



## ESTUDIO

# ***“CARACTERIZACIÓN DE LAS CONDICIONES DE VIDA DE LAS MUJERES CON VIH EN COSTA RICA: EVIDENCIAS PARA LA EXIGIBILIDAD DE SUS DERECHOS HUMANOS”***

2011-2012



## Contenido

I. Introducción .....	3
II. Justificación .....	4
III. Generalidades del Estudio.....	6
IV. Principales hallazgos .....	8
A. Características Generales de la Población.....	8
B. Situación Socioeconómica.....	9
Educación .....	10
Trabajo .....	12
Vivienda.....	14
Aseguramiento .....	14
C. Situación psico-emocional, psicosocial y biomédica.....	16
Apartado 1 “¿Soy positiva”? El diagnostico .....	16
Apartado 2 “Vivo con VIH” Imagen de si misma, el amor, la sexualidad, la maternidad, autocuidado, recursos de apoyo.....	20
Apartado 3 “¿Y mi tratamiento?” Atención en los servicios de salud, efectos del tratamiento	25
Apartado 4 “Un bicho raro”: violencia, estigma y discriminación .....	31
Apartado 5 “Puedo seguir adelante” Actitud ante el futuro.....	32
V. Conclusiones y Desafíos .....	35

## **I. Introducción**

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/Sida (ONUSIDA) y la comisión interinstitucional de género y salud, acompañaron un proceso de investigación como parte de la Agenda mundial para la equidad de género y VIH para atender las vulnerabilidades particulares de mujeres adultas y jóvenes en el contexto del VIH.

La agenda para la acción acelerada de los países para abordar la problemática de las mujeres, las niñas, la igualdad de género y el VIH 2010-2014 (Plan Operativo) se desarrolló en respuesta a la necesidad imperante de abordar las desigualdades persistentes de género y las violaciones de los derechos humanos, que colocan a las mujeres y niñas en una situación de mayor riesgo y vulnerabilidad al VIH, y que comprometen los logros obtenidos en la prevención de la transmisión del virus y la ampliación del acceso a tratamiento antirretroviral.

En el mismo sentido, el Marco de Acción del ONUSIDA incluye como uno de sus resultados el *“Abordar la problemática de las mujeres, las niñas, la igualdad de género y el VIH”* dando preeminencia a iniciativas en las se pueda reforzar la orientación estratégica y el apoyo a los asociados nacionales para que *“conozcan su epidemia y su respuesta”* con el fin de cubrir eficazmente las necesidades de las mujeres y niñas. También para ayudar a los países a asegurar que las estrategias nacionales sobre VIH y desarrollo, planes operativos, marcos de vigilancia y evaluación, y presupuestos asociados tengan en cuenta las necesidades y derechos de las mujeres y niñas en el contexto del VIH, acompañado de la promoción pública, potenciación de la capacidad y movilización de recursos para proporcionar un conjunto exhaustivo de medidas que aborden las necesidades y derechos de las mujeres y niñas en el contexto del VIH.

A partir de la agenda propuesta por ONUSIDA las mujeres con VIH de Costa Rica y la Comisión interinstitucional de género, realizaron un estudio cualitativo sobre las condiciones socioeconómicas y de salud de las mujeres con VIH con el objeto de contar con evidencia para la acción.

Como parte de este proceso, en un encuentro apoyado por ONUSIDA, las mujeres con VIH analizaros los hallazgos de dicha investigación/estudio y elaboraros su agenda de incidencia política para la reclamación y ejercicio de los derechos humanos a la participación, a la Salud y al mejoramiento de la calidad de vida.

## II. Justificación

Las relaciones sociales y de género entre los hombres y las mujeres se explican y comprenden bajo determinados contextos históricos, geográficos y sociales, así como culturales. La dimensión cultural es de gran relevancia en los estudios del género, dado que éste se define como el conjunto de atributos, valores y comportamientos que la sociedad asigna a las personas a partir de su sexo. Muy frecuentemente interiorizados, estas normas y patrones de comportamiento, por los procesos de socialización, que van construyendo y determinando lo que se conoce como la identidad femenina y la masculina.

Esta socialización se da tanto en el hogar, la iglesia, la escuela, la comunidad, como en las instituciones públicas y privadas. En ese sentido, los atributos basados en el género de hombres y mujeres, pueden ser modificados mediante procesos de resocialización, dado que las formas y mecanismos que actualmente prevalecen, son aprendidos a lo largo de la vida con el agravante de que provocan una desvalorización de la mujer en la sociedad.

Las prácticas, los valores, las creencias y los patrones culturales y de comportamiento, establecen los límites de lo que tanto hombres como mujeres pueden realizar. Estos límites son reforzados por factores estructurales de la sociedad, como es la división sexual del trabajo y la inequitativa distribución de responsabilidades en el ámbito doméstico. Esta división sexual del trabajo designa a las mujeres en el ámbito del trabajo reproductivo o doméstico, es decir, al cuidado y crianza de los hijos y las hijas, a proteger la nutrición e higiene de las personas integrantes del hogar y a proveer de atención a los familiares enfermos o con alguna discapacidad física o mental. Mientras que los hombres, son asignados al ámbito de lo público, realizando el trabajo productivo<sup>1</sup>.

La problemática del VIH y Sida que surge a partir de principios de los años 80, recoge indiscutiblemente estos condicionamientos sociales de las diferencias y desigualdades de género no solo en la dimensión de la salud, sino que plantea una problemática más amplia ligada a todas las esferas del desarrollo humano. Los roles de género no son entregados o desplazados a otros por recibir un diagnóstico positivo por VIH.

En Costa Rica como en el resto de la región, se observa que las tareas de cuidado, atención y reproducción se suman a las nuevas necesidades de autocuidado por razones del diagnóstico con las muestras de la existencia de problemas de socioeconómicos múltiples. De lo anterior se derivan un conjunto de brechas de género, producto de la desvalorización que la misma sociedad hace del trabajo reproductivo realizado por las mujeres, la cual se transfiere a otros ámbitos de la vida, como el mundo del trabajo, el empleo y la política. De esta división sexual del trabajo, se producen diferencias importantes en las relaciones de poder.

---

<sup>1</sup> INAMU, Artículo: “Salud de las Mujeres”

[http://www.inamu.go.cr/index.php?option=com\\_content&view=article&id=37&Itemid=1500](http://www.inamu.go.cr/index.php?option=com_content&view=article&id=37&Itemid=1500)

***“CARACTERIZACIÓN DE LAS CONDICIONES DE VIDA DE LAS MUJERES CON VIH EN COSTA RICA: EVIDENCIAS PARA LA EXIGIBILIDAD DE SUS DERECHOS HUMANOS”***

El trabajo que las mujeres realizan en los hogares es invisibilizado y no se contabiliza como parte de las cuentas nacionales. Estas diferencias provocan desigualdades sociales importantes que son injustas para las mujeres y que se traducen en inequidades de género o brechas de género y a las cuales debe sumársele la discriminación social e institucional por razones de su condición de mujer con VIH o Sida.

Las cifras: Para el año 2011 la incidencia de VIH fue de 5.9 por 100.000. Las incidencias más altas de casos notificados de VIH se registraron en las provincias de San José, Guanacaste, Heredia y Cartago.

El 77.19% de casos de VIH registrados pertenecen al sexo masculino, esto debido al predominio de la vía de transmisión sexual en hombres que tienen sexo con hombres. El aumento de la incidencia en el sexo femenino con respecto a años anteriores se puede explicar por la vía de transmisión sexual en personas bisexuales y heterosexuales. La razón hombre: mujer en el momento del estudio fue de 3.38.

La incidencia de casos nuevos de VIH afecta en mayor proporción al sexo masculino, no obstante, a partir del año 1998 se da un incremento de casos de sexo femenino. En 1993 la razón hombre: mujer era de 23.6, en el año 2008 se redujo a 4.5. (Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud)

### III. Generalidades del Estudio

**Nombre del estudio:** “Caracterización de las condiciones de vida de las mujeres con VIH en Costa Rica: Evidencias para la exigibilidad de sus derechos humanos”

**Objetivo:** Conocer la situación actual de las mujeres con VIH de Costa Rica, en los aspectos relativos a su situación socioeconómica, psicoemocional, biomédica y en cuanto al estigma y la discriminación vividos para resolver vacíos de información y elaborar una agenda de incidencia política que de respuesta a las necesidades de las mujeres.

**Período:** el estudio fue realizado en los meses de Abril a Septiembre 2011.

**Tipo de estudio:** exploratorio, de método mixto

**Muestra:** Elegida a conveniencia, según las mujeres identificadas por las ONGs. Falta de información nacional para un muestreo representativo. Total de 83 mujeres con VIH

**Técnicas e instrumentos:** Cuestionario de 129 ítems (cerrados y abiertos).

Distribución del instrumento (Cuestionario)

- A. Características generales:** zona geográfica, nacionalidad, edad, estado civil, condición migratoria.
- B. Características socioeconómicas:** educación, trabajo y salario, vivienda, seguridad social.
- C. Situación psicoemocional:** pareja, familia, imagen corporal, estados de ánimo, recursos de apoyo, actitud ante el futuro, preocupaciones y diversiones.
- D. Situación biomédica:** diagnóstico, tratamiento, efectos secundarios del tratamiento, calidad de los servicios de salud, salud sexual y reproductiva.
- E. Estigma y discriminación.**
- F. Participación**

**Grupos Focales:** Se realizaron 2 Grupos Focales (área rural y área urbana): 20 participantes en cada uno, aproximadamente. Fueron conducidos por 3 mujeres con VIH con apoyo de otras personas del grupo de apoyo y realizados durante el último trimestre del 2011.

Se centraron en la experiencia ante el diagnóstico, condición de salud, responsabilidades cotidianas con su casa y sus hijos, vivencia de la maternidad, violencia física, emocional y/o sexual, respuesta del Estado y sus instituciones, experiencias con los servicios de apoyo y expectativas ante el futuro.

La recolección de la información fue realizada por 3 mujeres con VIH capacitadas previamente en un taller de entrenamiento. Las mismas habían recibido capacitación en programa de pares, liderazgo, atención en crisis y atención integral del VIH.

El procesamiento y análisis de la información: a cargo del grupo de trabajo

**“CARACTERIZACIÓN DE LAS CONDICIONES DE VIDA DE LAS MUJERES CON VIH EN COSTA RICA: EVIDENCIAS PARA LA EXIGIBILIDAD DE SUS DERECHOS HUMANOS”**

**Coordinación General del Estudio: ONUSIDA**

Ivonne Zelaya, ONUSIDA Secretariado

**Equipo de trabajo:**

Organizaciones de mujeres con VIH

Kathia López, ASOVIHSIDA

Rosibel Zúñiga, Esperanza Viva

Ruth Linares, ICW

Instituciones del Estado

Edda Quirós, Ministerio de Salud

Dinorah Cueto, INAMU

Alejandra Mora, Defensoría de los Habitantes

Equipo Conjunto de Naciones Unidas sobre VIH/Sida

Laura Sánchez, UNFPA

Colaboraciones de:

Ana Leonor Romero (Transcripción de testimonios)

Francisco Vega (Base de datos)

“Retomar el derecho de llorar porque podemos derrumbarnos, es una realidad diferente, permitirse ser tan humana como los demás...”

(Mujer participante)

“Hasta ahora reconozco que tengo derecho a sentirme humana, a llorar, a veces ponemos una máscara para que crean que somos fuertes, pero tengo muchos miedos y sueños...”

(Mujer participante)

¡Gracias a los valientes mujeres que participaron en este estudio!  
¡Gracias por abrirnos las puertas de sus historias, de sus dolores, de sus enojos... de sus carencias... de sus añoranzas...de sus extraordinarias fortalezas!  
¡Gracias sobre todo por recordarnos que todas las mujeres tenemos derecho por igual a la felicidad, al bienestar, a una vida con calidad!

## IV. Principales hallazgos

### A. Características Generales de la Población

*“Tengo 29 años y seis meses de diagnóstico, mi hija tiene 7 años y el mayor 14, no están a cargo mío y eso es un vacío que siento” (Relato de mujer del estudio)*

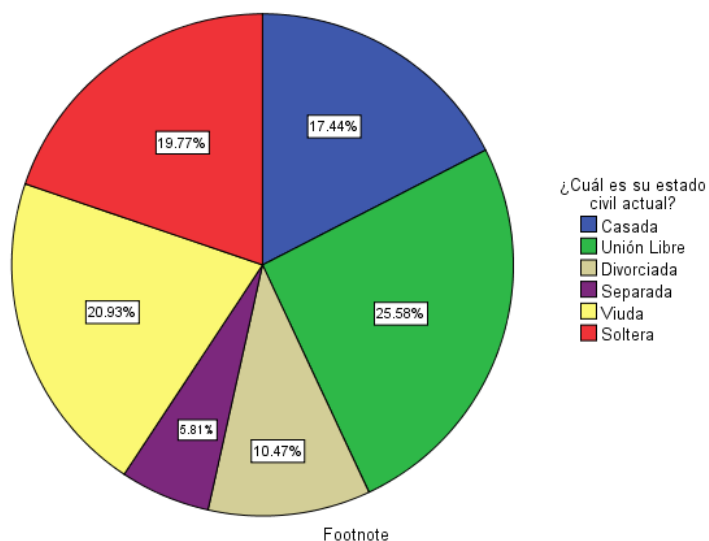
*“...tengo mis documentos mal, soy extranjera y aunque tengo hijos ticos, no he podido sacar mis documentos y estoy sin seguro, sin medicamentos y no sé qué hacer, no tengo trabajo y vivo en un precario, tengo mucho en que pensar para darle de comer a mis hijos, para pensar en mí.” (Relato de mujer del estudio)*

Participaron 83 Mujeres de 6 provincias del país (excepto Guanacaste)

Todas son heterosexuales. La edad de las mujeres participantes en el estudio oscilo entre los 14 y los 75 años.

Cerca de un 43% de las participantes tenían pareja (compañero) en el momento del estudio, un 17,44 casadas y un 25,58 en unión libre.

**Gráfica N°1**  
**Estado civil:**



Footnote

**Nacionalidad:**

80,2% costarricenses

17,4% nicaragüenses

**Condición migratoria de las extranjeras:**

60% regular

40% irregular

**Distribución por edades:**

	%
14-17 años	2,5
18-35 años	40,7
Más de 35 años	56,8



**“CARACTERIZACIÓN DE LAS CONDICIONES DE VIDA DE LAS MUJERES CON VIH EN COSTA RICA: EVIDENCIAS PARA LA EXIGIBILIDAD DE SUS DERECHOS HUMANOS”**

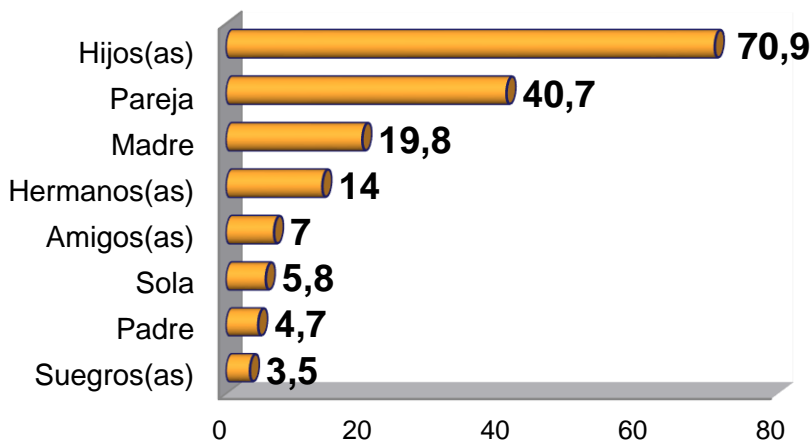
**B. Situación Socioeconómica**

Este apartado contiene información sobre: con quién viven las mujeres con VIH, cuantas personas viven con ellas, sobre el grado de escolaridad, razones por las que no estudiaron, trabajo, remuneración y apoyos económicos, como elementos determinantes para identificar las condiciones de pobreza de las mujeres.

*“Yo trabajo vendiendo cosas de vez en cuando, en el barrio por catálogo y con lo del IMAS también pero me cuesta mucho porque nunca me alcanza.” (Relato de mujer del estudio)*

*“Bueno yo con las pensiones de mis hijos salgo bien, tengo mi casita propia y con eso me la juego pero sí creo que para muchas de mis compañeras debe de ser muy difícil porque no tienen nada fijo.” (Relato de mujer del estudio)*

**Gráfica N° 2**  
**¿Con quienes viven?**



Un 55% de las mujeres son jefas de hogar, la mayoría de las participantes viven con sus hijos, con su pareja y un 24.5% vive con su madre o padre. Esto revela que las mujeres con VIH después del diagnóstico siguen asumiendo su rol de jefas de hogar y asumiendo el cuidado de sus hijos y personas de la tercera edad que viven en el hogar.

**Cuadro N°1****¿Cuántas personas viven con usted?**

Número de personas en el hogar	%
1	8,1
2	10,5
3	19,8
4	15,1
5	16,3
6	11,6
7	4,7
8	4,7
9	1,2
10	2,3
11	1,2
25	1,2

**CuadroN°2****No. Hijos/as por mujer**

No. Hijos/as por mujer	%
1	12,8
2	31,4
3	24,4
4	10,5
5	3,5
6	5,8
7	2,3
8	1,2

Se encontró que hay mujeres que viven en hogares compuestos por 10 personas (2,3%), 11 personas (1,2%) y hasta 25 personas (1,2%) sin embargo solo el 2,2% de las mujeres recibe un salario igual o por encima de los \$300,000 equivalente a aproximadamente US\$600.00

## Educación

Sólo un 14% de las participantes estudia actualmente, pero al 79,1% de las participantes le gustaría estudiar si tuviese la oportunidad.

Cuando se les consultó sobre el grado de escolaridad obtuvimos la evidencia de que sólo el 11,6% de las mujeres lograron terminar la secundaria completa y de ellas solo el 3,5% lograron concluir una carrera universitaria contra un 4,7% que no tienen ningún grado de escolaridad.

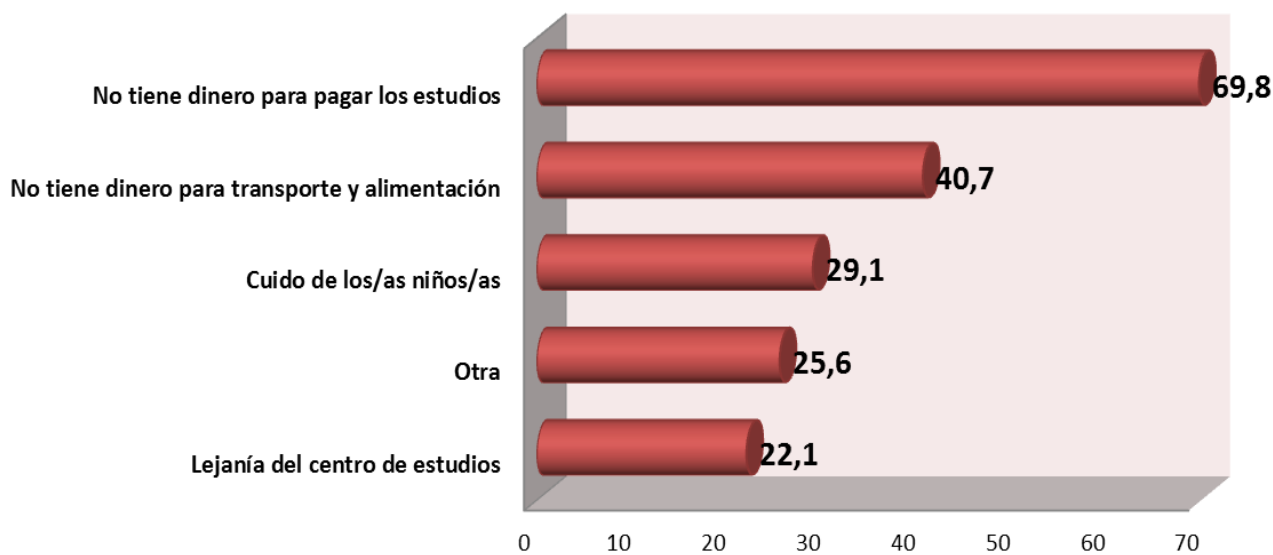
Esto las coloca en un grado más alto de vulnerabilidad frente al VIH por el escaso manejo de la información útil para lograr la adherencia a medicamentos, mejoramiento de la calidad de vida y fortalecimiento de sus capacidades para auto-protegerse.

**“CARACTERIZACIÓN DE LAS CONDICIONES DE VIDA DE LAS MUJERES CON VIH EN COSTA RICA: EVIDENCIAS PARA LA EXIGIBILIDAD DE SUS DERECHOS HUMANOS”**

**Cuadro N°3  
Grado de escolaridad**

Ninguno	4,7%
Primaria incompleta	32,6%
Primaria completa	25,6%
Secundaria incompleta	24,4%
Secundaria completa	5,8%
Universitaria incompleta	2,3%
Universitaria completa	3,5%

**Gráfica N°3  
RAZONES POR LAS QUE NO ESTUDIARON**



**OTRA: Salud, Incapacidad, Edad, Cuido de otras personas**

## Trabajo

El 60,5% de las mujeres no realiza un trabajo remunerado. Y el 28,3 % recibe menos de los ₡ 50,000 mensuales lo que equivale a menos de US\$100.00 al mes.

**Cuadro N°4**  
**Trabajo realizado por las mujeres/por ocupación**

Ocupación	%
Comerciante	35,5
Conserjería	3,2
Costurera	3,2
Cuidar nietos	3,2
Demostradora	3,2
Dependiente	3,2
Domestica	29,0
Obrera	6,5
Oficinista	9,7
Peón	3,2

**Cuadro N°5**  
**Ingreso mensual de las mujeres**

Ingreso mensual mujer	%
Menos de 50.000 colones	28,3
50.000-100.000 colones	32,6
100.000-150.000 colones	15,2
150.000-200.000 colones	15,2
200.000-300.000 colones	6,5
Más de 300.000 colones	2,2

En el 44,4% de los casos el ingreso de la mujer representa el mayor aporte al ingreso familiar.

**“CARACTERIZACIÓN DE LAS CONDICIONES DE VIDA DE LAS MUJERES CON VIH EN COSTA RICA: EVIDENCIAS PARA LA EXIGIBILIDAD DE SUS DERECHOS HUMANOS”**

**Cuadro N°6**  
**Ingreso mensual de las familias de las mujeres con VIH**

Ingreso mensual familiar	%
Menos de 50.000 colones	13,8
50.000-100.000 colones	22,5
100.000-150.000 colones	22,5
150.000-200.000 colones	21,3
200.000-300.000 colones	15,0
Más de 300.000 colones	5,0

**Cuadro N°7**  
**Apoyos económicos recibidos por las mujeres con VIH**

¿Recibe usted algún tipo de apoyo económico por parte del Estado?		
Institución	No. de mujeres	%
FONABE	3	6,82
IMAS	31	70,45
INAMU	4	9,09
PENSIÓN	6	13,64
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100,00</b>

Cerca del 50 % de las mujeres reciben algún tipo de apoyo económico por parte del Estado, sin embargo, al escudriñar los tipos de apoyo se identificó que son apoyos económicos temporales, que reciben ocasionalmente y no les permite hacer cambios sustanciales en sus vidas o las de sus familias. Estos apoyos no ascienden a más de los ₡50,000 lo que representa unos US\$100.00.

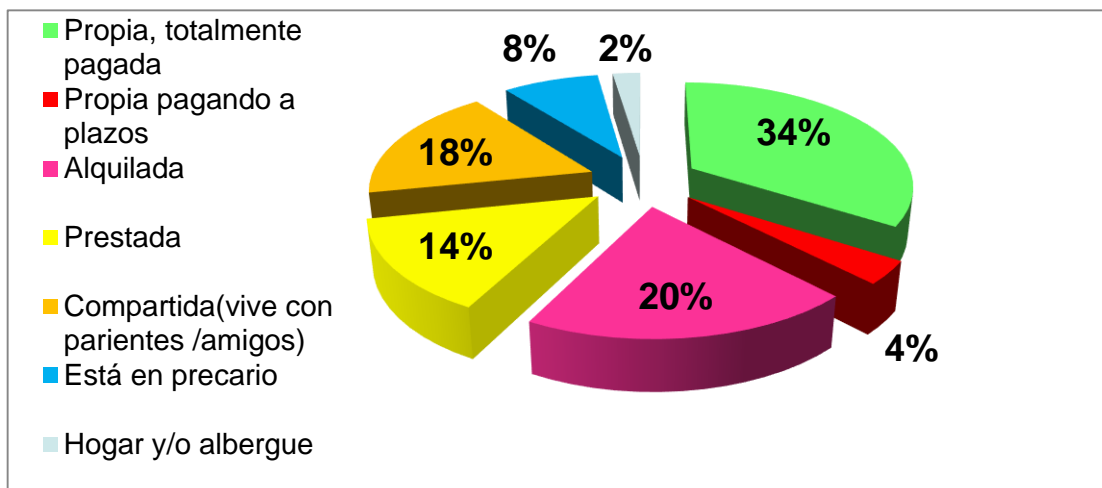
La mayoría de las mujeres que reciben apoyo económico del IMAS son de la provincia de Limón (70%).

Al indagar el tipo de apoyo recibido por las tres mujeres de parte del FONABE, significan apoyos económicos (becas) para sus hijos en edad escolar por mantenerlos en la escuela todo el año.

Las pensiones normalmente son recibidas de parte de la Seguridad social a causa de la muerte de su compañero o esposo.

## Vivienda

Gráfica N°4  
Dónde viven las mujeres con VIH

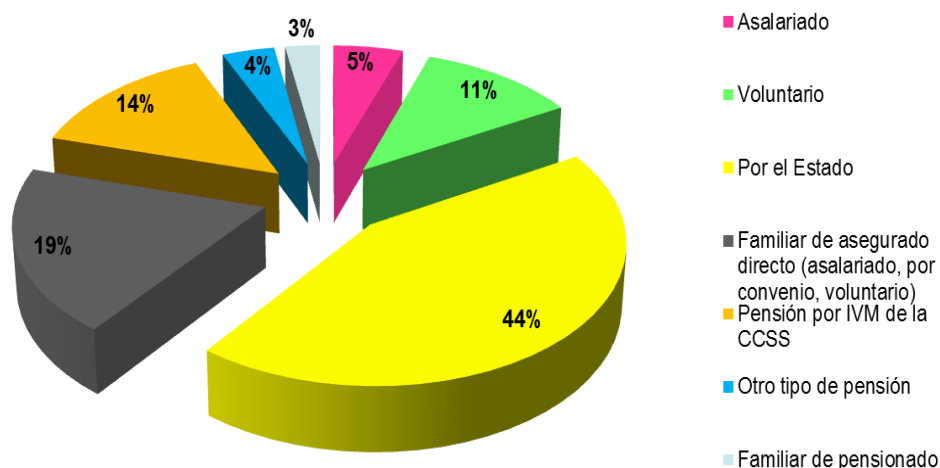


## Aseguramiento

87,2% de las mujeres están aseguradas por la Caja Costarricense de Seguro Social. Varios son los mecanismos por los cuales las mujeres acceden al seguro social: el 44% tiene seguro por el Estado, lo cual significa que se ha evaluado su condición socioeconómica y dadas las circunstancias de pobreza el Estado asume su aseguramiento.

El 19% de las mujeres son aseguradas indirectas, lo cual significa que su compañero de hogar, hijo o nieto la asegura de forma indirecta. Esta condición, si bien, garantiza los derechos a la atención clínica y medicamentos, restringe el derecho a recibir una pensión directa en caso de invalidez o vejez, ésta sólo puede ser adquirida en caso de fallecimiento del asegurado directo y bajo ciertos requisitos legales y administrativos.

**Gráfica N°5  
Tipos de aseguramiento**



Solamente un 5% de las mujeres son asalariadas y por lo tanto aseguradas directamente gracias a su salario y al aporte del empleador y un 14% de ellas recibe una pensión por IVM de la CCSS.

La situación de las migrantes en situación migratoria irregular es preocupante debido a que dentro de los requisitos del aseguramiento se exige acreditar que se encuentra con sus documentos en regla y tiene un estatus migratorio de residente en el país.

Esto limita las posibilidades de las mujeres a recibir la atención médica y tratamiento oportunos.

## C. Situación psico-emocional, psicosocial y biomédica

Esta sección se subdividió en cinco apartados:

- Apartado 1: ¿“Soy positiva”? El diagnóstico
- Apartado 2: “Vivo con VIH”: Imagen de si misma, amor, sexualidad, maternidad, autocuidado, recursos de apoyo
- Apartado 3: “¿Y mi tratamiento?”: Atención en los servicios de salud, efectos del tratamiento
- Apartado 4: “Un bicho raro”: Violencia, estigma y discriminación
- Apartado 5: “Puedo seguir adelante”: Actitud ante el futuro

### Apartado 1 ¿“Soy positiva”? El diagnóstico

Las mujeres del estudio recibieron su diagnóstico entre 1987 y 2011: es decir tienen entre 24 y menos de un año de diagnosticadas.

El 60,55 de ellas se lo indicó el médico sin embargo la mayoría de ellas se hicieron la prueba debido a que se dieron cuenta que su pareja estaba infectada o por que ellas mismas presentaron problemas de salud y esto motivo la indicación de la prueba por parte del personal médico.

Lamentablemente aun podemos encontrar un buen número de casos en los cuales a las mujeres se les ha practicado la prueba de VIH sin su consentimiento (10,5%).

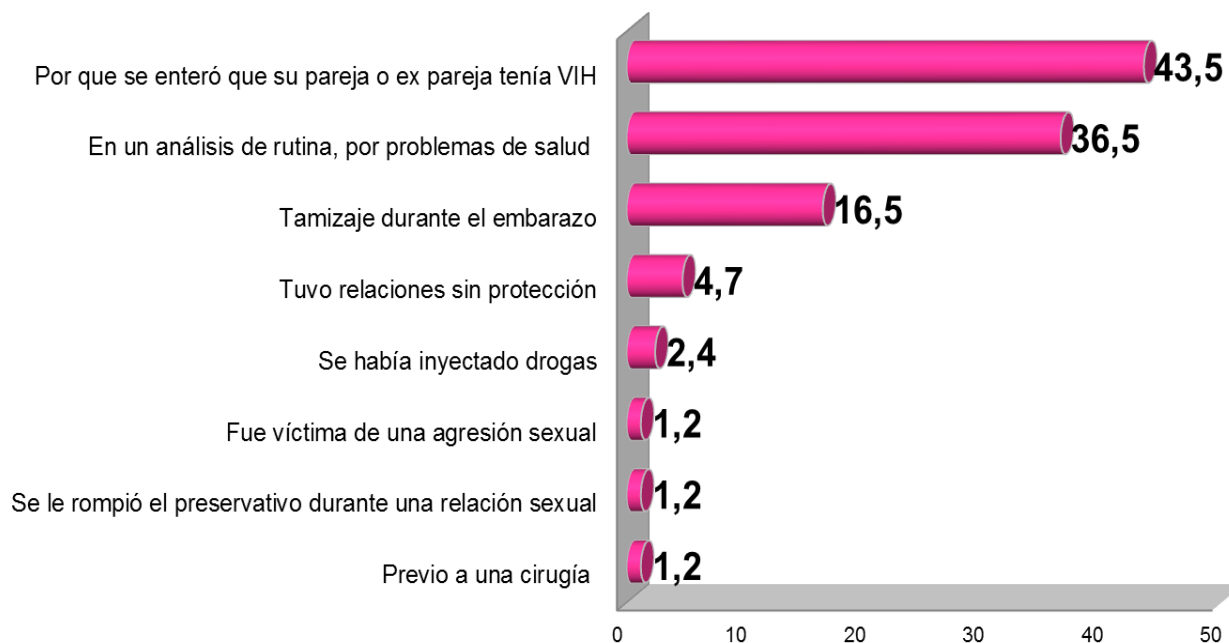
Se debe trabajar fuertemente en la capacitación del personal médico sobre las características de voluntariedad de la prueba y sobre el consentimiento informado pues aun persisten practicas arbitrarias sobre la prueba en algunos centros de salud.

**Cuadro N°8**  
**¿Por qué se hizo la prueba?**

<b>¿Por qué se hizo la prueba?</b>	<b>%</b>
Fue por su propia iniciativa	18,6
Un amigo, familiar o conocido lo sugirió	5,8
Un(a) médico se lo indicó	<b>60,5</b>
Fue sin su consentimiento	10,5



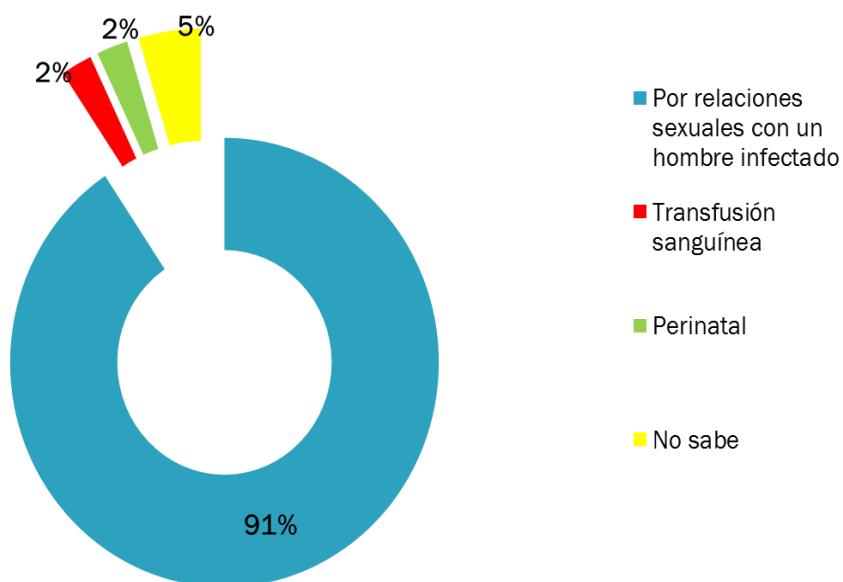
**Gráfica N°6**  
**¿Por qué se hizo la prueba?**



El dato revelador mostrado en la gráfica N° 7 y cuadro N° 9 sobre cómo se está produciendo la infección del VIH en las mujeres, comprueba lo que las organizaciones de mujeres con VIH venían señalando a lo largo de las últimas dos décadas. El 91% de las mujeres se han infectado por tener relaciones sexuales con un hombre infectado. El 71,1% de las mujeres fueron infectadas por su pareja conviviente o novio donde mediaba una relación de confianza o afectiva, mientras un 6,6% fue en una situación de trabajo sexual. Es importante señalar que en los grupos focales muchas de ellas expresaron vivir en violencia doméstica e infelizmente algunas de ellas sospechaban que su esposo o compañero estaba infectado o tenía un problema de salud, pero no pudieron negarse a continuar teniendo relaciones sexuales con ellos por miedo a la violencia y por desconocimiento de la existencia de servicios de apoyo en su comunidad.

**Pareja:** el 44,2% tiene Pareja estable, el 55,8% no.

**Gráfica N°7**  
**¿Cómo cree Ud. que se infectó?**



**Cuadro N°9**  
***Si se infectó por la vía sexual, ¿con quién fue?***

¿Con quién fue?	No de mujeres	%
Con su marido o pareja conviviente	50	65,8
Con su novio	4	5,3
Con una relación ocasional	13	17,1
Con un cliente en situación de trabajo sexual	5	6,6
Otra situación:	4	5,3
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>

“CARACTERIZACIÓN DE LAS CONDICIONES DE VIDA DE LAS MUJERES CON VIH EN COSTA RICA: EVIDENCIAS PARA LA EXIGIBILIDAD DE SUS DERECHOS HUMANOS”

**Cuadro N°10**  
**¿Qué fue de su pareja?**

<i>¿Qué sucedió con la pareja con la que usted estaba al momento del diagnóstico?</i>	No de mujeres	%
En ese momento seguimos, pero luego nos separamos	11	13,6
Seguimos juntos actualmente	18	22,2
Nos separamos debido al diagnóstico	4	4,9
Nos separamos por otras razones	13	16,0
Él o ella falleció	21	25,9
No tenía pareja estable	14	17,3
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>

**Negación:**

*“No puedo asimilarlo que esta enfermedad me atacara a mí, siento que tengo que estar ocupada en algo siempre porque cuando estoy desocupada solo pienso en esto, en que no lo acepto, he tenido que llevarlo sola en mi casa; nadie sabe de mi enfermedad, tengo miedo que me rechacen...”*

*“mi hermana es la que me ha sacado adelante porque yo me descuidé mucho al principio por entrar en negación y me dedique a solo trabajar y dejé el TARV (tratamiento anti retroviral) botado”*

**Ocultarlo:**

*“... no quiero que ellos sepan y más que nada porque ellos se expresan muy mal de las personas con sida y yo ya soy muy vieja para tener esto, yo sólo quiero llorar...”*

*“El otro día me corte y le dije a mi hija que no me toque porque le podía pegar lo que tengo... ella se asustó mucho, le dio mucho miedo... (Llora)... no sé qué más inventar para que no se den cuenta.”*

## **Desesperanza, miedo, rabia y culpa:**

*“...en un abrir y cerrar de ojos perdí todo lo que ya era, ahora tengo esta enfermedad... perdí mi seguridad, cómo no voy a estar decepcionada del mundo si en pocos meses mi vida se vino abajo”*

*“Para mí es una tortura pensar en que tengo eso, tengo miedo de lo que me va a pasar, muchas veces me siento mala, tengo miedo de morir por mis hijos no por mí, no quiero dejar a mis chiquitos, me da rabia haber confiado en un hombre y que me hiciera esto*

*“La mayoría tenemos hijos y tenemos sentimientos de culpa y preocupación sobre todo con los adolescentes... Creo que es bueno que lo sepan y que pienso que nos van a entender... en mi caso les expliqué con un dibujito y poco a poco fueron entendiendo.”*

## **Apartado 2 “Vivo con VIH” Imagen de si misma, el amor, la sexualidad, la maternidad, autocuidado, recursos de apoyo.**

### **Imagen de si misma**

#### **La recuperación...de vuelta a mi misma!**

*“...una no es la salvadora del mundo. Ahora sé lo que es llorar, es una ira tan fuerte que uno grita y eso cuesta demasiado. Uno tiene muchos sentimientos de culpa, rabia y para tapar esos vacíos empecé a ser líder y fue para no sacar lo que sentía...Estuve dos años en esta recuperación personal.”*

*“Retomar el derecho de llorar porque podemos derrumbarnos, es una realidad diferente, permitirse ser tan humana como los demás, tengo miedo a enfermarme, a morirme...”*

*“Hasta ahora reconozco que tengo derecho a sentirme humana, a llorar, a veces ponemos una máscara para que crean que somos fuertes, pero tengo muchos miedos y sueños... también me siento frustrada muchas veces.”*

*“Me costó mucho decir ahora puedo pensar en mí, cuando vi que mis hijos estaban grandes me di cuenta que podía pensar en mí.”*

**“CARACTERIZACIÓN DE LAS CONDICIONES DE VIDA DE LAS MUJERES CON VIH EN COSTA RICA: EVIDENCIAS PARA LA EXIGIBILIDAD DE SUS DERECHOS HUMANOS”**

**Cuadro N°10**

**Estado serológico de la pareja**

¿Conoce el estado serológico de su pareja?	%
Sí, es negativo	27,5
Sí, es positivo	55,0
No lo sé	12,5

El 50% de mujeres que no saben si su pareja esta infectada ha querido saber el estado serológico de su pareja pero él no ha querido hacerse la prueba.

**Cuadro N°11**

**Estado serológico de la pareja**

Dificultad para compartir diagnóstico	%
Ninguna	32,79
Poca	8,20
Mediana	9,84
Mucha	49,18

**Amor y sexualidad**

**Rechazo, culpa, miedo:**

*“Rechazo a los hombres, digo que tengo cáncer, y me lo creo... Tengo que ser fuerte por mi hija, pero me quitaron el derecho a ser mamá otra vez, y no es justo.”*

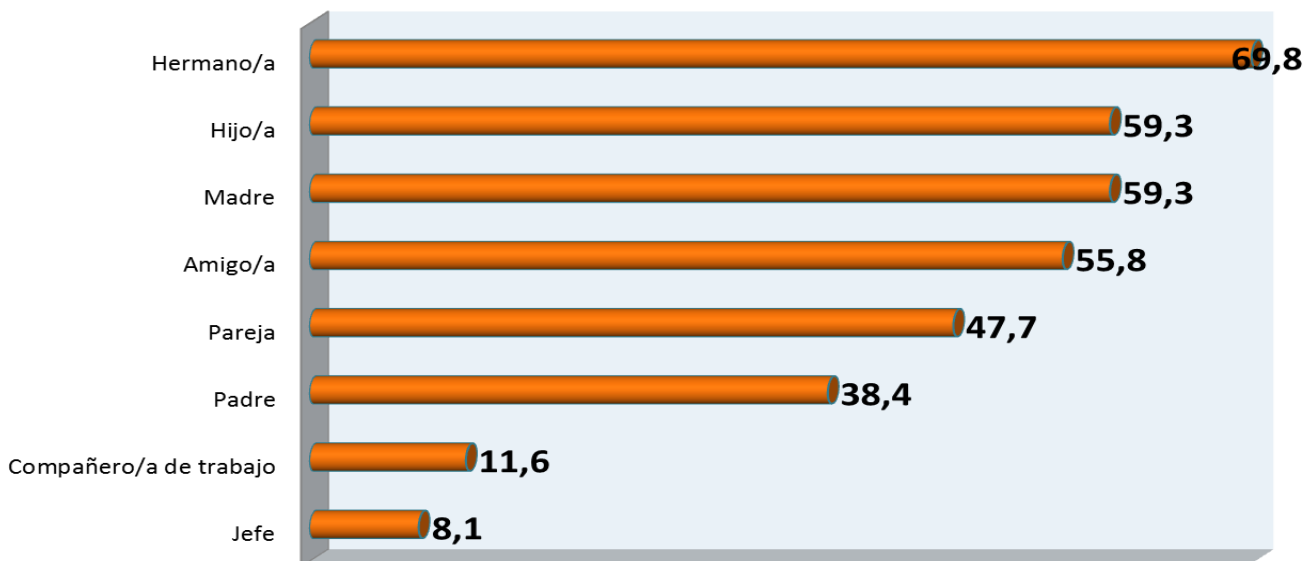
*“mi familia me dice que fui culpable, algunos médicos no tienen ética, te impiden el aspecto sexual.”*

*“En el seguro social me dijeron que no “traveseara” más (tener relaciones sexuales) y por eso no lo hago.”*

*“...salí con un muchacho él no sabía que yo tenía VIH, yo sí quería decirle pero no sabía cómo porque eso no es a cualquiera, usted entiende... qué pensarían si supieran lo que yo tengo. Bueno salimos varias veces y resulta que a la hora de la hora lo que iba a pasar yo le dije que si no se ponía un condón yo no hacía nada...”*

## Familia

### ¿Quién conoce su diagnóstico?



## La maternidad

### Culpa y entrega incondicional:

*“Reniego porque debo estar bien por mis hijos por eso lo hago, no tengo voluntad, no lloré, no he llorado y no me gusta que me acuerden lo que tengo. Le pido perdón a Dios, a mi bebe.”*

*“Fui diagnosticada en mi embarazo, tengo ya nueve años y no he tenido el espacio para llorar, no puedo porque debo ser fuerte por mi hija”*

*“Me echo la culpa pero no acepto y pido perdón a Dios porque mi bebé es positivo. Mi familia me apoya. Mami es la persona que más sufre, lo llevo al hospital y no le hacen nada... es muy frustrante... (Llora con rabia).”*

*“Yo sólo puedo pensar en mi hijo, yo prefiero que todo me pase a mí y no a él así que todo lo que hago por él, yo no importo.”*

### La preocupación desde la maternidad es una constante:

*“Ha sido muy difícil, yo estaba embarazada cuando me dieron el diagnóstico yo tengo cuatro hijos, bueno pensé: “¿Por qué a mí?”, yo tenía seis meses de embarazo y la verdad yo quiero pensar que no tengo nada, trato de estar ocupada, mis hijos me quitan todo el tiempo; yo ahora quiero estar más con ellos, mi hija de catorce años sí sabe, ella me abraza y dice que no llore.”*

## **Autocuidado**

### **Algunas encontraron su camino para cuidar de si mismas...**

*“Me costó mucho decir ahora puedo pensar en mi, cuando vi que mis hijos estaban grandes me di cuenta que podía pensar en mi.”*

*“Me gusta leer, caminar y estudiar porque así pienso en mi futuro”*

*“Me gusta venir a este grupo porque aquí me siento más libre. Pues todas conocen mi diagnóstico y no me da miedo”*

*“...me hago todos los exámenes estoy luchando mucho por mi vida porque mi hija me necesita y sé que los medicamentos no son suficiente para estar así que cuido lo que como y voy a otros servicios”*

### **Algunas no han podido encontrar el camino a su autocuidado o no cuentan con los recursos.**

*“Bueno la verdad que yo no me cuido mucho a veces pienso que para qué si me voy a morir de esto.”*

*“¿¡Qué es divertirse!?!... Yo no sé qué es eso, solo veo tele.”*

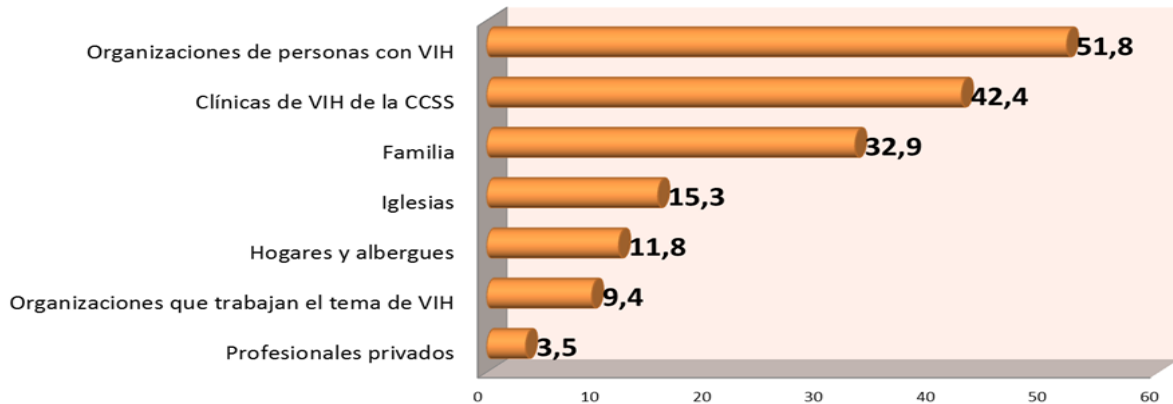
*“No hago ejercicios, me descuidé y no me gusta mi apariencia física.”*

*“En casa se come lo que hay pero a veces no tenemos nada que comer. Nunca puedo comprar vitaminas ni esas cosas.”*

*“Sé que debo de tener alimentación diferente porque tengo también cirrosis, pero, a veces no se puede.”*

## Recursos de apoyo

**Gráfica N°8**  
**¿Quién o quiénes le brindan apoyo?**



### **Con apoyo es mejor:**

*“Mi mamá no me lo acepta, saqué fuerzas y sin reproches las dos vamos pasando, tengo apoyo de mi pareja, mi hijo es quien me apoya con el tratamiento.”*

*“Yo lo que hice fue refugiarme como en un cajón y no sabía qué hacer, luego empecé a ver todo diferente gracias a que comencé a ir a un grupo.”*

### **Pérdida de confianza y soledad:**

*“Yo siento que mi familia me falló, ellos se acercaron a mi cuando yo les dije porque creí que me iban a apoyar, le dije a mi mamá, mi papá, mi hermana y bueno fue otra cosa, ellos se desplomaron todos lloraban y luego me fallaron, mi papá le dijo a mis tías porque decía que estaba muy deprimida y que necesitaba apoyo y mi mamá también le dijo a mi abuela y así que yo ya no confío en nadie”*



### **Apartado 3 “¿Y mi tratamiento?” Atención en los servicios de salud, efectos del tratamiento**

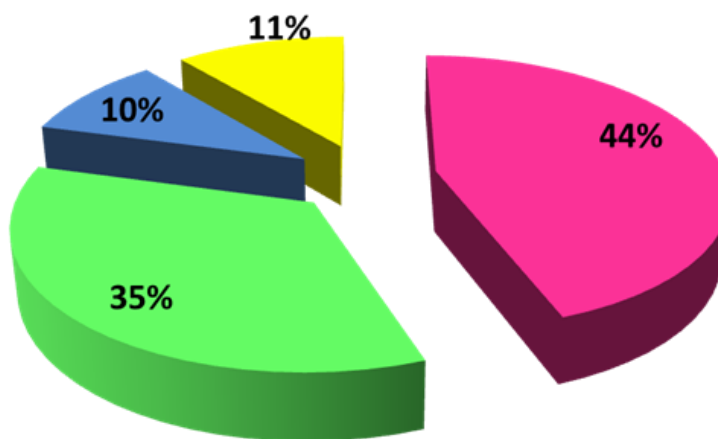
82,6% recibe TARV, sin embargo manifiestan muchas dificultades que representan riesgo para la adherencia.

Los principales efectos secundarios que manifiestan las mujeres con el TAR es el cansancio, náuseas, vómitos y diarreas, los dolores severos, neuropatías, alergias, gastritis y lipodistrofia, muchos de estos efectos secundarios no son superados debido a la mala alimentación, poca actividad física y atención clínica deficiente.

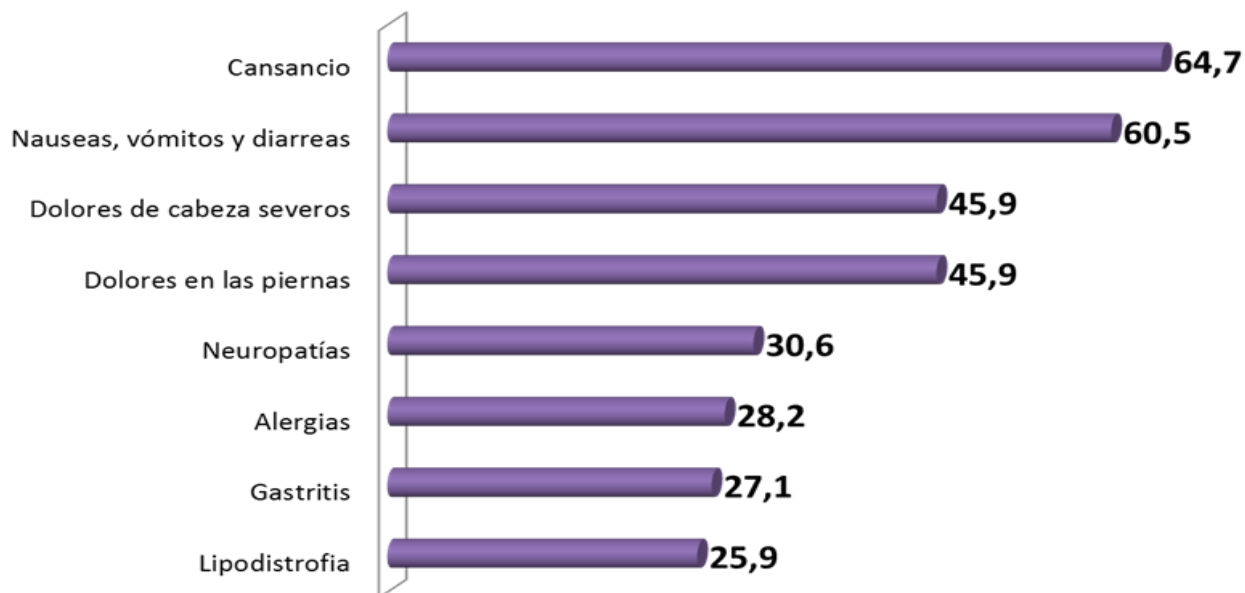
#### **Efectos secundarios del TARV**

**Gráfica N°9**  
**El impacto de los efectos secundarios en las mujeres**

■ A corto plazo ■ A mediano plazo ■ A largo plazo ■ No me ha producido efectos



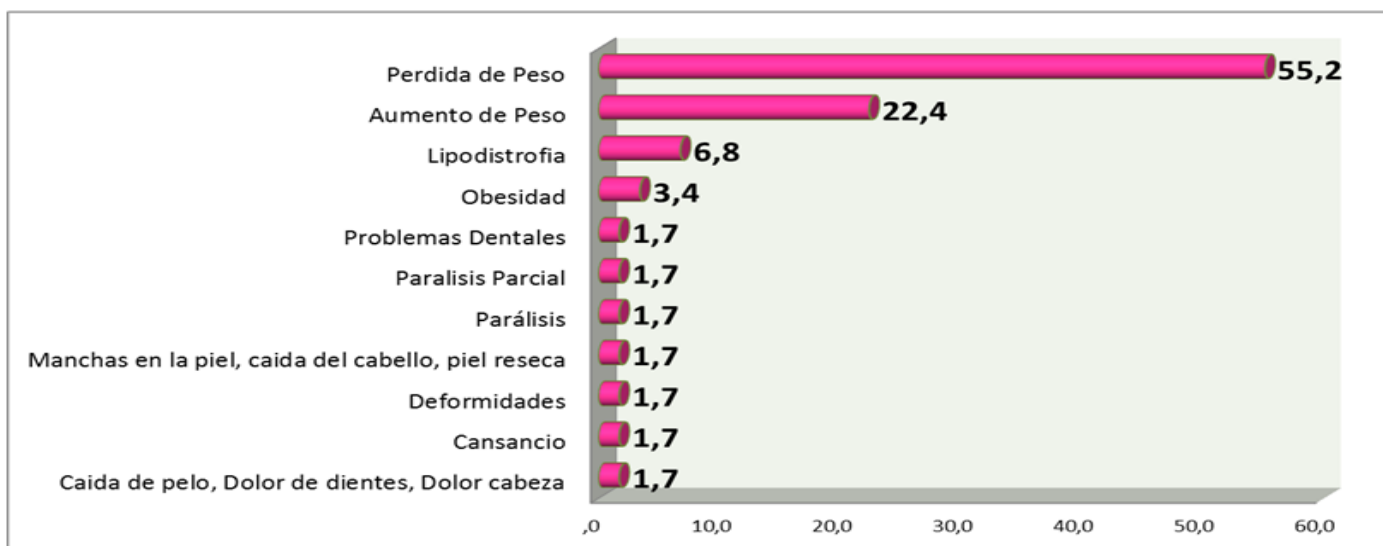
**Gráfica N°10**  
**Efectos secundarios del TAR: ¿Qué siente cuando se toma el medicamento?**



**Imagen Corporal**

75% de las mujeres dice que ha detectado cambios en su imagen corporal a partir de su diagnóstico.

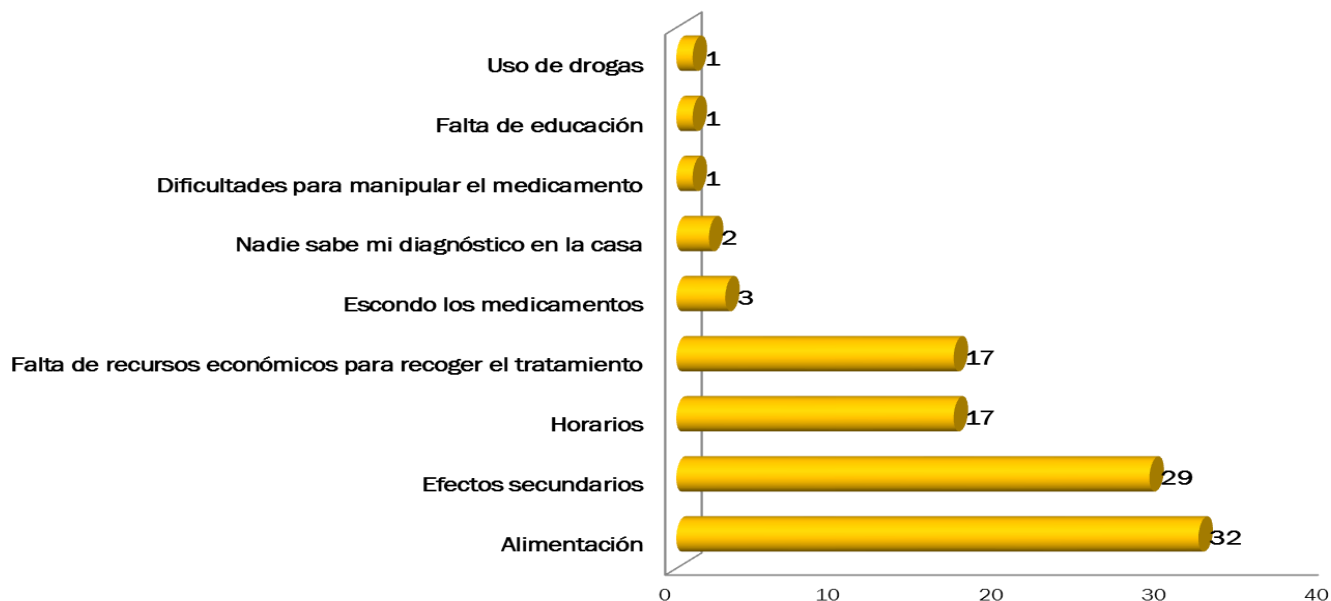
**Gráfica N°11**  
**¿Qué efectos observa en su cuerpo? Imagen corporal**



“CARACTERIZACIÓN DE LAS CONDICIONES DE VIDA DE LAS MUJERES CON VIH EN COSTA RICA: EVIDENCIAS PARA LA EXIGIBILIDAD DE SUS DERECHOS HUMANOS”

Gráfica N°12

**Barreras para la adherencia**



**¿“Y mi tratamiento?: Atención en los servicios de salud**

**Lucha constante, cada día, frustración:**

*“Sobre los medicamentos hablo con mis hijos porque me preguntan cuando me enfermo para saber que hacer ellos. Pero el ir a la Asociación es totalmente diferente, ahí podemos hablar de lo que sea en nuestro propio lenguaje, podemos llorar, reír, divertirnos, es otra cosa.”*

*“Con el diagnóstico me dijeron que me operara y cuando me tocaba una persona habló conmigo y me dijo que no lo hiciera porque podía ser mamá con un control, entonces no me presenté. Los médicos se enojaron mucho y me trataban mal cada vez que iba a la consulta, dejé los medicamentos y entre en depresión.”*

**Mis hijos e hijas son mi fuerza:**

*“Tengo 15 años de diagnóstico mi lucha es 24 horas, a veces me duermo y digo que amanezca bien y cuando amanece digo estoy bien, lo hago por mis hijos.”*

*“Estoy clara que ha sido una lucha y logros para tener una mejor atención, integral, personalizada y más humana, aun así me preocupa algo: que al estar aparte el personal de salud piensa ya lo he visto y me ha pasado, situaciones que todo lo relacionado al VIH debe ser aparte y más bien discriminan en el resto del hospital.”*

*“Yo lo supe asimilar, lo acepte, tengo 8 años de diagnóstico y no tomo aún medicamento, no tengo hijos.”*

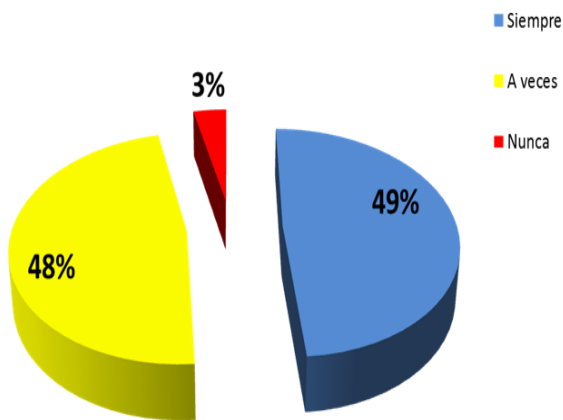
## Servicios de Salud

Sólo el 20,48 % de las mujeres recibieron consejería pre-prueba. 41 % NO recibieron consejería post-prueba.

Sólo el 16,86 % tuvieron la oportunidad de una consejería de pares (con una persona con VIH), como parte de la consejería post-prueba.

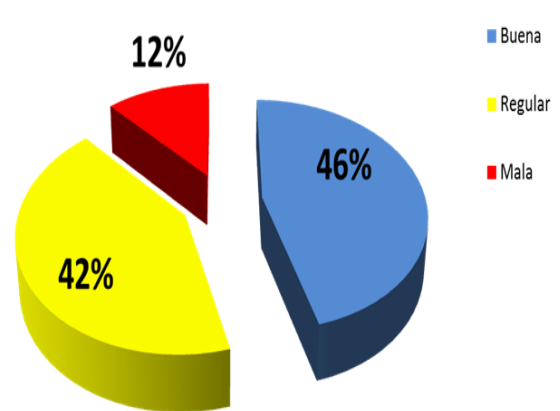
Gráfica N°13

¿La han escuchado con atención en los centros de salud?



Gráfica N°14

Calidad de los servicios



*“Tengo una hija de cinco años y ella hace preguntas y un día que me corté le dije que ni siquiera se tocara y ella me decía porque y lloró mucho porque le aparté muy brusco de mí. Luego me senté con ella y le dije: mamá tiene un problema en los pulmones y ella dice ahora mi mamá toma un montón de pastillas. Cuando esté más grande le explicaré mejor.”*

*“Cuando inicié los medicamentos los odie, luego me dije es VIDA y ahora lo hago por mí misma.”*

### **La desilusión por la falta de una atención integral:**

*“Que el buen servicio y atención es una arma de doble filo para motivar la discriminación.”*

*“Me duele que en la clínica me trataron como un perro, que me señalaran y me discriminaran en el hospital; dicen que no me pueden cambiar el tratamiento y es que me pone muy mal y yo no sé si es cierto porque no conozco nada de eso; muchas veces me guardo lo que siento, mis dolores para no hacer sufrir a mis hijos, pero estoy cansada y sin fuerzas no quiero que mi enfermedad sea muy larga.”*

**“CARACTERIZACIÓN DE LAS CONDICIONES DE VIDA DE LAS MUJERES CON VIH EN COSTA RICA: EVIDENCIAS PARA LA EXIGIBILIDAD DE SUS DERECHOS HUMANOS”**

**Salud Sexual y Reproductiva**

5 de las mujeres participantes tienen hijos(as) con VIH.  
 43% de las participantes no han sido remitidas a servicios de ginecología en los últimos 12 meses.  
 27,9% no se ha realizado el Papanicolaou en los últimos 12 meses.

54 mujeres (65 %) están esterilizadas para no tener más hijos(as):  
 25 fueron esterilizadas después del diagnóstico y 14 de ellas manifestaron que recibieron alguna presión de los servicios de salud para esterilizarse.

A 18 mujeres algún funcionario(a) de salud le indicó que no podía tener relaciones sexuales (en 14 casos fue el médico quien lo indicó).

A 34 mujeres se les indicó que no debían quedar embarazadas (en 28 casos fue el médico).

**Cuadro N°12  
Esterilización por grupos de edad**

¿Cuándo fue esterilizada? x Grupos de edad				
	Edad en grupo	Antes del diagnóstico	Después del diagnóstico	Total
<b>EDAD GRUPOS</b>	<b>EN 18-24 años</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
	<b>25-35 años</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>18</b>
	<b>36-45 años</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>16</b>
	<b>46-55 años</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>9</b>
	<b>56-65 años</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>3</b>
<b>Total</b>		<b>22</b>	<b>25</b>	<b>47</b>

**Cuadro N°13  
Esterilización por tiempo de la esterilización y motivos**

¿Cuándo fue esterilizada? x Motivos de la esterilización						
	Usted solicitó esterilizarse porque no quería tener más hijos/as	En el servicio de salud la presionaron para esterilizarse	Su familia/pareja la presionó para esterilizarse	Fue esterilizada sin su consentimiento	Otra	Total
Antes del diagnóstico	19	1	1	0	2	23
Después del diagnóstico	16	7	1	2	1	27
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	

17 mujeres no han tenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses por motivos relacionados con el VIH.

**Cuadro N°14**  
**Estado serológico de la pareja y uso del condón**

En caso de tener pareja, ¿conoce su estado serológico?			Actualmente, ¿usted utiliza el condón?			Total
			Siempre	A veces	Nunca	
Sí, es positivo	Durante los últimos 12 meses, ¿usted ha tenido relaciones sexuales?	Sí, frecuentemente	4	2	2	8
		Sí, ocasionalmente	8	3	1	12
		No	0	1	0	1
	Total		12	6	3	21
No lo sé	Durante los últimos 12 meses, ¿usted ha tenido relaciones sexuales?	Sí, frecuentemente		1	1	2
		Sí, ocasionalmente		2	0	2
		No		0	1	1
	Total			3	2	5

**Ante la infección surge la culpa, la frustración:**

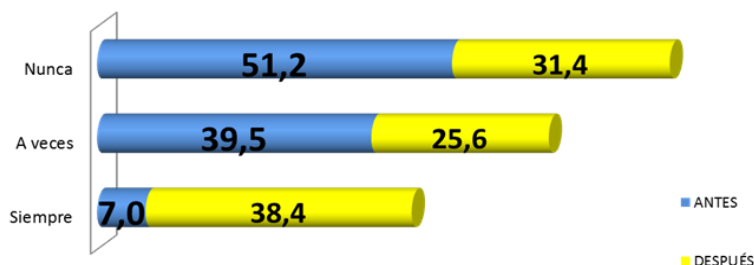
“He tenido que estar mintiendo todo el tiempo, siento el rechazo y siempre me culpo.”  
 “A veces no tiene uno comida y ese medicamento dice que se toma después de comer.”  
 “Me siento muy frustrada sobre todo por los medicamento, ya que mi pareja no sabe y si se da cuenta no sé cómo va a reaccionar, el reproche sería muy fuerte para mí.”

**Cuadro N° 15**  
**Uso del condón en los últimos 12 meses**

		¿Usa el condón actualmente?		
		Siempre	A veces	Nunca
<b>¿Ha tenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses?</b>	Sí, frecuentemente	9	8	4
	Sí, ocasionalmente	23	10	4
	No	1	4	19

Gráfica N°15

### Uso del condón antes y después del diagnóstico



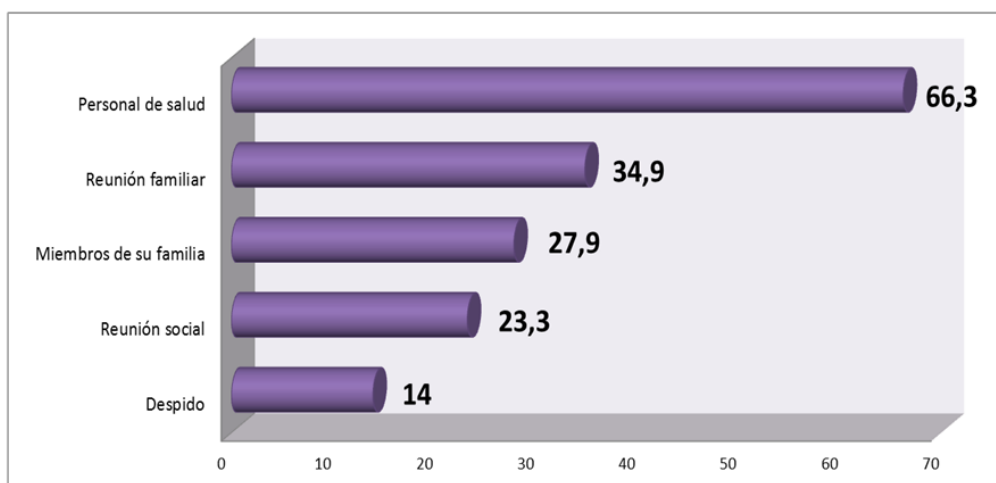
Sobre el uso del condón: antes del diagnóstico solo un 7% usaba siempre el condón, después del diagnóstico vemos un aumento a un 38,4% que usan siempre el condón. Sin embargo un 51% de las mujeres antes de su diagnóstico nunca usaron condón pero después del diagnóstico las que dijeron nunca usar condón redujeron en un 20%. Esto revela que el conocimiento de su diagnóstico podría estar motivando el uso del condón, sin embargo aun se muestra el poco uso consistente y sistemático del condón en las mujeres con VIH posiblemente asociado a la falta de información, falta de recursos económicos, violencia intrafamiliar y estigma.

#### Apartado 4 “Un bicho raro”: violencia, estigma y discriminación

74,4% de las mujeres dice haberse sentido discriminada por ser una mujer con VIH.

Gráfica N°16

### ¿Se ha sentido discriminada? ¿En qué momentos?



## El miedo, la culpa ...

*“Por primera vez pude gritar lo que tengo, y después de 14 años pude decir que tengo sida. Mi pareja me abandonó por otra más joven y bonita que yo, él decía que estaba conmigo esperando a que yo muriera porque tenía cáncer.”*

*“Cuando sufría violencia me desahogaba con las drogas.”*

*“Yo vivo con mi esposo, él me trata muy feo, me dice que soy una zorra, una puta yo le digo que no me trate así que él ni trabaja y que la que mantengo la casa soy yo. Que él no me debe tratar así que me lastima, pero yo estoy aprendiendo sobre mis derechos y espero poder dejarlo, me da miedo y lástima a veces de tirarlo a la calle.*

*“Sí, yo fui a poner una denuncia porque mi esposo me violó, iba toda golpeada y cuando llegué a la delegación y dije que era mi esposo se burlaron de mi los policías se rieron en mi cara, yo me enojé tanto que no quise volver a hacer nada y seguir aguantando por muchos años.”*

*“Yo he sido violada por mi papá desde jovencita por eso me metí en la prostitución y a la drogas. Yo solo le decía a mi mamá pero ella también era muy agredida y también le tenía miedo, nunca hicimos nada. Yo hace poco que él quería tener sexo conmigo me deprimí mucho y quería matarlo, me da asco y por eso no me quedo en mi casa, yo ando por todo lado.”*

## Ser juzgada ...

*“He sufrido mucha violencia doméstica, por eso me metí en drogas y fui doblemente juzgada.”*

*“Mi pareja me agredía, fui al juzgado a poner la denuncia y la familia me denunció a mí, era el papá de mis hijos, me atendieron muy mal, porque dijeron que yo me estaba vengando de él por qué me infectó.”*

## Apartado 5 “Puedo seguir adelante” Actitud ante el futuro

### La desesperanza:

*“Qué le va a pasar a mi bebe, mi esposo, si no tengo seguro, no le veo la lógica porque es terrible. Reniego porque debo estar bien por mis hijos por eso lo hago, no tengo voluntad, no lloré, no he llorado y no me gusta que me acuerden lo que tengo. Le pido perdón a Dios, a mi bebe.”*

*“uno no sabe qué está haciendo para seguir adelante, solo sigue hasta donde le den las fuerzas, yo siento que nadie me quiere ayudar tengo mis documentos mal, soy extranjera y aunque tengo hijos ticos, no he podido sacar mis documentos y estoy sin seguro, sin medicamentos y no sé qué hacer, no tengo trabajo y vivo en un precario, tengo mucho en que pensar para darle de comer a mis hijos, para pensar en mi.”*

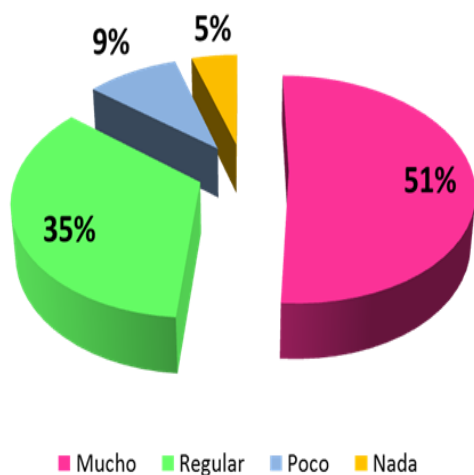


**“CARACTERIZACIÓN DE LAS CONDICIONES DE VIDA DE LAS MUJERES CON VIH EN COSTA RICA: EVIDENCIAS PARA LA EXIGIBILIDAD DE SUS DERECHOS HUMANOS”**

El 51% de las mujeres ha experimentado muchos cambios de ánimo debido a su diagnóstico y sólo un 32% se muestra muy optimista ante el futuro. Las principales preocupaciones de las mujeres son la situación económica y los hijos y en tercer lugar se muestra como preocupación los arreglos en el momento de su muerte, mientras las opciones de diversión son escasas y optan por aquellas donde no se requiera una inversión económica como ver televisión, caminar, pasear, escuchar música o ir a la iglesia.

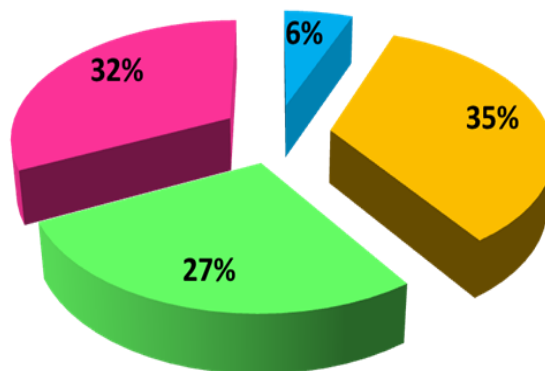
**Gráfica N°16**

**¿Ha tenido constantes cambios de ánimo a partir de su diagnóstico?**



**Gráfica N°17**  
**Actitud ante el Futuro**

■ Nada optimista ■ Un poco optimista ■ Moderadamente optimista ■ Muy optimista



Cuadro N° 16

## Preocupaciones

	Número de mujeres
Situación económica	28
Hijos/as	26
Muerte: arreglos correspondientes	12
Salud: cambios físicos	8
Otras personas a cargo	6

## Diversiones

	Número de mujeres
Nada	21
Ver TV	11
Caminar	10
Pasear	7
Manualidades	6
Jugar	5
Escuchar música	5
Navegar en internet	5
Ir al cine	5
Ir a la iglesia	5
Salir a comer	5
Bailar	4
Ir a la playa	2

### ¡Sin miedo a vivir y crecer !

*“Yo no tengo miedo de nada, mi vida es normal, mis hijos sí saben de mi enfermedad...mis hijos me apoyan...bueno yo ya no tengo relaciones sexuales y no tengo miedo de nada, yo ya viví y cumplí con mis sueños ya no me da miedo morir. Ahora mi hija de 16 años se fue de la casa con el novio y yo me quedé sola pero bueno yo creo que soy feliz.”*

*“Me gusta leer, caminar y estudiar porque así pienso en mi futuro, yo sí creo que voy a lograr muchas cosas y que la mejor manera de sacar a mis hijos adelante va a ser con una carrera que me dé tener un buen trabajo.”*

*“... estaba en el fondo... algo me hizo aferrarme a la vida, empecé a luchar contra la muerte y poco a poco fui saliendo y aquí estoy recuperando años perdidos, recuperando a mis hijos, tengo dos y vivo con ellos y mi mamá, tengo sueños y estoy con una pareja que sabe lo que tengo, eso me motiva porque estoy enamorada, yo creo que si esto no me mató antes no lo va hacer ahora yo soy feliz.”*

## **V. Conclusiones y Desafíos**

1. Las mujeres con VIH y sus familias viven en pobreza o incluso pobreza extrema.
2. La principal vía de infección es la sexual, mayoritariamente en el contexto de parejas estables.
3. El manejo del diagnóstico en los servicios de salud muestra deficiencias: falta de consentimiento de las personas para hacerse la prueba, falta de consejería pre y post-prueba, falta de aprovechamiento de la consejería de pares.
4. Es difícil para las mujeres compartir su diagnóstico, aún con su familia más cercana y pareja, por miedo al estigma y la discriminación. Sin embargo, esto reduce sus recursos de apoyo.
5. El que su pareja no conozca el diagnóstico y que ellas tampoco conozcan el diagnóstico de su pareja, las coloca en mayor riesgo. Es decir, siguen estando en riesgo en sus relaciones de pareja.
6. La violencia que algunas de ellas viven en sus relaciones de pareja fundamentan esos temores para hablar sobre el diagnóstico, y más aún, constituyen barreras para la negociación del uso del condón.
7. Los principales recursos de apoyo no están en redes sociales (familia y amistades), sino más bien en servicios (de salud, y ONGs).
8. A pesar de que los servicios de salud son identificados como un recurso de apoyo importante, no cumplen las expectativas y necesidades de las mujeres, al sentirse también ahí discriminadas y mal atendidas (atención no integral, no confidencialidad, etc).
9. El TARV es pesado para las mujeres, no sólo por su impacto biológico sino también por su impacto psicológico y social.
10. La adherencia al tratamiento continúa siendo un desafío, que sólo es posible asumir desde una visión urgente e integral de la atención.
11. Se evidenció el papel central de la atención entre pares que pueden proporcionar las ONGs de personas con VIH.
12. Más que en otros grupos de mujeres, estas mujeres experimentan graves violaciones en su derecho a una vivencia plena de su salud sexual y salud reproductiva.
13. Los servicios sancionan e incluso intervienen para negar estos derechos (p.e. la esterilización) y la falta de educación de las mujeres les impide exigir sus derechos.
14. La atención psicológica y psicosocial de las mujeres con VIH, como parte de una atención integral, y desde sus particularidades como mujeres, es uno de los mayores desafíos: trabajo con las parejas, con las familias, atención a la depresión, al uso y abuso de drogas, etc.
15. El abordaje de la maternidad en las mujeres con VIH igualmente parece ser uno de los principales vacíos y por lo tanto retos: culpa, miedo, negación, descuido de sí mismas.

16. Las mujeres con VIH están muy preocupadas y temerosas de lo que les sucede a sí mismas y del impacto de éstas en sus familias. Y no cuentan con espacios de recreación y autocuidado suficientes, para contrarrestar dichas tensiones y angustias.