

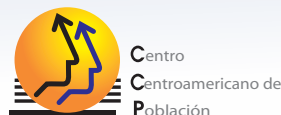
Proyecto
“Análisis secundario de la ENSSR-10
para el apoyo de programas y políticas
en materia de VIH/Sida”

4

Factores de vulnerabilidad al VIH/sida en las mujeres costarricenses sexualmente activas

*Daniel Fernández Fernández
Luis Alonso Venegas Hernández*

Editado por el Centro Centroamericano de Población
Junio, 2014



Presentación

Este trabajo se desarrolló en el marco del proyecto “Análisis secundario de la ENSSR-10 para el apoyo de programas y políticas en materia de VIH/Sida” a cargo del Centro Centroamericano de Población de la Universidad de Costa Rica, con el apoyo del programa MEASURE Evaluation, de USAID. El proyecto se constituyó con el propósito de ampliar el análisis de la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENSSR-10) desarrollada en Costa Rica en el año 2010, promover la investigación sobre el tema del VIH/sida en el país y generar capacidades en el uso de información entre instituciones y organizaciones por medio de la capacitación y la asistencia técnica.

El documento forma parte de un conjunto de trabajos elaborados por equipos de profesionales de instituciones cuyo accionar se relaciona con la prevención del VIH/sida. Los equipos recibieron capacitación en investigación, análisis de datos, manejo del paquete estadístico Stata, uso de la ENSSR-10 y la interpretación y presentación de resultados en un reporte de investigación.

Se espera que esta serie de trabajos sea un insumo para los tomadores de decisión y para los gestores de políticas públicas, y contribuya a la prevención del VIH/sida. Este esfuerzo tuvo el apoyo de las instituciones en que laboraban cada uno de los participantes (Ministerio de Salud, Universidad de Costa Rica, Consejo de la Persona Joven, Consejo Nacional de Juventudes, Asociación Demográfica Costarricense y el Centro de Investigación y Promoción para América Central de Derechos Humanos) y llegó a buen término gracias al compromiso de cada uno de ellos. Constituye además un importante ejemplo de colaboración y creación de capacidades entre la Universidad de Costa Rica y las instituciones participantes.

Arodys Robles

Centro Centroamericano de Población
Universidad de Costa Rica

John Hembling

MEASURE Evaluation

362.837.097.286

F363f Fernández Fernández, Daniel.

Factores de vulnerabilidad al VIH/sida en las mujeres costarricenses sexualmente activas / Daniel Fernández Fernández, Luis Alonso Venegas Hernández. – 1. ed. – [San José, C.R.] : Centro Centroamericano de Población, 2014.
11 p.

“Proyecto Análisis secundario de la ENSSR-10 para el apoyo de programas y políticas en materia de VIH/Sida”; 4 – Cubierta tomada como sustituto de la portada

ISBN 978-9968-9688-6-7

1. MUJERES – CUIDADO E HIGIENE – COSTA RICA. 2. VIH – PREVENCIÓN. 3. SIDA – PREVENCIÓN. 4. RELACIONES SEXUALES. 5. INFECCIONES POR VIH. 6. HIGIENE SEXUAL. I. Venegas Hernández, Luis Alonso, coautor. II. Título.

CIP/2671
CC/SIBDI, UCR

Está permitida la reproducción parcial o total de los contenidos de este documento, siempre que se cite la fuente.

Este texto no tiene fines de lucro, por lo que no puede ser comercializado ni en Costa Rica ni en el extranjero.

Esta publicación fue producida con el apoyo del Plan de Emergencia de Lucha Contra el SIDA del Presidente de EE. UU (PEPFAR) a través de la Agencia de los Estados Unidos de América para el Desarrollo Internacional, bajo el acuerdo cooperativo GHA-A-00-08-00003-00. Las opiniones expresadas en este documento no reflejan necesariamente las de PEPFAR, USAID ni el Gobierno de los Estados Unidos.

Se terminó de imprimir en la Sección de Impresión del SIEDIN, en junio, 2014. Ciudad Universitaria Rodrigo Facio. Universidad de Costa Rica

Factores de vulnerabilidad al VIH/sida en las mujeres costarricenses sexualmente activas

Daniel Fernández Fernández¹
Luis Alonso Venegas Hernández²

RESUMEN

El presente artículo se basa en los datos de la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva de Costa Rica del año 2010 (ENSSR-10). Su objetivo principal, consiste en analizar dos factores de vulnerabilidad en la población femenina: el uso sistemático del preservativo y la decisión de cuándo tener relaciones sexuales. La elección de estos factores, se fundamenta en diversos estudios que los señalan como preponderantes en cuanto a la vulnerabilidad de las mujeres a la infección del Virus de

Inmunodeficiencia Humana. Los resultados muestran que tanto el factor educativo, el rango de edad, la zona de residencia y el estado conyugal, conllevan diferencias significativas que propician factores de riesgo para las mujeres. Se concluye señalando que a pesar de haber importantes avances en materia de derechos sexuales y equidad de género, resulta imperativo profundizar en políticas públicas que tengan injerencia sobre la salud sexual de las mujeres costarricenses.

INTRODUCCIÓN

La noción de vulnerabilidad constituye una importante herramienta teórica para el análisis del VIH/sida, puesto que la misma parte del principio de que no existen factores que hagan vulnerables a las personas *per se*:

Una de las principales fortalezas de la vulnerabilidad para el análisis social y en especial para la epidemia de VIH/sida consiste en la flexibilidad del concepto: en la medida en que no presupone que un comportamiento específico o que una situación local determinada representan en sí mismos una condición universalmente desfavorable, brinda la posibilidad de evaluar cada

contexto teniendo en cuenta sus particularidades culturales, sociales, políticas y económicas (Magis, C. y Barrientos, H., 2009, p. 12).

Autores como Higgins *et al.* (2010), señalan que el uso del término “vulnerabilidad” marca la transición de un acercamiento individual de las prácticas de riesgo asociadas al VIH, hacia un énfasis en los factores estructurales que están más allá del control de un individuo, refiriéndose a aspectos tales como la pobreza y la inequidad de género. Actualmente se habla de una creciente feminización de la epidemia, como lo muestran Urzúa y Zúñiga (2008), quienes plantean que el rol

1 Psicólogo. Promotor de la Salud del Centro Nacional de Juventudes. danielfernand@gmail.com

2 Psicólogo. Promotor de la Salud del Centro Nacional de Juventudes. luiialo@gmail.com

de género es el factor con mayor capacidad predictiva de riesgo en lo que respecta a las diferencias en los factores que condicionan la vulnerabilidad al VIH en los grupos de mujeres en riesgo social.

En el presente artículo, vulnerabilidad se refiere concretamente a la mayor propensión a adquirir la infección del VIH/sida por parte de las mujeres costarricenses. De esta forma, se propone como principal objetivo analizar la relación entre dos factores de vulnerabilidad (o factores protectores, según sea el caso) al VIH/sida –a saber, el uso sistemático del preservativo y la decisión por parte de las mujeres de cuándo tener relaciones sexuales–, con cuatro variables de carácter sociodemográfico en específico: el nivel educativo, la edad, la zona de residencia y el estado conyugal de las mujeres costarricenses.

Sin partir necesariamente de una lógica jerárquica, se toma el bajo nivel educativo como un eje fundamental en lo que se refiere a la propensión de infección al Virus de Inmunodeficiencia Humana, pues es conocido que la educación provee a las personas de valiosos recursos para afrontar de forma acertada distintas contingencias sociales. En el estudio de García, *et al.* (2013), se muestra que las mujeres que experimentaban las mayores condiciones de opresión, solían vivir en contextos de inseguridad y pobreza, tenían un menor nivel educativo y eran económicamente dependientes.

En el contexto latinoamericano muchas de estas condiciones se acrecientan en función de la zona en la cual se resida (rural o urbana). Las zonas rurales históricamente cuentan con peores condiciones en lo que se refiere a nivel educativo, acceso a servicios de salud, transporte e infraestructura. El eje de influencia de la infección parece adscribirse en la direccionalidad centro – periferia, pues como señalan Herrera y Campero (2002), actualmente la epidemia se concentra en las áreas marginales de las grandes ciudades de los países en desarrollo y, de manera creciente, en zonas rurales.

La edad es un factor que no se puede soslayar a la hora de emprender un análisis sobre factores que hacen más vulnerables a las mujeres a contraer el virus. Así por ejemplo, García (2005) plantea que las mujeres se infectan con el VIH a edad más temprana que los hombres porque se relacionan con frecuencia con hombres mayores (dentro o fuera de una relación estable), quienes han tenido mayor posibilidad de haber

adquirido el VIH con anticipación en razón de la edad y de haber tenido un mayor número de contactos sexuales. Marcovici (2002) señala por su parte que estos factores se acrecientan en el caso de mujeres jóvenes, por cuanto sus órganos reproductores cuentan con menos capas de células epiteliales, de modo que ofrecen una barrera menos eficaz contra la infección vírica que en el caso de las mujeres adultas.

La condición de unión es otro factor que se debe tener en cuenta, puesto que es indudable que en una sociedad como la costarricense, existen relaciones de poder entre hombres y mujeres que conllevan un nivel de autonomía diferenciado en el ámbito de las relaciones sexuales. Como consecuencia, dos aspectos parecen limitar el uso del condón por parte de las mujeres: en primera instancia, éstas están más preocupadas en evitar un embarazo que el VIH, puesto que, por lo general, no asumen que su pareja pueda sostener relaciones sexuales con otras personas, y en segunda instancia, las mujeres se suelen sentir muy limitadas para exigirle a sus parejas que usen el preservativo, aunque sepan la importancia de su uso (Chávez, Desmaison, y Gutiérrez, 2009).

Chávez, *et al.*, señalan a su vez que, el uso del condón se ha incrementado en los últimos años, dicho uso es aún insuficiente, especialmente cuando se trata de relaciones estables. Enfatizan en este sentido que diversos estudios han demostrado que las parejas suelen usar condón hasta que se conozcan, pero una vez que ganan confianza, su uso rápidamente se abandona. Por lo anteriormente señalado, resulta imperativo atender la disposición de este conjunto de factores en el contexto costarricense, pues a pesar de que Costa Rica es un país que ha avanzado considerablemente en materia de equidad de género, existen aún efectos de la cultura patriarcal, que continúan vulnerabilizando a las mujeres en materia de salud sexual.

METODOLOGÍA

El objetivo del presente estudio, consiste en analizar la relación entre el uso sistemático del preservativo y la decisión por parte de las mujeres de cuándo tener relaciones sexuales, tomando en cuenta el nivel educativo, rango de edad, zona de residencia y estado conyugal. Siendo que la vulnerabilidad al VIH/sida no está asociada a un comportamiento específico o a una

situación local determinada, la relación de cada una de estas variables permite vislumbrar la manera en que se comportan los factores de riesgo seleccionados desde distintas aristas.

Los datos empleados en este estudio son tomados de la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del 2010 (ENSSR-10). En el caso del uso sistemático del preservativo, la población de estudio comprende a todas las mujeres que tuvieron relaciones sexuales con penetración vaginal o anal durante los 12 meses previos a ser entrevistadas (n=990). Por su parte, en el caso de la decisión de cuándo tener relaciones sexuales, la muestra comprende a todas las mujeres que declararon haber tenido alguna vez relaciones sexuales con penetración (n=1308).

Para las mujeres que respondieron afirmativamente a las preguntas “¿Ha tenido usted relaciones sexuales con penetración vaginal en los últimos 12 meses?” y “¿Ha tenido usted relaciones sexuales con penetración anal en los últimos 12 meses?”, se analizó la frecuencia del uso del preservativo al considerar la pregunta “Del total de veces que usted ha tenido sexo con penetración vaginal en los últimos 12 meses, con qué frecuencia lo ha hecho utilizando el preservativo?” a lo que las entrevistadas respondieron en alguna de las siguientes categorías: (1) Todas las veces (100% de las veces), (2) La gran mayoría de las veces (75% o más de las veces), (3) A menudo (50-75% de las veces), (4) Pocas veces (25-50% de las veces) (5), Casi nunca (25% o menos de las veces) y (6) Nunca (0% de las veces). La misma pregunta y codificación se desarrolló considerando el sexo con penetración anal. Las primeras dos categorías “Todas las veces” y “La gran mayoría de las veces” son analizadas en este trabajo como las condiciones que ayudarían a reducir el riesgo de infección al VIH. Por ende, a las mujeres que respondieron que utilizaban con menor frecuencia el preservativo, se les consideró en condición de vulnerabilidad.

Por su parte, se emplea la pregunta sobre quién reside normalmente la decisión de “Cuándo tener relaciones sexuales”, para aquellas mujeres que manifestaron haber tenido alguna vez en su vida relaciones sexuales con penetración. En este caso las entrevistadas respondieron en algunas de las siguientes categorías: (1) Usted, (2) Persona con la que tiene relaciones y (3) Ambos. La primera y la tercera categoría, “Usted” y “Ambos”, son

tomadas como condiciones de autonomía que funcionan como un factor protector en relación a la infección del VIH, mientras la segunda categoría es tomada con una condición de vulnerabilidad.

Para el procesamiento y análisis de datos, se utilizó el paquete estadístico Stata versión 13.0 (StataCorp. LP, 2013). Se realizó la prueba Chi² de Pearson y pruebas de post-estimación para identificar si existían diferencias (estadísticamente significativas) entre las categorías de las variables analizadas.

Una importante limitación encontrada a nivel metodológico, consistió en que inicialmente se había pensado trabajar con una variable en relación al estatus migratorio de las mujeres, tomando en cuenta que en muchas ocasiones las mujeres migrantes afrontan mayores dificultades a nivel de acceso a servicios, condición educativa y nivel socioeconómico. No obstante, la poca cantidad de casos que arroja la encuesta no permitió establecer relaciones con las variables de interés, razón por la cual dicha posibilidad fue descartada.

RESULTADOS

A continuación se presenta el apartado correspondiente a los resultados obtenidos en el estudio. El Cuadro 1, muestra la distribución de las mujeres incluidas en el análisis.

El porcentaje de mujeres sin estudios y a nivel de primaria es bastante próximo a aquellas con estudios secundarios, correspondiente al orden del 40%, mientras que el porcentaje de aquellas que cuentan con estudios universitarios o para-universitarios es más reducido (22%). La mayoría de las mujeres se encuentran entre los 25 y 49 años (54%), pertenecen a la zona urbana (57,6%) y se encuentran unidas en una relación de pareja (62,5%).

Uso del preservativo

En este apartado se muestran los resultados de la relación existente entre la frecuencia de uso del preservativo y un conjunto de variables de carácter sociodemográfico, que históricamente han demostrado tener gran injerencia en esta materia.

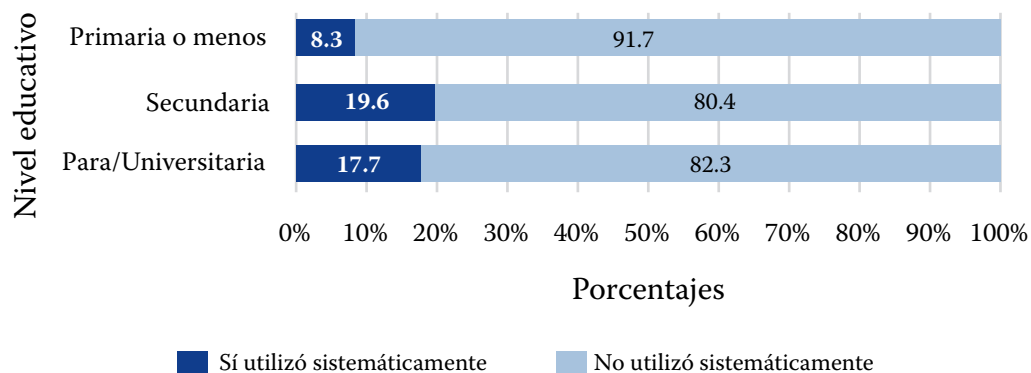
Cuadro 1
Características de la población

Distribución porcentual de las mujeres entrevistadas de acuerdo a las variables seleccionadas

Variable	Mujeres que tuvieron sexo vaginal y/o anal con condón		Decisión respecto a cuándo tener relaciones sexuales	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Total	990	100,0	1308	100,0
Nivel educativo				
Primaria o menos	370	39,0	530	41,7
Secundaria	403	38,5	505	36,9
Para/Universitaria	217	22,5	272	21,4
Edad				
15 a 19	120	8,0	139	7,0
20 a 24	186	14,7	205	12,4
25 a 49	534	61,2	619	54,0
50 y más	150	16,1	345	26,6
Zona				
Urbana	570	59,4	755	61,0
Rural	420	40,6	533	39,0
Estado conyugal				
Sin conyugue	619	34,4	696	44,1
Con conyugue	371	65,6	612	55,9

Gráfico 1
Nivel de educación y uso del preservativo

Porcentaje de mujeres que utilizaron el preservativo en todas o casi todas las ocasiones que tuvieron sexo con penetración en los últimos 12 meses



Del total de mujeres que manifestaron haber tenido relaciones sexuales de carácter vaginal o anal durante los últimos 12 meses, sólo 16,4% señaló haber utilizado el preservativo sistemáticamente, en todas o casi todas sus relaciones sexuales, mientras que un 83,6% asegura no haberlo utilizado de tal manera. De tal forma que resulta claro el hecho de que las mujeres costarricenses no hacen un uso sistemático del condón a la hora de tener sexo penetrativo, puesto que más de tres cuartas partes de ellas manifestaron no hacerlo. El Gráfico 1 muestra el porcentaje de mujeres, según la frecuencia con la que usa el preservativo, por nivel educativo.

Los resultados permiten identificar una asociación entre el nivel educativo y el uso del condón, dado que el porcentaje de mujeres que utiliza el preservativo siempre o casi siempre, es mayor entre aquellas con estudios de secundaria o con estudios superiores, aunque no se observa gran diferencias entre estos dos últimos grupos (19,6% y 17,7%, respectivamente). Entre las mujeres con educación primaria o menos, el porcentaje que usa sistemáticamente el preservativo fue de 8,3%. A continuación se presenta la relación entre el uso sistemático del preservativo y la edad.

La edad también está relacionada al uso sistemático del preservativo. Como se muestra en el Gráfico 2, entre las mujeres más jóvenes, una mayor proporción

hace uso sistemático del preservativo al momento de tener relaciones sexuales con penetración vaginal o anal. En particular, las mujeres entre 15 y 19 años son las que en mayor medida lo utilizan siempre o casi siempre, dado que así lo manifestaron casi dos quintas partes de las entrevistadas, doblando así el segundo mayor porcentaje de uso del condón, que corresponde a las mujeres entre los 20 y los 24 años de edad. Las mujeres entre 25 y 49 y las de 50 años y más, cuentan con porcentajes menores, evidenciando que el aumento del nivel de edad es inversamente proporcional a la utilización del preservativo en las relaciones sexuales con penetración vaginal o anal.

Por su parte, los resultados muestran que el uso diferenciado del preservativo está también asociado a la tenencia o no de una relación de pareja, como se muestra en el siguiente gráfico:

Entre las mujeres en una relación de pareja (unida o casada), solo 8,6% manifestó utilizar el condón en todas o casi todas las ocasiones, mientras que el porcentaje entre aquellas que no tienen una relación aumenta a 26,5%, como se muestra en el Gráfico 3. Por su parte, el porcentaje de personas que utiliza el condón fue mayor entre las residentes del área urbana de país (15,7%), que entre aquellas pertenecientes al área rural (14,4%).

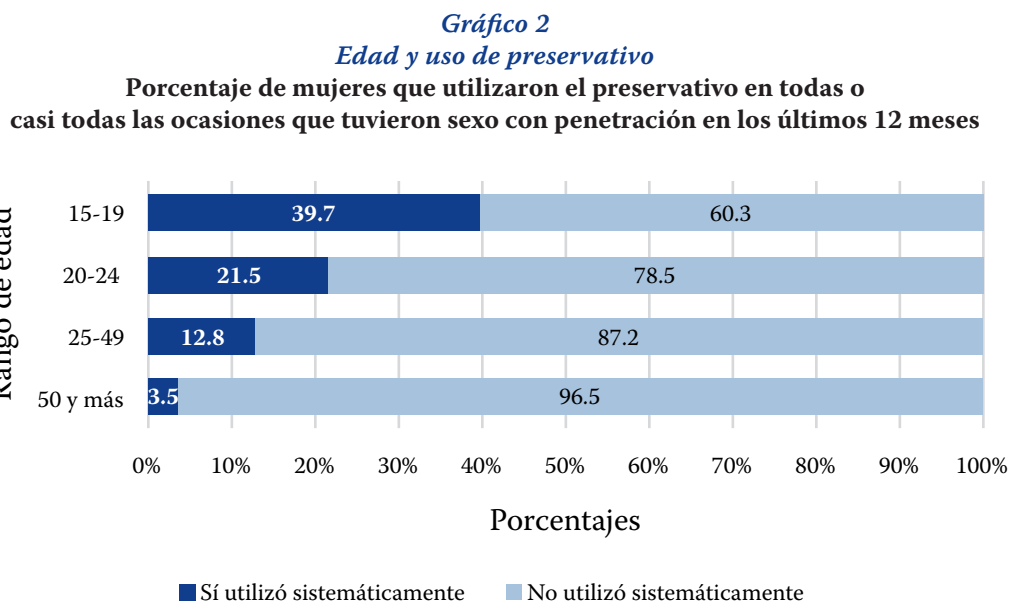
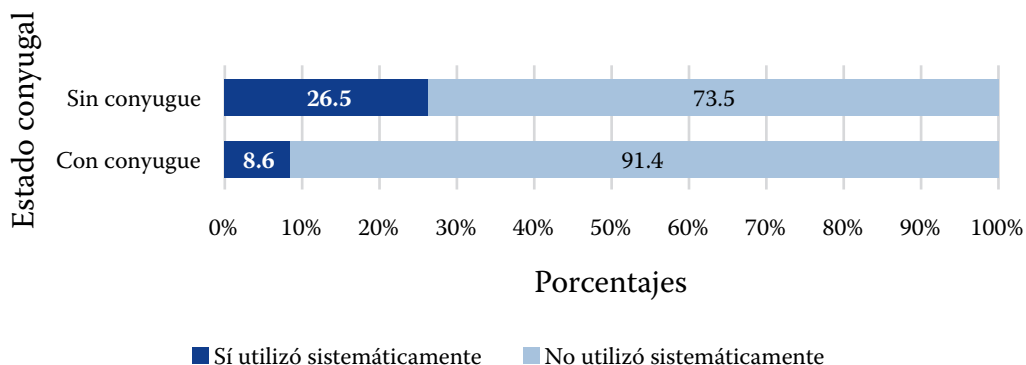


Gráfico 3
Unión conyugal y decisión de cuándo tener relaciones sexuales
Porcentaje de mujeres que utilizaron el preservativo en todas o casi todas las ocasiones que tuvieron sexo con penetración en los últimos 12 meses



Decisión de cuándo tener relaciones sexuales

En este apartado se muestran los resultados concernientes a la toma de decisión por parte de las mujeres costarricenses sobre cuándo tener relaciones sexuales. Al igual a como se procedió en la sección anterior, se mostrará la relación de dicha variable con el nivel educativo, la edad, la zona de procedencia y el tipo de unión conyugal de las mujeres costarricenses.

La mayoría de las mujeres que manifestó haber tenido alguna vez relaciones sexuales con penetración, señalaron que la decisión sobre cuándo tener relaciones sexuales normalmente es tomada personalmente o de forma conjunta con su pareja (85%), mientras que un 15% manifestó ser ajenas a dicha decisión.

Al igual de como aconteció en relación al uso del preservativo, el factor educación muestra diferencias significativas. En ese sentido, el aumento en el nivel educativo favorece el empoderamiento de las mujeres, de tal forma que, entre las de mayor nivel educativo, una mayor proporción tiene participación en la decisión de cuándo tener relaciones sexuales (ver Gráfico 4). El porcentaje que manifiesta que tomar la decisión de cuándo tener relaciones le corresponde a su pareja, es alrededor del 20% entre las mujeres con estudios de primaria o menos. El análisis muestra que las diferencias más importantes se dan respecto a las mujeres con nivel educativo de primaria o menos.

El gráfico 5, muestra la relación entorno al nivel de decisión de las mujeres costarricenses sobre cuándo tener relaciones sexuales y el factor edad.

En lo que se refiere a la edad, se encontraron diferencias significativas en lo que concierne a la decisión de las mujeres costarricenses sobre cuándo tener relaciones sexuales. En el Gráfico 5 se puede observar que en los rangos de edad de 49 años o menos, las mujeres que conforman ese amplio espectro de edad, manifiestan que la decisión de cuándo tener relaciones sexuales normalmente es tomada por sí mismas, o conjuntamente con su pareja. El análisis muestra que las diferencias significativas se dan en todos los rangos de edad, pero únicamente en relación a las mujeres de 50 años y más.

En el gráfico 6 se muestra la relación entre la zona de residencia de las mujeres costarricenses y la decisión de cuándo tener relaciones sexuales.

El hecho de residir en una zona rural constituye un factor desfavorecedor de la autonomía de las mujeres en cuanto a la determinación de cuándo tener relaciones sexuales, mientras que la pertenencia a una zona urbana muestra una tendencia contraria. De tal modo que un 12,5% de las mujeres de zona urbana manifestó no tener injerencia en la decisión de cuándo tener

Gráfico 4

Nivel de educación y decisión de cuándo tener relaciones sexuales

Porcentaje de mujeres que alguna vez habían tenido relaciones sexuales con penetración, según participación en la decisión de cuándo tener relaciones sexuales

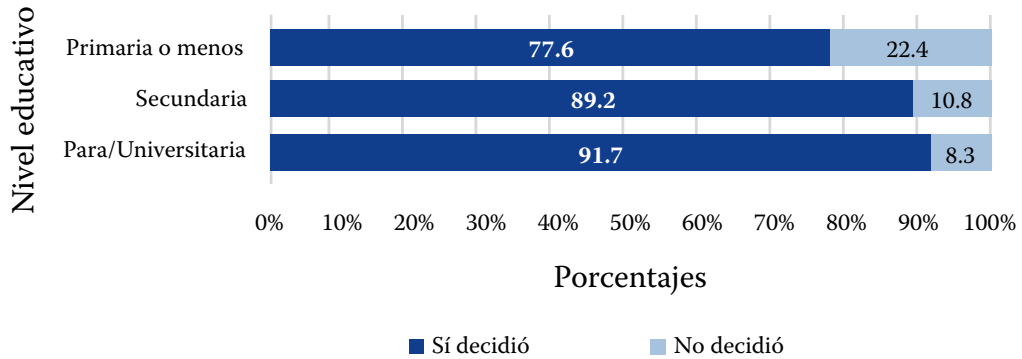


Gráfico 5

Edad y decisión de cuándo tener relaciones sexuales

Porcentaje de mujeres que alguna vez habían tenido relaciones sexuales con penetración, según participación en la decisión de cuándo tener relaciones sexuales

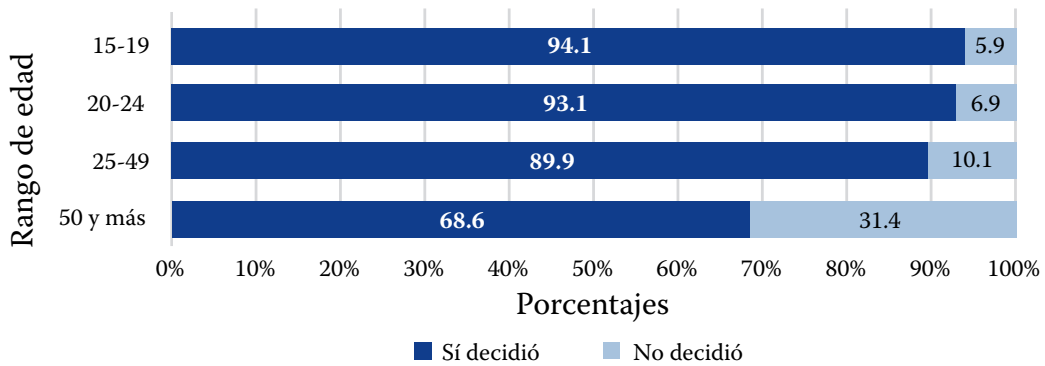
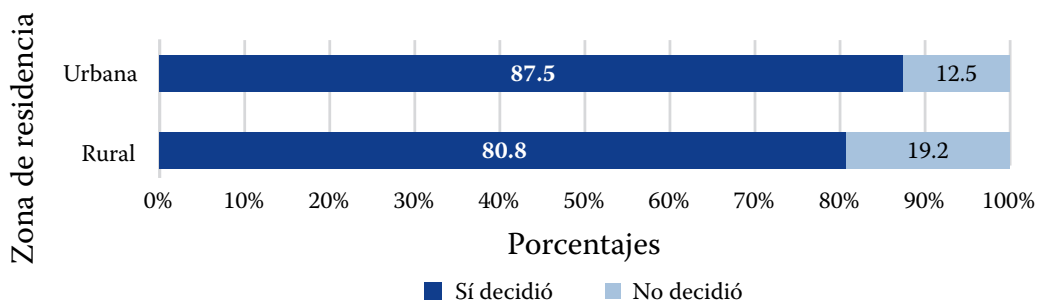


Gráfico 6

Zona y decisión de cuándo tener relaciones sexuales

Porcentaje de mujeres que alguna vez habían tenido relaciones sexuales con penetración, según participación en la decisión de cuándo tener relaciones sexuales



relaciones sexuales, mientras que, para las residentes de la zona rural, este porcentaje aumenta a 19,2%.

No se observan grandes variaciones en el porcentaje de mujeres que no participa en la decisión de cuando tener relaciones sexuales, según su estado conyugal. El porcentaje de mujeres con conyugue que manifiestan que dicha decisión normalmente es tomada por la persona con la que tienen relaciones sexuales, es de del 15,5%, mientras que para las mujeres sin conyugue dicho porcentaje es de 14,5%.

CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

Este artículo parte del hecho de que la condición de género femenino tiene un rol determinante en lo que respecta al riesgo potencial de infección del VIH/sida. De tal forma, se busca evidenciar cómo la condición de vulnerabilidad de las mujeres varía en función de cuatro factores, a saber, el nivel educativo, la edad, la zona de procedencia y el tipo de unión conyugal. Tomando como referencia fundamental dicho planteamiento, los resultados presentados en este artículo muestran que las condiciones de vulnerabilidad asociadas al uso sistemático del preservativo y la decisión de cuándo tener relaciones sexuales en el caso de las mujeres costarricenses, presentan variaciones importantes asociadas a tales factores.

A partir de los resultados obtenidos, es posible afirmar que la educación resulta influyente en relación a la posibilidad de contraer la infección del VIH/sida, dado que las circunstancias de vulnerabilidad analizadas, varían en función del nivel educativo. Tanto en lo que respecta al uso sistemático del preservativo, como a la posibilidad de decidir en qué momento mantener relaciones sexuales, se evidencia que a mayor nivel educativo, existe una menor prevalencia de conductas de riesgo y un mayor nivel de autonomía sexual. El acceso al sistema de educación secundaria, parece ser en ambos casos un elemento que incide positivamente en lo que respecta a la reducción de la posibilidad de infección en el caso de las mujeres costarricenses.

Sobre este punto, es importante destacar el hecho de que la educación es una de las más importantes vías de ascenso social en las sociedades contemporáneas. Estudios como el Ostrach y Singer (2012), señalan que aquellas mujeres que alcanzan un mejor nivel social,

están menos expuestas a factores de riesgo asociados al VIH y otras enfermedades de transmisión sexual, en razón de tener mejores condiciones básicas de vida y de acceso a los sistemas de salud, así como menor posibilidad de sufrir violencia sexual.

Por su parte, los resultados muestran que entre las mujeres más jóvenes, una mayor proporción utiliza el preservativo de manera sistemática en las relaciones sexuales con penetración vaginal o anal. Algunos factores que podrían estar asociados al uso no sistemático del preservativo en la población de mayor edad, son el uso de otros métodos anticonceptivos, el cumplimiento del número de hijos deseados y la conformación de relaciones de parejas estables en la medida en que se avanza en el ciclo de vida.

En lo que se refiere a la decisión de cuándo tener relaciones sexuales, se concluye que existe una división generacional entre las mujeres de 49 años de edad o menos y aquellas de 50 años de edad o más, siendo que en las primeras existe una mayor autonomía para el ejercicio de su sexualidad. Investigaciones como la desarrollada por Campero *et al.* (2010), señalan que en el ámbito latinoamericano persiste una idea de la sexualidad femenina unida al deber de complacer los deseos y preferencias del varón, configurando así un “ser de otro” en detrimento de un “ser de sí”, que impacta doblemente a las mujeres por su propia vulnerabilidad biológica a la infección y por su vulnerabilidad social.

De esta forma, un aspecto que puede estar relacionado con esta diferencia en la autonomía sexual que muestran los resultados, es la prevalencia de roles patriarcales en las relaciones de pareja, que podrían estar dándose de forma más acentuada entre las mujeres de más edad. De igual forma, este hallazgo parece sugerir que se ha ido avanzado en materia de derechos sexuales y que por lo tanto es imperativo seguir promoviendo políticas públicas tendientes a fortalecer la autonomía de las mujeres en relación a su salud sexual y reproductiva.

Históricamente ha existido una invisibilización de las condiciones de exclusión y violencia que viven las mujeres producto de la sociedad patriarcal, y es por ello que resulta importante enfatizar en la prevalencia de determinadas condiciones que acrecientan la vulnerabilidad de las mujeres al VIH/sida, pues dichas condiciones evidencian las relaciones de poder que se

tejen en torno al género en nuestro contexto. Gupta *et al.* (2011), señalan que a pesar de que actualmente se tiene un amplio conocimiento sobre el VIH/sida y que existen estrategias efectivas para reducir los casos infección en la población femenina, no es posible alcanzar cambios realmente efectivos, a menos que los gobiernos y organizaciones civiles que trabajan en esta materia, conciban la inequidad de género como una meta integral.

La información que se presenta en esta investigación, provee algunos datos relevantes sobre los factores de vulnerabilidad de la población femenina, que son necesarios a tener en cuenta, tanto a nivel de políticas públicas específicas, como en lo se refiere a la sensibilización generalizada que se debe desarrollar en torno a esta temática, para así poder disminuir las brechas socioculturales que afectan a las mujeres en la sociedad costarricense.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Campero, L.; Carballo, M.; Kendall, T. Herrera, C. & Zarco, A. (2010). Soporte emocional y vivencias del VIH. Impactos en varones y mujeres mexicanos desde un enfoque de género. *Salud Mental*. Vol. 33, N° 5. Disponible en: Academic Search Complete.
- Chávez, S.; Desmaison, M. y Gutiérrez, R. (2009). *El VIH/SIDA y su incidencia en la vida de las mujeres*. Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos, Lima, Perú.
- García, P.; Nureñam, C.; Bayer, A.; Lazo, M.; Rosa, S.; Mallma, P. y Caparachín, C. (2013). *VIH y la vulnerabilidad de la mujer en el Perú: evidencias y recomendaciones para la acción*. Fondo de Población de las Naciones Unidas, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.
- García, R. (Julio, 2005). Reducir la vulnerabilidad de las mujeres ante el VIH/sida: Campaña Mundial, Prioridad Nacional. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*. N° 8.
- Gupta, G.; Ogden, J. & Warner, A. (2011). Moving forward on women's gender-related HIV vulnerability: The good news, the bad news and what to do about it. *Global Public Health*. Vol. 6, N° 3, pp. 370-382. Available from: Academic Search Complete.
- Herrera, C. y Campero, L. (Noviembre - diciembre, 2002). La vulnerabilidad e invisibilidad de las mujeres ante el VIH/SIDA: constantes y cambios en el tema. *Salud Pública de México*. Vol. 44, No. 6.
- Higgins, J.; Hoffman, S. & Dworkin, S. (2010). Rethinking Gender, Heterosexual Men, and Women's Vulnerability to HIV/AIDS. *American Journal of Public Health*, Vol. 100, N° 3. Available from: Academic Search Complete.
- Magis, C. y Barrientos, H. (2009). *Factores de vulnerabilidad a la infección por VIH en mujeres*. Ministerio de Protección Social, Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- Marcovici, K. (2002). *El UNGASS, género y la vulnerabilidad de la mujer al VIH/Sida en América Latina y el Caribe*. Programa de la Mujer, la Salud y el Desarrollo, Organización Panamericana de la Salud. Washington DC.
- Ostrach B, Singer M. (2012). At special risk: Biopolitical vulnerability and HIV/STI syndemics among women. *Health Sociology Review* Vol. 21, N° 3, pp. 258-271. Available from: Academic Search Complete.
- Urzúa, A. y Zúñiga, P. (2008). Vulnerabilidad al VIH en mujeres en riesgo social. *Revista Saúde Pública*. 42(5), 822-829.

