

August 2003

Enfermedades de transmisión sexual y repuestas alternativas para la educación : perspectivas de la comunidad de Monteverde, Costa Rica

Cristina Calderon

Andrea Friedus

Kelly Gillin

James Schwar

Claudia Weiner

Follow this and additional works at: https://digitalcommons.usf.edu/community_health

Recommended Citation

Calderon, Cristina; Friedus, Andrea; Gillin, Kelly; Schwar, James; and Weiner, Claudia, "Enfermedades de transmisión sexual y repuestas alternativas para la educación : perspectivas de la comunidad de Monteverde, Costa Rica" (2003). *Culture, Community, and Health [Monteverde Institute]*. 38.
https://digitalcommons.usf.edu/community_health/38

This Text is brought to you for free and open access by the Monteverde Institute at Digital Commons @ University of South Florida. It has been accepted for inclusion in Culture, Community, and Health [Monteverde Institute] by an authorized administrator of Digital Commons @ University of South Florida. For more information, please contact scholarcommons@usf.edu.

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y RESPUESTAS ALTERNATIVAS PARA LA EDUCACIÓN: PERSPECTIVAS DE LA COMUNIDAD DE MONTEVERDE, COSTA RICA

Cristina Calderón

Andrea Freidus

Kelly Gillin

James Schwar

Claudia Weiner

Globalización y Salud: Metodología Práctica para el Estudio de la Salud Comunitaria

Instituto Monteverde

21 de junio a 3 de agosto, 2003

Antecedentes del Equipo

El equipo de investigación fue compuesto por cinco integrantes con distintas historias de práctica en la salud pública y de investigación. *Cristina Calderón*, B.A. (Bachiller de Artes), habla español avanzado, es una oficial de proyectos en una clínica de salud para mujeres en riesgo para ETS. *Andrea Freidus*, B.A., habla español avanzado y ha trabajado en servicios de salud a pacientes rurales en la República Dominicana. *Kelly Gillin*, B.A., habla español básico y trabaja como voluntaria en una organización de SIDA. *James Schwar*, M.P.A., habla español intermedio y ha conducido investigaciones para campañas nacionales de los medios de comunicación sobre el VIH/SIDA. *Claudia Weiner*, B.S.N., (Bachiller de Ciencias en Enfermería), habla español básico, es una administradora de un servicio de enfermeras visitantes, y ha administrado programas de concientización sobre la salud pública en escuelas. El equipo también desea agradecer a las muchas personas quienes aportaron contribuciones valiosas al proyecto (vea Apéndice F).

Introducción

En 2002, residentes de la zona de Monteverde identificaron las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) como una amenaza potencial a la salud, que ha resultado de la globalización, el rápido desarrollo en la zona, y cambios en la dinámica social y familiar (1, 2,3). La importancia y relevancia del estudio también confirma la reciente legislación nacional, la cual asegura los derechos de los costarricenses que tienen VIH y urge el desarrollo de nuevas estrategias de salud pública sobre las ETS (4). La literatura y las entrevistas con informantes claves destacan la escasez de estudios locales sobre las ETS y VIH/SIDA, aunque se reconocen las ETS como un problema crítico en América Latina (5,6). Por ejemplo, se han identificado la sífilis, la gonorrea y el virus de papiloma humano como las ETS más comunes y de crecimiento más rápido en la zona de Monteverde (7), aunque se desconocen los números específicos (8). La literatura e informantes claves también destacaron la necesidad de enfrentar el área del aislamiento de las víctimas de las ETS, y específicamente el estigma asociado con VIH/SIDA, los valores familiares locales, y las implicaciones religiosas de la actividad sexual (9,10).

Actuando sobre la recomendación de la comunidad, este estudio piloto exploratorio investigó las percepciones de las ETS y VIH/SIDA entre las mujeres y hombres costarricenses mayores de 18 años que viven en la zona. Se investigaron los conocimientos, creencias y actitudes en cuanto a las definiciones de las ETS, su transmisión y las estrategias de prevención. El estudio también identificó los medios más eficaces para diseminar información sobre las ETS a un público amplio en la comunidad por medio de programas educativos.

Propósito del Estudio

El estudio tuvo cinco propósitos. Valoró los siguientes aspectos: 1) actitudes, percepciones y creencias sobre las definiciones de las ETS y el VIH/SIDA; 2) conocimientos y creencias comunales sobre las rutas de transmisión, síntomas y prevención; 3) conciencia comunal de los

grupos de riesgo y las categorías de personas y grupos; 4) fuentes actuales de información y percepciones locales sobre su eficacia; y 5) las avenidas más eficaces para diseminar información y educación primaria a una variedad de poblaciones en la comunidad. El propósito general del estudio, sin embargo, fue presentar los hallazgos para apoyar a profesionales de salud, educadores y líderes comunales en el mejoramiento de programas educativos existentes, o desarrollar nuevos programas sobre las ETS y VIH/SIDA.

Métodos

Este estudio piloto exploratorio usó el método de Participación Comunal, el cual fue diseñado para responder rápidamente a las necesidades expresadas de la comunidad de investigaciones sobre las ETS y VIH/SIDA (11,12). Se recolectó datos por medio de un instrumento cuantitativo socio-demográfico (vea Apéndice C) y entrevistas cualitativas con costarricenses femeninas y masculinos en grupos focales. Los participantes fueron residentes de la zona de Monteverde mayores de 18 años. Se condujo cuatro grupos focales: dos para mujeres y dos para hombres. Se reclutó los participantes con base en referencias de líderes comunales y contacto individual. Datos contextuales fueron recolectados con entrevistas semi-estructuradas y no estructuradas con informantes claves, líderes comunales y oficiales locales de salud.

Miembros masculinos del equipo administraron los grupos focales masculinos y facilitadoras femeninas manejaron los grupos de mujeres. Había por lo menos 4 entrevistados dentro de cada grupo focal. En ninguna ocasión se preguntaba a los participantes sobre su comportamiento individual, solamente se buscaba sus percepciones sobre categorías de personas y grupos (Apéndice D).

Se hizo una memoria escrita de cada grupo focal. Con el permiso de los participantes, se grabó algunas sesiones, usando algunos extractos para mejorar el análisis de contenido. Los investigadores y los profesores asesores fueron los únicos con acceso a los datos. Las audio-grabaciones serán destruidos en tres años. El estudio recibió la aprobación de la Junta Internacional de Revisión y cada entrevistada entregó un formulario de consentimiento anterior a su participación (vea Apéndice E).

Todos los datos fueron revisados después de cada sesión del grupo focal, fueron traducidos al inglés, y el contenido fue analizado. Se desarrolló un machote, alistando las respuestas correspondientes de mujeres y hombres a cada pregunta. Luego se identificaban temas contrastantes y complementarios.

Resultados

Hubo un total de 21 participantes en grupos focales: 13 mujeres y 8 hombres (vea Apéndice A). La edad promedio y la mediana de todos los participantes fue de 30 años. La edad promedio para participantes femeninas fue 36.1 años y 25 años para masculinos. La mediana en cuanto a edad para participantes femeninas fue 38 años y 21 años para los hombres.

El número de participantes divorciados y solteros (ambos géneros) fue mayor que los casados o juntados. Más de la mitad de todos los participantes en la entrevista tenía por lo menos un hijo y

9 de los 21 individuos habían vivido en la zona de Monteverde por 2 décadas o más. La mayoría tenía educación primaria o secundaria. Seis personas, sin embargo, reportaron tener educación a nivel universitario. Diecisiete de los miembros de los grupos focales dijeron que estaban afiliados a una religión organizada. Más de la mitad fueron Católicos Romanos.

El análisis de los datos identificó 5 temas principales: 1) los participantes tenían conocimiento general sobre las ETS y VIH/SIDA, con algunos conceptos erróneos; 2) la fidelidad y el machismo; 3) la abstinencia; 4) el uso y eficacia de los condones; y 5) la disponibilidad y sugerencias para información (vea Apéndice B¹). En general, los participantes tenían un buen conocimiento general de las ETS con algunos conceptos erróneos. (1) Hongos, sífilis, gonorrea, chancros (herpes), VIH y SIDA fueron identificados como las ETS más conocidos. Tanto las participantes femeninas como los masculinos compartieron las siguientes percepciones: 1) que no hay cura por el VIH/SIDA; 2) que es transmitida por medio de la actividad sexual y la sangre; 3) que cualquiera puede ser afectado; y 4) que afecta el sistema inmunológico. En contraste con las participantes femeninas, los masculinos notaron que el tratamiento para VIH/SIDA es muy caro. Las mujeres veían el VIH y la SIDA como indistinguibles, y erróneamente percibían los condones como ineficaces y la transmisión del VIH por medio de las caries y la saliva.

Las participantes femeninas citaron la infidelidad masculina con ticas locales y turistas extranjeras, la prostitución femenina y el machismo como contribuyentes a la transmisión de VIH/SIDA (2). Ambos géneros, sin embargo, reconocieron que el VIH/SIDA era un problema o un problema potencial de la comunidad, por causa de la infidelidad o comportamiento sexual de los jóvenes. Algunos hombres también sugirieron que solamente los usuarios de drogas tienen VIH/SIDA. La transmisión de mujeres embarazadas a sus fetos también era una preocupación. Las mujeres dijeron que no reaccionarían negativamente a un(a) amigo(a) que les confiaba que tenía el VIH. El miedo, la falta de conocimiento, o el temor de contagio contribuirían a reacciones negativas a una persona con el VIH, según los hombres.

Todos los participantes citaron la abstinencia (3) como la estrategia más eficaz para evitar la infección por VIH/SIDA, pero no la consideran alcanzable. Algunas mujeres percibían los condones como un profiláctico completamente ineficaz en contra del VIH (3). Los hombres, sin embargo, mencionaron repetidamente a los condones como muy eficaces (4). Ambos géneros mencionaron la evitación de intercambios de sangre por medio de uso de agujas como una estrategia preventiva, mientras los hombres mencionaron específicamente la necesidad de cuidado en el uso de jeringas en los hospitales. Un hallazgo clave fue que algunas mujeres creen que los hombres ven a la protección como la responsabilidad de la mujer, una creencia que fue confirmada por varios informantes claves de la comunidad.

Los condones, según ambos géneros, se usan principalmente en la planificación familiar (4), y son fácilmente disponibles en las farmacias, la clínica, los bares, gasolineras y pulperías de la comunidad. Las participantes femeninas, sin embargo, dijeron que solamente las mujeres consiguen condones de la clínica. Los respondientes masculinos identificaron a los bares y gasolineras como las fuentes principales de condones.

¹ Todas las citas de las Tablas 2^a y 2^b se notan según el número de tema con sus respuestas grupales correspondientes.

Los participantes femeninos y masculinos concurren que las charlas en la clínica (5) y en las escuelas, y los libros, la radio, la televisión, el Internet, y las revistas son las principales fuentes de información sobre las ETS y VIH/SIDA. Las mujeres también citaron a los padres como una fuente educativa importante, pero agregaron que algunos padres e hijos tienen dificultad en discutir el tema. Hubo acuerdo entre los dos géneros que los jóvenes, principalmente los hombres, necesitaban programas educativos sobre el VIH/SIDA. Ambos géneros también expresaron la necesidad de clases educativas en las escuelas. Los respondientes masculinos, sin embargo, sugirieron que las clases en la clínica se hagan más interesantes y divertidas para capturar la atención del público (5). Los hombres también mencionaron la iglesia como un posible sitio para la educación. Al contrario, las mujeres indicaron que la iglesia era una opción improbable. Los participantes masculinos identificaron a rumores propagados entre los jóvenes como otra razón para la necesidad de programas educativos orientados hacia los jóvenes.

Conclusiones

Sin duda, la clínica queda como una fuente clave de la educación sobre las ETS y VIH/SIDA. También hubo una tendencia general entre los participantes de malinterpretar reportajes en las noticias sobre las ETS y VIH/SIDA. Por ejemplo, las mujeres refirieron a reportajes que creían haber dicho que el VIH era un virus demasiado pequeño para que los condones sean eficaces (4). Sin embargo, la clínica y los medios de comunicación parecen ser los medios educativos más valiosos para difundir información. Sin embargo, se requiere que los programas sean dirigidos a públicos múltiples, sean científicamente correctos, y estén claramente articulados.

Los hombres y los(as) jóvenes deben de ser señalados como los públicos principales para los programas educativos. Por ejemplo, las mujeres comentaron que la falta de educación e información sobre el VIH (5) ponen a los jóvenes en particular, y a los hombres, en mucho riesgo. Por lo tanto, es requisito también la accesibilidad a información y a programas educativos. Claramente, clases en las escuelas, charlas en la clínica y en las casas, programas de radio y televisión sobre el tema, similar a la emisión del “Original Canopy Tour”, además de libros y panfletos, parecen ser las avenidas más eficaces para la diseminación de la educación sobre las ETS y el VIH/SIDA.

Limitaciones

Las limitaciones de tiempo restringieron el reclutamiento y recolección y análisis de datos; tiempo adicional posiblemente hubiera resultado en sesiones adicionales con grupos focales, con representación más amplia de la comunidad, y en datos menos variables. Además, intercambios adicionales con informantes claves hubieran mejorado el conocimiento del equipo sobre matices en el lenguaje coloquial, y el análisis del informe final. El idioma fue otra limitación; es posible que se perdieran datos valiosos de las sesiones que fueron grabadas, pero que quedaron inaudibles debido al equipo malo, y a que no fueron entendidos por los miembros del equipo con más limitaciones en el idioma español.

Recomendaciones para Futuros Estudios

En conjunto con los oficiales locales de salud, los educadores en las escuelas, y los aportes de la comunidad, las futuras investigaciones podrían ayudar en el mejoramiento o desarrollo de charlas en la clínica, programas dirigidos a los jóvenes en los colegios, y esfuerzos de extensión hacia miembros adultos de la comunidad vía discusiones individuales, familiares o informales. Los investigadores podrían apoyar más a los programas educativos de la comunidad y los servicios de diseminación de información por medio de un seguimiento en evaluaciones de los programas. También se podría explorar maneras de administrar condones gratis. Esto sería una forma de hacer frente a limitaciones debidas a costo, potenciales barreras sociales, el impacto de la política de distribución de condones en la clínica, y las barreras que impiden la participación masculina en los esfuerzos preventivos actuales. Futuras investigaciones también podrían tratar de la contribución potencial del turismo a la transmisión de ETS y VIH/SIDA. Finalmente, los futuros estudios sobre las ETS y VIH/SIDA podrían enfocarse en los jóvenes (menores de 18 años de edad) en la zona de Monteverde.

Referencias

1. Nat Scrimshaw. (2003). Director Ejecutivo, Instituto Monteverde.
2. Centro de Investigaciones sobre la Globalización de la Universidad del Sur de Florida, Instituto Monteverde, CETAM. (2002) *Encuesta sobre el Turismo y el Desarrollo*. Santa Elena, Costa Rica: Centro de Investigaciones sobre la Globalización de la Universidad del Sur de Florida, Instituto Monteverde, CETAM.
3. Patricia Jiménez. (2003). Co-fundadora, CASEM (Cooperativa de Artesanas de Santa Elena y Monteverde).
4. Asociación Rotaria 3H. (1998). *Ley general sobre el VIH-SIDA*. San José, Costa Rica: Asociación Rotaria 3H.
5. Organización Panamericana de la Salud. (1998). *Hacer frente al SIDA: Prioridades de la acción pública ante una epidemia mundial (Publicación Científica No. 570)*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud.
6. Schiffler, J., & Madnga, J. (1996). *Las gavetas sexuales del Costarricense y el riesgo de infección con el VIH: Editorial*. San José, Costa Rica: Imedrex.
7. Tobías Bolaños. (2003). ATAP's, Clínica de Monteverde.
8. Dr. Mauricio Quesada. (2003). Director, Clínica de Monteverde.
9. Guillermo Murillo. (2003). Director, Asociación Agua Buena.

10. Susan Scrimshaw. (2003). Decana, Escuela de Salud Pública, Universidad de Illinois, sede de Chicago.
11. Cornwall, A., Jewkes, R. (1995). ¿Qué es la investigación participativa? *Social Science and Medicine (Ciencia Social y Medicina)*, 41, 1667-1676
12. Organización Mundial de la Salud. (1995). *Una evaluación rápida de comportamientos en busca de salud en relación a las enfermedades de transmisión sexual, p. 1*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Apéndice A

Tabla 1. Características Socio-Demográficas de Acuerdo con la Frecuencia por Grupo focal

Característica	Grupos focales		Total
	Mujeres	Hombres	
Edad			
18-20	2	3	5
21-22	1	2	3
23-25	-	-	-
26-27	2	-	2
28-30	-	-	-
30 o más	8	3	11
Género	13	8	21
Estado Civil			
Casado	2	2	4
Soltero(a)	4	3	7
Divorciado(a)	5	3	8
Separado(a)	-	-	-
Otro	2	-	2
Número de Hijos			
0	4	1	5
1-2	4	1	5
3-4	2	3	5
4-5	1	-	1
5 o más	2	-	2
Años de Residencia en la Zona			
1-5	1	1	2
6-10	1	1	2
11-15	1	1	2
16-20	-	2	2
20 o más	6	3	9
Nivel de Educación			
Ninguna	1	-	1
Primaria	9	3	12
Secundaria	-	2	2
Universitaria	3	3	6
Otra	-	-	-
Religión			
Ninguna	3	1	4
Católica	5	7	12
Evangélica	2	-	2
Otra	3	-	3

Apéndice B

Tabla 2a. Matriz de Temas y Comentarios por Participantes Femeninas y Masculinos de los Grupos

Mujeres	Tema	Hombres
<p>1a. “Lo que creen eso son hombres que son machistas porque tal vez no han visto y creen que eso es una mentira o para que sean fiel...pero algunos se creen...”</p> <p>(The people who believe this (that HIV is invented) are men who are machistas because they have not seen it and they think that it’s a lie so that they will be faithful, but some do believe.)</p>	<p>1. Conciencia y Conceptos Erróneos</p>	<p>1a. “Porque la mayoría de adultos ya están casados y practican sexo solo con una persona, en la mayoría de los casos.”</p> <p>(Because the majority of adults is married and practice sex with only one person, in the majority of cases.)</p>
<p>1b. “Yo decía que se proteja, que pusiera dos o tres (condones) cuando fuera por otro lado.”</p> <p>(I tell him to protect himself (husband), to put two or three condoms on when he is going to have sex somewhere else.)</p>		<p>1b. “Es un virus que matan las defensas del cuerpo.”</p> <p>(It’s a virus that kills the immune system of the body.)</p>
<p>1c. “Si sus compañeros salen en la calle cualquier cosa se puede traer a la esposa a la casa.”</p> <p>(If a husband is out on the street with someone else, then they can bring something back to their wife.)</p>	<p>2. La Fidelidad y el Machismo</p>	<p>2a. “Hay que ser desconfiado 100% toda la vida.”</p> <p>(You have to be suspicious 100% of the time for your entire life.)</p>
<p>2a. “Una puede estar fiel como una mujer pero un hombre no, el hombre siempre está infiel.”</p> <p>(A woman is able to faithful, but a man no, a man is never faithful.)</p>		<p>2b. “El machismo es que quieren estar con mujeres porque son hombres, pero si a una mujer anda con varones la critican.”</p> <p>(Machismo is when men are with women because they are men, but if a woman leaves with a man she is criticized.)</p>
<p>2c. “Hay mucho machismo...esta no pega a mi.”</p> <p>(There is a lot of machismo. .men think it won’t infect them).</p>		<p>2c. “Hay mucho machismo...esta no pega a mi.”</p> <p>(There is a lot of machismo. .men think it won’t infect them).</p>
<p>2d. “Solo dios es fiel.”</p> <p>(Only God is faithful.)</p>		<p>2d. “Solo dios es fiel.”</p> <p>(Only God is faithful.)</p>
<p>2e. “Los usan más con extranjeras, pero no las que viven en Monteverde.”</p> <p>(They (men) use them more with female tourists, but not with those who live in Monteverde.)</p>		<p>2e. “Los usan más con extranjeras, pero no las que viven en Monteverde.”</p> <p>(They (men) use them more with female tourists, but not with those who live in Monteverde.)</p>

2d. “Yo soy el hombre y puedo hacer lo que quiera, la mujer no vale nada.”

(I am a man and I can do what I want, a woman is worth nothing.)

Tabla 2b. Matriz de Temas y Comentarios por Participantes Femeninas y Masculinos en los Grupos

Mujeres	Tema	Hombres
3a. “No tener sexo.” (Don’t have sex.)	3. Abstinencia	3a. “Sí, pero es la más difícil de cumplir.” (Yes, but it’s the most difficult to do (abstinence). 3b. “Por ejemplo, si tienes un refresco al frente, y no lo tomas, te estás absteniendo de beber, eso es la abstinencia.” (For example, you have a soda in front of you, and you don’t drink it, you are abstaining from drinking it, that’s abstinence.)
4a. “Es algo tan fino que eso lo pasan.” (It’s something so small that it can pass through.)	4. Condones	4a. “Es casi 100% seguro.” (It’s almost 100% sure.)
4b. “Yo creo que a ellos no les gusta mucho a usar un condón.” (I believe that men don’t like to use a condom very often.)		4b. “Sí, los jóvenes lo utilizan más para evitar embarazos.” (Yes, young people use them more to prevent pregnancy.)
4c. “La que usan más que todo es para prevenir el embarazo.” (People most often use it to prevent pregnancy.)		
5a. “No aquí, no hay información sobre eso, no.” (Here there is no information about this (HIV).	5. Disponibilidad y Sugerencias para Información	5a. “En la clínica, pero los charlas tienen que ser informales y divertido, para que la gente no se aburra.” (In the clinic, but the chats need to be informal and fun, so that the people are not bored.) 5b. “Hay muy pocas personas, o se conoce poco sobre quien pueda ayudar y que realmente este preparado para estas charlas.” (There are very few people who know very much about who can help and who really are prepared for these chats.)

Apéndice C

Información General

Edad _____

Sexo: ___ Hombre ___ Mujer

Estado civil: ___ Casado(a) ___ Soltero(a) ___ Divorciado(a) ___ Separado(a)

Número de hijos(as) _____ Edades de hijos(as) _____

¿Cuántas personas viven en su casa? _____

¿Cuántos años vive en la región de Monteverde? _____

Nivel de educación: ___ Primaria ___ Secundaria ___ Universidad ___ Otra (lista)

Ocupación (trabajo) _____

*Religión (opcional) _____

Apéndice D

¡Buenas tardes!

Somos estudiantes del Instituto Monteverde. Estamos haciendo un proyecto a cerca de las percepciones en la comunidad de Monteverde sobre la Enfermedades Transmitidas Sexualmente (ETS) y sobre el SIDA/VIH. Estamos interesados en todas sus opiniones y esperamos que todas participaran. Por favor tengan en cuenta que no hay respuestas incorrectas. Esta es una conversación entre amigos(os). Lo que estamos haciendo es investigando cómo la comunidad aquí obtiene información sobre cuestiones de salud y cuáles son las mejores maneras de brindar esta información.

Nos gustaría grabar la discusión para que nos sea más fácil analizar los datos, pero sólo lo haremos si todas(as) están de acuerdo. ¿Hay alguien que no quiere que grabemos? No vamos a pedirles sus nombres, no vamos a hablar de sus comportamientos personales. Solamente los miembros de nuestro grupo van a escuchar la grabación y después de 3 años la cinta va a ser destruida.

Los resultados del estudio se van a presentar en una manera en que nadie va a poder saber como respondieron los individuos.

Vamos a hablar con otras mujeres (otros hombres) y algunos hombres (algunas mujeres) y nos gustaría presentar nuestros resultados a ustedes la semana que viene.

Vamos a empezar con una lista de las enfermedades transmitidas sexualmente que ustedes conocen... Ahora vamos a hablar específicamente del SIDA/ VIH SIDA, Gonorrea, Sífilis, Hongos

1. ¿Que saben ustedes del SIDA?
2. ¿A quien afecta el SIDA?
3. ¿Como se transmite?
4. ¿Como se puede saber si alguien tiene SIDA/VIH?
5. ¿Como se puede evitar el SIDA/VIH?
 - a. CONDONES
 - i. ¿Donde se consiguen?
 - ii. ¿Que tanto los usa la gente? ¿Por qué?
 - b. ABSTINENCIA
 - i. Algunas personas creen que la abstinencia es la manera más efectiva para proteger a la gente contra el sida. ¿Que creen ustedes?
6. ¿Que tipo de tratamiento hay para el SIDA?
7. ¿Que tan serio creen ustedes que sea el problema del SIDA en Monteverde?
8. ¿Como creen ustedes que reaccionaria la gente en Monteverde si conocieran a alguien con VIH/SIDA?
9. ¿Como obtiene información sobre el VIH/SIDA la gente que vive aquí?
 - a. ¿De estas fuentes de información, cual es la más efectiva?
 - b. ¿Cual es la más usada?
10. ¿Que grupos creen ustedes que necesitan información sobre el SIDA?
11. ¿Cual creen ustedes que sea la manera mas efectiva de educar a las jóvenes sobre el SIDA?
12. ¿Quien debe enseñarles?
13. ¿Cómo? ¿Dónde? ¿A que edad?
14. ¿Cual creen ustedes que sea la manera mas efectiva de darle información a las mujeres (los hombres) sobre el SIDA?
15. ¿Y a los hombres (a las mujeres)?

Apéndice E

Formulario de consentimiento

A Usted se le está invitando a participar en un estudio que ayudará identificar los medios más efectivos para brindar información básica a diferentes segmentos de la comunidad en Monteverde sobre las enfermedades transmitidas sexualmente (ETS). Nosotros haremos esto mediante la exploración de percepciones locales sobre las enfermedades transmitidas sexualmente, incluyendo a VIH en Monteverde. Este incluye conocimientos, actitudes, y creencias a cerca de las ETS definiciones, transmisión y estrategias de prevención.

Usted, como parte de este estudio participará en un grupo de discusión de seis a ocho personas del mismo sexo de edades entre los diez y ocho y treinta años de edad por un mínimo de una hora y un máximo de dos horas. La información obtenida en estos grupos de discusión ayudará a futuros investigadores en el diseño de materiales educativos para la comunidad. Toda la información que usted nos dé será mantenida de manera confidencial y su nombre no será usado en ninguno de nuestras presentaciones orales o escritas. Los resultados de este estudio se presentaran los días 22 y 23 de julio 2003 en el Instituto de Monteverde. Solo los investigadores y la facultad del Instituto de Monteverde tendrán acceso a la información. No habrá riesgo físico ni psicológico al participar en el estudio. No le preguntaremos sobre su comportamiento individual. La participación en este estudio es completamente voluntaria y usted es libre de retirarse en cualquier momento sin ninguna penalidad.

Como un incentivo por tomar parte en este estudio de investigación, el Instituto Monteverde les brindará al grupo un refrigerio y transporte. Si usted tiene alguna pregunta sobre esta investigación, contacte a Dr. Nancy Romero-Daza o Sophia Klempner en el Instituto de Monteverde a teléfono 645-5053 Ext. 111. Se le va entregar una copia de este formulario de consentimiento.

Si a usted le gustaría participar en este proceso, por favor firme este formulario.

Gracias.

Estoy de acuerdo en participar en la investigación.

Yo doy permiso para citar la información.

Yo doy permiso para que este grupo de discusión sea grabado, transcrito y traducido si es necesario.

Otros Comentarios:

Nombre: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Apéndice F

Reconocimientos

El equipo investigador agradece a nuestra profesora asesora, Dra. Nancy Romero-Daza, y al personal del Instituto Monteverde por sus esfuerzos sin cansar y su apoyo: Nat, Elsa, Sophia, Seidy, Odilio, y Tony. También queremos agradecer a los numerosos informantes claves y miembros de la comunidad, que contribuyeron directamente al cumplimiento exitoso de este proyecto: Patricia, Tobías, Noe, y Aníbal. Más importante, extendemos nuestra gratitud a la gente de la zona de Monteverde, que nos recibieron en sus casas, sus familias y sus corazones.