

# Violencia en pareja en personas seropositivas: una revisión sistemática

## *Partner violence in HIV-positive people: a systematic review*

## Violência por parceiro íntimo em pessoas soropositivas: uma revisão sistemática

LUIS MANUEL RODRÍGUEZ OTERO, SANDRA ELIZABET MANCINAS ESPINOZA

### Luis Manuel Rodríguez Otero

Universidad Autónoma de Sinaloa. México.  
Universidad Internacional de la Rioja. España.  
luismaotero@yahoo.es  
<https://orcid.org/0000-0002-1748-9303>

### Sandra Elizabet Mancinas Espinoza

Universidad Autónoma de Nuevo León.  
México.  
sandramancinas@hotmail.com  
<https://orcid.org/0000-0002-6869-2598>

### Contacto principal:

luismaotero@yahoo.es

**Fecha recepción:** 13/11/2023

**Fecha aceptación:** 11/01/2024

**Financiación:** Este trabajo no ha recibido financiación.

**Conflicto de intereses:** Los autores declaran no tener conflicto de intereses.



**Licencia:** Este trabajo se comparte bajo la licencia de Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional de Creative Commons (CC BY-NC-SA 4.0): <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

© 2024 Luis Manuel Rodríguez Otero, Sandra Elizabet Mancinas Espinoza

### Resumen:

El presente trabajo tiene como objetivo, caracterizar la violencia en pareja en personas con seropositividad (prevalencia, tipos de acciones violentas, variables de riesgo/ protectoras y consecuencias), para lo cual se realizó una revisión sistemática a través del protocolo PRISMA. La búsqueda de artículos se realizó en Scopus, Web of Science, Eric, Scielo y Pubmed publicados hasta 2021. Se encontraron 113 artículos, de los cuales 22 cumplieron con los criterios de elegibilidad. Los resultados indican que la violencia en pareja en personas seropositivas, además de manifestarse de manera física, psicológica, patrimonial, sexual y verbal, se puede presentar a través del uso del VIH para ejercer la violencia. La prevalencia varía en función del contexto geográfico en un intervalo del 19,6% al 43,1%; la cual es superior en población migrante y en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) mujeres seropositivas, parejas no heterosexuales y en parejas en la que ambos miembros son seropositivos. Las variables de riesgo/ protectoras identificadas se asociaron con las dimensiones: informativas, motivacionales, de habilidades conductuales, sociodemográficas, culturales, de salud, sociofamiliares y políticas. Asimismo, se evidenciaron consecuencias sociales, económicas y de salud.

**Palabras Clave:** Violencia doméstica; Violencia de género; Violencia intra-género; VIH.

### Abstract:

The objective of this work is to characterize partner violence in people with seropositivity (prevalence, types of violent actions, risk/protective variables, and consequences), for which a systematic review was carried out through the PRISMA protocol. The search for articles was carried out in Scopus, Web of Science, Eric, Scielo and Pubmed published up to

**Citación:** Rodríguez-Otero, L. M., Mancinas Espinoza, S. E. (2024). Violencia en pareja en personas seropositivas: una revisión sistemática. *Cultura de los Cuidados*, (68), 313–328. <https://doi.org/10.14198/cuid.22920>



2021. 113 articles were found, of which 22 met the eligibility criteria. The results indicate that intimate partner violence in seropositive people, in addition to manifesting itself in a physical, psychological, patrimonial, sexual, and verbal way, can be presented using HIV to exercise violence. The prevalence varies depending on the geographical context in a range from 19.6% to 43.1%, which is higher in the migrant population and in men who have sex with men (MSM), seropositive women, non-heterosexual couples and in couples in which both members are seropositive. The risk/protective variables identified were associated with the dimensions: informational, motivational, behavioral skills, sociodemographic, cultural, health, socio-family and political. Likewise, social, economic and health consequences were evidenced.

**Keywords:** Domestic violence; gender violence; intra-gender violence; HIV.

**Resumo:**

O objetivo deste trabalho é caracterizar a violência conjugal em pessoas com soropositividade (prevalência, tipos de ações violentas, variáveis de risco/proteção e consequências), para a qual foi realizada uma revisão sistemática por meio do protocolo PRISMA. A busca de artigos foi realizada no Scopus, Web of Science, Eric, Scielo e Pubmed publicados até 2021. Foram encontrados 113 artigos, dos quais 22 atenderam aos critérios de elegibilidade. Os resultados indicam que a violência por parceiro íntimo em pessoas soropositivas, além de se manifestar de forma física, psicológica, patrimonial, sexual e verbal, pode se apresentar por meio do uso do HIV para exercer a violência. A prevalência varia de acordo com o contexto geográfico em uma faixa de 19,6% a 43,1%; que é maior na população migrante e em homens que fazem sexo com homens (HSH), mulheres soropositivas, casais não heterossexuais e em casais em que ambos os membros são soropositivos. As variáveis de risco/proteção identificadas foram associadas às dimensões: informacional, motivacional, habilidades comportamentais, sociodemográficas, culturais, de saúde, sociofamiliares e políticas. Da mesma forma, foram evidenciadas consequências sociais, econômicas e de saúde.

**Palavras-chave:** Violência doméstica; violência de gênero; violência intra-gênero; HIV.

## INTRODUCCIÓN

### *Justificación*

La violencia en pareja hace referencia a los actos de agresión, abuso, sometimiento y control que se produce en el seno de una relación de pareja (actual o pasada), que causan daño físico, psicológico o sexual (Aiquipa y Canción, 2020); la cual, como señalan Rojas, Rojas, Meza y Villalobos (2021), puede tomar diferentes nominaciones en función del género y la orientación sexual de los sujetos. Así, se habla de violencia de género (la ejercida de hombres hacia mujeres), violencia ejercida por mujeres hacia hombres y, violencia intra-género (aquella que se da en el seno de una relación de personas del mismo sexo).

Se identifican ciertas variables que facilitan las interacciones violentas, en este sentido Aponte, et. Col. (2020) citan las siguientes: la presencia de trastorno de personalidad, tendencia a la irascibilidad, impulsividad, dificultades de empatía, baja autoestima, extraversión, inestabilidad emocional, apertura a la experiencia, consumo de drogas y alcohol, distrés, depresión, ansiedad, trastorno por estrés post traumático, personalidad antisocial, trastorno de personalidad límite y experiencias previas de violencia. En la misma línea, Alonso, Cerezo, Pagés, Ramos y Torricelli (2011) presentan algunos factores determinantes, aunque de carácter más social: (1) imaginarios sociales que legitiman la violencia, (2) bajo nivel educativo (3) precariedad laboral y desempleo, (4) falta de cobertura sanitaria, (5) el machismo, (5) la LGTBI-fobia y (6) el estigma sobre el VIH.

Por otro lado, Kouyoumdjian, Findlay, Schwandt y Calzavara (2013) señalan que la relación entre el VIH y la violencia en pareja refiere a una problemática contextual que depende de múltiples factores (sociales, culturales, políticos, institucionales, etc.), entre los que se pueden destacar los siguientes: 1) la agresión sexual puede aumentar el riesgo de infección por VIH; 2) los comportamientos en aquellos que experimentan violencia en pareja pueden aumentar el riesgo de VIH; 3) las personas que experimentan violencia en pareja pueden tener disfunción inmune relativa; 4) la infección por VIH conduce a la violencia en pareja; 5) la violencia en pareja puede afectar las pruebas del VIH, la divulgación del estado del VIH y el acceso a la atención del VIH; 6) la perpetración de la violencia en pareja se asocia con comportamientos de riesgo de VIH e infección por VIH; 7) las experiencias antecedentes pueden aumentar el riesgo de infección por violencia en pareja y VIH y; 8) existen muy pocas intervenciones de prevención al respecto.

Los factores que contribuyen a la ocurrencia de la violencia en personas seropositivas, como señala Arévalo-Mora (2019), producen consecuencias tanto sociales como singulares. Las primeras se manifiestan en exclusión social y repercusiones económicas. En tanto que las consecuencias singulares refieren a los efectos personales en las víctimas en el nivel físico, psicológico y relacional; así como en la trayectoria de su padecimiento. Rojas, Rojas, Meza y Villalobos (2021) consideran que las consecuencias de la violencia (físicas, psicológicas, sociales y económicas) no sólo afectan a las víctimas, sino también a su entorno familiar y comunitario.

Pese a la relevancia del tema, aún existe poco conocimiento en torno a la violencia en la pareja de personas con seropositividad. Kouyoumdjian, Findlay, Schwandt y Calzavara (2013)<sup>1</sup>

---

1. No obstante, estos autores no constatan variables de riesgo y de protección; las formas de ejercer la violencia y las consecuencias. Asimismo, el estudio de la prevalencia se encuentra actualizado hasta 2013.

realizaron una revisión de 101 documentos para identificar la relación entre el VIH y la violencia en pareja; centrando su objeto de estudio en la prevalencia, la relación/vinculación entre ambas variables y las intervenciones realizadas con base en la prevención. Estos investigadores encontraron que solamente tres documentos aluden a la frecuencia de la perpetración de violencia en personas con VIH. Por su parte, el estudio de Galván et col. (2004) —contextualizado en Estados Unidos (EEUU)— identificó una prevalencia de 20% de violencia en personas con VIH. Un estudio similar, realizado por Bogart et col. (2005) observó que 24,9% de las mujeres, 23,2% de los hombres heterosexuales y 16,3% de los hombres homosexuales y/o bisexuales seropositivos sufrieron violencia en pareja. Asimismo, en un estudio con HSH realizado en EEUU, Craft y Serovich (2005) encontraron una prevalencia de 78,4% en violencia psicológica; 39,2% en violencia física y 27,5% en coerción sexual.

Con base en lo expuesto, se identifica que el VIH constituye un factor diferenciador en las situaciones de violencia en pareja, en las cuales los procesos de estigmatización hacia este padecimiento juegan un papel determinante y favorecen la devaluación, la discriminación y la exclusión social (Rodríguez-Otero y Rodríguez, 2021); además de los efectos en el nivel físico y emocional. Todo ello convoca a generar conocimiento sobre la violencia de pareja en personas con seropositividad.

### Objetivos

Se plantea una revisión sistemática a partir de la metodología PRISMA con el objetivo general de caracterizar la violencia en pareja en personas con seropositividad, a través de los siguientes objetivos específicos: (1) describir las variables de riesgo y las variables protectoras en la violencia en pareja en personas con dicho padecimiento; (2) enumerar las vías a través de las cuales se ejerce la violencia en pareja en personas con VIH; (3) identificar la prevalencia asociada a la violencia en pareja en personas con seropositividad y; (4) citar las consecuencias que produce la violencia en pareja en personas con VIH.

## MÉTODO

En la presente investigación se realiza una revisión sistemática, la cual como indican González, Buñuel y Aparicio (2011), se caracteriza por: (1) su especificidad sobre el proceso de elaboración, (2) la posibilidad de replicación y verificación tanto de los resultados como de las conclusiones, (3) el abordaje en profundidad sobre una temática específica, (4) la utilidad en la obtención de respuestas concretas a cuestiones específicas y (5) el uso de datos objetivos.

Se utilizó la guía del protocolo PRISMA para la realización de la investigación, el cual está compuesta por un total de 27 ítems agrupados en las secciones: título, resumen, introducción, métodos, resultados, discusión, limitaciones, conclusiones y financiación (Urrútia y Bonfill, 2010).

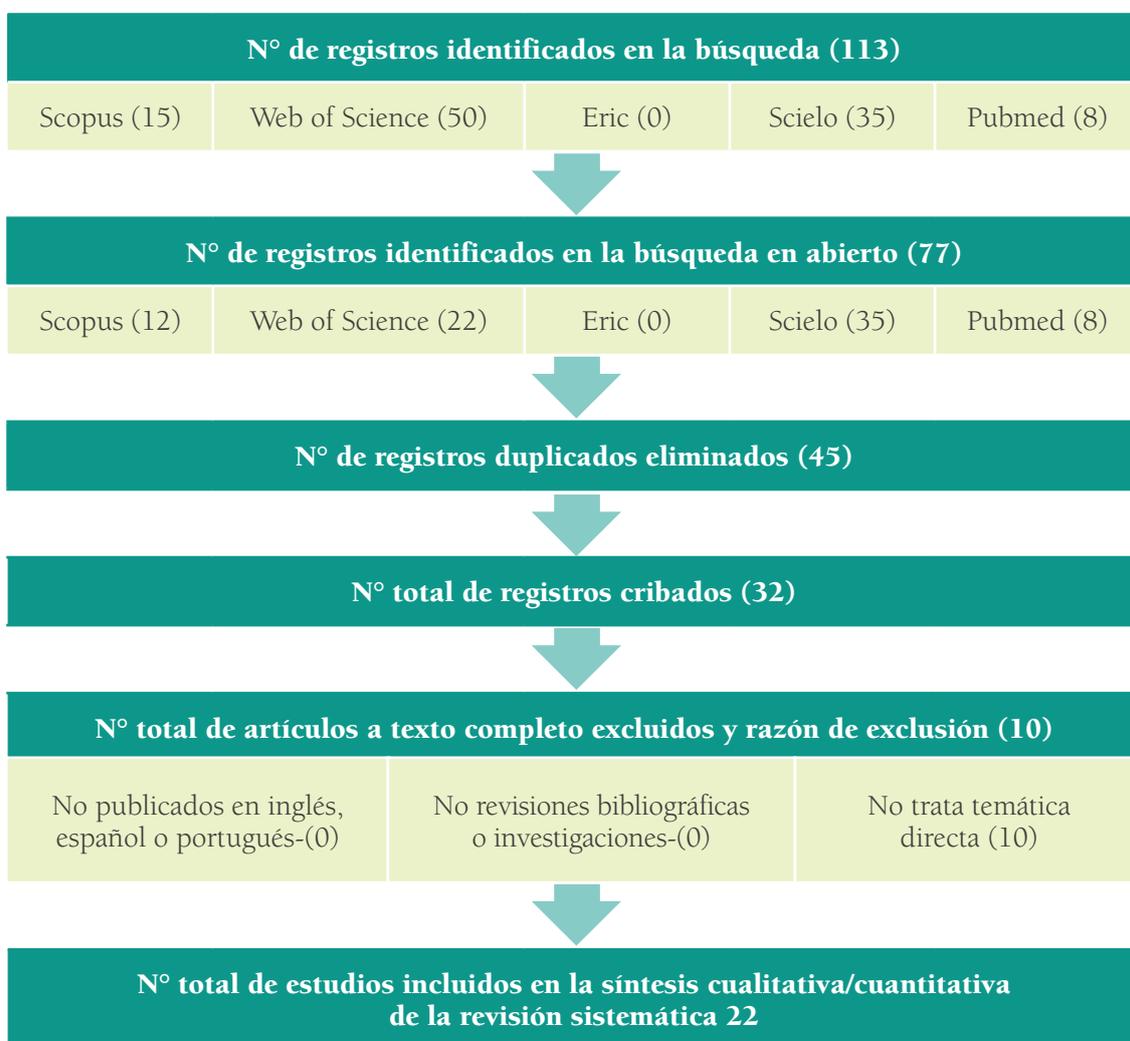
En la aplicación del protocolo de búsqueda (véase la figura 1) se utilizaron como criterios de elegibilidad: (1) documentos científicos publicados, incluyendo investigaciones cualitativas, cuantitativas, mixtas y revisiones bibliográficas (narrativas y sistemáticas), (2) documentos publicados en inglés, español y/o portugués, (3) documentos de acceso libre y (4) artículos

científicos que abordaban de forma directa la violencia en pareja en personas seropositivas. Asimismo, cabe destacar que no se incluyeron restricciones en los años de publicación de los documentos para poder obtener el máximo de documentos.

Para la extracción de los documentos se utilizaron las bases de datos: Scopus, Web of Science, Eric, Scielo y Pubmed; las cuales destacan por albergar documentos científicos indexados con gran calado en las Ciencias Sociales.

La búsqueda de los documentos se realizó en septiembre de 2021, utilizando las siguientes palabras clave en cada una de las bases de datos: (1) “Violencia en pareja” y VIH, (2) “Violencia doméstica” y VIH, (3) “Violencia de género” y VIH, (4) “Intimate partner violence” and VIH, (5) “Domestic violence” and VIH y (6) “Gender violence” and VIH. Las cuales se incluyeron en la búsqueda tanto de los títulos como de los resúmenes de los documentos.

Figura 1. Protocolo de búsqueda



Fuente: elaboración propia.

Una vez identificados los documentos se aplicaron los criterios de elegibilidad para la selección de los estudios, los cuales se descargaron en formato PDF para su análisis. Se realizó una tabla resumen en la que de cada uno de los documentos se identificó: (1) la referencia bibliográfica, (2) el año de publicación, (3) el tipo de estudio (investigaciones cualitativas, cuantitativas, mixtas y revisiones bibliográficas narrativas o sistemáticas), (4) el contexto (ciudad/s y país/es), (5) la muestra, (6) la técnica de recogida de datos y (7) resumen y principales conclusiones.

Para analizar los estudios se identificó el método y las técnicas de recogida y análisis de los datos; así como el uso de instrumentos validados. Por otro lado, se tomaron en consideración las variables contextuales y temporales.

Para el resumen y principales conclusiones se utilizaron cinco meta-categorías: (1) las variables de riesgo frente a la violencia en pareja en personas seropositivas, (2) las variables protectoras frente a la violencia en pareja, (3) las formas a través de las cuales ésta se puede ejercer, (4) la prevalencia y (5) las consecuencias de dicha violencia.

## RESULTADOS

Se identificaron un total de 113 estudios en las 5 bases de datos objeto de análisis, con las palabras clave previamente citadas. Una vez aplicados los criterios de inclusión y eliminados los documentos duplicados se incluyeron un total de 22 artículos científicos en la síntesis cualitativa/cuantitativa de la revisión sistemática (véase figura 1).

En cuanto a las características generales de los estudios revisados, cabe destacar por un lado las diferencias contextuales y por otro lado la variabilidad de técnicas de recogida de los datos, así como el diseño metodológico y las unidades de análisis. En cuanto al año de realización, podemos decir que se trata de una temática relativamente reciente, no mayor a dos decenios y con acentuación en el último lustro (véase tabla 1).

Tabla 1. Características de los textos analizados, en razón de número

Año de publicación		Contexto		Diseño metodológico		Técnica de obtención de datos		Población y muestra	
2021	2	Sudáfrica	4	Revisión sistemática	1	Análisis de datos secundarios	4	Estudios y documentos sobre el tema	3
2020	2	EEUU	3	Revisión narrativa	3	Expedientes	1	Hombres y mujeres con seropositividad	3
2018	2	México	4	Estudios cuantitativos	11	Cuestionario	6	Mujeres seropositivas	6
2017	3	Brasil	2	Estudios cualitativos	5	Encuesta	4	Hombres seropositivos	1
2016	4	Colombia	1	Estudios mixtos	2	Entrevistas semi-estructuradas	2	Mujeres seropositivas y no seropositivas	6
2014	2	España	1			Entrevistas en profundidad	1	Hombres seropositivos y no seropositivos	1
2012	1	República Dominicana	1			Grupos focales y cuestionarios	1	Expertos	1
2011	1	Cuba	1			Grupos focales y entrevistas en profundidad	1	Mujeres seropositivas, parejas y expertos	1
2010	1	Canadá	1			Análisis de datos secundarios, lluvia de ideas y entrevistas estructuradas	1		
2009	2	Trinidad y Tobago	1			Expedientes y cuestionarios	1		
2008	1	Etiopía	1						
2002	1	Jamaica							
		Myanmar							
		Nepal							
		Senegal							
		Tailandia							
		Reino Unido							
		Multicéntricos de más de 100 países	2						
<b>Total</b>	<b>22</b>		<b>22</b>		<b>22</b>		<b>22</b>		<b>22</b>

Fuente: elaboración propia

No obstante, la identificación del uso de instrumentos validados y pruebas estadísticas de fiabilidad en cada estudio es necesario mencionar que los estudios cualitativos incluidos utilizan la triangulación, la constatación de resultados con literatura científica y/o la revisión por pares. En cuanto a los estudios cuantitativos se aprecia el uso de instrumentos validados y/o la validación de éstos en el uso de escalas Likert; así como el uso del estadístico de fiabilidad t-Student para la comparación de medias. En el resto de los documentos se aprecia el uso del estadístico de chi-cuadrado. Aunque los estudios de Tymchuk, et col. (2018) y Narasimhan et col. (2016) no especifican la validación de los instrumentos y los de Narasimhan et col. (2016) y Reid, Nielsen y Reddock (2010) no incluyen pruebas de fiabilidad.

Entre los estudios analizados se han identificado 5 cuestiones centrales en cuanto a la violencia en pareja en personas seropositivas: (1) las formas a través de las cuales ésta se ejerce, (2) la prevalencia, (3) las variables de riesgo y (4) protectoras frente a la violencia en pareja en personas seropositivas y (5) las consecuencias de dicha violencia. Es importante resaltar que ninguna revisión sistemática identificada hace referencia a intervenciones de prevención del VIH/ITS con mujeres que han experimentado violencia en pareja.

En cuanto a *las formas de ejercer la violencia* que se presentan, se puede decir que al igual que en parejas no seropositivas, ésta se manifiesta regularmente a través de acciones físicas, psicológicas, patrimoniales y verbales. No obstante, el estudio de Rodríguez-Otero y Rodríguez (2021) encontró que sí existen formas específicas mediante las cuales se hace uso del VIH para ejercer la violencia; por ejemplo: (1) amenazar con decir a otras personas el estatus de seropositividad, (2) ocultar la portación del VIH y contagiar a la pareja, (3) impedir a la pareja ir al doctor o a la clínica, (4) impedir a la pareja tomar la medicación y (5) decir a la pareja que si no está con él/ella, al tener VIH, otras personas no querrán estar él/ella. Tal como se muestra en la tabla 2, el estudio de Reid, Nielsen y Reddock (2010) encontró que la principal acción violenta asociada a la condición de seropositividad es negarse a usar preservativo durante en las relaciones sexuales. En tanto que el estudio de Rodríguez-Otero y Rodríguez (2021), muestra una mayor amplitud de manifestaciones. No obstante, los autores señalan que ningún caso manifestó impedimentos para ir al doctor o a la clínica por parte de la pareja.

Tabla 2. Prevalencia según tipo de acción violenta asociada a la condición de seropositividad

Acción violenta	Prevalencia %	Nivel de significancia	Autores
Amenazas con revelar el estatus de seropositividad	2	> 0,05	Rodríguez-Otero y Rodríguez (2021)
Ocultamiento de la portación del VIH y contagio por parte de la pareja	2,5	> 0,05	
Impedimentos para tomar la medicación	0,5	> 0,05	
Decir a la pareja que, si no está con él/ella, al tener VIH, otras personas no querrán estar él/ella	1,5	> 0,05	
Negarse a usar preservativa en las relaciones sexuales	2,02	(a)	Reid, Nielsen y Reddock (2010)

Nota: (a) El estudio no presenta esas pruebas.

Fuente: Elaboración propia.

En referencia a la *prevalencia* de este tipo de violencia, se han identificado 12 estudios que analizan de forma cuantitativa dichas variables. Éstos muestran la existencia de un amplio intervalo que va desde 19,6% a 43,1%, tal como se muestra en la tabla 3.

Por otro lado, a través de la revisión realizada se observó en referencia la prevalencia que existe una mayor prevalencia de víctimas en: (1) población migrante y HSH (\*)<sup>2</sup> (Martínez, et col, 2014), (2) mujeres seropositivas que no seropositivas (Pinho, Cabral y Barbosa, 2017; Barros, Schraiber y França-Junior, 2011; González-Pacheco, Lartigue y Vázquez, 2008)<sup>3</sup>, (3) mujeres, parejas no heterosexuales y en parejas en la que ambos miembros son seropositivos (Rodríguez-Otero y Rodríguez, 2021) y (4) en sujetos con mayor nivel de apego seguro y satisfacción con la vida (Rodríguez-Otero y Rodríguez, 2021). En este sentido Rodríguez-Otero y Rodríguez (2021) identificaron las siguientes frecuencias de violencia en pareja: (a) el 30,03% de hombres y el 66,66% de mujeres ( $p > 0,05$ ), (b) el 32,65% parejas heterosexuales y el 49,95% de parejas no heterosexuales ( $p > 0,05$ ), (c) el 66,66% de parejas seroprevalentes y el 50,58% de las parejas serodiscordantes ( $p > 0,05$ ), (d) en sujetos con mayor nivel de apego seguro ( $x = 2,58$ ;  $DT = 0,931$ ;  $p = 0,848$ ) y (e) en pacientes con mayor nivel de satisfacción con la vida ( $x = 3,54$ ;  $DT = 1,11$ ;  $p = 0,198$ ).

2. (\*) Se trata de una revisión bibliográfica.

3. Pinho, Cabral y Barbosa (2017) identificaron que el 30,7% de las mujeres con VIH y el 19,5% de mujeres no seroprevalentes sufrieron violencia en pareja ( $p = 0,005$ ). Barros, Schraiber y França-Junior (2011) señalan que el 72,1% de las mujeres con VIH y el 62,8% de mujeres no seroprevalentes sufrieron violencia en pareja. No especificar valor de chi cuadrado. González-Pacheco, Lartigue y Vázquez (2008) no especificar valor estadístico de las mujeres no seropositivas.

Tabla 3. Prevalencia de la violencia en personas con seropositividad, diferenciada por contexto

País	Prevalencia (%)	Nivel de significancia	Índice de confianza (%)	Autores y año
Brasil	30,7	0,05	(a)	Pinho, Cabral y Barbosa (2017)
	72,1	0,9; 2,4	95	Barros, Schraiber y França-Junior (2011)
Sudáfrica	19,6	44,8; 52,6	95	Peltzer, Rodriguez y Jones, (2016)
	42	0,84; 1,37	95	Kim, et col (2009)
México	40,4	0,05	(a)	Rodríguez-Otero y Rodríguez (2021)
Colombia	33,6	27: 40	95	Arévalo-Mora (2020)
España	43,1	0,05	(a)	Toda, et col (2020)
Canadá	76,1	(a)	(a)	Bird, Lemstra, Rogers y Moraros (2016)
EEUU	62	(a)	(a)	Villegas, et col (2012)
Etiopía Jamaica Myanmar Nepal Senegal Tailandia Reino Unido	89	(a)	(a)	Narasimhan et col (2016)

Nota: (a) El estudio no presenta esas pruebas.

Fuente: Elaboración propia.

Respecto a las *variables de riesgo/ protectoras*, Cavanaugh y Ward (2021) señalan que existen tres grandes dimensiones (información, motivación y habilidades conductuales). La dimensión información alude a la ausencia de conocimientos sobre VIH y las ITS y la falta de comunicación con la pareja; aspecto identificado también en las investigaciones de Villegas, et col. (2012) y Reid, Nielsen y Reddock (2010). Por otro lado, mencionan las actitudes hacia los condones, la comodidad con las discusiones sexuales, las intenciones de comportamientos preventivos vinculados con el sexo seguro y las cogniciones de riesgo sexual en cuanto a la dimensión motivación (Cavanaugh y Ward, 2021); pero Derose, et col. (2017) también aluden al miedo como factor vinculado a la motivación. En cuanto a las habilidades conductuales Cavanaugh y Ward (2021) refieren a: las capacidades para negociar el uso de condones (aspecto también presentado por Reid, Nielsen y Reddock, 2010), la discusión

sobre sexo seguro con la pareja, las estrategias de sexo más seguro, la asertividad sexual y la autoeficacia para las conductas de reducción del riesgo de VIH / ITS. No obstante, se han identificado otros estudios que incluyen el ocultamiento y/o desvelamiento del estatus de seropositividad (Juan-Martínez, Rangel, Castillo-Arcos y Cacique, 2018; Barros, Schraiber y França-Junior, 2011), las infidelidades (Derose, et col., 2017), las actitudes negativas hacia las personas seropositivas (Juan-Martínez, Rangel, Castillo-Arcos y Cacique, 2018; Villegas, et col, 2012); así como la no comunicación con la pareja, la inequidad en la toma de decisiones en las relaciones sexuales (Hatcher, Colvin, Ndlovu y Dworkin, 2014) y las experiencias padadas de control y de violencia (Kim, et col, 2009; Arévalo-Mora, 2020).

Además de las dimensiones expuestas por Cavanaugh y Ward (2021), también se identificaron estudios que incluyen como factores determinantes: (1) ciertas cuestiones sociodemográficas, (2) aspectos culturales, (3) elementos relacionados con la dimensión salud, (4) variables sociofamiliares y (5) cuestiones políticas. En cuanto a las variables sociodemográficas se advierten estudios que presentan como elementos determinantes ante este tipo de violencia: (1) la dependencia económica (Arévalo-Mora, 2020; Juan-Martínez, Rangel, Castillo-Arcos y Cacique, 2018; Derose, et col, 2017), (2) el ejercicio de actividades relacionadas con el trabajo sexual (Toda, et col, 2020), (3) las situaciones de inseguridad en el empleo y en la vivienda (Toda, et col, 2020; Hartmann, et col, 2016), (4) la edad (Arévalo-Mora, 2020; Villegas, et col., 2012), (5) las cargas familiares de menores (Arévalo-Mora, 2020), (6) el tipo de familia monoparentales o nucleares (Arévalo-Mora, 2020) y (7) la situación sentimental de las mujeres en unión libre y/o separadas (Arévalo-Mora, 2020). Respecto a las cuestiones culturales, entre los estudios analizados se presentan como variables determinantes el rechazo y la discriminación por parte de familiares y/o personas de la comunidad, lo que disminuye su red de apoyo social (Juan-Martínez, Rangel, Castillo-Arcos y Cacique, 2018), los factores culturales, especialmente por cuestiones étnicos y religiosos (Juan-Martínez, Rangel, Castillo-Arcos y Cacique, 2018) y cuestiones estructurales de la desigualdad de género (Hartmann, et col, 2016). En tanto en cuanto a la dimensión salud se presentan cuestiones tales como: (1) la no adherencia al tratamiento del agresor (Juan-Martínez, Rangel, Castillo-Arcos y Cacique, 2018), (2) el consumo de alcohol (Juan-Martínez, Rangel, Castillo-Arcos y Cacique, 2018; Derose, et col, 2017; Hartmann, et col, 2016; Hatcher, Colvin, Ndlovu y Dworkin, 2014); (3) el consumo de drogas (Arévalo-Mora, 2020; Hatcher, Colvin, Ndlovu y Dworkin, 2014), (4) el haber sufrido alguna infección de transmisión sexual (incluido el VIH) y/o inyectarse drogas no de forma diaria (Toda, et col, 2020), (5) la presencia de síntomas depresivos (Peltzer, Rodríguez y Jones, 2016; Villegas, et col, 2012) y (6) el no acceso al PREP o a la medicación retroviral específica para el VIH (Hartmann, et col, 2016). En referencia a la dimensión familiar y social, a través del análisis de contenido de los documentos se han identificado las siguientes variables: (1) la falta de redes de apoyo (Rodríguez-Otero y Rodríguez, 2021; Juan-Martínez, Rangel, Castillo-Arcos y Cacique, 2018; Hartmann, et col, 2016); (2) el desconocimiento del estatus de seropositividad por parte de la red social (Rodríguez-Otero y Rodríguez, 2021; Juan-Martínez, Rangel, Castillo-Arcos y Cacique, 2018; Derose, et col, 2017), (3) la existencia de cargas familiares (Arévalo-Mora, 2020), (4) el apoyo social y económico (Arévalo-Mora, 2020) y (5) la percepción social de la violencia (Hatcher, Colvin, Ndlovu y Dworkin, 2014). Finalmente, tanto la falta de políticas y de recursos (Gutiérrez y Lemus, 2017; Hatcher, Colvin, Ndlovu y Dworkin, 2014; Lusti-Narasimhan, Collin y Mbizvo, 2009), como el apoyo institucional (Derose, et col, 2017; Lusti-Narasimhan, Collin y Mbizvo, 2009) se perfilan como variables políticas determinantes. En este sentido, Lusti-

Narasimhan, Collin y Mbizvo (2009) añaden el hecho de no abordar las cuestiones de violencia género, la profilaxis posterior a la exposición para víctimas de violencia y la anticoncepción de emergencia en la normativa y propuestas de política pública. Mientras que Herrera y Campero (2002), haciendo mención al carácter legal del orden establecido mencionan la importancia de las representaciones, actitudes y discursos institucionales y destacar el papel que tienen las fuentes de poder al respecto: (1) la información y la educación, (2) las habilidades sociales, (3) el acceso a servicios y a tecnologías de prevención, (4) el acceso a recursos económicos, (5) el capital social y (6) la oportunidad de tener voz en la toma de decisiones en todos los niveles.

Otra de las categorías identificadas en los estudios hace referencia a las *consecuencias* que produce este tipo de violencia; las cuales se relacionan con tres dimensiones (salud, económico y social). Respecto a la dimensión salud, según los estudios analizados, la existencia de violencia en pareja influye en la trayectoria de la enfermedad en las víctimas (Juan-Martínez, Rangel, Castillo-Arcos y Cacique, 2018) y genera trastornos del estado de ánimo y alteraciones neurocognitivas en las mismas (Tymchuk, et col, 2018); así como síntomas depresivos (Tymchuk, et col, 2018). Por otro lado, a nivel económico favorece el distanciamiento de las víctimas de las fuentes de apoyo económico y alimentario (Derose, et col, 2017); mientras que a nivel social genera tanto la internalización del estigma entre las víctimas (Derose, et col, 2017) como distanciamiento familiar y social (Derose, et col, 2017).

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

A través de la presente investigación se ha constatado que la violencia en pareja en personas seropositivas tiene rasgos distintivos, los cuales se asocian en primer lugar al poco acervo en la investigación; ya que solamente se han identificado 22 artículos científicos que tratan de forma directa tal problemática. Por otro lado, se observa una mayor tendencia al abordaje de la violencia de género que a otras formas de violencia en pareja; lo cual se debe tanto al estigma asociado al VIH (Kouyoumdjian, Findlay, Schwandt y Calzavara, 2013) como a la invisibilización de la violencia intra-género (Cerezo, Pagés, Ramos y Torricelli, 2011; Rojas, Rojas, Meza y Villalobos, 2021).

Asimismo, se aprecia que la violencia en pareja en personas seropositivas, además de materializarse mediante violencia física, psicológica, patrimonial, sexual y verbal (Aiquipa y Canción, 2020), se puede presentar a través del uso del VIH para ejercer la violencia: (1) amenazar con decir a otras personas el estatus de seropositividad, (2) ocultar la portación del VIH y contagiar a la pareja, (3) impedir ir al doctor o a la clínica a la pareja, (4) impedir tomar la medicación a la pareja y (5) decir a la pareja que si no está con él/ella, al tener VIH, otras personas no querrán estar él/ella.

En referencia a la prevalencia de este tipo de violencia, se han identificado 12 estudios que analizan de forma cuantitativa dicha variables, a través de los cuales se advierte que existen un amplio intervalo que varía desde el 19,6% al 43,1% en función del contexto y el año; aspecto también referido por otros autores (Galvan et col, 2004; Bogart et col, 2005; Craft y Serovich, 2005; Kouyoumdjian, Findlay, Schwandt y Calzavara, 2013). También se

observó en referencia la prevalencia que existe una mayor prevalencia de víctimas en: (1) población migrante y HSH, (2) mujeres seropositivas que no seropositivas, (3) mujeres, parejas no heterosexuales y en parejas en la que ambos miembros son seropositivos y (4) en sujetos con mayor nivel de apego seguro y satisfacción con la vida. De esta forma se constata la confluencia de otros estigmas con el VIH y la influencia de factores sociales, culturales, políticos e institucionales (Bogart et col, 2005; Kouyoumdjian, Findlay, Schwandt y Calzavara, 2013).

En cuanto a las variables de riesgo y las variables protectoras de la violencia en pareja en personas seropositivas, a de más de la existencia de factores psicológicos y consumos de sustancias en las víctimas y agresores Aponte, et. Col. (2020), la percepción social de la violencia, el nivel educativo, el empleo, la cobertura sanitaria, el machismo, la LGTBI-fobia y el estigma sobre el VIH (Cerezo, Pagés, Ramos y Torricelli, 2011), se advirtieron diferentes dimensiones que definen la multidimensionalidad de esta problemática; las cuales se asocian con cuestiones: (1) informativas, (2) motivacionales, (3) de habilidades conductuales, (4) sociodemográficas, (5) culturales, (6) de salud, (7) sociofamiliares y (8) políticas.

Finalmente, los resultados reflejan que, al igual que en la violencia de género, en este tipo de situaciones producen consecuencias vinculadas con aspectos tanto sociales, económicos y de salud, las cuales afectan tanto a las víctimas de violencia (Arévalo-Mora, 2019) como a su entorno (Rojas, Rojas, Meza y Villalobos, 2021) y en el transcurso de la patología de víctimas y agresores (Arévalo-Mora, 2019).

### *Limitaciones*

Cabe destacar que los estudios se contextualizan en un total de 17 países; por ende, al tratarse de la violencia en pareja de una problemática en la que infieren las variables socioculturales y contextuales, la comparación de los datos de prevalencia son limitados. Por otro lado, los estudios de Tymchuk, et col (2018) y Narasimhan et col. (2016) no especifican la validación de los instrumentos aplicados y además el de Narasimhan et col. (2016) y el de Reid, Nielsen y Reddock (2010) no incluyen pruebas de fiabilidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aiquipa, J. J., y Canción, N. M. (2020). Mujeres supervivientes de violencia de pareja: factores y procesos psicológicos implicados en la decisión de permanecer o abandonar la relación. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 38(1), 189-202. <https://www.semanticscholar.org/paper/Mujeres-supervivientes-de-violencia-de-pareja%3A-y-en-Tello-Su%C3%A1rez/f843bb688433d8b8d70ce3ab45f06f88d2be66f0>
- Alonso, A., Cerezo, A., Pagés, R. A., Ramos, K., & Torricelli, V. (2011). *Informe de situación sobre VIH y violencia basada en el género: una aproximación desde los determinantes sociales*. Guatemala: ONUSIDA. Disponible en [https://www.paho.org/gut/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=9-derechos-humanos-y-salud&alias=445-informe-de-situacion-sobre-vih-y-violenciabasada-en-genero&Itemid=518](https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=9-derechos-humanos-y-salud&alias=445-informe-de-situacion-sobre-vih-y-violenciabasada-en-genero&Itemid=518)
- Aponte, C., Araoz, R., Medrano, P., Ponce, F., Taboada, R., Velásquez, C., & Pinto, B. (2020).

- Satisfacción conyugal y riesgo de violencia en parejas durante la cuarentena por la pandemia del covid-19 en Bolivia. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 18(2), 416-457. Recuperado en 05 de octubre de 2021, de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-21612020000200005&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612020000200005&lng=es&tlng=es).
- Arévalo-Mora L. (2019). Mujeres víctimas de violencia de pareja en el contexto de la infección por VIH en la ciudad de Bogotá. Fase I, 2017. *Revista de Salud Pública*, 21(1): 34-41. Disponible en [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642019000100034](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642019000100034)
- Arévalo-Mora, L. (2020). Mujeres víctimas de violencia de pareja en el contexto de la infección por VIH en la ciudad de Bogotá. Fase I, 2017. *Revista de Salud Pública*, 21, 34-41. <https://www.scielosp.org/article/rsap/2019.v21n1/34-41/>
- Barros, C., Schraiber, L. B., & França-Junior, I. (2011). Association between intimate partner violence against women and HIV infection. *Revista de saude publica*, 45, 365-372. <https://www.scielo.br/j/rsp/a/BWM5CRndpkSPnPFTYnPV4wp/abstract/?lang=en>
- Bird, Y., Lemstra, M., Rogers, M., & Moraros, J. (2016). Third-world realities in a first-world setting: A study of the HIV/AIDS-related conditions and risk behaviors of sex trade workers in Saskatoon, Saskatchewan, Canada. *Sahara-J: Journal of Social Aspects of HIV/AIDS*, 13(1), 152-161. <https://www.ajol.info/index.php/saharaj/article/view/143850>
- Bogart, L. M., Collins, R. L., Cunningham, W., Beckman, R., & Golinelli, D. (2005) The association of partner abuse with risky sexual behaviors among women and men with HIV/AIDS. *AIDS Behav*, 9, 325-333. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16091853/>
- Cavanaugh, C., & Ward, K. (2021). HIV/STI prevention interventions for women who have experienced intimate partner violence: a systematic review and look at whether the interventions were designed for disseminations. *AIDS and Behavior*, 1-12. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10461-021-03318-5>
- Craft, S. M. & Serovich, J. M. (2005) Family-of-origin factors and partner violence in the intimate relationships of gay men who are HIV positive. *Journal Interpers Violence*, 20, 777-791. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1255964/>
- Derose, K. P., Payán, D. D., Fulcar, M. A., Terrero, S., Acevedo, R., Farías, H., & Palar, K. (2017). Factors contributing to food insecurity among women living with HIV in the Dominican Republic: A qualitative study. *PloS one*, 12(7), e0181568. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0181568>
- Galvan, F. H., Collins, R., Kanouse, D. E., Burnam, M. A. & Paddock, S. M. (2004) Abuse in the close relationships of people with HIV. *AIDS Behav*, 8, 441-451. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10461-004-7328-z>
- González-Pacheco, I., Lartigue, T., & Vázquez, G. (2008). Estudio de casos y controles en un grupo de mujeres embarazadas con experiencias adversas en la infancia y/o adolescencia e infecciones de transmisión sexual. *Salud mental*, 31(4), 261-270. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252008000400003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252008000400003)
- González, J., Buñuel, J. C., y Aparicio, M. (2011). Listas guía de comprobación de revisiones sistemáticas y metaanálisis: declaración PRISMA. *Evidencias en pediatría*, 7(97), 1-6. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5621308.pdf>
- Gutiérrez, M. R. B., & Lemus, M. D. (2017). Integración de la perspectiva de género en la prevención de las ITS/VIH/sida en atención primaria de salud. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*, 31(4), 1-8. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=81767>
- Hartmann, M., Montgomery, E., Stadler, J., Laborde, N., Magazi, B., Mathebula, F., & van der Straten, A. (2016). Negotiating the use of female-initiated HIV prevention methods in a

- context of gender-based violence: the narrative of rape. *Culture, health & sexuality*, 18(6), 611-624. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13691058.2015.1101786>
- Hatcher, A. M., Colvin, C. J., Ndlovu, N., & Dworkin, S. L. (2014). Intimate partner violence among rural South African men: alcohol use, sexual decision-making, and partner communication. *Culture, health & sexuality*, 16(9), 1023-1039. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13691058.2014.924558>
- Herrera, C., & Campero, L. (2002). La vulnerabilidad e invisibilidad de las mujeres ante el VIH/SIDA: constantes y cambios en el tema. *Salud pública de México*, 44(6), 554-564. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=17060>
- Juan-Martínez, B., Rangel Flores, Y. Y., Castillo-Arcos, L. D. C., & Cacique, L. (2018). Ser mujer indígena, vivir con VIH y violencia de pareja: una triple vulneración frente al derecho a la salud. *Index de Enfermería*, 27(3), 161-165. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962018000200012](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000200012)
- Kim, J., Ferrari, G., Abramsky, T., Watts, C., Hargreaves, J., Morison, L., ... & Pronyk, P. (2009). Assessing the incremental effects of combining economic and health interventions: the IMAGE study in South Africa. *Bulletin of the World Health Organization*, 87, 824-832. [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/bwho/v87n11/a10v8711.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/bwho/v87n11/a10v8711.pdf)
- Kouyoumdjian, F. G., Findlay, N., Schwandt, M., & Calzavara, L. M. (2013). A systematic review of the relationships between intimate partner violence and HIV/AIDS. *PLoS One*;8(11). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24282566/>
- Lusti-Narasimhan, M., Collin, C., & Mbizvo, M. (2009). Sexual and reproductive health in HIV-related proposals supported by the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. *Bulletin of the World Health Organization*, 87, 816-823. <https://www.scielosp.org/article/bwho/2009.v87n11/816-823/en/>
- Martinez, O., Wu, E., Sandfort, T., Shultz, A. Z., Capote, J., Chávez, S., ... & Ovejero, H. (2014). A couple-based approach: An innovative effort to tackle HIV infection among Latino gay men. *Ehquidad*, 1, 15-32. <https://europepmc.org/article/med/25580466>
- Narasimhan, M., Orza, L., Welbourn, A., Bewley, S., Crone, T., & Vazquez, M. (2016). Sexual and reproductive health and human rights of women living with HIV: a global community survey. *Bulletin of the World Health Organization*, 94(4), 243. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4794297/>
- Peltzer, K., Rodriguez, V. J., & Jones, D. (2016). Prevalence of prenatal depression and associated factors among HIV-positive women in primary care in Mpumalanga province, South Africa. *SAHARA-J: Journal of Social Aspects of HIV/AIDS*, 13(1), 60-67. <https://www.ajol.info/index.php/saharaj/article/view/136891>
- Pinho, A. D. A., Cabral, C. D. S., & Barbosa, R. M. (2017). Diferencias y similitudes entre mujeres que viven y no viven con VIH: aportes del estudio GENIH para la atención a la salud sexual y reproductiva. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(12). [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2017001205006&script=sci\\_abstract&tlng=es](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2017001205006&script=sci_abstract&tlng=es)
- Reid, S. D., Nielsen, A. L., & Reddock, R. (2010). Changes in HIV needs identified by the National AIDS Hotline of Trinidad and Tobago. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 27, 93-102. [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/rpsp/v27n2/a02v27n2.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v27n2/a02v27n2.pdf)
- Rodríguez-Otero, L. M. y Rodríguez, M. G. (2021). El VIH como vía de materialización de la Violencia de Género e Intragénero. *Enfermería Global*, 20(2), 196-215. <https://revistas.um.es/global/article/view/435891/302801>

- Rojas, J. L., Rojas, I., Meza, R. N., & Villalobos, A. (2021). Violencia de parejas gays y en hombres que tienen sexo con hombres: una revisión sistemática exploratoria. *Revista Criminalidad*, 63(1), 173-186. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-31082021000100173](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-31082021000100173)
- Toda, C. F., Casabona, J., Majó, X., Meroño, M., González, V., Colom, J., Brugal, M., Espelt, A. (2020). Mujeres que usan drogas inyectadas y violencia: necesidad de una respuesta integrada. *Adicciones*, 20(10), 1-8. <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1322>
- Tymchuk, S., Gomez, D., Koenig, N., Gill, M. J., Fujiwara, E., & Power, C. (2018). Associations between depressive symptomatology and neurocognitive impairment in HIV/AIDS. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 63(5), 329-336. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0706743717737029>
- Urrútia, G., & Bonfill, X. (2010). Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Medicina clínica*, 135(11), 507-511. [https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/suppl/2013/06/10/bmjopen-2012-002330.DC1/bmjopen-2012-002330supp\\_PRISMA-2010.pdf](https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/suppl/2013/06/10/bmjopen-2012-002330.DC1/bmjopen-2012-002330supp_PRISMA-2010.pdf)
- Villegas, N., Cianelli, R., Ferrer, L., Kaelber, L., Peragallo, N., & Yaya, A. O. (2012). HIV PREVENTION FOR HISPANIC WOMEN FIFTY YEARS AND OLDER. *Horizonte de enfermería*, 23(1), 51-61. <https://europepmc.org/article/med/25242862>