

Las conductas de riesgo para hombres indígenas que residen en las zonas de alto y bajo reporte de casos de VIH

INTRODUCCIÓN

Desde el reporte del caso índice en 1984 a junio de 2012, en Guatemala se han notificado 26,978 personas con VIH.^{1,2,3} Se sabe que de las 26,951 en las que se conoce el sexo, 16,576 (61.5%) son hombres y 10,375 (38.5%) mujeres. Los estudios de vigilancia efectuados en Guatemala establecen que en el país existe una epidemia concentrada,⁴ es decir, más del 5% de infectados en por lo menos una población de riesgo y menos de 1% en mujeres embarazadas de áreas urbanas. En Guatemala, los grupos que han mostrado niveles de infección superiores a 5% son de manera particular los hombres que tienen sexo con hombres⁵ (HSH).

Las tasas de notificación han crecido en todos los departamentos, y más en los municipios donde están los centros urbanos más populosos, ubicados en puntos de ingreso al país y a lo largo de las principales rutas que los conectan entre sí. En la medida que la notificación mejora en el interior del país, los grupos indígenas han llegado a representar el 22% de las personas con VIH o VIH avanzado notificadas entre 2004 y 2009.

Los departamentos del país con mayores tasas de VIH (zonas de alto reporte de casos) son: Retalhuleu, Escuintla, Izabal, Suchitepéquez, San Marcos, Guatemala, Quetzaltenango, Zacapa y El Progreso, cada uno de ellos supera la tasa nacional. Estos diez departamentos concentran más de las tres cuartas partes de casos reportados desde el inicio de la epidemia hasta junio de este 2012.⁶ La notificación acumulada de casos de VIH en Guatemala reporta menores tasas de incidencia en departamentos del norte y noroccidente del país (Alta Verapaz, Baja Verapaz, El Quiché y Huehuetenango), los que a su vez cuentan con

RESULTADOS CLAVE

- Las conductas de riesgo de mayor prevalencia en hombres indígenas que residen en la Zona de Alto Reporte de Casos son: llegar ebrio al hogar, mayor número de parejas sexuales, y pagar para tener relaciones sexuales
- En hombres indígenas que residen en la Zona de Bajo Reporte de Casos dentro de las conductas que podrían aumentar la exposición y transmisión a ITS y VIH se encuentran: no uso de condón en las relaciones sexuales y nunca realizarse la prueba de VIH/SIDA
- En la Zona de Alto Reporte de Casos, los hombres indígenas que han llegado ebrios a su hogar en los últimos 30 días pertenecen principalmente al grupo de 25 a 59 años y residen en el área rural
- En la Zona de Alto Reporte de Casos, los hombres indígenas que han tenido 4 ó más parejas desde el inicio de su vida sexual tienen entre 25 a 59 años, sin escolaridad o de nivel primario, de nivel de ingresos alto y que poseen trabajo
- En esta misma zona, los hombres indígenas que han pagado para tener relaciones sexuales con una mujer son mayoritariamente de 25 a 59 años, de nivel primario de escolaridad, residentes en área urbana, de ingresos medios o altos y que tienen trabajo.
- No se identificaron diferencias significativas en los grupos de comparación con respecto al nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA

¹ Aguilar S. "Situación de la Epidemia de VIH-SIDA en Guatemala." Proyecto de Acción SIDA de Centro América. Guatemala 1999.

² Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social: Centro Nacional de Epidemiología. Estadísticas de VIH y VIH avanzado. Guatemala 2012

³ Aguilar, S. et al. Estudios de seroprevalencia de VIH, Programa Nacional del SIDA, MSPAS, Guatemala. Años 98, 99 y 2000

⁴ Hernández, B. y Aguilar S. "Proyecto Para El Fortalecimiento Del Sistema Nacional De Vigilancia Epidemiológica del VIH/SIDA En Guatemala" MERTU-G-CDC-UVG, Guatemala 2003.

⁵ Aguilar, S. Fernández, V. H. Situación de la Epidemia del VIH/SIDA en Guatemala. PASCAL/The Futures Group International. Guatemala 2000.

⁶ Ministerio de Salud Pública y Asistencia social de Guatemala. Plan Estratégico Nacional para la prevención y control de ITS y VIH/SIDA en Guatemala 2011-2015" Guatemala 2012

alta proporción de población indígena (zona de bajo reporte de casos).⁷ Hipotéticamente se ha mencionado que esta situación podría estar relacionada con menor frecuencia en la realización de las pruebas, menor disponibilidad de las mismas en los servicios de salud o menos conductas de riesgo en dicha población.

⁷ Ministerio de Salud Pública y Asistencia social de Guatemala. Plan Estratégico Nacional para la prevención y control de ITS y VIH/SIDA en Guatemala 2011-2015. Guatemala 2012

El avance de la investigación de VIH/ITS en Guatemala se ha orientado de manera sustantiva a determinar los índices de infección más que a establecer diferencias de comportamientos de riesgo en poblaciones estratificadas por grupos étnicos. Considerando que la población indígena maya representa entre el 40–60% de la población total de Guatemala y que la Encuesta Nacional Materno Infantil 2008–2009 (ENSMI 2008–2009) incluye información sobre conductas consideradas de riesgo de adquirir ITS/VIH en la población de hombres indígenas de 15 a 59 años que residen en zonas de diferente incidencia de casos, se planteó el objetivo de identificar las conductas de riesgo en estas zonas así como establecer posibles diferencias en cuanto a su frecuencia y proporción.

El conocimiento de comportamientos de riesgo asociados a ITS/VIH puede establecer pautas para orientar acciones, especialmente de prevención, si el caso fuera que haya aspectos asociados directamente a la condición étnica. Caso contrario, en cuanto a comportamientos de riesgo, aparte de tomar aspectos específicos de la cultura, el tema es reducir las orientaciones preventivas a aquellos aspectos de comportamiento que hacen vulnerables a las poblaciones.

Se trata de adelantarse, como una ventana de oportunidad, en el conocimiento de los factores que mayormente se asocian al riesgo de infección, en una población socialmente vulnerable. En ese sentido se espera contribuir al diseño de programas y políticas de prevención de la infección de acuerdo al perfil de riesgo de las comunidades indígenas, permitiendo caracterizar de mejor forma aspectos clave de la epidemia, así como identificar áreas de intervención que contribuyan a mejorar la cobertura y pertinencia cultural de los servicios de salud.

METODOLOGÍA

Muestra, Métodos de Análisis y Limitaciones

Los resultados presentados provienen del análisis secundario de datos de la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI) 2008–2009. Dicha encuesta se basa en un diseño de muestreo probabilístico, multietápico y estratificado. La ENSMI utiliza como marco muestral los datos del censo de población de 2002 del Instituto Nacional de Estadísticas y divide el país en 15,511 sectores de los cuales se seleccionó una muestra maestra de 5,060 sectores. De estos, en una primera etapa se seleccionaron 733 sectores, en una segunda etapa se seleccionaron aleatoriamente las viviendas y en la etapa final a los individuos lo que resulta en una muestra de 16,819 mujeres y 7,086 hombres entre 15 y 59 años de edad.

En este estudio se incluyen específicamente los datos de hombres indígenas de 15 a 59 años que residen en las zonas definidas como “alto y bajo reporte de casos de VIH,” resultando una sub población de 2,348 individuos. La distribución porcentual y los departamentos incluidos se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1: Distribución de la Muestra Según Zonas de Reporte de Casos de VIH

Zonas de Estudio	Departamentos	N	%
Zona de Bajo Reporte de casos VIH/SIDA	Alta Verapaz, Baja Verapaz, El Quiché y Huehuetenango	1,057	45.99
Zona de Alto Reporte de casos VIH/SIDA	Retalhuleu, Escuintla Suchitepéquez, San Marcos, Petén, Quetzaltenango, Guatemala e Izabal	1,291	54.01
Total		2,348	100

Las principales variables de valoración incluyeron mediciones relacionadas con seis comportamientos de riesgo, incluyendo consumo de alcohol, múltiples parejas sexuales a lo largo de la vida, pagar por relaciones sexuales, uso de condón y conocimientos comprensivos sobre VIH/SIDA y realización de la prueba de VIH (Tabla 2).

El análisis cuantitativo se llevó a cabo con el apoyo del programa STATA 12.0 SE. A través del siguiente procedimiento:

1. Identificación de departamentos de Guatemala con altas y bajas tasas de incidencia de casos de VIH/SIDA,⁸ con el propósito de integrarlos en 2 grupos de comparación.
2. Determinación de los comportamientos de riesgo de interés para este estudio y que fueran susceptibles de medir en la ENSMI 2008–2009.
3. Definición operacional de las variables dependientes así como las variables socio-demográficas.
4. Análisis descriptivo de las variables por zona de comparación con el propósito de explorar la consistencia de los datos así como conocer su distribución. Las variables relacionadas con las conductas de riesgo se dicotomizaron determinando sus proporciones y frecuencias absolutas.
5. Análisis bivariado a través de la prueba Chi² de Pearson para identificar las zonas con mayor prevalencia de estas conductas (alto o bajo reporte de casos).

⁸ Ministerio de Salud Pública y Asistencia social de Guatemala. Plan Estratégico Nacional para la prevención y control de ITS y VIH/SIDA en Guatemala 2011–2015. Guatemala 2012

Tabla 2: Comportamientos de Riesgo Evaluados

Comportamiento	Definición	Escala	Categorías
Consumo de alcohol	hombres indígenas de 15–59 años que han llegado tomados o ebrios al hogar desde 1 vez al mes hasta casi a diario	Categórica	Sí – No n= 2,344
Número de parejas sexuales femeninas	# de mujeres con las que ha tenido relaciones sexuales desde el inicio de su vida sexual, de los hombres que habían tenido relaciones sexuales.	Categórica	Grupo 1: De 1 a 3 Grupo 2: 4 o más n=2,005
Pagar por relaciones sexuales	hombres indígenas de 15–59 años que han pagado dinero o en especie para tener relaciones sexuales con una mujer	Categórica	Sí – No n=2,347
Uso de condón	hombres indígenas de 15–59 años que han usado condón alguna vez	Categórica	Sí – No n=2,009
Conocimientos comprensivos sobre VIH/SIDA	hombres indígenas de 15–59 años que responden correctamente las 5 preguntas del indicador UNGASS ¹	Categórica	Sí conoce No conoce n=2,200
Realización de la prueba de VIH/SIDA	hombres indígenas de 15–59 años que se han realizado la prueba o examen de VIH/SIDA alguna vez	Categórica	Sí – No n=2348

- Análisis bivariado en las zonas con mayor prevalencia, de las diferencias entre las categorías de las conductas de riesgo, por cada variable socio-demográfica seleccionada. En el caso de las variables independientes con más de 2 categorías, se aplicó la prueba de estimación posterior o test de Wald, que indica las diferencias estadísticamente significativas entre pares de categorías.
- El nivel de significación para todas las pruebas fue de $p < 0.05$. En todos los análisis se tomó en cuenta la probabilidad de selección no equivalente y los efectos de aglomeración y estratificación en la selección de la muestra, para ajustar las estimaciones de acuerdo al diseño de muestra de la ENSMI 2008–2009.

Es importante tomar en cuenta que el valor de la evidencia reportada debe contrastarse contra las limitaciones de este tipo de estudios. Inicialmente es necesario considerar que en el análisis bivariado no se tiene control sobre posibles factores de confusión, es decir, no se incluye el posible efecto de otras variables en los resultados observados. La recolección simultánea de variables dependientes e independientes, característica de los estudios transversales, limita la posibilidad de identificar relaciones de causa-efecto. Por último, es de considerar que el tipo de preguntas de la ENSMI en relación con el tema de VIH podrían incluir respuestas con cierto nivel de sesgo sistemático por tratarse de temas que no se discuten abiertamente en la sociedad guatemalteca.

RESULTADOS

Tabla 3: Características Sociodemográficas

Características	Zona de Bajo Reporte %	Zona de Alto Reporte %	Total %
Edad			
15–24 años	40.98	38.01	39.38
25–59 años	59.02	61.99	60.62
Escolaridad			
Ninguna	25.59	13.34	18.97
Primaria	55.59	54.80	55.16
Secundaria	18.82	31.86	25.86
Estado Civil*			
Casados/Unidos	64.79	59.89	62.14
Solteros	33.29	35.77	34.63
Viudo/Div./Sep.	1.92	4.34	3.23
Área de Residencia*			
Urbana	20.95	42.09	32.37
Rural	79.05	57.91	67.63
Tercil económico*			
Tercil 1 (Bajo)	69.73	31.59	49.13
Tercil 2	24.27	43.97	34.91
Tercil 3 (Alto)	0.06	24.43	15.95
Estado de empleo			
No trabaja	13.06	15.43	14.34
Si trabaja	86.94	84.57	85.66

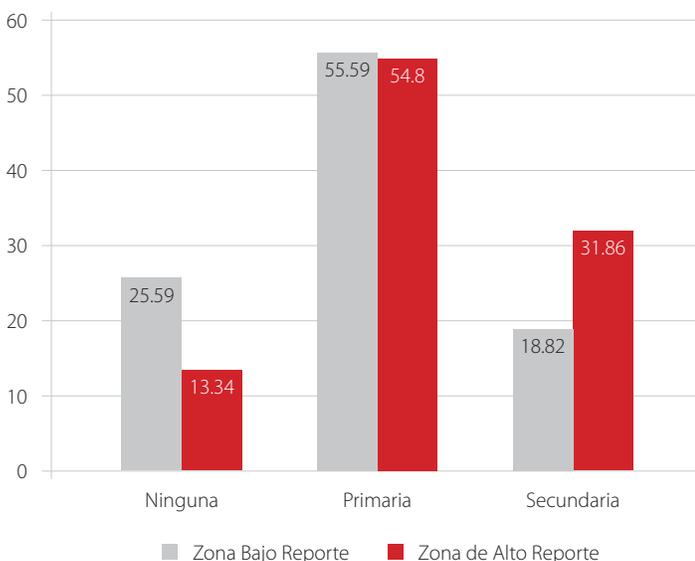
* $p < 0.05$

Características Sociodemográficas

No se encontró diferencias significativas en la distribución proporcional entre los grupos de 15–24 años (39.38%) y 25–59 años (60.62%). En cuanto al nivel educativo, el 18.97% de los hombres indígenas en total no tenían ningún nivel de escolaridad, siendo el nivel primario el de mayor proporción con 55.16%. Los indígenas sin escolaridad en la Zona de Bajo Reporte duplicaron a los de la Zona de Alto Reporte (25.59% vs. 13.34%) ($p < 0.05$). Más de la mitad de los hombres estaban casados o unidos en una relación de pareja formal (62.14%), siendo su distribución homogénea en las 2 zonas de reporte. El 34.63% eran solteros y menos del 4% eran viudos, divorciados o separados.

El área de residencia rural representó el doble de los individuos encuestados (67.63%) comparada con el área urbana (32.37%), sin embargo su distribución en las zonas de reporte de casos de VIH indica mayor concentración de hombres indígenas del área rural en la Zona de Bajo Reporte (79.05%), contra 57.91% en la Zona de Alto Reporte de casos. En relación con el nivel de ingresos económicos, el 49.13% de los individuos se ubicó en el tercil 1 (nivel bajo). La comparación del ingreso en las zonas de estudio evidenció que en la Zona de Bajo Reporte de casos, el 69.73% de los hombres indígenas tenía un nivel de ingreso bajo (tercil 1) y la Zona de Alto Reporte concentró la mayor proporción (43.97%) en el tercil 2 (ingresos medios). Con respecto a la condición de contar o no con trabajo, el 85.66% afirmaron trabajar en el momento de la encuesta, no existiendo diferencias estadísticamente significativas en cuanto su distribución por zonas de reporte de casos de VIH.

Gráfica 1: Escolaridad de los hombres indígenas de la ENSMI 2008–09 según Zonas de Reporte de Casos de VIH/SIDA ($p < 0.05$)



Análisis Comparativo Entre Zonas de Reporte de Casos

Una vez exploradas las variables sociodemográficas se procedió a realizar la comparación de proporciones de las conductas de riesgo entre las zonas de estudio, estableciendo aquellas con diferencias significativas.

Se sabe que en otros contextos, las personas que consumen bebidas alcohólicas presentan mayores posibilidades de contraer el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) que personas que nunca las consumieron.⁹ En el presente estudio se determinó que el 12.25% de los indígenas reportaron haber llegado ebrios a su hogar en los últimos 30 días previos a la encuesta. Sin embargo cuando se realiza el análisis estratificando por zona de reporte de casos de VIH, se evidencia que la proporción de ebrios en la Zona de Alto Reporte fue significativamente mayor (15.23%) comparada con la Zona de Bajo Reporte (8.73%).

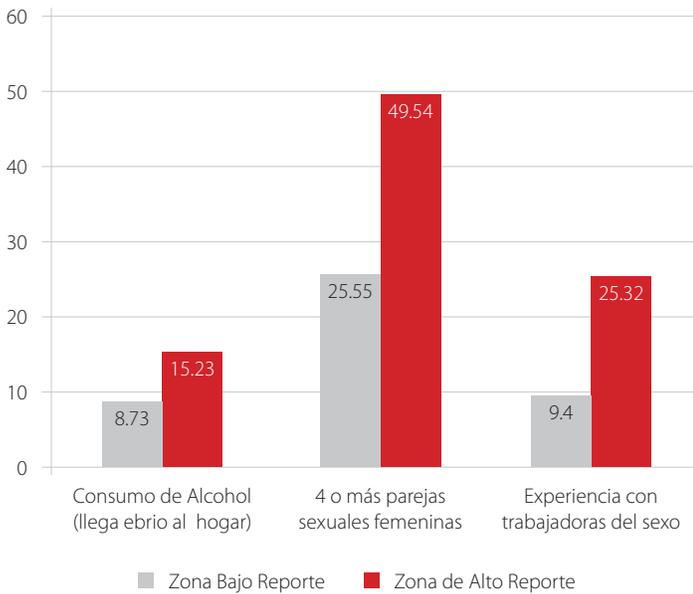
En relación con el número de parejas sexuales femeninas que han tenido desde el inicio de su vida sexual, se encontró que el 39.03% de los encuestados que habían tenido relaciones sexuales refirió haber tenido 4 o más parejas. La proporción de hombres indígenas que reportó esta conducta en la Zona de Alto Reporte de casos prácticamente duplicó a los de la Zona de Bajo Reporte (49.54% vs. 25.55% respectivamente). En este mismo sentido, se encontró que los hombres indígenas que habían pagado alguna vez en dinero o en especie para tener relaciones sexuales con una mujer y que residían en la Zonas de Alto Reporte, superan en 2.6 veces a los que residen en la Zona de Bajo Reporte (25.32% vs 9.4%).

Respecto al uso del condón en esta población de estudio se encontró que en la Zona de Bajo Reporte el 78.48% nunca usó condón, comparado con el 47.56% de los hombres indígenas que tampoco lo usó de la Zona de Alto Reporte. Para las dos zonas de comparación, las proporciones de no haberse realizado la prueba están arriba del 90% con una concentración mayor en los hombres indígenas de la Zonas de Bajo Reporte (97.46% vs 90.01%).

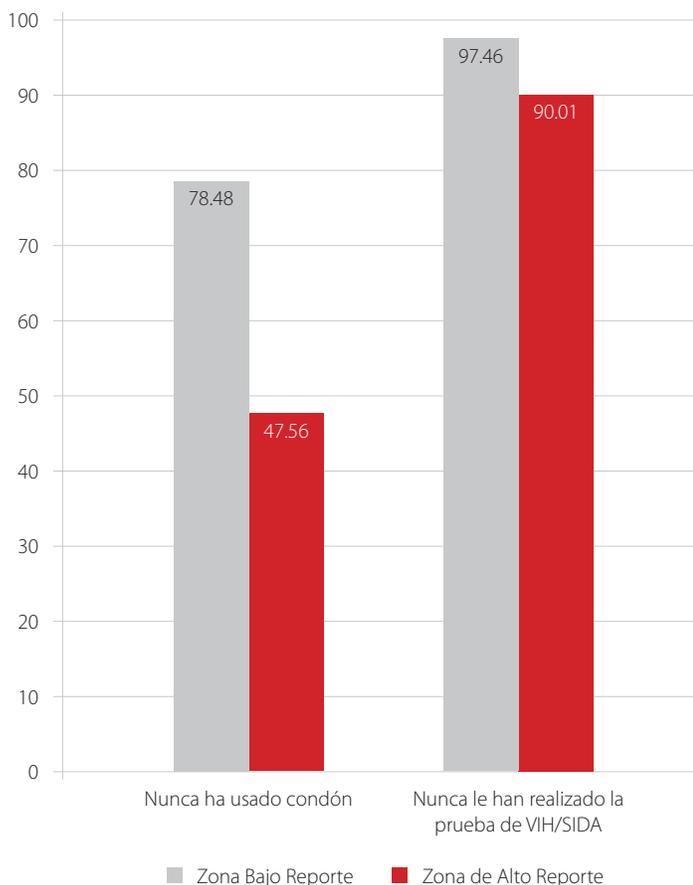
Solamente la variable de conocimientos comprensivos sobre VIH/SIDA no evidenció diferencias significativas en su distribución, por lo que se asume que en ambas zonas el nivel de conocimientos es similar, es decir, más del 80% de la población no tiene conocimientos comprensivos sobre VIH/SIDA.

⁹ Chander G, Himelhoch S, Moore R. Substance abuse and psychiatric disorder in HIV-positive patients. *Drugs* 2006; 6:769–89

Gráfica 2: Comportamientos de riesgo de mayor prevalencia en la Zona de Alto Reporte de Casos de VIH/SIDA ($p < 0.05$)



Gráfica 3: Comportamientos de riesgo de mayor prevalencia en la Zona de Bajo Reporte de Casos de VIH/SIDA ($p < 0.05$)



Derivado del análisis anterior se procedió a identificar las características sociodemográficas de los grupos de hombres indígenas cuyos comportamientos de riesgo presentaron las mayores prevalencias y eran estadísticamente significativas en cada zona de reporte.

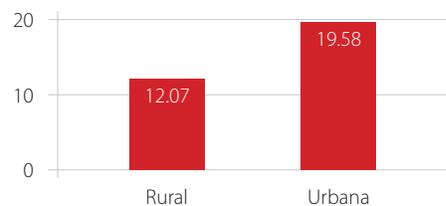
Comportamientos de Riesgo en la Zona de Alto Reporte de Casos de VIH/SIDA

Para esta zona de reporte se identificaron 3 conductas o comportamientos de riesgo que, al someterlas al análisis bivariado, evidenciaron diferencias significativas entre las categorías comparadas. La primera es el consumo excesivo de alcohol la cual se definió como “haber llegado ebrio al hogar en alguna ocasión en los últimos 30 días;” la segunda es el número de parejas sexuales femeninas, variable que se construyó sobre la base de la “cantidad de mujeres con las que tuvo relaciones sexuales desde el inicio de su vida sexual” y finalmente, la experiencia con trabajadoras del sexo, que se evaluó a través de indagar si los hombres indígenas “pagaron alguna vez en dinero o en especie para tener relaciones sexuales con una mujer.”

Llegar Ebrio a la Casa

En la Zona de Alto Reporte de Casos de VIH/SIDA se encontró que los hombres indígenas que habían llegado ebrios a su hogar en los últimos 30 días no presentaron diferencias significativas en cuanto a escolaridad, estado civil, nivel de ingresos y empleo. Por el contrario, para el grupo de 25 a 59 años, se encontró que llegaron ebrios a su hogar en los últimos 30 días 2.13 veces más comparado con el grupo de 15 a 24 años (19.09% vs 8.96% respectivamente). De la misma forma, es mayor la proporción de ebrios entre los que residieron en el área urbana (19.58%) comparada con la rural (12.07%) (Gráfica 4).

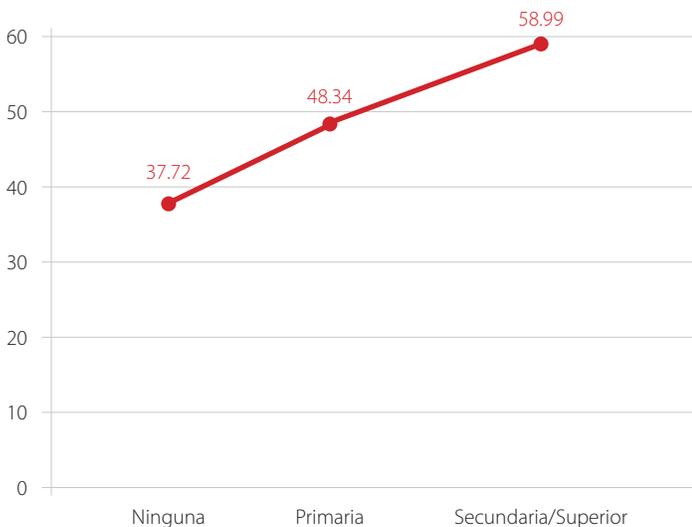
Gráfica 4: Proporción de hombres indígenas que llegaron ebrios a su hogar en la Zona de Alto Reporte de Casos de VIH/SIDA, según área de residencia ($p < 0.05$)



Múltiples Parejas Sexuales

Para establecer el punto de corte del número de parejas a lo largo de la vida sexual de los hombres indígenas que habían tenido relaciones sexuales, se tomó como referencia el valor de la mediana de esta variable, quedando como 1-3 y 4 o más parejas. En la Zona de Alto Reporte de Casos se encontró que, con excepción del área de residencia y empleo, la conducta de tener 4 o más parejas sexuales femeninas a lo largo de la vida es significativamente diferente en el resto de categorías de las características sociodemográficas. Así, se puede afirmar que los hombres de 25 a 59 años tienden a haber tenido más parejas sexuales comparados con los de 15 a 24 años (52.24% vs 41.57% respectivamente). En relación con el nivel de escolaridad se encontró que la proporción de hombres indígenas que reportó 4 o más parejas a lo largo de su vida es significativamente mayor en aquellos con nivel de secundaria o superior (58.99%) comparado con el grupo de individuos con nivel de primaria (48.34%) y los de ninguna escolaridad (37.72%), evidenciando una relación directa entre nivel de escolaridad y el número de parejas sexuales. (Gráfica 5)

Gráfica 5: Proporción de hombres indígenas con 4 o más parejas sexuales en la Zona de Alto Reporte de Casos de VIH/SIDA, según nivel de escolaridad (p<0.05)



Así mismo, para esta conducta de riesgo, la proporción fue mayor en el grupo de hombres viudos, divorciados o separados (78.09%) comparado con los solteros (49.60%) y a los casados o unidos (47.46%). Por el contrario, el 60% de los hombres indígenas con ingresos económicos ubicados en el tercil 3 presentan esta conducta de riesgo comparados con el 40% los que se ubican en el tercil 1.

Pagar por Sexo

Con respecto a los hombres indígenas que alguna vez pagaron en dinero o en especie para tener relaciones sexuales, se encontró que el grupo de 25 a 59 años triplicó al grupo de 15 a 24 años (34.65% vs 10.11% respectivamente). En cuanto al nivel de escolaridad se encontró que los hombres con nivel primario concentraron el 29% de los que reportaron esta conducta, siendo significativamente mayor a las proporciones de hombres con ningún nivel escolar (19.43%) y secundario/superior (20.75%). Se evidenció que el 53.53% de los hombres indígenas viudos, divorciados o separados pagaron alguna vez en su vida por tener sexo con una mujer, en segundo lugar se ubicaron los casados o unidos con 30.96% y los solteros solamente con 12.46%, siendo las diferencias entre ellos estadísticamente significativas. Los individuos que residían en áreas urbanas presentaron en mayor proporción esta conducta, comparados con los que residían en el área rural (30.7% vs 21.41%). El nivel de ingresos medio (tercil 2) o alto (tercil 3) se relacionó con mayores proporciones de hombres que pagan por sexo (26.17% y 31.49% respectivamente) comparados con el 19.37% de los hombres de ingresos bajos (tercil 1). (Gráfica 6). El 27.36% de los hombres indígenas que trabajaba en el momento de la encuesta refirió haber pagado por sexo alguna vez, lo cual es significativamente mayor al 14.16% de los que no contaba con empleo.

Gráfica 6: Proporción de Hombres indígenas que han pagado por tener sexo en la Zona de Alto Reporte de Casos de VIH/SIDA, según estado civil (p<0.05)



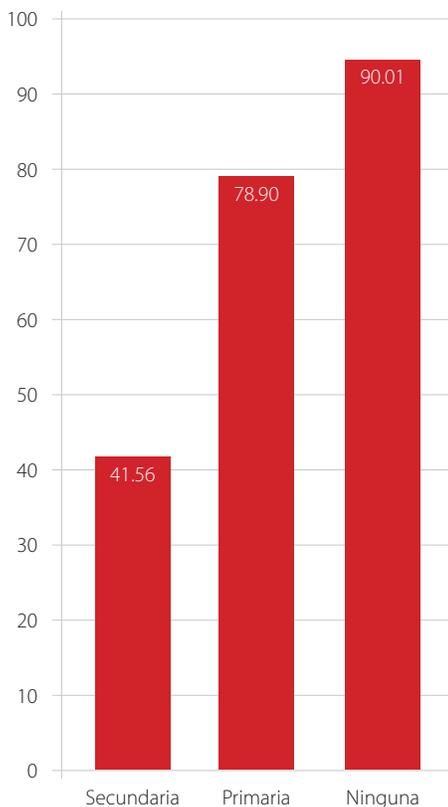
Comportamientos de Riesgo en la Zona de Bajo Reporte de Casos de VIH/SIDA

En esta zona de reporte se identificó una conducta de riesgo cuyo análisis cuantitativo evidenció diferencias significativas entre las categorías o grupos comparados, siendo el no uso de condón, la cual fue definida como “nunca ha usado condón en las relaciones sexuales.”

No Uso de Condón

En la Zona de Bajo Reporte de casos se encontró que el no uso de condón en las relaciones sexuales es proporcionalmente mayor entre los hombres de 25 a 59 años de edad (81.8%), comparados con los más jóvenes, de 15 a 24 años, con 67.19%. Por otro lado, los hombres indígenas que no tenían ningún nivel de escolaridad superan en más de dos veces a los de nivel secundario/superior (94.42% vs 41.56%). También se encontró mayor proporción de casados o unidos (83.01%) que nunca han usado condón, comparados con los solteros (47.13%) y con los divorciados, viudos o separados quienes alcanzaron un 60.98%. De los hombres indígenas residentes en el área rural de la Zona de Bajo Reporte, el 84.9% nunca usó condón en sus relaciones sexuales lo cual es significativamente diferente comparado con el 53.57% de los hombres del área urbana. Finalmente para la variable ingreso, se evidenció que el no uso de condón fue 3 veces más frecuente entre los hombres de bajos ingresos económicos (tercil 1, 87.93%) comparados con los de altos ingresos (tercil 3, 27.39%).

Gráfica 7: Proporción de hombres indígenas que nunca usaron condón en la Zona de Bajo Reporte de Casos de VIH/SIDA, según nivel de escolaridad ($p < 0.05$)



Comportamientos de Riesgo de VIH/SIDA para Toda la Población

Tomando en consideración que el nivel de conocimientos comprensivos sobre VIH/SIDA de los hombres indígenas no demostró diferencias significativas entre las zonas de comparación, se procedió a realizar el análisis para la totalidad de los individuos de la muestra de estudio. De igual forma se procedió para el análisis de la conducta de “no realización de la prueba de VIH/SIDA,” ya que en determinadas comparaciones por zonas de reporte, las frecuencias observadas fueron muy bajas.

Conocimientos Comprensivos de VIH/SIDA

La proporción de hombres indígenas con conocimientos comprensivos sobre VIH/SIDA con escolaridad secundaria o superior es 3 veces mayor (32.91% vs 10.70%) que los hombres sin ninguna escolaridad. De manera similar, la proporción de hombres solo con nivel de primaria (11,99%), difiere significativamente del grupo de mayor escolaridad (32.91%).

El 24.6% de los hombres que residían en el área urbana cuenta con conocimientos comprensivos, lo cual contrasta significativamente con aquellos que vivían en el área rural (13.91%). Se evidencia una relación directa entre el nivel de ingreso y de conocimientos comprensivos de VIH/SIDA en la cual la proporción de hombres que “conocen” y se sitúan en el tercil 3 (34.84%), triplican a los del tercil 1 (11.38%).

No Realización de la Prueba de VIH/SIDA

Tomando en cuenta que en la Zona de Bajo Reporte, el análisis de esta variable arrojó categorías con frecuencias muy bajas, se decidió realizar el análisis para la población completa de hombres indígenas. Los hallazgos indican que las proporciones de no realización de la prueba de VIH/SIDA se ubican arriba del 90% en los subgrupos de 15–24 años y 25-59 años. Se encontró que la proporción de no realización de la prueba de VIH/SIDA aumenta conforme disminuye el nivel de escolaridad (ninguna:98.5% vs secundaria: 88.29%) y la misma tendencia fue para el ingreso económico pasando del 97.79% en el tercil 1, 93.79% en el tercil 2, hasta 79.24% en el tercil 3, siendo las diferencias estadísticamente significativas. Más del 95% de los hombres que residen en el área rural nunca se realizaron prueba alguna de VIH/SIDA, comparados con el 88% del área urbana. Finalmente, el 97% de los hombres que reportaron no trabajar en el momento de la encuesta nunca se habían hecho ninguna prueba, situación que es similar a los hombres indígenas que sí trabajaban pues alcanzan el 92%.

IMPLICACIONES PROGRAMATICAS

El lugar de residencia se constituye en determinante del riesgo de infectarse con VIH. Los hallazgos del estudio evidenciaron que únicamente el 32.37 % de los hombres indígenas residían en el área urbana, sin embargo, es en esta área de la zona de alto reporte de casos de VIH/SIDA en donde se concentran las mayores proporciones de conductas de riesgo como llegar ebrio al hogar, mayor número de parejas sexuales y pagar para tener relaciones sexuales. En este sentido, el área de residencia viene a representar un factor determinante que orienta a pensar en que es en dichos lugares en los que la susceptibilidad se hace presente para la adquisición de VIH e ITS. En otras palabras, los resultados sugieren la intensificación de acciones preventivas de acuerdo a las condiciones de susceptibilidad asociada al área de residencia, en concordancia con los factores de riesgo encontrados.

Entendiendo susceptibilidad de acuerdo al siguiente

concepto: La susceptibilidad a la infección por VIH es un atributo social creado por la interacción de todos los factores que determinan la tasa a la cual la epidemia se propaga. Así, la susceptibilidad describe el nivel de riesgo de infección en un medio social particular, en donde el término riesgo es utilizado estrictamente de acuerdo a su definición técnica, es decir “la probabilidad de que un evento ocurra.”¹⁰

En el mismo sentido, las acciones preventivas a tomar deben tomar en cuenta aspectos educativos, no exactamente el alfabetismo que no muestra ser un elemento sustantivo en las diferencias de probabilidad de infección, sino la profundización en temas específicos sobre ITS y VIH.

Incrementar el acceso al uso del condón en determinados segmentos de la poblaciones rurales: El 84.93% de los hombres indígenas que residen en los departamentos de

bajo reporte de casos de VIH/SIDA, nunca han usado condón en sus relaciones sexuales. Es importante tomar en cuenta que, a la luz de las consideraciones anteriores sobre susceptibilidad, el bajo uso del condón no necesariamente debe considerarse como comportamiento de riesgo si es que no está ligado a otros factores como múltiples parejas o abuso de alcohol. Por otro lado, el hecho de que esta conducta de bajo uso de condón se concentre en los hombres sin ningún nivel de escolaridad y de mayor edad, evidencia la necesidad de realizar un análisis más detenido sobre los segmentos de población hacia los que es necesario concentrar este tipo de acciones preventivas.

Incrementar las acciones de información y educación sobre VIH/SIDA en toda la población: Sin importar el área de residencia urbana o rural, ni la zona de alto o bajo reporte de casos, más del 80% de los hombres indígenas no cuentan con conocimientos comprensivos sobre VIH/SIDA. Estos datos demuestran la necesidad de intensificar campañas de información y educación masivas adecuando los mensajes a los niveles de escolaridad de la población.

Incrementar el acceso a la prueba de VIH/SIDA: Más del 90% de los hombres indígenas analizados nunca se han hecho la prueba de VIH/SIDA, independientemente de su edad, escolaridad, área de residencia o zona de reporte de casos. Este hallazgo es importante para iniciar un análisis sobre el acceso que dicho segmento de la población guatemalteca tiene sobre la prueba, así como validar los resultados de estudios anteriores sobre prevalencia e incidencia de VIH en Guatemala.

Los resultados del presente estudio orientan al tipo de vigilancia que debe de hacerse de acuerdo a las diferencias encontradas según el lugar de residencia: Lo anterior valida de forma clara las acciones a tomar según el tipo de epidemia; que si bien es cierto para todo el país es una epidemia concentrada, la incorporación de acciones de vigilancia de epidemias de nivel bajo podría aplicarse a las áreas rurales de bajo reporte.

¹⁰ Tony Barnet, Whiteside, A., Decosas, J. The Jaipur Paradigm. November 2000, Vol. 90, No. 11 SAMJ



Autores: Ernesto Villagrán (Universidad Rafael Landívar y Universidad de San Carlos de Guatemala), Sergio Aguilar, Zonia Pinzón.

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. fs-13-94.