionadas con el uso de drogas y contacto sexual, y los menos por transmisión materna o transfusión de sangre. La vía de contagio, y, en consecuencia, el estilo de vida, se manifiesta también como condicionante de la actitud en estudios realizados con profesionales de enfermería¹⁰.

Otras variables que se han identificado como moduladoras de la actitud hacia el SIDA son la ideología, la edad¹¹, el estrés laboral^{12,13}, actitudes sobre la homosexualidad¹⁴ y, en especial, las lagunas de conocimientos precisos sobre las características de la enfermedad y mecanismos de transmisión¹⁵ y la falta de experiencia clínica con pacientes con SIDA¹⁶.

En la numerosa literatura aparecida sobre la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y enfermería¹⁷, destacan dos temas principales: las actitudes negativas y ansiedades de las enfermeras relacionadas con el SIDA^{18,19} y la necesidad imperiosa de una educación efectiva para cambiar estas actitudes y reforzar los conocimientos y habilidades de las enfermeras²⁰, ante la evidencia de que la educación tiene un papel decisivo en el cambio de actitudes²¹.

En el ámbito sanitario, es particularmente importante la actitud hacia los enfermos de SIDA en el caso del profesional de enfermería, como responsable del cuidado, tratamiento, vigilancia y aplicación completa de los cuidados necesarios, que implican, además, la utilización continua de técnicas invasivas que suponen contacto directo con la sangre y otros fluidos corporales, vehículos de transmisión de la enfermedad²². Parece evidente que una herramienta importante para evitar las actitudes negativas de las enfermeras

hacia el SIDA será una formación adecuada, que debe comenzar en las Escuelas de Enfermería y debe capacitar al estudiante en todos los aspectos relacionados con la infección VIH y las formas de protección de la exposición, sin olvidar las cuestiones éticas y morales relacionadas²³⁻²⁵. Algunos investigadores sugieren incorporar intervenciones efectivas en las estrategias de educación, como psicodrama, revisiones personales y la colaboración de personas con SIDA en las sesiones educativas²⁶, ya que se ha comprobado que las estudiantes de enfermería que realizan sus prácticas en unidades donde hay pacientes con SIDA presentan posteriormente una mejora en su actitud hacia el SIDA en general y en la intención de trabajar con pacientes seropositivos²⁷.

El objetivo de este trabajo es conocer la actitud ante el SIDA que presentan los estudiantes de una Escuela de Enfermería y comprobar si esta actitud presenta variaciones significativas entre los diferentes cursos, utilizando como criterio las respuestas de los estudiantes a la Escala de Actitud ante el SIDA para Enfermería (EASE)²⁸.

МАТЕРИАЛ Y MÉTODO

Sujetos

El estudio se realizó en la Escuela Universitaria de Enfermería Gimbernat, adscrita a la Universidad Autónoma de Barcelona, durante el primer trimestre del curso 2002-03, tomando como población de estudio todos los alumnos matriculados en los tres cursos en turno de mañana, en total 242, de los cuales 215 eran mujeres y 27 hombres.

Instrumento

La recogida de datos se efectuó mediante la Escala de Actitud ante el SIDA para Enfermería (EASE), construida y validada por Tomás-Sábado²⁸. La EASE es una escala tipo Likert de 21 ítems con cinco opciones de respuesta cada uno de ellos. Estas opciones van desde el total acuerdo al total desacuerdo con el reactivo propuesto. La puntuación asignada a cada ítem, en función de su direccionalidad es de 5 a 1 (5 para el total acuerdo y 1 para el total desacuerdo) para los ítems Nº 3, 5, 7, 8, 11, 14, 15 y 21; y de 1 a 5 (1 para el total acuerdo y 5 para el total desacuerdo) para los ítems Nº 1, 2, 4, 6, 9, 10, 12, 13, 16, 17, 18, 19 y 20. Los dos extremos de puntuación de la escala están constituidos por una puntuación máxima de 105, que indica las actitudes más positivas; y una puntuación mínima de 21, que indica las actitudes más negativas y prejuiciosas.

En Anexo figuran los enunciados de los 21 ítems de la EASE.

Procedimiento

El estudio se ajustó a un diseño observacional, descriptivo y transversal. Los cuestionarios se administraron colectivamente a los estudiantes por los propios profesores en el transcurso de su horario docente. Previamente se solicitó su colaboración voluntaria, garantizando la confidencialidad y el anonimato. Los datos se tabularon y analizaron mediante el paquete estadístico SPSS 11.0 para Windows, calculándose estadísticos descriptivos, porcentajes y análisis de la varianza (ANOVA).

RESULTADOS

De los 242 alumnos matriculados respondieron a la escala un total de 205, 184 mujeres y 21 hombres, con una edad media de 22,06 años (DT = 4,41) y un rango de 17 a 51 años. En cuanto a la distribución por cursos, 73 alumnos pertenecían a primer curso, 72 a segundo y 60 a tercero.

En la tabla 1 figuran las medias y las desviaciones típicas de las puntuaciones de la escala EASE para cada uno de los tres cursos y para el total de la muestra. Puede observarse que las mayores puntuaciones corresponden a los estudiantes de segundo curso. No obstante, las diferencias entre los tres cursos son escasas y el análisis de la varianza (ANOVA) determinó que estas diferencias no son estadísticamente significativas ($F = 0,886$; $p = 0,414$). Tampoco los contrastes múltiples entre los cursos determinaron diferencias significativas en ninguno de los casos.

Tabla 1. Medias y desviaciones típicas de las puntuaciones de la EASE* para cada curso y para el total de la muestra

Curso	N	media	Desv. Típica
Primero	73	80,36	9,92
Segundo	72	82,14	7,34
Tercero	60	80,28	10,63
Total	205	80,96	9,32

*Escala de Actitud ante el Sida para Enfermería

Con objeto de poder considerar la actitud de los alumnos ante cada uno de los enunciados propuestos, la tabla 2 contiene los porcentajes de respuestas directas a los ítems de la EASE para el total de la muestra.

Tabla 2. Porcentaje de respuestas directas a cada una de las opciones de los ítems de la escala, para el total de la muestra (N = 205)*

Ítem	Total acuerdo	Moderado acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Moderado desacuerdo	Total desacuerdo
1	1,1	1,5	0,4	3,4	93,6
2	4,1	13,9	33,3	19,5	29,2
3	69,7	18,4	3,7	4,9	3,4
4	13,1	15,0	22,8	21,3	27,7
5	81,6	7,5	2,6	3,4	4,9
6	3,0	3,0	3,4	14,2	76,4
7	57,7	20,2	5,6	9,4	7,1
8	28,8	29,2	7,9	19,5	14,6
9	6,4	8,2	4,1	18,0	63,3
10	15,4	13,1	18,4	19,5	33,7
11	80,5	9,0	0,7	3,7	6,0
12	16,5	21,3	18,4	18,0	25,8
13	27,3	29,6	18,7	13,9	10,5
14	7,5	12,0	23,2	26,2	31,1
15	35,6	22,5	12,7	16,9	12,4
16	6,7	8,6	9,4	23,2	52,1
17	4,1	7,1	11,2	18,4	59,2
18	3,7	2,2	6,7	19,5	67,8
19	6,7	4,9	4,9	22,5	61,0
20	14,2	12,4	6,4	21,7	45,3
21	55,4	16,9	9,0	10,5	8,2

*Los enunciados de los ítems pueden verse en anexo

DISCUSIÓN

Del análisis de los resultados cabe destacar, en primer lugar, el hecho de que, en contra de lo esperado, no existen diferencias estadísticamente significativas entre los tres cursos de enfermería. Como puede verse en la tabla 1, las medias obtenidas en los cursos de primero, segundo y tercero, son prácticamente iguales y todas ellas superiores a la puntuación de 80. Con este resultado, a priori, podríamos concluir que la actitud de los estudiantes de enfermería ante los enfermos de SIDA es moderadamente favorable, teniendo en cuenta que la puntuación máxima, que representa la actitud más positiva, se sitúa en los 105 puntos.

Aunque, en principio, se había hipotetizado que el avance de curso, en cuanto supone un aumento de los conocimientos fisiopatológicos y humanistas, prácticas clínicas, madurez personal y otras experiencias individuales, se traduciría en un cambio hacia actitudes más positivas por parte de los alum-

nos –hipótesis avalada por estudios previos^{29, 30}– lo cierto es que los resultados no confirman este presupuesto y resaltan una igualdad en cuanto a la actitud que no parece haber sido modificada por las variables mencionadas.

Por otro lado, aunque las puntuaciones globales de la escala parecen reflejar una actitud próxima a la que podría considerarse óptima para un futuro profesional de la salud, el análisis pormenorizado de las respuestas a cada uno de los ítems, contenidas en la tabla 2, nos da una visión menos optimista.

No obstante, antes de proceder a la interpretación de estas respuestas, es conveniente describir algunas características diferenciales entre los tres cursos. En el momento de responder a la escala, los estudiantes de primer curso han iniciado recientemente los estudios de enfermería, apenas han tenido ninguna clase de contenidos y por supuesto, no han tenido ningún contacto con la práctica clínica, lo que permite inferir que la actitud de este grupo no será muy diferente a la de la población general en su grupo de edad. Los alumnos de segundo curso, por su parte, han adquirido todos los conocimientos que se imparten en primero de carrera y han realizado prácticas clínicas durante un mes en diferentes instituciones sanitarias, aunque todavía no han adquirido conocimientos teóricos de fisiopatología sobre el VIH/SIDA. Los de tercer curso han hecho prácticas clínicas durante dos meses en diferentes hospitales y un mes en centros de atención primaria; además de haber cursado asignaturas teóricas donde se imparten conocimientos específicos sobre el tema.

Esta descripción de las características de los alumnos puede ayudarnos a una mejor interpretación y discusión de los resultados, especialmente de algunos ítems concretos.

En primer lugar, podemos destacar el hecho de que entre un 20 y un 25% de los estudiantes no tienen claro que debe guardarse el secreto profesional cuando hablamos de un portador del VIH (ítem 7). Así mismo, aproximadamente el 28% también opinan que un enfermo con SIDA debe ser identificado como tal (ítem 10), resultados en la misma línea que los obtenidos en otros estudios³¹. Estos datos deberían hacernos reflexionar sobre el tipo de educación que están recibiendo nuestros estudiantes y sobre la necesidad de promover estrategias docentes que consigan una aproximación más humana en el cuidado de estos enfermos.

Por otro lado, también llama la atención que un 20% de los alumnos de primer y tercer curso opinen

que, como medida de precaución, debería evitarse el contacto con los portadores del VIH y enfermos de SIDA (ítem 19), a la vez que casi un 40% del total de alumnos no tienen claro que en las actividades cotidianas no existe riesgo de contagio (ítem 8). Evidentemente, esto conlleva la creencia que el riesgo aumentará considerablemente en el contacto directo con el paciente hospitalizado y propiciará el mantenimiento de serias precauciones en el contacto con estos enfermos.

Otro ítem que merece comentarse es el que hace referencia a la necesidad de llevar guantes siempre que se tenga contacto directo con un enfermo con SIDA (ítem 20). Un 20% de los alumnos de primero y segundo y un 40% de los de tercero están de acuerdo con la medida, de manera que se observa una progresión ascendente en relación con la creencia de la necesidad de la utilización de guantes conforme se avanza de curso. Una posible explicación a este hecho es la que apuntan otros estudios en los que se constata que el miedo al contagio aumenta con la realización de procedimientos invasivos³², dado que los alumnos de tercer curso son los que más prácticas clínicas han realizado y, por tanto, más técnicas invasivas han llevado a cabo. No obstante, también existen investigaciones que, alternativamente, sugieren que cuando los cuidados a enfermos de SIDA son más habituales se produce una falsa seguridad y se reducen las medidas universales de protección³³.

En conclusión, los resultados obtenidos plantean la necesidad de una reflexión profunda acerca de las estrategias docentes más adecuadas que debemos utilizar en la modificación positiva de las actitudes y creencias que presentan los estudiantes ante el VIH/SIDA. Diferentes estudios han comprobado que la aplicación de programas específicos reducen la ansiedad y el miedo al contagio de las personas que cuidan a estos enfermos, a la vez que modifican los conocimientos sobre el tema^{13,34-36}.

BIBLIOGRAFÍA

1. Wang JF, Paterson J. Using factor analysis to explore nurses' fear of AIDS in the United States of America. *J Adv Nurs* 1996; 24: 287-295.
2. Ventura MJ. Ethics on the job: a survey. The realities of HIV/AIDS. *R N* 1999; 62(4): 26-30.
3. Ward C. Caring by degrees. *Contemp Nurse* 1998; 7(1): 24-28.
4. Bartnof HS. Health care professional education and AIDS. *Death Stud* 1988; 12(5-6): 547-562.
5. Robinson N. People with HIV/AIDS: who cares? *J Adv Nurs* 1998; 28(4): 771-778.
6. Green G, Platt S. Fear and loathing in health care settings reported by people with HIV. *Soc Health Illness* 1997; 19: 70-92.
7. Steele A, Melby V. Nurses' knowledge and beliefs about AIDS: comparing nurses in hospital, community and hospice settings. *J Adv Nurs* 1995; 22: 879-887.
8. Cole FL. Factors Associated with Student Nurses' intent to provide physical and psychosocial care to persons with Acquired Immunodeficiency Syndrome. *J Prof Nurs* 1996; 12(4): 217-224.
9. West AM, Leisure R, Allen P, Lagrow P. Attitudes of baccalaureate nursing students toward persons with acquired immunodeficiency syndrome according to mode of human immunodeficiency virus transmission. *J Prof Nurs* 1996; 12(4): 225-232.
10. Strasser JA, Damrosch S. Graduate Nursing Students' attitudes toward gay and hemophiliac men with AIDS. *Eval Health Prof* 1992; 15(1): 15-27.
11. Leisure R, McKenney LA, Merrill A. Factors influencing Baccalaureate nursing students' attitudes toward persons living with AIDS. *J Prof Nurs* 1995; 11(5): 299-305.
12. Niven CA, Knussen C. Measuring the stress associated with caring for clients with HIV/AIDS. *AIDS Care* 1999; 11(2): 171-180.
13. Bennett J. Fear of contagion: a response to stress? *ANS Adv Nurs Sci* 1998; 21(1): 76-87.
14. Peate I, Souminen T, Valimaki M, Lohrmann C, Muinonen U. HIV/AIDS and its impact on student nurses. *Nurse Educ Today* 2002; 22(6): 492.
15. Swanson JM, Chenitz C, Zalar M, Stoll P. A critical review of human immunodeficiency virus infection and acquired immunodeficiency syndrome related research: The knowledge, attitudes, and practice of nurses. *J Prof Nurs* 1990; 6(6): 341-355.
16. Ficarroto TJ, Grade M, Blilwise N, Isish T. Predictors of medical and nursing students' levels of AIDS knowledge and their resistance to working with AIDS- HIV patients. *Acad Med* 1990; 65(7): 470-471.
17. Välimäki M, Souminen T, Peace I. Attitudes of professionals, students and the general public to HIV/AIDS and people with HIV/AIDS: a review of the research. *J Adv Nurs* 1998; 27(4): 752-759.
18. Webb AA, Bower DA, Gill S. Satisfaction with nursing care: a comparison of patients with HIV/AIDS, non-HIV/AIDS infectious diseases, and medical diagnoses. *J Assoc Nurses AIDS Care* 1997; 8(2): 39-46.
19. Tabak N, Ben Or T, Zur F. Health nurses: attitudes towards treating AIDS patients. *Med Law* 1997; 16(4): 729-742.
20. Wyness MA, Goldstone I. Teaching about HIV/AIDS: the lessons learned. *Int Nurs Rev* 1998; 45(6): 182-186.
21. Tesch BJ, Simpson DE, Kirby BD. Medical and Nursing Students' attitudes about AIDS Issues. *Acad Med* 1990; 65(7): 467-469.
22. Chacartegui Martínez I. SIDA, Enfermedad profesional. *Enferm Intensiva* 1992; 3(2): 54-56.
23. Wiley K, Heath L, Acklin M. Care of AIDS patients: Student attitudes. *Nurs Outlook* 1988; 36(5): 244-245.
24. Currey CJ, Johnson M, Ogden B. Willingness of health professions students to treat patients with AIDS. *Acad Med* 1990; 65(7): 472-474.

25. Bennett JA. Nurses' attitudes about acquired immunodeficiency syndrome care: What research tells us. *J Prof Nurs* 1995; 11(6): 339-350.
26. Meisenhelder JB. Contributing factors to fear of HIV contagion in registered nurses. *Image J Nurs Sch* 1994; 26(1): 65-69.
27. Grossman S, Wheeler K, Lippman D. Role-modeling experience improves nursing students' attitudes toward people living with AIDS. *Nursingconections* 1998; 11(1): 41-49.
28. Tomás-Sábado J. Actitud de enfermería ante el SIDA; construcción de una escala de Likert. *Enferm Clínica* 1999; 9(6): 233-237.
29. Snowden L. An investigation into whether nursing student alter their attitudes and knowledge levels regarding HIV infection and AIDS following a 3-year programme leading to registration as a qualified nurse. *J adv nurs* 1997; 25(6): 1167-1174.
30. West AM, Davis-Lagrow P, Leisure R, Allen P. Low versus high prevalence of AIDS: effect on nursing students' attitudes and knowledge. *AIDS Patient Care STDS* 1998; 12(1): 51-60.
31. Lal P, Kumar A, Ingle GK, Gulati N. Some AIDS-related policy issues and nursing students' willingness to provide AIDS care. *J Commun Dis* 1998; 30(1): 38-43.
32. McCann TV, Sharkey RJ. Educational intervention with international nurses and changes in knowledge, attitudes and willingness to provide care to patients with HIV/AIDS. *J Adv Nurs* 1998; 27(2): 267-273.
33. Grellier R. Everyone is scared of it inside so they start being a bit irrational': HIV/AIDS education within midwifery. *Midwifery* 2000; 16(1): 56-67.
34. All AC, Sullivan L. The effects of an HIV/Aids educational programme on the anxiety level of nursing students. *J Adv Nurs* 1997; 26(4): 798-803.
35. Valois P, Turgeon H, Godin G, Blondeau D, Cote F. Influence of a persuasive strategy on nursing students' beliefs and attitudes toward provision of care to people living HIV/AIDS. *J Nurs Educ* 2001; 40(8): 354-358.
36. Tomás-Sábado J, Aradilla A. Educación sobre la muerte en estudiantes de enfermería. Eficacia de la metodología experimental. *Enferm Científica* 2001; 234-235: 65-72.

Anexo. Ítems de la Escala de Actitud ante el SIDA para enfermería

1. El SIDA no afecta a las parejas heterosexuales.
2. Los fetos contagiados con el virus del SIDA deberían abortarse.
3. No existe ningún peligro en el hecho de que los portadores del virus del SIDA utilicen restaurantes y bares públicos.
4. No debe permitirse que las mujeres seropositivas queden embarazadas.
5. El SIDA es un problema de todos.
6. La atención continuada a un enfermo de SIDA es sinónimo de contagio.
7. El portador del virus del SIDA tiene derecho a que se guarde el secreto médico de su diagnóstico.
8. En las actividades cotidianas no hay ningún riesgo de transmisión del virus del SIDA.
9. Los enfermos de SIDA deben ser aislados del resto de enfermos.
10. El seropositivo debe ser identificado como tal.
11. Ser portador del virus del SIDA no debe ser obstáculo para acceder a la educación y el empleo.
12. Deberían crearse hospitales específicos para enfermos de SIDA y portadores.
13. El SIDA es la mayor plaga de nuestro tiempo.
14. El enfermo de SIDA debe ser considerado una víctima del sistema social.
15. El ser portador del virus del SIDA no debería ser impedimento para poder adoptar un niño.
16. En el hospital, un portador del virus del SIDA no debería compartir habitación con una persona no infectada.
17. No me resultaría agradable trabajar con un compañero portador del virus del SIDA.
18. Los niños portadores del virus del SIDA deberían acudir a clases especiales.
19. Como medida de precaución debemos evitar el contacto con los enfermos de SIDA y portadores.
20. Siempre que toquemos a un enfermo de SIDA debemos utilizar guantes.
21. La prueba del SIDA debe ser voluntaria y anónima.