

Violencia, sexualidad y VIH/sida. Algunos aspectos psicosociales en personas que viven con VIH/sida.

M. Sc. Yoenny Peña García, M. Sc. Dolys Suárez Padilla, Dra. Joanne Mola Vega, M. Sc. Donelia Gámez Sánchez, Yaneili Carralero López.

Introducción

La medicina no es sólo una ciencia biológica, sino socio biológica, esto hace que no basta diagnosticar y proponer una buena terapéutica, sino que, en ambas acciones, hay que tomar en consideración a la persona directamente involucrada y el medio social en el que se desenvuelve. Junto a lo anterior, no es posible olvidar que las personas tienen dignidad. Nadie puede "imponerles" nada, en todo caso el médico hace una propuesta y el paciente la acepta o no, en correspondencia con el grado de información que tenga acerca de los posibles beneficios y desventajas que le puedan proporcionar su elección (López L, 2004).

La enfermedad del siglo, denominada la peste del siglo XX, el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), constituye por si misma una pandemia que cobra sus principales víctimas en el mundo en desarrollo, aunque de ella no escapan ni siquiera las poblaciones de las naciones más ricas (Chelala A, 2010).

Es importante destacar que, debido a las características de la población en que se descubrió esta enfermedad (jóvenes homosexuales masculinos, drogadictos y luego personas con una vida sexual desordenada e inestable), la misma ha sido y aun continúa siendo objeto de gran estigma social lo que ha afectado a las personas con dicha patología (Feherenbach F, 2012).

Esta enfermedad ha pasado a ser uno de los problemas de salud mundial con un estimado de 44 millones de portadores del VIH y 31 millones de fallecidos por esta causa. Al finalizar el 2007, según la OMS, 33 millones de personas padecían SIDA. En el mundo, más de la mitad de las nuevas infecciones ocurren antes de los 25 años, con el promedio de edad decreciendo con el tiempo. Continúa siendo la región de África Subsahariana la de mayor aporte

en la incidencia, concentrando las dos terceras partes de todos los casos en el planeta, de ellos más del 52 % pertenecen al sexo femenino (ONU, 2007).

En la actualidad el VIH/SIDA es una de las diez primeras causas de mortalidad a escala mundial y pronto podrá situarse entre las cinco primeras. Esto se debe al acceso desigual de la terapia de combinación con antirretrovirales (ARTV), medicamentos que combaten el VIH en el organismo y previenen el desarrollo de las infecciones y los distintos tipos de cáncer relacionados con el SIDA (García Abreu A, Noguer I, y Cowgill K, 2012).

En Cuba se han reportado desde 1986 hasta el mes de octubre del año 2012 más de 19000 pacientes infectados por el VIH, de ellos el 80.7 % masculinos de los que habían fallecido cerca de 5000 (MINSAP, 2013.). En la provincia de Las Tunas existe un acumulado de 900 casos seropositivos para una tasa de incidencia acumulada de 16 por un millón de habitantes, con predominio del sexo masculino. En el municipio de Puerto Padre, objeto de este estudio: 41 casos, de estos han enfermado 11 y han fallecido 9.

La importancia de estudiar la calidad de vida en personas afectadas con el VIH proviene principalmente de la consideración del paciente no sólo como organismo enfermo sino como persona en interacción tanto con su medio ambiente físico como con su medio cultural, familiar y, en general, con la sociedad de la cual forma parte. Además no se debe obviar el hecho de que de algún modo se interrelaciona de forma particular con el personal de salud y también con otros enfermos (Jiménez Sandoval O y colaboradores, 2004).

Se debe considerar al PVVIH un ser social que tiene la capacidad de reflexionar en torno a su problema y que por lo mismo se pregunta por las repercusiones de los cuidados médicos en su vida y por sus necesidades sociales (Gómez Pérez A, y colaboradores, 2010).

La evaluación de aspectos sociales que influyen en la transmisión y el mantenimiento de la incidencia acumulada de casos de VIH y su relación con la violencia, violencia de género y la sexualidad, fue la principal motivación en la realización de esta investigación para caracterizar la epidemia de VIH según algunos aspectos psicosociales en Puerto Padre 2016 relacionados con la

violencia, violencia de género y sexualidad en personas que viven con VIH/sida.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal para caracterizar la epidemia de VIH según algunos aspectos psicosociales en Puerto Padre 2016 relacionados con la violencia, violencia de género y sexualidad en personas que viven con VIH/sida.

La población y muestra de estudio estuvo conformada por 41 personas que han sido diagnosticadas con VIH (PVV) desde 1989 hasta de 2016 y que forman parte de la prevalencia de la epidemia en el municipio.

Las variables estudiadas en el estudio fueron: escolaridad, ocupación, conducta social, condiciones de la vivienda, funcionamiento familiar, número de parejas sexuales, orientación sexual, uso del preservativo en la última relación sexual.

Procedimientos:

De obtención de la información: se revisó el registro nacional de incidencia de VIH, encuestas epidemiológicas y los registros del Programa de Prevención y Control del VIH/sida en el CMHE de Puerto Padre, de donde se obtuvo toda la información necesaria para darle salida a los objetivos.

De procesamiento y análisis: la información obtenida fue vaciada a una base de datos en construida en Excel 2017 del Sistema operativo Windows 10. Se determinaron estadígrafos de estadística descriptiva frecuencia absoluta y relativa, media y desviación estándar.

De discusión y de síntesis: se construyeron cuadros de contingencia y gráficos que permitieron resumir los resultados y realizar el análisis y comparación con la bibliografía revisada.

Aspectos éticos: toda la información obtenida se basó en número de casos por año, no se tuvo en cuenta datos personales de ninguna persona incluida en los registros revisados, ni se divulgaron los mismos. En todo momento se respetó la confidencialidad de las PVV, dado la estigmatización de este problema de salud.

Desarrollo

En el Cuadro 1 se distribuyó la población estudiada según el nivel de escolaridad, apreciándose que el 22 % tiene secundaria básica terminada y el 17,1% Preuniversitario sin terminar y terminado, demostrando cierto nivel cultural alcanzado, también es importante señalar que el 12.2 % es universitario.

Cuadro 1: Nivel de Escolaridad de las Personas que Viven con VIH/SIDA. Puerto Padre. 2016.

Nivel de Escolaridad	Total	%
Iletrados	1	2,4
Primaria sin terminar	2	4,9
Primaria terminada	4	9,8
Secundaria sin terminar	6	14,6
Secundaria terminada	9	22,0
Preuniversitario sin terminar	7	17,1
Preuniversitario terminado	7	17,1
Universitario	5	12,2
Total	41	100,0

Fuente: Encuesta Epidemiológica.

La escolaridad es un factor de riesgo psicosocial relacionado con la violencia, violencia de género y la sexualidad de las personas en general y sobre todo en las infectadas por el VIH o viven con SIDA, a menor escolaridad, es mayor el índice de violencia en este grupo poblacional, y el número de nuevas infecciones tiene un tendencia al incremento en personas con bajo nivel cultural, pobre empoderamiento personal, baja percepción de riesgo, y que han manifestado, recibido o participado en actos de violencia tanto física, psicológica, social y sexual.

Según la literatura revisada la escolaridad en las personas que viven con VIH/SIDA varía según la procedencia y el estrato social ya que en los países desarrollados alrededor del 50 % de los infectados tienen un buen nivel cultural, no así en los países subdesarrollados como los del África Subsahariana donde más del 90 % de los casos tienen un bajo nivel cultural, mostrando en

algunos países un alto índice de analfabetismo (Caballero Hoyos R y Villaseñor Sierra A, 2010).

Situación similar ocurre en la América Latina, pero la distribución se desigual en las regiones con predominio rural donde se notifican nuevos casos con bajo nivel cultural, sin embargo, en esta región personas de zonas urbanas, pero de estratos sociales diferentes muestra una gran diversidad en cuanto a nivel cultural alcanzado (García Abreu A, Noguera I, y Cowgill K, 2012).

En el Cuadro 2 se distribuyó la población estudiada según la ocupación, mostrando que el 51,2 % de las personas que viven con VIH en el territorio están desocupadas, hecho este que las pone en gran riesgo sobre todo pues al no tener una fuente de empleo se dificulta el acceso a la buena alimentación, y a ciertos tratamientos de otras enfermedades que muchas veces concomitan con la infección por VIH. En cuanto a las mujeres amas de casa representan el 17,1 %, es importante también señalar que los que tienen nivel universitario también mantienen vínculo laboral (12,2 %) y en este caso todos en las esferas donde se profesionalizaron.

Al igual que la escolaridad la ocupación juega un papel importante en la conducta violenta, y se relaciona directamente con esta, ya que a menor nivel cultural menor es el índice de ocupación, el alto grado de desocupación hace que aflore en este grupo poblacional de alto riesgo las manifestaciones de violencia familiar, social y sexual.

Cuadro 2: Ocupación de las Personas que Viven con VIH/SIDA. Puerto Padre. 2016.

Ocupación	Total	%
Desocupado	21	51,2
Ama de Casa	7	17,1
Obrero	3	7,3
Campesino	2	4,9
Trabajador por cuenta propia	3	7,3
Técnico o profesional	5	12,2
Total	41	100,0

Fuente: Encuesta Epidemiológica.

Las personas desocupadas están en más riesgo de tener conductas sociales inadecuadas y esto hace que se incremente a su vez el riesgo de la infección por VIH, ya que alrededor de este fenómeno subsisten otros como la drogadicción, el alcoholismo, conducta sexual desordenada y la auto inoculación como fenómeno social (Paxton G, 2009).

Mantener alguna ocupación en las personas que viven con VIH/SIDA es importante para incrementar su calidad de vida ya que se incrementa su rol económico dentro de la familia, y la sociedad, así como le permite tener una auto determinación sobre su vida, incrementando el autocuidado (Jiménez Sandoval O y colaboradores, 2004).

En lugares y regiones con alto índice de desocupación y bajo nivel cultural concomitan fenómenos sociales como la drogadicción, el alcoholismo, la violencia, la delincuencia y también el incremento de nuevas infecciones por VIH (Caballero Hoyos R y Villaseñor Sierra A, 2010).

En el Cuadro 3 se resumió la conducta social de las personas que viven con VIH, observándose que 17 tienen una mala conducta, para un 41,5 %, y regular 13 para una 31,7 %, por los que se aprecia una inadecuada actitud en la sociedad y manifestaciones de malas relaciones sociales en al ámbito comunitario.

Cuadro 3: Conducta Social de las Personas que Viven con VIH/SIDA. Puerto Padre. 2016.

Conducta Social	Total	%
Buena	11	26,8
Regular	13	31,7
Mala	17	41,5
Total	41	100,0

Fuente: Encuesta Epidemiológica.

Esto es manifiesto de la relación que existe como antes se apreciaba de bajos niveles culturales y altos índices de desocupación, hechos que se vinculan al incremento de conducta sociales inadecuadas, en muchas regiones del mundo

las personas marginales, antisociales, drogadictos, delincuentes, en su círculo de relaciones sociales se ha observado un incremento de la prevalencia del VIH.

En el Cuadro 4 se relaciona las condiciones de las viviendas donde se observó que el 46,3 % tienen malas condiciones, y el 36,6 %, regulares, esto se relaciona con malas condiciones estructurales, de piso, techo, paredes y carpintería, también con el índice de hacinamiento y las condiciones de accesibilidad al agua, y la disposición de residuales líquidos y sólidos, así como con la higiene de la vivienda de forma general.

Cuadro 4: Condiciones de la Vivienda de las Personas que Viven con VIH/SIDA. Puerto Padre. 2012.

Condiciones de la Vivienda	Total	%
Buena	7	17,1
Regular	15	36,6
Mala	19	46,3
Total	41	100,0

Fuente: Encuesta Epidemiológica.

El hecho de que casi la totalidad de estas personas viven en barrios insalubres, aunque no se totalizó la cantidad, se relaciona mucho con los hallazgos, encontrados en la investigación, y hace también que se deteriore la calidad de vida de estas personas, se incrementan las conductas antisociales y violentas, así como incrementa el riesgo de nuevas infecciones, como manifestación de conductas sexuales inadecuadas.

En los países del tercer mundo con bajas condiciones económicas, alto índice de pobreza, predomina la Prevalencia de VIH en personas que viven en malas condiciones, y muchas de ellas en la marginalidad e incluso en la calle y centros de acogida, donde se incrementa el riesgo de nuevas infecciones entre estas personas (García Abreu A, Noguer I, y Cowgill K, 2012).

También se han observado otras manifestaciones que dañan la calidad de vida de las PVS, disminuye su esperanza de vida e incrementa el riesgo de nuevas infecciones, como son la violencia doméstica, de género, relacionada con las malas condiciones de vida (Torres Cabrera G, 2004).

En el Cuadro 5 se aprecia que el 65,9 % de las personas que viven con VIH/SIDA conviven en familias disfuncionales, hecho esto que afecta su calidad de vida, ya que provoca estrés psicológico e interfiere en la recuperación psíquica de los mismos, y sea también una manifestación de conductas violentas, violencia de género y repercute directa y negativamente sobre la sexualidad de estas personas, al presentar un pobre empoderamiento personal y grupal, conduciendo al mantenimiento de conductas sexuales inadecuadas y de alto riesgo.

Cuadro 5: Funcionamiento Familiar de las Personas que Viven con VIH/SIDA. Puerto Padre. 2012.

Funcionamiento Familiar	Total	%
Funcional	14	34,1
Disfuncional	27	65,9
Total	41	100,0

Fuente: Encuesta Epidemiológica.

El funcionamiento familiar se relaciona también con el bajo nivel cultural, la mala conducta social y las malas condiciones socioeconómicas de diferentes grupos poblacionales, en el caso de los seropositivos al VIH, al proceder de estratos poblacionales caracterizados por estos fenómenos, se incrementa el riesgo de aparecer nuevas infecciones y a mantenerse en ascendencia la incidencia del VIH.

En el cuadro 6 se distribuyó la población estudiada según la cantidad de parejas sexuales en el último mes, apreciándose que más del 50 % de estas personas tuvieron más de una pareja en el último mes, de ellos el 41.5 % de 1 a 3 parejas y el 29,3 % más de 3 parejas demostrando una conducta sexual inadecuada con cambio frecuente de pareja.

Cuadro 6: Número de Parejas Sexuales en el último mes de las Personas que Viven con VIH/SIDA. Puerto Padre. 2012.

Número de Parejas Sexuales	Total	%
Abstinencia Sexual	4	9,8
Estable	8	19,5

1 a 3 parejas	17	41,5
Más de 3 parejas	12	29,3
Total	41	100,0

Fuente: Encuesta Epidemiológica.

El cambio frecuente de pareja como conducta sexual inadecuada en las personas que viven con VIH, relacionada con el bajo nivel cultural y la mala conducta social, potencia en más de 3 veces el riesgo de incrementar la incidencia de infecciones por VIH en una comunidad (Paxton G, 2009).

En el cuadro 7 se aprecia la orientación sexual de las personas que viven con VIH/SIDA, donde se observa que en el sexo masculino que representó el 78 % de la población estudiada, 26 son Hombres que tienen sexo con otros hombres para un 81.3 %.

Cuadro 7: Distribución de las Personas que Viven con VIH/SIDA según orientación sexual. Puerto Padre. 2012.

Orientación Sexual	M		F		Total	
	No	%	No	%	No	%
Heterosexual	6	18,8	9	100	15	36,6
Homo-Bisexual	26	81,3	0	0	26	63,4
Total	32	78	9	22	41	100

Fuente: Investigación Epidemiológica.

Las prácticas homosexuales son las que se asocian con mayor riesgo de padecer la infección sobre todo las relaciones ano-genitales siendo el compañero receptivo el más expuesto. En las prácticas heterosexuales el riesgo es bidireccional pero la probabilidad de transmisión hombre-mujer podría ser hasta 20 veces mayor que la de transmisión mujer-hombre. En todos los casos el riesgo se incrementa cuando se padece alguna enfermedad de transmisión sexual (ETS) y cuando existen múltiples parejas. (MINSAP, 2003. MINSAP, 2009)

En nuestro país la epidemia sigue afectando principalmente a hombres homosexuales, los que en su gran mayoría se contagiaron con el VIH producto de conductas sexuales riesgosas; según datos estadísticos en Cuba el 81 % de

los hombres infectados por el VIH son HSH, y de cada 10 infectados 8 son hombres. Esto evidencia igual comportamiento en la provincia de Las Tunas y en el Municipio Puerto Padre donde el 77.4 % de los hombres infectados son HSH. Esto se pone de manifiesto al analizar las categorías de exposición, donde se aprecia que la relación homo/bisexual es la principal categoría de exposición, mientras que en el sexo femenino predomina la relación heterosexual.

En relaciones heterosexuales la infección por el VIH es más propensa a transmitirse de hombre a mujer que de mujer a hombre, se sabe que la mujer tiene doble riesgo respecto al hombre de contagiarse con el VIH cuando mantiene relaciones sexuales con una persona infectada.

En el Cuadro 8 se relacionó el uso del preservativo de estas personas en el último mes, donde el 75.6 % refirió usarlo siempre, y es significativo que el 4,9 % no usarlo nunca, se aprecia que un 24,4% no tiene por costumbre el uso del preservativo en sus relaciones sexuales, esto se relaciona, con el bajo nivel cultural, conductas antisociales, y son una manifestación de violencia.

Cuadro 8: Uso del Preservativo en el último mes de las Personas que Viven con VIH/SIDA. Puerto Padre. 2012.

Uso del Preservativo	Total	%
Siempre	31	75,6
Casi siempre	5	12,2
Algunas veces	3	7,3
Nunca	2	4,9
Total	41	100,0

Fuente: Encuesta Epidemiológica.

El cambio frecuente de pareja, unido a las relaciones sexuales homobisexuales, y el no uso del preservativo en todas las relaciones sexuales como una costumbre, muestra la baja percepción del riesgo de transmitir el VIH a otras personas no infectadas y así continuar propagando e incrementando la epidemia, son hechos que también se relacionan con malas conductas sociales

y bajo nivel cultural de las personas infectadas por VIH (Caballero Hoyos R y Villaseñor Sierra A, 2010).

Para destacar los principales factores de riesgo sociales en la epidemia de la infección por VIH en el Municipio Puerto Padre se realizó un meta-análisis a través de la revisión bibliográfica. Identificándose a través de la observación y comparación con la literatura revisada, así como del consenso de los autores del estudio los siguientes:

FACTORES DE RIESGO SOCIALES QUE INFLUYEN EN LA INFECCIÓN POR VIH:
(Caballero Hoyos R y Villaseñor Sierra A, 2010. Feherenbach F, 2012. Chelala A, 2010. Mendoza Peláez J, 2011. Torres Cabrera G, 2004)

- Tolerancia social al cambio de pareja en el hombre y fidelidad de la mujer por las ideas arraigadas de que el hombre tiene necesidades sexuales más urgentes que la mujer.
- Históricamente las sociedades asignaron más poder al sexo masculino menospreciando a la mujer a quien se le inculca que pasividad, resignación y dependencia.
- Falta de comunicación en las parejas, muchas mujeres asumen que sus esposos le son fieles, otras veces desconocen sus hábitos sexuales, o se sienten inhibidas para hablar sobre este tema.
- Rechazo masculino al condón en la relación sexual estable del hombre (para controlar la sexualidad y fidelidad de la mujer).
- Criterio machista que significa tomar riesgo para un hombre, macho. Argumento masculino de pérdida de la sensibilidad para el goce sexual.
- Rechazo del uso del condón por la mujer, por asociarlo a relaciones casuales o con prostitutas. Asociación de su uso con el sexo pagado.
- Subordinación de la mujer, aunque tenga conciencia de vulnerabilidad carece de poder interpersonal para negociar con su pareja. Temor de perder la relación, el apoyo económico o la violencia que pueda generarse.
- Educación sexista, basada en las prohibiciones religiosas impuestas por la iglesia y sectores más conservadores.
- Maternidad en adolescentes, que aumenta el riesgo de contraer VIH porque tienen mayor vulnerabilidad biológica y social.

- Las enfermedades de transmisión sexual pueden ser causa de infertilidad, lo cual propicia, el rechazo y marginalización de la mujer que no es madre.
- Normas culturales relacionadas con que el comportamiento sexual deseado es la heterosexualidad y lo diferente se considera una desviación. Estigma social que marca a la homosexualidad como algo incorrecto.
- Carencia de espacios públicos para los homosexuales que les permitan desarrollar su vida sexual y compartir con iguales. El rechazo de la familia.
- Necesidad de ocultar los comportamientos homosexuales para evitar el rechazo social lo que genera cambios frecuentes de pareja.
- Relaciones sexuales con desconocidos, el mantenimiento de dichas relaciones en lugares inadecuados, oscuros, con posibilidades de agresión, o donde es necesario el silencio para no ser descubiertos y puestos en evidencia.

De acuerdo a lo anteriormente expuesto existen dos grupos sociales de especial importancia epidemiológica constituidos por las mujeres y los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH).

Conclusiones

En las personas que viven con VIH en Puerto Padre, se evidenció una baja escolaridad, un alto índice de desocupación, más de la mitad mostró una mala conducta social, así como más de dos tercios viven en malas condiciones de la vivienda y muestran disfuncionabilidad familiar. Más de la mitad tuvo cambio frecuente de pareja, y más de dos tercios usaron condón con regularidad en el último mes; de los hombres la cuarta quinta parte son HSH. Se destacaron como los principales factores de riesgo psicosociales en la epidemia de la infección por VIH en el municipio relacionados con la violencia, violencia de género y la sexualidad de las personas que viven con VIH/sida en este territorio.

Referencias Bibliográficas

1. López L. 2004. ¿Se puede prevenir el sida? Madrid; Biblioteca Nueva.
2. Mendoza Peláez J. 2011. Infecciones de transmisión sexual, Editorial Científico Técnica, La Habana, Cuba.

3. MINSAP. 2003. Manual para médicos de la familia sobre ITS/VIH/SIDA. MINSAP, La Habana, Cuba.
4. MINSAP. 2009. Programa Nacional de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA. MINSAP, La Habana, Cuba.
5. Torres Cabrera G. 2004. Caracterización Socio Clínico Epidemiológica de los pacientes del área de atención Primaria Los Cocos. Sanatorio San Antonio de Las Vegas, Cuba.
6. MINSAP. 2013. Epidemia de VIH-SIDA en Cuba. Actualización, 1982-2012. MINSAP, La Habana, Cuba.
7. Pérez J. 2006. SIDA: Confesiones de un Médico. Ediciones Lazo Adentro, La Habana, Cuba.
8. Chelala A. 2010. La epidemia de los tiempos modernos. Washington: Edición. Programa de Publicaciones, Organización Panamericana de la Salud; p. 1-5
9. ONU. 2007. El sida crece más rápido que los medios para frenarlo, dice informe. Ginebra. ONU. Recuperado de: <http://www.ipk.sld.cu/bolepid2/bol21-07.htm>
10. Feherenbach F. 2012. Tal vez esta sea la epidemia del placer del siglo 20. Rev SIDA; 22(9). Recuperado de: <http://www.homeopatia.unicista.itgo.com/SIDA/enfermedadde lamor.htm>
11. Paxton G. 2009. Predictors of sexual transmission risk behaviour among HIV – positive young. SIDA CARE Rev; 17(4). Recuperado de: <http://www.cmw.sld.cu/revistas/index.php>
12. Jiménez Sandoval O, Álvarez González A, Alfonso Cruz MA, Villalón Oramas M, Reyes Chacón X, Carnota del Busto R, et al. 2004. Conociendo sobre VIH: manual para el personal de salud y médicos de la familia de Cuba. Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación; p 9 – 10, 19, 42 -51.
13. Caballero Hoyos R, Villaseñor Sierra A. 2010. Socioeconomic strata as a predictor factor for consistent condom use among adolescents. Rev Saúde Pública; 35(6). Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-891020010006000006&script=sci_arttext

14. Gómez Pérez A, Esquivel Hernández M, Melián Abreu S, Reyes Vega M del C, Mojena Barbería O, Bonilla Hernández N. 2010. Aspectos psicosociales asociados a la percepción del SIDA. Avances; 5(2). Recuperado de: <http://www.ciget.pinar.cu/No.2003-2/sida1.htm>
15. García Abreu A, Noguer I, Cowgill K. 2012. El VIH / SIDA en países de América Latina. Los retos futuros. Washington: ONU; p 57.