

Conocimientos, actitudes y percepción de riesgo en referencia al VIH/SIDA en población rural de Yucatán, México

Norma Pavía-Ruz, Renán Góngora-Biachi, Ligia Vera-Gamboa, William Moguel-Rodríguez, Pedro González-Martínez

Área de Apoyo al Diagnóstico Clínico, Centro de Investigaciones Regionales "Dr. Hideyo Noguchi", Universidad Autónoma de Yucatán, Mérida, Yucatán, México

RESUMEN

Introducción. La incidencia del VIH/SIDA en el área rural está relacionada con variables como migración, bajos niveles socioeconómicos y escolares y acciones de prevención inadecuadas.

Objetivo. Determinar los conocimientos, actitudes y percepción de riesgo del VIH/SIDA en adultos de comunidades rurales de Yucatán, México.

Materiales y Métodos. Se realizó un estudio cuantitativo de corte descriptivo; se obtuvo el tamaño de muestra a través de muestreo probabilístico utilizando la fórmula de proporciones, considerando los 38 albergues escolares distribuidos en cuatro centros coordinadores (Peto, Valladolid, Sotuta y Maxcanú) pertenecientes a la Comisión para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de Yucatán, México, durante 2003-2005, quedando constituida la muestra por 276 familias (552 jefes de familia, hombres y/o mujeres) a los que se les efectuó una entrevista estructurada por personal maya parlante.

Resultados. Del total, 301 fueron mujeres y 251 hombres, con escolaridad mínima o analfabeta 42.5%/47.8% (mujeres/hombres). El medio de comunicación por el que se enteraron del SIDA fue la radio. El uso de condón como medida preventiva para VIH fue de sólo 3% y 5.5% en mujeres y hombres, respectivamente. El

69.3%/75.5% (mujeres/hombres) al tener sólo una pareja sexual no se consideraban en riesgo de adquirir VIH; 115 mujeres y 168 hombres realizaron movilidad poblacional y, de ellos, 7 mujeres y 22 hombres tuvieron prácticas sexuales en esos sitios; 2 mujeres y 17 hombres estuvieron concientes de la posibilidad de infectarse con esta práctica sexual ($p=0.0042$).

Conclusiones. El principal medio de información sobre el VIH/SIDA fue la radio. Existe una baja utilización del condón como medida preventiva. Esta población tiene información incompleta y no se percibe en riesgo, a pesar de presentar prácticas de riesgo para la infección por VIH.

Palabras clave: Conocimientos, actitudes, VIH/SIDA, población rural, migración

ABSTRACT

Knowledge, attitude and perception of risk in relation to HIV/AIDS in rural populations of Yucatan State, Mexico

Introduction. The incidence of HIV/AIDS in rural areas is related to variables such as migration, low socioeconomic and educational levels, and inadequate prevention measures.

Objective. To determine knowledge levels, attitudes, and perceptions of HIV/AIDS risks in

Autor para correspondencia: MSC Norma Pavía Ruz, Área de Apoyo al Diagnóstico Clínico, Centro de Investigaciones Regionales "Dr. Hideyo Noguchi", Universidad Autónoma de Yucatán, Mérida, México. E-mail: pruz@uady.mx

Recibido: el 5 de julio de 2012 **Aceptado para publicación:** el 13 de agosto de 2012

Este artículo está disponible en <http://www.revbiomed.uady.mx/pdf/rb122323.pdf>

adults in rural communities in Yucatan, Mexico

Materials and Methods. 552 parents from 276 families in 38 rural boarding schools were interviewed between 2003-2005, focusing on the municipalities of Peto, Valladolid, Sotuta and Maxcanú. These schools belonged to the Commission for the Development to the Indigenous People. Sample sizes were calculated using probabilistic sampling models to achieve accepted confidence levels. The sample population of 276 families participated (mothers and fathers). All subjects completed structured interviews conducted by Maya speaking interviewers.

Results. Of the total 301 women and 251 men studied, almost half were illiterate or had only minimal formal education (42.5% and 47.8%, respectively). The radio was considered the most important media for gaining knowledge of AIDS. Condom usage as a preventive measure for HIV was only 3% and 5.5% in women and men, respectively. Most subjects, 69.3% of women and 75.5% of men, reported having only one sexual partner and were not considered at risk for HIV. 115 women and 168 men had regularly travelled to at least one other town. Of these 283 subjects, 7 women and 22 men engaged in sexual practices in the other town; 2 of the women and 17 of the men were aware of the possibility of getting infected through this sexual practice ($p=0.0042$).

Conclusions. Radio was the main source of information on HIV / AIDS for this rural population. There was a low rate of condom usage as a preventive measure against AIDS. This population's knowledge of HIV/AIDS was incomplete, and they did not perceive the risks, despite using practices that risk HIV infections.

Key words: Knowledge, attitudes, HIV/AIDS, rural population, migration

INTRODUCCIÓN

La epidemia del SIDA en 2011, según estimaciones del Programa Mundial Conjunto de Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA 2011), era de 34.2 (31.8-35.9) millones de

personas alrededor del mundo viviendo con VIH. Igualmente, en ese año se reportaron 2.5 millones de nuevas infecciones y 1.7 millones de personas fallecidas a causa del SIDA (1).

En México, los primeros casos de SIDA fueron identificados en 1983 y su vigilancia epidemiológica comenzó en 1985. Con estos antecedentes, se considera que el VIH fue introducido a México a mediados de la década de 1970 (2,3). Desde 1983 hasta diciembre de 2006 se habían notificado 107,625 casos de SIDA con una relación hombre mujer de 5:1. En Yucatán, para fines del mismo año, se reportaron 2650 casos, ocupando el tercer lugar en el país por tasa poblacional (4). En 2011, Yucatán se encontraba situado en el lugar 14 entre todas las entidades federativas por casos acumulados de SIDA, con 3,495 casos, y en el 7° lugar por tasa de incidencia acumulada con 177.4 casos por 100,000 habitantes (5).

Aun cuando en México no puede considerarse que existe una tendencia rural de la epidemia del SIDA, porque los casos rurales representaron el 3.7% en 1994 y para 1997 el 6.4% del total de casos, el patrón de transmisión es diferente al que México ha enfrentado en los últimos años. Así, la epidemia de SIDA en el área rural es más reciente que la urbana, presentando un crecimiento exponencial que, a diferencia de la que se conoce en las ciudades, todavía no amortigua su crecimiento y ocurre en un grupo social con acceso más restringido a los servicios de salud y condiciones de vida más deterioradas (6). Por otra parte, el incremento del fenómeno de la migración en busca de mejores opciones de vida, ante los problemas económicos que atraviesa el país, es otra condicionante que favorece el desarrollo de la infección por VIH en el área rural.

En Yucatán, hasta noviembre de 2011, se había reportado al menos un caso de VIH y/o SIDA en 96 de los 106 municipios que componen el estado; lo que sugiere que esta epidemia ha alcanzado a las comunidades rurales e indígenas, ya que en Yucatán más de la mitad de la población

Conocimientos y actitudes del VIH/SIDA en población rural

es maya hablante. Asimismo, al desagregar los casos de VIH y SIDA por ocupación, a los trabajadores del campo corresponden 148 casos representando el 2.8% del total (7).

Como en otros sitios del mundo, las poblaciones rurales e indígenas de Yucatán representan un grupo socialmente vulnerable para la epidemia del VIH/SIDA por las características de pobreza, migración y las barreras culturales, como el lenguaje, y son escasos los estudios en estos grupos de población.

Estas consideraciones destacan la importancia de determinar los conocimientos, actitudes y percepciones de riesgo para el VIH/SIDA, en este tipo de poblaciones, objetivo del presente estudio.

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio corresponde al paradigma cuantitativo, es de corte descriptivo y se realizó en el período 2003-2005. En coordinación con el Instituto Nacional Indigenista (INI), hoy Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI), a través de muestreo probabilístico y, utilizando la fórmula de proporciones, se obtuvo el tamaño de la muestra considerando los 38 albergues escolares distribuidos en cuatro centros coordinadores (Peto, Valladolid, Sotuta y Maxcanú) en la delegación Yucatán. Posteriormente, se asignó el número de familias correspondiente a cada centro coordinador y quedó constituida la muestra por 276 familias (jefes de familia, hombres y/o mujeres).

Personal del Instituto Nacional Indigenista bilingüe (maya-español), previa capacitación, aplicó la encuesta diseñada y validada para el presente estudio. Se utilizó un instrumento con indicadores acordes al objetivo y se realizó un estudio piloto. La encuesta incluyó preguntas estructuradas (con escalas nominales y ordinales). La consistencia interna fue validada a través del Alpha de Cronbach, que fue de 0.73. En ella, se recabaron datos generales, aspectos sociodemográficos, medios por los que se

enteraron del VIH/SIDA, frecuencia de exposición a medios de comunicación, patrón de conducta sexual, conocimientos acerca del VIH/SIDA, percepción de riesgo respecto al SIDA, prácticas de riesgo y migración. Previo consentimiento informado, se aplicó a los padres de familia.

RESULTADOS

En total, se realizaron 552 entrevistas a padres y madres de familia con la siguiente distribución: 226 en Peto, 246 en Valladolid, 100 en Maxcanú y 32 en Sotuta.

De la población entrevistada, 251 (45%) eran hombres y 301 (55%) mujeres, con una mediana de 35 años en las mujeres y de 39 años en los hombres. En relación con la escolaridad, 135 (24.5%) de las mujeres y 257 (46.5%) de los hombres eran analfabetos. El 91.3% de las mujeres y el 93% de los hombres refirieron tener una pareja estable al momento de la entrevista.

En el **Cuadro 1** se consignan los tipos y frecuencia de exposición a las diferentes fuentes de información por los cuales se enteraron del SIDA, siendo la radio la más referida y observándose en cada grupo respuestas similares con respecto a escuchar la radio o leer el diario. Con respecto al medio de comunicación que consideraban más importante para difundir información sobre el SIDA, el 47% de las mujeres y el 41% de los hombres indicaron la radio en primer lugar.

En relación con el comportamiento sexual, el promedio de edad de la primera relación sexual fue similar en ambos grupos (17.8 años en mujeres y 18.55 años en los hombres), llevándose esta práctica en las mujeres en 77% (232) y 57% (142) de los hombres, con su pareja conyugal permanente y actual. El promedio de parejas sexuales fue de 1.14 en las mujeres y de 1.69 en los hombres. Treinta hombres (12.4%) habían tenido dos parejas y 28 (11.4%) más de dos parejas; 10 (4%) de los hombres reportaron alguna vez haber tenido prácticas homosexuales, experiencia que sucedió entre los 12 y 30 años de edad.

Cuadro 1
Principales fuentes de información para recibir información sobre el SIDA y la frecuencia de exposición a los diferentes medios en padres de familia de los centros coordinadores del Instituto Nacional Indigenista en Yucatán, México (n=552)

Medio	Mujeres (n=301) n%		Hombres (n=251) n%	
Radio	149	(49.8)	128	(51)
Televisión	129	(43)	125	(49.8)
Personal de salud	135	(45)	90	(36)
Revistas	33	(11)	37	(15)
Amigos	30	(10)	50	(20)
Familiares	24	(8)	31	(12.4)
Personal del INI	24	(8)	35	(14)
Maestros	18	(6)	44	(17.5)
Grupos Religiosos	12	(4)	7	(3)
Frecuencia de Exposición:				
Radio				
Nunca	102	(34)	83	(33)
Una vez por semana	90	(23)	58	(23)
Más de una vez por semana	129	(43)	110	(44)
Prensa Impresa				
Nunca	251	(83.4)	199	(77.3)
Una vez por semana	31	(10.3)	36	(14.3)
Más de una vez por semana	19	(6.3)	21	(8.4)
Televisión				
Nunca	101	(33)	95	(37.8)
Una vez por semana	90	(30)	49	(19.5)
Más de una vez por semana	110	(37)	107	(42.7)

Dos mujeres (0.7%) refirieron el antecedente de alguna infección de transmisión sexual sin poder especificar; 6 hombres (2.4%) consideraron haber padecido este tipo de infección: uno sífilis, uno gonorrea, uno herpes y tres no supieron especificar. Del total de hombres y mujeres de este estudio que reportaron haber utilizado el condón (55% y 50%, respectivamente), casi la totalidad de las mujeres 44 (94%) lo utilizó como anticonceptivo y sólo dos (3%) para prevenir el SIDA. El 78.2% (43) de los hombres lo utilizó como anticonceptivo y el 5.5% (3) como medida de prevención para el SIDA. En forma significativa, más mujeres que hombres (80% vs. 45%, $p < 0.001$) utilizaron condón con la pareja fija. Por otro lado, 6 (22%) de las mujeres y 28 (54%) de los hombres, usuarios del condón, refirieron usarlo siempre

que tuvieron alguna pareja sexual ocasional. El 43% (109/251) de los hombres y el 36% (70/196) de las mujeres refirieron nunca usar el condón, refiriendo como principal razón que “no les gustaba”.

En el **Cuadro 2**, se describen los conocimientos respecto al SIDA, observándose respuestas similares en hombres y mujeres, a excepción del significado de la palabra SIDA (55% en los hombres y 38% en las mujeres, $p = 0.000058$). En el **Cuadro 3** se reporta una frecuencia similar de conocimientos, medidas preventivas para el VIH/SIDA en uno y otro grupo. Sin embargo, casi la mitad de ambos grupos no saben o no consideran la abstinencia sexual como medida preventiva, así como una tercera parte tampoco saben o consideran la utilización del condón como medida de prevención. Por otra parte, más de la mitad (278) de los encuestados indicaron que sería conveniente aislar a las

Cuadro 2
Conocimientos sobre el VIH/SIDA de los padres de familia de los centros coordinadores del Instituto Nacional Indigenista en Yucatán, México (n=552)

	Hombres (251) n %		Mujeres (301) n %		Valor de $p < 0.05$
Significado correcto de la palabra SIDA	138	(55)	114	(38)	0.000058
Conocimiento adecuado del agente causal	102	(41)	135	(45)	NS
Identificación de los mecanismos de transmisión					
Vía sexual	223	(89.0)	258	(86.0)	NS
Vía sanguínea	213	(85.0)	234	(78.0)	NS
Vía perinatal	198	(79.0)	241	(80.4)	NS
Picadura de insectos	76	(30.5)	120	(40.0)	NS
Fómites	37	(15.0)	54	(18.0)	NS
Convivencia con alguien infectado	40	(16.0)	54	(18.0)	NS
Contacto casual	15	(6.0)	21	(7.0)	NS

NS= No significativo

Conocimientos y actitudes del VIH/SIDA en población rural

Cuadro 3
Conocimientos de medidas preventivas de los padres de familia de los becarios de los centros coordinadores del Instituto Nacional Indigenista en Yucatán, México (n=552)

Medida preventiva	Sí conocen		No sabe/No lo considera	
	H n%	M n%	H n%	M n%
Utilizar agujas desechables nuevas	222(88)	252(84)	29(12)	49(16)
Consultar con un especialista cada 6 meses	210(84)	241(80)	41(16)	60(20)
No uso de drogas IV	179(71)	219(73)	72(29)	82(27)
Aceptar transfusión de sangre sólo de personas con prueba de VIH negativa	217(87)	256(85)	34(13)	45(15)
Abstinencia sexual	123(49)	155(52)	138(51)	146(48)
Prácticas sexuales no penetrativas	29(11.2)	5(1.7)	222(88.8)	296(98.3)
Uso de preservativos en las prácticas sexuales	190(76)	220(73)	61(24)	81(26)
Monogamia mutua o con alguien que con certeza se sepa que no esté infectado	231(92)	264(88)	20(8)	37(12)
Aislar a las personas con VIH	133(53)	168(56)	118(47)	143(44)

personas con SIDA como medida de prevención.

Las respuestas sobre la percepción de riesgo para la infección por VIH/SIDA pueden observarse en el **Cuadro 4**: 69.3% de las mujeres y 75.7% de los hombres indicaron que no se consideraban en riesgo, principalmente por no tener diferentes parejas sexuales; el 25.2% de los hombres, a diferencia de la mitad de las mujeres, no se consideraban en riesgo, por no tener relaciones sexuales con desconocidos. En cuanto a cambios de conducta para protegerse del SIDA, 62% de las mujeres y 39% de los hombres contestaron que no han cambiado sus conductas.

Por último, en el **Cuadro 5** se puede observar que el 38% de las mujeres y el 67% de los hombres han viajado a alguna otra población, siendo el principal destino el estado de Quintana Roo, México, para los hombres (39.9%) y otras poblaciones de Yucatán para las mujeres (77%). Un número pequeño de estos hombres y mujeres

Cuadro 4
Percepción de riesgo para infectarse por el VIH/SIDA en padres de familia de los centros coordinadores del Instituto Nacional Indigenista en Yucatán, México (n=402)*

Variable	Hombres		Mujeres	
	n	%	n	%
NO se percibe en riesgo	174	(69.3)	228	(75.7)
Por no tener RS** con desconocidos	44	(25.2)	116	(51)
Por no tener diferentes parejas sexuales	75	(43.1)	101	(44)
Por no tener RS** con trabajadoras(es) sexuales	26	(15)	5	(2.2)
Por no tener RS** con personas de mi mismo sexo	11	(6.4)	4	(1.7)
NO RESPONDIERON	18	(10.3)	2	(1.1)

*n=402. Son el total de los padres de familia que indicaron que NO se perciben en riesgo de adquirir VIH

**RS=Relaciones sexuales

(22 y 22, respectivamente) refirieron haber tenido prácticas sexuales en el sitio al que viajaron, pero sólo el 29% de las mujeres en comparación con

Cuadro 5
Movimientos migratorios y prácticas sexuales de los padres de familia de becarios de los centros coordinadores del Instituto Nacional Indigenista en Yucatán, México (n=552)

Variable	Hombres (n=251)		Mujeres (n=301)		Valor de p<0.05
	N	%	N	%	
Movilidad	168	(67)	115	(38)	NS
Quintana Roo	67	(39.9)	20	(17)	NS
Otras poblaciones de Yucatán	57	(34)	89	(77)	NS
EUA	4	(2.4)	2	(2)	NS
Campeche	3	(1.8)	4	(3)	NS
Otros estados de la República Mexicana	2	(0.8)			NS
Prácticas sexuales en sitios de movilidad	22	(13)	7	(6)	NS
Reconocimiento del riesgo de adquirir la infección por VIH por sus prácticas sexuales	17/22	(77)	2/7	(29)	0.0042
Uso de condón en esas prácticas sexuales	10/22	(45.4)	2/7	(29)	NS

NS= No significativo

el 77% de los hombres estuvieron conscientes de que existía la posibilidad de infectarse con esta práctica sexual ($p = 0.0042$). El 29% de las mujeres y el 45.4% de los hombres refirió haber utilizado condón en esta práctica sexual.

DISCUSIÓN

En México, aunque existe una baja proporción de casos rurales de SIDA, se observa un crecimiento continuo de éstos. Así, de 1990 a finales de 1995, la cifra de casos de SIDA en áreas rurales se incrementó en 277% (6). En el presente trabajo, la fuente de información sobre el VIH/SIDA referido como el más importante por los entrevistados fue la radio. Este dato se confirmó al referir, tanto hombres como mujeres, que consideran dicho medio de comunicación como el más importante para difundir información al respecto, a diferencia de lo encontrado en otros estudios donde la televisión fue la principal fuente de información (8,9). Esta situación debe ser considerada en la planeación de campañas de prevención o estrategias de intervención en estas poblaciones.

El hecho de que los hombres refirieran tener prácticas de tipo homosexual, aun en una baja frecuencia, es importante epidemiológicamente, ya que los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) son la población mayormente afectada en el estado de Yucatán y la transmisión de VIH a través de este tipo de prácticas sexuales (homo/bisexuales) representa una práctica de riesgo para la transmisión de ésta y otras ITS hacia las mujeres (10).

Existe en la población estudiada una baja utilización del condón como medida preventiva. Además, como ha sido reportado en otros trabajos, aun cuando los hombres y las mujeres reconocen que el condón ofrece protección contra el VIH, no lo utilizan con este propósito ya que su principal uso es como método de planificación familiar y, aun con este fin, la frecuencia de su uso es muy bajo (11,12). En este sentido, nuestros hallazgos coinciden con lo señalado en otros estudios realizados en poblaciones indígenas de

Bolivia (13), Haití (14) y un estudio más reciente realizado entre adolescentes migrantes de Jalisco, México (15).

Por lo que respecta a los conocimientos sobre el SIDA, sólo se reportó diferencia entre hombres y mujeres en el significado de la palabra SIDA, observándose que la mayoría de la población cuenta con un adecuado conocimiento sobre medidas preventivas. A pesar de esto, la mitad de los hombres y mujeres no consideran la abstinencia sexual como método preventivo y una tercera parte tampoco considera la utilización de condón como medida preventiva. Estas condiciones pueden influir en aquellas personas que tienen prácticas sexuales durante sus movimientos migratorios para no utilizar el condón, a pesar que una buena proporción de éstas consideran la posibilidad de infectarse durante las prácticas sexuales fuera de su lugar de residencia habitual. Este hecho coincide con lo ya señalado por otros autores (15-17) y reviste mayor importancia ahora cuando la epidemia del VIH/SIDA en México está aumentando por la transmisión heterosexual. Por ello, deben considerarse campañas preventivas y de información específicas para las mujeres, de manera especial para las mujeres rurales indígenas, donde se pondere la importancia del uso del condón como un método eficaz de prevención del VIH/SIDA (17).

Otro aspecto por considerar para el aumento de los casos rurales de SIDA es la acelerada migración de trabajadores, principalmente hacia focos epicéntricos de la epidemia, como es el caso de la "Riviera Maya" (zona turística comprendida entre Cancún y Tulum, en el estado de Quintana Roo, México) o las ciudades de Los Ángeles y San Francisco, California, entre otras de los Estados Unidos de América (EUA). Por lo general, se trata de hombres que viajan sin su familia, que viven en casas o vecindades con aglomeraciones importantes de gente y que tienen prácticas sexuales con trabajadoras sexuales y con otros hombres que trabajan en sus sitios de residencia transitorios (18,19) y que también ha

Conocimientos y actitudes del VIH/SIDA en población rural

sido descrito en la población indígena Ngäbe-Buglë en Panamá (20).

Otros elementos favorecedores para la infección por VIH/SIDA son la rápida urbanización y la transformación cultural que acompañan a la globalización, los cuales también deben ser considerados, ya que producen en las comunidades rurales cambios de comportamiento, incluidos los estilos de las prácticas sexuales. Muchos de los principios de comportamiento se ven influenciados por tradiciones, principios morales, religiosos y experiencias personales de cada individuo. A pesar de esto, se han encontrado cambios en la conducta sexual de dichas poblaciones. Así, en los varones, estos cambios probablemente son debidos al abandono de ciertos hábitos de comportamiento rural y a la migración a centros urbanizados. Por lo contrario, las mujeres por lo general se mantienen bajo los mismos principios y tradiciones de su comunidad (6,15,21). Considerando esto, hay que tener presente que los viajes, independientemente de su duración o motivo, implican un alejamiento de la familia y de la comunidad de origen, creando desequilibrios en la proporción de hombres y mujeres, lo que facilita el hecho de que se compartan parejas sexuales o se mantengan relaciones sexuales en la población de destino o tránsito (22). Esta situación fue observada en la población estudiada y fue mucho más frecuente en los hombres.

La mayoría de las personas encuestadas no considera la posibilidad de que se puedan infectar con el VIH. Esto implica una baja percepción de riesgo y se refuerza por la falta de conocimientos completos acerca de esta enfermedad. Al ignorar o no tener la información adecuada, desconocen en consecuencia cómo adquirir la enfermedad y, más aún, cómo prevenirla. Al parecer, las estrategias educativas utilizadas en las campañas no han sido suficientemente efectivas para las poblaciones rurales, que, considerando los resultados obtenidos, representan poblaciones de mayor vulnerabilidad. Por esto, es pertinente

crear nuevas estrategias de información y educación para la prevención del VIH/SIDA en las poblaciones rurales, respetando sus tradiciones y su contexto lingüístico.

AGRADECIMIENTOS

Al personal de la Comisión para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de Yucatán, por su gran apoyo, y a todos los participantes de cada una de las comunidades.

REFERENCIAS

1. **ONUSIDA 2011.** World overview. Disponible en: [http://www.unaids.org/en/dataanalysis/datatools/aidsinfo/]
2. **Valdespino-Gómez JL, García-García ML, Del Río-Zolezzi A, Loo-Méndez E, Magis-Rodríguez C, Salcedo-Álvarez RA.** Epidemiología del SIDA/VIH en México de 1983 a marzo de 1995; Salud Pública Mex 1995; 37:556-71.
3. **Magis-Rodríguez C, Bravo-García E, Anaya-López L, Uribe-Zúñiga P.** La situación del SIDA en México a finales de 1998. Enfermedades Infecciosas y Microbiológicas. 1998; Vol.18: 236-44.
4. **Estadísticas en México. Sistema de vigilancia Epidemiológica de SIDA.** Casos de SIDA diagnosticados según entidad federativa en el 2006. Acumulados al 31 de diciembre del 2006. VIH/SIDA. Disponible en [http://www.aids-SIDA.org/estadist01.html]
5. **Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA.** Registro Nacional de Casos de SIDA. Datos al 31 de marzo del 2011. (Actualizado el 20 Junio 2011; revisado el 15 Agosto 2011). Disponible en: http://www.cenSIDA.salud.gob.mx/descargas/2011/casos_acumulados_marzo2011
6. **Góngora-Biachi. R** Dinámica Epidemiología del VIH y el SIDA. En Grupo de Estudios de VIH/SIDA del Sureste, A.C; VIH/SIDA: Un enfoque a 25 años de su emergencia. 1ª Ed; Mérida: 2006.p15.38. Disponible en:
7. [http://www.mi-medico.com.mx/gevihss/artigos/Libro%20VIH%20y%20SIDA.pdf].
8. **Servicios de salud de Yucatán. Dirección General de Epidemiología.** Registro Estatal de casos. (Revisado Diciembre 2011) Disponible en: http://www.salud.yucatan.gob.mx/images/stories/pdf/Estadisticas_Preliminares_VIH_2011.pdf
9. **Moreno-Pool L.** Conocimientos y prácticas de riesgo en la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana en adultos de Santa Elena, Yucatán. Tesis de licenciatura. Facultad de Medicina. UniverSIDAd Autónoma de Yucatán:

- 2000.
10. **Leyva-González FA, Salas-Romero MF.** Conocimiento de las medidas para prevenir el VIH por parte de los adolescentes. *Rev. Med IMSS*; 1995; 33:577-580.
 11. **Góngora-Biachi RA.** La infección de VIH y el SIDA en Yucatán: un análisis situacional basado en la investigación. *Enf Infec Microbiol* 2000; 20:207-13.
 12. **Vera-Gamboa L, Sanchez-Magallón, Góngora-Biachi.** Conocimientos y percepción de riesgo sobre el SIDA en estudiantes de bachillerato de una univerSIDAd pública de Yucatán: un abordaje cuantitativo-cualitativo.. *Rev Biomed* 2006;17:157-68.
 13. **Micher-Camarena JM.** Nivel de conocimientos y prácticas de riesgo para enfermedades de transmisión sexual en alumnos de primer ingreso a la UniverSIDAd Autónoma de México. *SIDA/ETS*; 1997; 3:68-73.
 14. **Puig-Borras C, Montalvo P.** Infecciones de transmisión sexual, VIH y SIDA: una aproximación a conocimientos, actitudes y prácticas de poblaciones adultas y jóvenes indígenas en las tierras bajas de Bolivia. *Desacatos* 2011; 35:41-58.
 15. **Canales AI, Vargas-Becerra PN, Montiel-Armas I.** Migración y salud en zonas fronterizas: Haití y la República Dominicana. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE). División de Población de la CEPAL. Santiago de Chile, 2009.
 16. **Torres-López TM, Iñiguez-Hurtado RA, Pando-Moreno M, Salazar-Estrada JG.** Riesgo de contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH/SIDA desde el punto de vista de adolescentes migrantes del estado de Jalisco, México.
 17. **Vera- Gamboa LV.** Género, Violencia y la epidemia del VIH en Yucatán., México. *Rev Biomed* 2003; 14:269-78.
 18. **Goldzicher SM, Deren S, Shulman LC.** Género y cultura como factores de riesgo del VIH/SIDA en las mujeres hispanas de los Estados Unidos de América. En: Rico B, Vandale S, All B, Liguori AL, Editores. *Situación de las mujeres y el VIH/SIDA en América Latina.* México 1997. p. 85-100.
 19. **Del Río A-Magis CL, García M.** Boletín Mensual de SIDA/ETS 1992; 6.
 20. **El SIDA/VIH Pregúntale a NOA.** Que necesitan las poblaciones Rurales en la prevención del VIH. Disponible en [<http://www.cps.ucsf.edulrurales.html>]
 21. **ONUSIDA.** Estudio de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al VIH/SIDA y otras ITS de la población Ngäbe-Buglë.
 22. **Góngora-Biachi RA, González-Martínez P, Franco-Monsreal J.** Transmisión Heterosexual del virus de inmunodeficiencia humana tipo I en un grupo de parejas residentes en la península de Yucatán. *Rev Inv Clin*1991; 43:128-32.
 23. **ONUSIDA.** Movilidad de la población y SIDA.: Actualización Técnica del ONUSIDA (Colección Práctica óptimas del ONUSIDA: Actualización Técnica).Ginebra: ONUSIDA, abril 2001. Disponible en: [http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub02/JC513-PopMob-TU_es.pdf]