

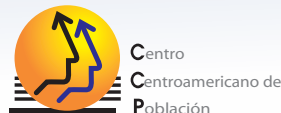
Proyecto
“Análisis secundario de la ENSSR-10
para el apoyo de programas y políticas
en materia de VIH/Sida”

1

*Efecto de la
violencia sexual
en el riesgo de
infección del VIH*

*María Fernanda Alvarado Leitón
Alejandra Arias Salazar
Fernando Jiménez Gómez*

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

362.196.979.200.972.86

A444e Alvarado Leitón, María Fernanda.

Efecto de la violencia sexual en el riesgo de infección del VIH / María Fernanda Alvarado Leitón, Alejandra Arias Salazar, Fernando Jiménez Gómez. – 1. ed. – [San José, C.R.] : Centro Centroamericano de Población, 2014. 14 p. : il. col.

“Proyecto Análisis secundario de la ENSSR-10 para el apoyo de programas y políticas en materia de VIH/Sida”; 1 – Cubierta tomada como sustituto de la portada

ISBN 978-9968-9688-3-6

1. SIDA – PREVENCIÓN Y CONTROL – COSTA RICA. 2. VIH – PREVENCIÓN Y CONTROL – COSTA RICA. 3. ENFERMEDADES VENÉREAS. 4. COSTA RICA – ESTADÍSTICA VITAL. I. Arias Salazar, Alejandra, coautor. II. Jiménez Gómez, Fernando, coautor. III. Título.

CIP/2627

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 julio 2014. Ciudad Universitaria Rodrigo Facio. Universidad de Costa Rica

Efecto de la violencia sexual en el riesgo de infección del VIH

María Fernanda Alvarado Leitón ¹

Alejandra Arias Salazar ²

Fernando Jiménez Gómez ³

RESUMEN

El objetivo del presente artículo consiste en indagar la relación entre violencia sexual y el riesgo de infección del VIH/SIDA por medio de transmisión sexual, con el fin de identificar si las personas que han sido víctimas de ella presentan una mayor propensión a presentar riesgo de infección. Para ello se analizaron 2140 casos de la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva de 2010 (ENSSR-10) correspondientes a las personas que habían tenido relaciones sexuales con penetración (anal o vaginal) en los doce meses previos a la fecha de entrevista. Se definieron tres planos de violencia sexual para su estudio: verbal o gestual, física y de sumisión. Se

encontró asociación estadísticamente significativa entre las primeras dos, y algunas prácticas sexuales. El tipo más común de violencia es la de carácter verbal o gestual, con una prevalencia de 76%, versus un 18% y 15%, en lo que respecta a la violencia física y de sumisión, respectivamente. Asimismo, se encontró un 10% de los entrevistados con prácticas sexuales altamente riesgosas. Se concluye que la violencia sexual (verbal, gestual o física) influye en las prácticas sexuales de las personas y adicionalmente se identificó que ser hombre, tener menos de treinta años y vivir en la zona urbana aumenta la probabilidad de presentar conductas riesgosas.

INTRODUCCIÓN

Muchas investigaciones han sugerido un aumento en el riesgo de infección del VIH, asociado a violencia sexual, principalmente en mujeres (Manam *et al*, 2000). Entre las razones principales, está que las víctimas de violencia tienen más dificultad para exigir el uso de un preservativo. También es importante que las víctimas no reconocen la relación entre la violencia y la vulnerabilidad para la infección (Bianco, Mariño, & Sacco, 2010). Actualmente incluso se sabe que existen mecanismos biológicos, por los cuales el estrés del trauma

aumenta la vulnerabilidad para infección (Schafer, y otros, 2012).

Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU), las nociones costarricenses de masculinidad ubican el sexo como una conquista, vulnerando a las mujeres a través de la violencia sexual (World Health Organization, 2003). De hecho, sus manifestaciones van más allá de una somera caracterización cultural. En 2001, la Revista de Medicina Legal de Costa Rica reveló que entre 1997 y 1998, de los 39 casos atendidos por el

¹ Bachiller en Estadística, Universidad de Costa Rica, maria.alvaradoleiton@ucr.ac.cr

² Bachiller en Estadística, Universidad de Costa Rica, alejandra.ariasalazar@ucr.ac.cr

³ Estudiante de Medicina, Universidad de Costa Rica, fernando.jimenezgomez@ucr.ac.cr

Consejo Médico Forense del Organismo de Investigación Judicial, el 74% de las víctimas fueron mujeres, con edades entre los 6 y los 14 años. En la mayoría de los casos se trataba de ofensores masculinos, mentalmente sanos, en una posición de poder respecto a la víctima, en muchos de los casos con relación de tipo familiar: padre, padrastro, tío, entre otros (Castillo, 2001).

En Costa Rica, el virus prevalece en hombres en una razón de 3,8 por cada mujer; de hecho en el periodo de 2002 a 2012 la prevalencia de hombres por cada mujer aumentó. (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2012). Esta tendencia es opuesta a otras regiones del mundo, como África, el Caribe y Europa del Este y en general los países de bajos ingresos; donde el número de mujeres infectadas es más alto que el de hombres. Por lo que, el examen individual del caso costarricense se vuelve necesario. Esencialmente es importante examinar el rol que juega la violencia sexual, como lo plantean los informes de la ONU. (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), 2013)

En medio del debate abierto que se sostiene actualmente sobre la implementación de programas de educación sexual para niños(as) y jóvenes en los centros educativos costarricenses, asociar la violencia sexual y los factores de riesgo de infección del VIH sería un paso esencial, en la prevención de la infección, así como las circunstancias específicas en que se dan los episodios de violencia sexual.

METODOLOGÍA

El objetivo del presente artículo consiste en indagar la relación entre violencia sexual y el riesgo de infección del VIH por medio de transmisión sexual, con el fin de identificar si las personas que han sido víctimas de ella muestran una mayor propensión a presentar conductas de riesgo de infección.

Se analizó la información de la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2010 (ENSSR-10), tomando como población de estudio a aquellas personas que hubiesen tenido relaciones sexuales con penetración (anal o vaginal), en los 12 meses previos a la fecha de la entrevista. Se analizaron en total 2140 casos.

Bajo la premisa fundamental de que la sexualidad es una condición inherente de todo ser humano, la ENSSR-10

trascendió el enfoque tradicional de la sexualidad, yendo más allá de la fecundidad, abarcando temáticas relacionadas con prácticas sexuales, e incluyendo tanto a hombres como a mujeres. Haciendo posible este análisis.

La muestra fue estratificada por región de planificación; y dentro de la región central, de acuerdo al estrato socioeconómico. Para la selección de la misma se utilizó el MMV-2000 (Marco Muestral de Viviendas del 2000), elaborado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Asimismo, con el objetivo de garantizar la representatividad de adolescentes y adultos mayores, se sobre-muestrearon estos grupos etarios.

El diseño de la muestra es probabilístico y bietápico, de manera que se seleccionaron segmentos censales en la primera etapa mediante probabilidades proporcionales al tamaño (PPT) y viviendas con probabilidades iguales dentro de los segmentos, en la segunda etapa. La cobertura de la encuesta es nacional, y en la ejecución de la misma se visitaron 70 de los 81 cantones costarricenses.

Para analizar la violencia sexual, se identificaron en el cuestionario de la ENSSR-10 aquellas preguntas orientadas a captar circunstancias en las que se afectan los derechos sexuales de las personas. Se evidenció a través de esta revisión, que la medición realizada sobre actos que atentan contra la integridad de la persona está categorizada según su intensidad.

De ahí, se decidió estudiar el fenómeno considerando tres categorías diferentes: violencia verbal y gestual, violencia sexual física y violencia de sumisión (la persona se pone en riesgo al someter su comportamiento sexual a su pareja). Los ítems incluidos en cada una de las categorías se presentan en la Figura 1.

Cabe mencionar que en cada una de las dimensiones, se definió como víctima a aquellas personas que han sufrido al menos una vez en su vida las situaciones de violencia descritas. Por ejemplo, las víctimas de violencia verbal y gestual, son quienes han recibido miradas insinuantes, chistes feministas o machistas, expresiones o piropos, o acercamientos al cuerpo.

En cuanto al riesgo de infección del VIH (variable dependiente), no existe en la literatura consultada, una definición estándar, sino un conjunto de características que lo describen. La ENSSR-10, cuenta con preguntas que permiten evaluar estas características; no obstante, debido a que son muy pocos los sujetos que cuentan

Figura 1
Categorías de la violencia sexual y sus componentes

Verbal y gestual	<ul style="list-style-type: none"> • Miradas insinuantes • Chistes feministas o machistas • Expresiones o piropos • Acercamientos a su cuerpo
Física (Sexual)	<ul style="list-style-type: none"> • Agresión física para tener relaciones sexuales • Agresión física durante las relaciones sexuales
Por sumisión	<ul style="list-style-type: none"> • No tener participación al decidir cuando tener relaciones sexuales • No tener participación al decidir el tipo de contacto sexual • No tener participación al decidir la posición en las relaciones sexuales

con la combinación de todas ellas, se decidió precisar el riesgo de infección (considerando solamente aquellos comportamientos que presentan un riesgo mayor para la persona), de la siguiente manera:

Población con prácticas altamente riesgosas:

- “Tiene más de una pareja” y “No siempre usa condón”

Población con prácticas medianamente riesgosas:

- “Tiene solo una pareja”, “No siempre usa el condón” y es soltero(a), viudo (a) o divorciado(a)
- “Tiene más de una pareja” y “Usa siempre el condón”.

Población sin prácticas riesgosas:

- “Tiene solo una pareja” y “Usa siempre el condón”
- “Tiene solo una pareja”, “No siempre usa el condón” y es casado (a) o vive en unión libre.

La consideración del estado civil dentro de la definición de riesgo, responde al supuesto de que las personas casadas o que conviven con una pareja tenderán a usar el condón solamente como un método de anticoncepción, y no necesariamente de prevención de infección del VIH. Asimismo, tomando en cuenta que declaran tener solamente una pareja, su riesgo de infección no fue considerado como semejante al de las personas de los demás estados civiles (solteros, divorciados, separados y viudos).

Por otro lado, se tomó en cuenta el conocimiento de los individuos sobre prevención e infección de VIH/sida, como un factor importante en la relación entre el riesgo de infección de la enfermedad y la violencia sexual. Para su medición, se construyó un índice (Alpha de Cronbach= 0,66⁴), con el fin de identificar el conocimiento o desconocimiento de las personas sobre este tema.

Se utilizaron 12 preguntas de la ENSSR-10 referidas al conocimiento del VIH/sida y se codificaron como 1 si la persona manejaba información correcta, y 0 si no lo hacía o no la conocía. Así, el indicador de conocimiento se calcula como la suma de las preguntas de interés utilizando esta última codificación. De esta forma mayores puntajes indican mayor conocimiento.

Con el fin de lograr una interpretación más sencilla, el índice se calculó de tal forma que los puntajes del mismo varían en una escala de 0 a 10, en donde 0 significa desconocimiento total y 10 conocimiento total.

Adicionalmente, variables sociodemográficas fueron incluidas en el análisis, tales como: edad, sexo, zona de residencia y nivel educativo de la persona.

⁴ El Alpha de Cronbach hace referencia la medición de la confiabilidad del índice construido, y tiene una escala entre 0 y 1, en el cual los valores más cercanos al 1 representan una alta confiabilidad del mismo. Se considera en este caso que el indicador de conocimiento es una buena aproximación para la medición del conocimiento de la población acerca del VIH/sida.

Finalmente, el análisis se desarrolló en dos fases. En primer lugar se muestra un análisis descriptivo de las variables de estudio y la relación entre ellas. En segundo lugar, se ajustó un modelo de regresión logística multinomial, el cual permite establecer la relación entre la variable de riesgo y diversos factores, tales como: demográficos, el conocimiento y la violencia sexual (verbal y gestual, física y de sumisión).

El análisis de los datos se desarrolló en el paquete estadístico Stata 13.0 SE (StataCorp. LP 2013).

Entre las limitaciones que presenta el estudio, se señala que la ENSSR-10 no se diseñó con el propósito de conocer sobre los factores que potencian el riesgo de infección del VIH/sida, razón por la cual fue imposible tomar en cuenta poblaciones consideradas altamente vulnerables tales como: hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y personas transgénero (OMS, 2011), personas que tienen sexo pagado en su primera relación sexual, y el uso de drogas inyectables (OMS, 2013) dado que el número de casos era muy bajo.

Por otra parte, se debe considerar la posible presencia de sesgos debido a la carga sensitiva que presentan diversas preguntas del cuestionario, así como la subjetividad por parte de los entrevistados a la hora de dar respuestas. Asimismo, la encuesta utilizada en este estudio es de carácter transversal y los resultados del mismo están referidos a la fecha de realización de la misma.

RESULTADOS

De las 3 197 personas entrevistadas en la ENSSR-10, 2 140 habían tenido relaciones sexuales con penetración anal o vaginal, en los 12 meses previos a la realización de la encuesta. Los resultados presentados en este apartado se refieren a esa última población, a menos que se señale lo contrario. De estas personas, el 53,5% fueron hombres. Además se entrevistó mayoritariamente a personas de la zona urbana, y hubo más personas casadas que de cualquier otro estado civil (Cuadro 1).

Cuadro 1
Número y porcentaje de las características de la población entrevistada, Costa Rica 2010

Variable	Frecuencia	Porcentaje	Variable	Frecuencia	Porcentaje
Total	2 140	100,0	Edad		
Sexo			15 a 19 años	273	12,8
Hombre	1 145	53,5	20 a 29 años	663	31,0
Mujer	995	46,5	30 a 39 años	426	19,9
Estado civil			40 a 49 años	367	17,2
Casado(a)	856	40,0	50 a 59 años	237	11,1
Unión libre	412	19,3	60 años o más	174	8,1
Divorciado(a)	98	4,6	Escolaridad		
Separado(a)	66	3,1	Ninguna	86	4,0
Viudo(a)	16	0,8	Primaria	725	33,9
Soltero(a)	692	32,3	Secundaria	848	39,6
Zona			Universitaria	481	22,5
Urbana	1 241	57,9			
Rural	899	42,0			

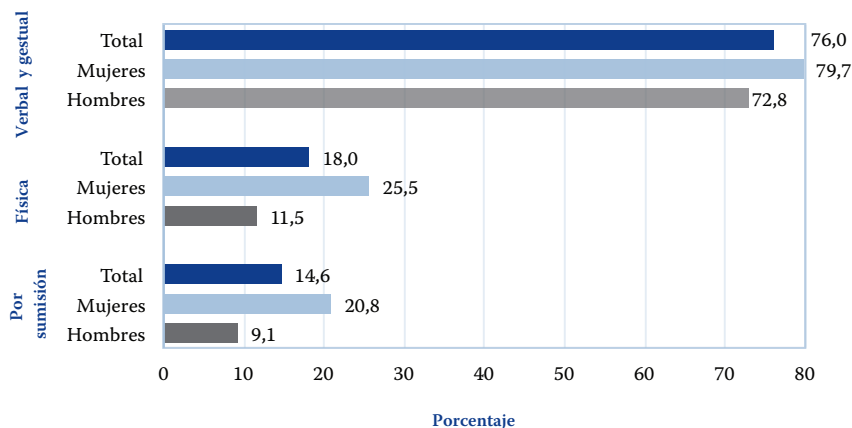
Tal y como se ha señalado, el análisis de la violencia se realizó desde tres concepciones de la misma: verbal y gestual, física y de sumisión, con el fin de diferenciar su intensidad. Se identificaron como víctimas (en cada dimensión) aquellas personas que hubieran sufrido al menos una de las situaciones de violencia.

El gráfico 1 muestra la agresión verbal y gestual como la forma más común de violencia sexual, ya que se encontró que aproximadamente el 76% de los entrevistados la han experimentado alguna vez en su vida. Por el contrario, la violencia por sumisión registró la

menor proporción de entrevistados que la habían sufrido (14,6%).

Adicionalmente, se encontró un comportamiento diferenciado según el sexo (Gráfico 1). Mientras en las mujeres el porcentaje que ha sufrido de violencia verbal o gestual es casi del 80%, entre los hombres la proporción es del 72,8%. Se observa una diferencia aún más marcada entre hombres y mujeres con respecto a la violencia física y a la violencia por sumisión (25,6% en mujeres y 11,6% en hombres, para la violencia física; 20,8% y 9,2% para la violencia por sumisión)⁵.

Gráfico 1
Porcentaje de entrevistados que ha experimentado violencia según el tipo de violencia por sexo, Costa Rica 2010



En el Cuadro 2 se detalla el análisis por sexo según la clasificación de las prácticas sexuales, el cual muestra que en general las mujeres tienden a tener prácticas sexuales más seguras respecto a los hombres. En este sentido, un 68,4% de las mujeres entrevistadas reportó no tener prácticas sexuales riesgosas, en comparación con un 60,8% de hombres en esta misma condición, diferencia que resultó estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

Por otra parte, conforme a la definición de riesgo de infección del VIH/sida descrita, se determinó que 64,3% del total de los entrevistados no presentaron prácticas sexuales riesgosas, contrario a un 10,4% que se clasificó en el grupo de prácticas altamente riesgosas (Cuadro 2).

De igual manera, se encontró diferencia entre el porcentaje de hombres y mujeres que presentaban prácticas

sexuales altamente riesgosas: un 13,8% versus 6,6% ($p < 0,05$). En cuanto a la población que mantiene prácticas medianamente riesgosas, no existen diferencias estadísticamente significativas según sexo.

Por otro lado, como se muestra en este mismo cuadro, se encontró una diferencia de cerca de 10 puntos porcentuales entre la zona urbana y rural en las personas sin prácticas riesgosas y personas que tienen prácticas sexuales medianamente riesgosas ($p < 0,05$). En el caso de las prácticas altamente riesgosas, no se detectaron distinciones según la prueba Chi Cuadrado de Pearson.

⁵ Mediante pruebas Chi cuadrado de Pearson, se corroboró que para todos los tipos de violencia, la diferencia entre hombres y mujeres es estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

Cuadro 2
Porcentaje de entrevistados según clasificación de prácticas sexuales por zona y sexo,
Costa Rica 2010

Condición de riesgo	Total	Sexo		Zona	
		Hombre	Mujer	Urbano	Rural
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Sin prácticas riesgosas	64,3	60,8*	68,4*	59,6*	70,7*
Con prácticas medianamente riesgosas	25,3	25,5	25,0	29,7*	19,3*
Con prácticas altamente riesgosas	10,4	13,8*	6,6*	10,7	10,0

* Diferencias entre porcentajes estadísticamente significativas con $p < 0,05$

Prevalencia de la violencia y las prácticas sexuales

Como se mencionó anteriormente, uno de los factores considerados para evaluar la asociación entre el riesgo de infección del VIH y la violencia sexual, fue el conocimiento de la población en cuanto a formas de infección y prevención del mismo y su medición se realizó con un índice construido a partir de 12 ítems que se describen a continuación.

En primer lugar, se observó que la mayoría de las personas (55,5%) maneja información incorrecta sobre el momento adecuado para colocar el condón. Es así como un 45,3% piensa que el VIH se transmite por las picaduras de mosquitos, y 44,2% afirma que la infección de este virus se puede transmitir por medio del sudor o de la saliva de una persona infectada.

La mayoría de la población (98,2%) tiene el conocimiento de que el VIH se puede transmitir al tener relaciones sexuales sin protección y 95,2% sabe que la única manera de conocer si una persona está infectada con este virus es mediante un examen de sangre específico.

Como se muestra en el gráfico 3, el número promedio de ítems acertados tendió a ser diferente según zona, edad y nivel educativo. En este sentido, se encontró una puntuación promedio mayor en la zona urbana que en la rural. Y de igual manera, las personas entre 20 y 29 años, presentaron mayor número de aciertos, mientras que aquellas en edades más avanzadas (60 o más años) registraron, en promedio, la menor cantidad de aciertos de todos los grupos etarios.

En cuanto al nivel educativo, las personas que no recibieron ningún tipo de enseñanza escolar obtuvieron un menor número de ítems correctos que el resto, y las personas que cursaron estudios universitarios o para-universitarios obtuvieron los puntajes más altos. Es importante recalcar que el puntaje promedio global del índice es de 7,4 (Gráfico 3).

Tomando en cuenta todos los resultados anteriores, se planteó un modelo de regresión logística multinomial, en el cual, el riesgo (variable dependiente) fue explicada por la zona de residencia de la persona, su sexo, edad, el índice de conocimiento y la prevalencia de los tipos de violencia antes considerados.

En el cuadro 3 se muestra el resumen del modelo en donde se presentan los intervalos de confianza y el riesgo relativo (RR). Este último, es un valor relativo que indica cuantas veces más tiende a darse una determinada característica con respecto a una característica de referencia. Si el valor del RR es menor a 1, quiere decir que la propensión disminuye en relación a la categoría de referencia, si es superior a 1, la propensión aumenta en relación a dicha categoría.

De esta manera, se puede observar que vivir en la zona rural disminuye la propensión de las personas a presentar comportamientos sexuales medianamente de riesgo. Mismo comportamiento que se presenta con la edad, en las que las personas mayores de 19 años presentan menos propensión de pertenecer a este grupo.

Respecto a la violencia, se observaron riesgos relativos mayores que 1 en el caso de la violencia física y la

Gráfico 2
Porcentaje de entrevistados que identifica correcta (e incorrectamente)
algunas afirmaciones relacionadas del VIH/sida

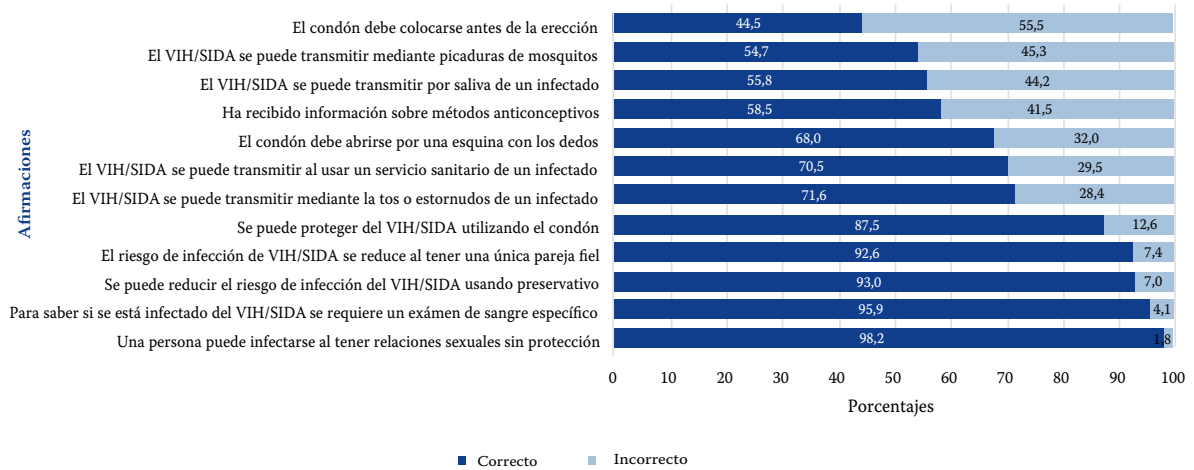
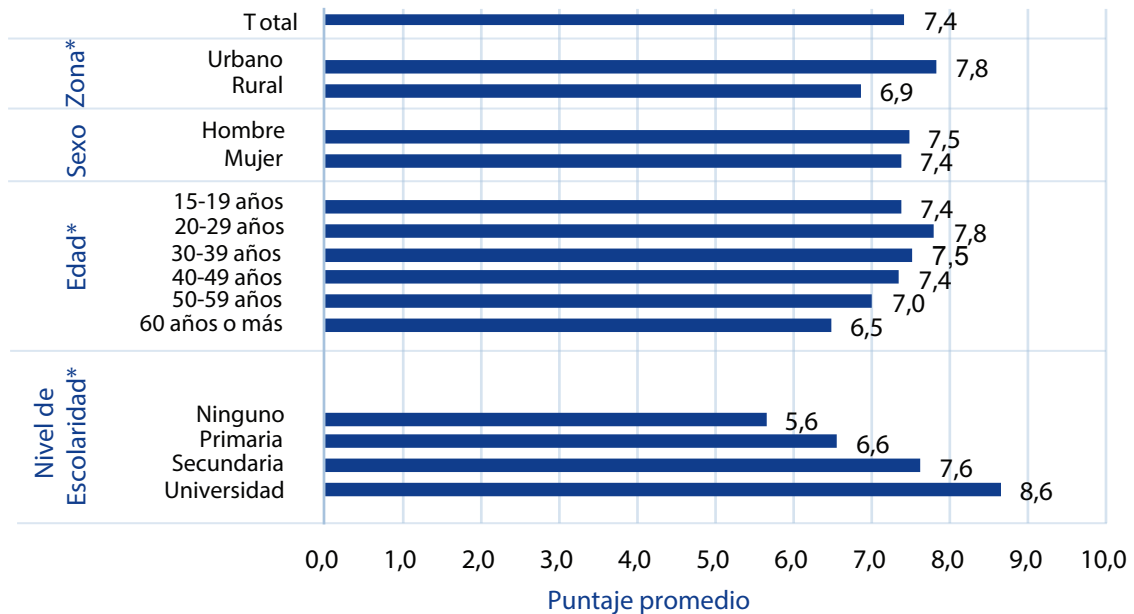


Gráfico 3
Puntaje promedio del Índice de conocimiento según características demográficas



* Diferencias estadísticamente significativas entre los niveles de la categoría con $p < 0,05$

verbal y gestual, es decir que haber sido víctima de estos tipos de violencia sexual vuelve a las personas más propensas a tener prácticas de riesgo medianamente riesgosas. Para la violencia por sumisión se obtuvo un riesgo relativo cercano a uno, lo que indica que este tipo de violencia no vuelve a las personas más propensas a tener este comportamiento.

En cuanto a las prácticas altamente riesgosas, se observó el mismo comportamiento en cuanto a la zona de residencia y la edad; sin embargo, se encontraron riesgos relativos más elevados en la presencia de violencia. El mayor de ellos fue el de la violencia física, para la cual se obtuvo que el ser víctima de la misma aumenta un poco más de dos veces el riesgo de tener prácticas sexuales riesgosas.

Cuadro 3
Riesgo Relativo e Intervalos de Confianza modelo de regresión multinomial

Factor	Con prácticas medianamente riesgosas			Con prácticas altamente riesgosas		
	Riesgo relativo	Intervalo de confianza 95%		Riesgo relativo	Intervalo de confianza 95%	
Zona						
Urbano	-Categoría de referencia-			-Categoría de referencia-		
Rural	0,632	0,496	0,805	0,838	0,585	1,201
Grupo de edad						
De 15 a 19	-Categoría de referencia-			-Categoría de referencia-		
De 20 a 29	0,331	0,227	0,481	0,345	0,227	0,525
De 30 a 39	0,145	0,096	0,219	0,116	0,065	0,205
De 40 a 49	0,135	0,090	0,202	0,147	0,087	0,247
De 50 a 59	0,162	0,100	0,262	0,122	0,060	0,245
60 o más	0,133	0,069	0,255	0,202	0,108	0,377
Violencia (1)						
Verbal y gestual	1,367	1,001	1,866	1,275	0,828	1,965
Física	1,461	1,068	2,000	2,124	1,414	3,190
De sumisión	0,974	0,692	1,373	1,313	0,788	2,186
Conocimiento	1,094	1,038	1,154	1,047	0,968	1,133
Sexo						
Hombre	-Categoría de referencia-			-Categoría de referencia-		
Mujer	0,779	0,606	1,001	0,328	0,227	0,472
Constante	0,677	0,367	1,247	0,490	0,214	1,123

Nota: (1) Se establecen como categoría de referencia a aquellas personas que no han sufrido el tipo de violencia analizado en cada caso

Finalmente, se observó que ser mujer disminuye el riesgo de encontrarse en cualquiera de las dos categorías de prácticas riesgosas; no obstante, este efecto es más fuerte en la categoría de prácticas altamente riesgosas, ya que se encontró un riesgo relativo mucho menor que el encontrado en las prácticas medianamente riesgosas.

El gráfico 4 muestra la probabilidad predicha de presentar alguna de las tres clasificaciones de riesgo analizadas, según la edad de la persona. Conforme aumenta la edad, la probabilidad de tener conductas sexuales mediana y altamente riesgosas en relación a la infección del VIH, decrece. De esta forma, en los grupos de edad de 15 a 19, de 20 a 29 y de 60 años o más, la probabilidad de presentar conductas altamente riesgosas, expresada en una escala de 0 a 1, es de 0,20; 0,13 y 0,10 respectivamente. En forma contraria, la probabilidad

de presentar prácticas sexuales seguras, aumenta conforme aumenta la edad, acercándose a 0,8 en los últimos grupos etarios.

En relación a violencia, el gráfico 5 describe las probabilidades predichas de cada tipo de conducta sexual de acuerdo a la victimización. Se registró que ser víctima de violencia sexual gestual o verbal tiende a aumentar la probabilidad de tener prácticas medianamente riesgosas; sin embargo, presentar este tipo de violencia no altera las probabilidades de tener prácticas altamente riesgosas.

Por otra parte, resultó que haber sido víctima de violencia física reduce en cerca de 0,10 la probabilidad de tener conductas sexuales seguras. Finalmente, se observó que haber sido víctima de violencia sexual de sumisión, no aumenta la probabilidad de presentar alguna de las clasificaciones de riesgo analizadas.

Gráfico 4

Probabilidad predicha de presentar cada tipo de práctica sexual según grupos de edad, Costa Rica 2010

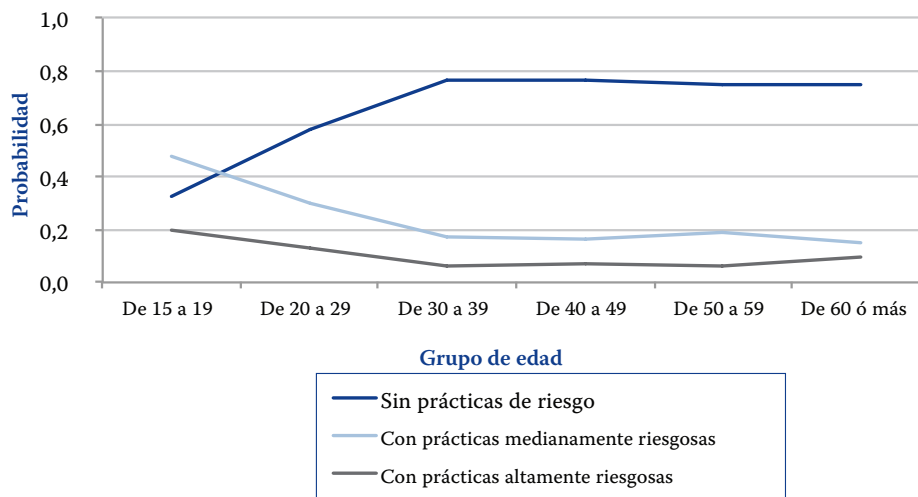
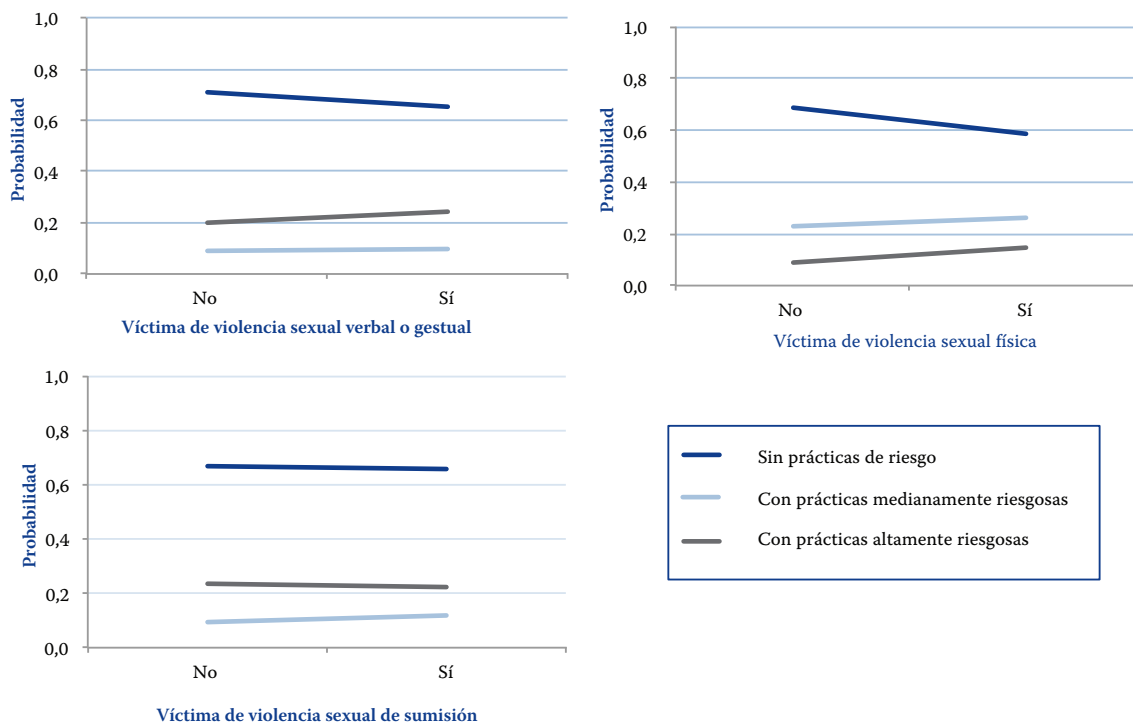


Gráfico 5

Probabilidad predicha de presentar cada tipo de práctica sexual, según tipo de violencia, Costa Rica 2010



CONCLUSIONES

Mediante la presente investigación ha sido posible describir la relación existente entre la violencia sexual y el riesgo de infección del VIH. Esto se realizó tomando en cuenta tres perspectivas de la violencia sexual: la verbal y gestual, la física y la violencia por sumisión.

Además se estudió la asociación del riesgo de infección con otros factores, tales como como el conocimiento sobre las formas de transmisión y prevención del VIH, así como las características sociodemográficas de la población.

De esta manera, se identificó que la agresión verbal y gestual es una práctica extendida en la sociedad costarricense, ya que cerca del 76% de los entrevistados reportó haber sido víctima de esta. A pesar de que tanto en hombres como en mujeres, este tipo de violencia es sumamente común, el porcentaje de mujeres que sufren dicha agresión tiende a ser mayor que en los hombres.

No obstante, en el caso de la violencia sexual física y por sumisión se registraron prevalencias menores en comparación con la verbal (18% y 15% respectivamente). Uno de los hallazgos importantes encontrados, fue que con respecto a la violencia física sexual, la diferencia entre hombres y mujeres es mucho más marcada que en la violencia verbal o gestual, ya que el 25,6% de las mujeres ha sido víctima de este primer tipo de agresión, mientras que en el caso de los hombres desciende a 11,6%.

En la agresión por sumisión se da un comportamiento similar a la violencia física, dado que los porcentajes de personas que han sido víctimas de este tipo de violencia, son diferenciados por sexo, encontrándose que las mujeres tienden a sufrir más de dicha forma agresión, en comparación con los hombres.

Por otro lado, a partir de la medición del riesgo de infección del VIH, se concluye que la mayoría de los

entrevistados (64,3%) no tenían prácticas sexuales riesgosas, aunque sí se determinó que existen diferencias significativas al realizar comparaciones por sexo y por zona de residencia. Así, del total de mujeres el 68,4% se ubicó en este grupo, mientras que el porcentaje de hombres con prácticas seguras fue cerca de 8 puntos porcentuales menos.

De forma similar, al realizar la comparación por lugar de residencia, se encontró que en la zona rural las personas tienen menos prácticas riesgosas que en la urbana (59,6% y 70,7% respectivamente).

Asimismo, se estimó que el 10% de los costarricenses presentan prácticas sexuales de riesgo. Consistentemente con lo anterior, se encontró aproximadamente el doble de hombres con respecto a las mujeres en este grupo (13,8% y 6,6% respectivamente). Es decir, que en general las mujeres tienden a tener prácticas sexuales más seguras que los hombres, disimilitud que resultó ser estadísticamente significativa. Por otra parte, no se encontraron comportamientos diferenciados en la población que presenta prácticas altamente riesgosas en la zona urbana (10,7%) y en la rural (10,0%).

Respecto al conocimiento de la infección y prevención del VIH/sida, se encontró un mayor dominio del tema en las personas menores de treinta años, así como aquellas que contaban con un mayor grado académico o que residían en la zona urbana.

La pregunta sobre el momento adecuado para utilizar el condón fue la que obtuvo mayor porcentaje de respuestas incorrectas (55,5%), así como las interrogantes referidas a la transmisión del VIH/sida mediante picaduras (45,3%) y mediante la saliva de una persona infectada (44,5%).

Mediante las probabilidades predichas obtenidas del modelo de regresión logística multinomial se mostró en primer lugar, que las personas que viven en la zona rural presentan una menor probabilidad de tener comportamientos sexuales medianamente riesgosos, en contraste con quienes viven en la zona urbana.

Además, quienes han sido víctimas de violencia sexual verbal o gestual, o física tienen mayor propensión de presentar prácticas sexuales medianamente riesgosas. Sin embargo, se observó que en el caso de la violencia sexual por sumisión, las probabilidades de

presentar conductas de riesgo altas, medianas, o de no presentarlas, no varían. En el caso de las prácticas altamente riesgosas, es importante recalcar que el hecho de haber sido víctima de violencia física sexual, duplica el riesgo de presentar este tipo de prácticas.

Respecto al conocimiento sobre la infección y la prevención del VIH/sida, se encontró que éste aumenta la probabilidad de que los individuos posean prácticas sexuales riesgosas. Esta aseveración parece contraria a lo que se esperaría; no obstante, Wellings (2002) en una comparación de datos recolectados a través de los países europeos, tras varias campañas publicitarias informativas a cerca del VIH/sida, muestra que a pesar de que se encuentran niveles altos de comprensión de las formas de infección, se reportan niveles bajos de uso del condón y una tendencia estática en el número de parejas sexuales en los últimos doce meses, factores en los que se basó la definición de riesgo en el presente estudio. El autor mencionado, justifica estos resultados mediante la baja percepción de riesgo de infección de las personas en consecuencia a la poca prevalencia de la infección. Justificación que, los autores consideran válida para el caso de Costa Rica. (Wellings, 2002)

En síntesis, se encontró una asociación entre el grado de riesgo en las prácticas sexuales y la violencia sexual; en el plano físico y verbal, no así en el caso de la violencia por sumisión. Asimismo se identificó que, el ser hombre, tener menos de treinta años y vivir en la zona urbana son factores que aumentan la probabilidad de presentar conductas sexuales riesgosas respecto a la infección de VIH. El conocimiento del riesgo y la prevención de la enfermedad, presenta también esta tendencia; la cual se considera resultado de la baja percepción de un riesgo real de infección por parte de los costarricenses.

BIBLIOGRAFÍA

- Castillo, S. (2001). Delitos sexuales valorados en el Consejo Médico Forense y su seguimiento en el proceso judicial. *Med. leg. Costa Rica* [online], 57-67.
- Cohen, M., Deamant, C., & al., e. (2000). Domestic Violence and Childhood Sexual Abuse in HIV-Infected Women and Women at Risk for HIV. *American Journal of Public Health*, 560-565.

- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). (Noviembre de 2013). UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2013. Recuperado el 7 de Noviembre de 2013, de <http://www.unaids.org>: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS_Global_Report_2013_en.pdf
- Mamana, S., Campbell, J., Sweat, M., & Gielen, A. (2000). The intersections of HIV and violence: directions for future research and interventions. *Social Science & Medicine*, 459±478.
- Ministerio de Salud de Costa Rica. (2012). *Detalles para Estadísticas de VIH y sida, Costa Rica 2002-2012*. Recuperado el 31 de Enero de 2014, de <http://www.ministeriodesalud.go.cr>.
- Ministerio de Salud. (s.f.). <http://www.ministeriodesalud.go.cr>. Recuperado el 26 de Febrero de 2013, de Salud apunta a que Costa Rica logre ¡CERO SIDA!: <http://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/3-newsflash/474-salud-apunta-a-que-costa-rica-logre-icero-sida%20%5BConsulta%20realizada%20el%2007%20de%20diciembre%20del%202013%5D>
- Organización Mundial de la Salud. Prevención y tratamiento de la infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual entre hombres que tienen sexo con hombres y personas transgénero: recomendaciones para un enfoque de salud pública. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2012.
- Organización Mundial de la Salud (2013) Recuperado el 20 de marzo del 2014, de Nota descriptiva N° 360: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>
- Vargas-Lepe, K. (2012). Denuncia de la violencia sexual. En V. Muñoz, & C. Ulate, *El derecho humano a la educación para la afectividad y la sexualidad integral* (págs. 47-49). San José: Universidad Nacional.
- Wellings, K. (2002). Evaluating AIDS Public Education in Europe: A cross-national comparison. En *Public health communication : evidence for behavior change* (págs. 131-146). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- World Health Organization. (2003). Gender and HIV/AIDS. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

