



Enfermería Actual en Costa Rica

E-ISSN: 1409-4568

anaguz2610@yahoo.com

Universidad de Costa Rica

Costa Rica

Rodríguez Artavia, Allan; Castro Monge, Silvia; Morales Sánchez, Adriana
CARACTERIZACIÓN DE MADRES QUE VIVEN CON EL VIRUS VIH/SIDA
Enfermería Actual en Costa Rica, núm. 19, octubre-marzo, 2010, pp. 1-13
Universidad de Costa Rica
San José, Costa Rica

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44817863002>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



Revista Semestral Número 19 Octubre 2010– Marzo 2011

ISSN 1409-4568

CARACTERIZACIÓN DE MADRES QUE VIVEN CON EL VIRUS VIH/SIDA¹

COMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Rodriguez A. Allan.; Castro M. Silvia.; Morales S. Adriana. A. Caracterización de madres que viven con el virus VIH/SIDA. *Rev. Enfermería Actual en Costa Rica [en línea].201- 2011, No.19* [citado (fecha)]. Disponible World Wide Web: <<http://www.revenf.ucr.ac.cr/madresida.pdf>> ISSN 1409-4568

Allan Rodríguez Artavia²
Silvia Castro Monge³
Adriana Morales Sánchez⁴

Institución: Asociación de Mujeres Esperanza Viva.

Resumen

El siguiente artículo tiene como objetivo dar a conocer las principales características, de las usuarias madres adscritas a la Asociación de Mujeres Esperanza Viva y que viven con la infección del virus del VIH/SIDA. La investigación realizada es cuantitativa, descriptiva; la información se obtuvo a partir de un cuestionario autoadministrado. Entre los resultados se encontró que, al relacionarse en grupos organizados, las usuarias aceptan mejor su situación de salud al adquirir un empoderamiento que les ayuda a enfrentar el entorno social, por otra parte, socialmente existe, incluido el sector salud, un sentimiento de rechazo a las personas con esta infección (VIH), conducta que se manifiesta mediante la discriminación. A partir del estudio se concluye que la infección con el virus del VIH está relacionada con aspectos de género (patriarcado), luego, que el contagio está fuertemente determinado por el tipo de comportamiento sexual en cada relación y la cantidad de parejas sexuales; por último, en cuanto a la continuidad de la vida, una vez que se ha contagiado de la enfermedad, el ser portador(a) del virus de VIH/SIDA no es una condición que impida la continuación de los proyectos futuros.

Palabras Clave: Enfermería, Salud, VIH/SIDA

¹ Fecha de recepción: 5 de Agosto 2010

Fecha de aceptación: 16 de setiembre 2010

² Enfermero. Magister en Ginecología, Obstetricia y Perinatología. Hospital San Vicente de Paul. Heredia, Costa Rica. Correo electrónico: allanrodriguez.a@gmail.com

³ Enfermera. Magister en Ginecología, Obstetricia y Perinatología. Ejercicio profesional independiente. San José. Correo electrónico: sylviacas@hotmail.com

⁴ Enfermera. Magister en Ginecología, Obstetricia y Perinatología. Hospital de las Mujeres Adolfo Carit. San José, Costa Rica. Correo electrónico: nanitamor2026@hotmail.com

CHARACTERIZATION OF MOTHERS LIVING WITH THE VIRUS HIV/AIDS

Abstract

This article presents the main characteristics of mothers living with the virus infection of HIV/SIDA and attend to the "Living Hope Women's Association. The research is quantitative, descriptive; information was obtained from a self-administered questionnaire. The results found that, when interacting in organized groups, users are more receptive to their health status to acquire an empowerment that helps them deal with the social environment; on the other hand, socially there, including the health sector, a feeling of rejection people with HIV infection, behavior which is manifested through discrimination. From the study, it is concluded that infection with the HIV virus is related to aspects of gender (patriarchy), then the contagion is strongly determined by the type of sexual behavior in every relationship and the number of sexual partners, and finally in terms of the continuity of life, once it has caught the disease, being a carrier of the virus HIV / AIDS is not a condition that limits the continuation of future projects.

Keywords: Nursing, Health, VIH/SIDA

Introducción

A pesar de los esfuerzos realizados, en relación con la situación del VIH/SIDA, datos de [UNUSIDA/OMS \(2009\)](#), indican que la cantidad de personas infectadas con el virus -mundialmente- se calcula en 33,4 millones y, de ese total, 15,7 millones corresponden a la población femenina. La cifra mencionada evidencia la propagación de la enfermedad causada por el VIH incrementa cada día y de ahí que exista una necesidad de investigar el tema.

Desde su descubrimiento, la infección con el virus de VIH ha generado muchas interrogantes, lo que ha permitido que la mente del ser humano se dedicara a explorar el tema iniciando una búsqueda desde todas las áreas de la ciencia. A nivel internacional, nacional y local, se han registrado diversos estudios acerca de esta problemática, todos orientados en

conocer todo lo pertinente a la patología, desde todas las disciplinas; la Enfermería no es la excepción.

Algunos de estos estudios muy conocidos y otros con conclusiones importantes, como lo es en el caso de una publicación la [Organización Panamericana de la Salud \(OPS\) \(1999\)](#) indican que los trabajadores(as) del sector salud deben capacitarse mejor en métodos de atención, prevención y tratamientos, principalmente para atender a la población femenina y tomando en cuenta aspectos biológicos, limitaciones sociales y económicas, así como falta de accesibilidad y calidad en la atención de la salud. Aspectos que al vincularlos a la realidad costarricense no se hacen ajenos ni extraños a lo planteado por la OPS.

Igualmente, en relación con esta infección, se puede añadir otras publicaciones como el caso de

[ONUSIDA \(2004\)](#) que realiza una campaña titulada “Mujeres, muchachas, VIH y SIDA”, la cual expone muchas de las razones del porqué la población femenina es vulnerable a la infección del VIH. Finaliza concluyendo que las distintas situaciones vividas por las mujeres, sumadas a la carga de responsabilidades que presentan y a la feminización de la pobreza, se convierten en agravantes en relación con la patología.

A la situación anteriormente planteada debe agregarse que la Organización [Internacional de Trabajo \(OIT\) \(2004\)](#), en el artículo llamado “Mujeres, VIH/ SIDA y el mundo del trabajo”, hace un comentario que indica que los(as) trabajadores(as) seropositivos(as) son, generalmente, el sostén de muchas familias. Agrega además que, por temas de desigualdad y vulnerabilidad, la población femenina constituye prácticamente la mitad de las personas infectadas por el VIH en el mundo. Resalta a la vez la existencia de condiciones que agravan la infección tales como la subordinación sexual, económica y laboral en las cuales no se pueden exigir relaciones sexuales protegidas ni rechazar relaciones riesgosas.

Tras considerar las anteriores conclusiones y comentarios, y al visualizar que la infección del VIH ha tenido un auge en su incidencia en la población femenina, se plantea la necesidad de elaborar un estudio de tipo descriptivo que, luego de realizar una caracterización de usuarias seropositivas, logre evidenciar en primera instancia la concepción de vida que ellas tienen desde que contrajeron el VIH y su experiencia de vida y enfermedad no sólo enfocada

desde el aspecto personal, sino incluyendo sus experiencias interpersonales y sociales. Lo anterior para que luego puedan desarrollarse estrategias de atención en salud, planificadas desde un conocimiento claro de esta población y basadas en una concepción humanista.

Respecto del VIH, la situación de Costa Rica no puede dejarse de lado; según estadísticas, de acuerdo con el reporte de casos mundiales de VIH/SIDA, ONUSIDA 2006, hasta el año de 1999 se tenía una población seropositiva de 12 000 personas, lo cual revela que la pandemia del VIH no es ajena en el país, en donde intervienen tanto hombres como mujeres, reflejando una preocupación social, debido a que esta patología se incrementa cada año.

Si bien es cierto, la infección inició en el país en la población homosexual, según la [OPS \(1999\)](#), a partir de 1994 se notó un cambio en el comportamiento de la infección ya que empieza a descender poco a poco el contagio en esta comunidad y, por el contrario, aumenta el número de mujeres infectadas. De acuerdo con los antecedentes revisados, lo anterior es asociado principalmente a la vulnerabilidad monetaria femenina, pero principalmente a una vulnerabilidad social relacionada con desventajas por género, roles sociales y dependencia.

Estas experiencias a nivel nacional también han sido motivo de estudio desde las distintas disciplinas. Para ejemplificar, puede mencionarse un estudio de [María López y Silvia Monge](#), *La intervención del trabajo social en las mujeres embarazadas o con niños(as) menores de 18 meses, que viven con VIH/SIDA* (2005)

en el que se analizan las formas de intervención en esa población y se realiza un acercamiento a mujeres seropositivas que pudieron haber transmitido la enfermedad a sus bebés. Las autoras concluyen que, debido al diagnóstico de estas mujeres, ellas exteriorizan sentimientos de culpa muy grandes ante la posibilidad de transmitir el virus a sus hijos y provocarles la muerte. La situación se agrava debido a que viven procesos de duelo por tres noticias muy dramáticas: primero su propio diagnóstico; luego, conocer que su pareja les fue infiel y las infectó con el virus y, por último, la probabilidad de contagiar a su hijo(a) por transmisión vertical.

También cabe citar otro estudio de [Jorge Araya y Leticia Andrade](#) llamado *Implicaciones personales y socio familiares del VIH/SIDA según la percepción de las mujeres seropositivas usuarias de la Clínica del SIDA del Hospital Monseñor Sanabria de Puntarenas: localidades de Puntarenas, Monteverde y Nicoya* (2006), en el cual se determinó que las participantes que viven con VIH/SIDA tras recibir su diagnóstico, atravesaron crisis circunstanciales por el temor a afrontar una enfermedad que todavía se asocia directamente con muerte, además del miedo a “revelar” la enfermedad debido al rechazo y discriminación que pueden llegar a experimentar.

Estas conclusiones que se han dado a conocer evidencian parte de la realidad nacional y algunas de ellas impulsaron el desarrollo de la presente investigación. Se logró demostrar que los estudios citados brindan un reflejo del entorno nacional pero que, en cuanto a investigaciones enfocadas en la mujer, éstas son

insuficientes porque se generaliza a toda la población y no se establecen las características propias de los distintos grupos. Tales resultados reforzaron la iniciativa de que este estudio se enfocara en las usuarias madres que padecen el virus de VIH.

Se pueden mencionar otros estudios hechos desde la Enfermería tales como el de [Jeilim Alfaro y Hannia Soto](#), *La atención de Enfermería en el entrenamiento en relajación para el manejo del estrés en una población con VIH-SIDA: Fundación Hoy por ti. San José. Costa Rica* (2006), en el que se da a conocer que la mayor parte de la población que vive con VIH- SIDA presenta problemas psicológicos que incrementan el nivel de estrés al que está sometida. Por otra parte, se tiene que las intervenciones realizadas con las diferentes técnicas de salud mental en Enfermería, aplicadas a las personas que viven con VIH/ SIDA, son un método efectivo para la reducción de estrés, niveles de ansiedad y depresión, con lo que se consigue un mejoramiento en la integridad del sistema inmunológico y se evidencian cambios positivos en la calidad de vida de las y los individuos.

Asimismo, [Tannia Jiménez Oreamuno y Patricia Gómez Montoya](#) en un estudio titulado *Compartiendo con un grupo de apoyo de mujeres que viven y conviven VIH/SIDA, para el fortalecimiento de su autonomía y estrategias de afrontamiento ante los estresores del entorno, Hogar de la Esperanza primer semestre del 2008 una experiencia de sistematización*. (2008), concluyen que -por condiciones de género- la mujer presenta mayor vulnerabilidad; también, consideran que es indispensable un empoderamiento de sí

y el uso de técnicas de salud mental para lidiar con los factores estresantes con los que viven.

Dicho estudio toma en consideración las fragilidades de las mujeres costarricenses y la labor y participación de la Enfermería en el mejoramiento de la salud de la sociedad a través de la historia ([Marriner y Rayle, 1999; p. 205](#)). Es necesario una aproximación que contenga acciones de atención integrada, humanizada, con enfoque de género sensitivo para que la familia, y en especial a la mujer, pueda reestablecer su estado de salud; tales acciones son propias de la Enfermería Ginecoobstétrica y Perinatal.

No obstante, en esta área de la Enfermería, todavía existe un vacío relacionado con la falta de investigaciones asociadas a la temática del VIH/SIDA, por lo que existe hasta cierto punto un desconocimiento claro de esta población.

Por tanto, considerando la necesidad de abordar el tema y el papel que los Enfermeros(as) Obstetras deben tener en relación con la infección del virus VIH, en esta investigación se establece como problema de estudio la siguiente interrogante: *¿Cuáles son las características de las mujeres madres que viven con el virus VIH-SIDA, adscritas a la Asociación de Mujeres Esperanza Viva, durante el segundo semestre del 2009?*

Una vez desarrollada la respuesta, la Enfermería Ginecológica, Obstétrica y Perinatal, cuenta con conocimiento claro de la población con el que puede integrarse con más fuerza y brindar una respuesta social dentro de la atención

integral de la enfermedad mediante el establecimiento de acciones enfocadas desde los diferentes sectores, tanto estatales como no estatales, caracterizadas no sólo por ser eficientes y equitativas, sino sostenibles, dado que el camino por recorrer en la lucha contra la enfermedad es bastante largo.

La investigación se realizó en la Asociación de Mujeres Esperanza Viva, la cual se ubica en Desamparados; está compuesta por madres seropositivas que se unieron debido a la pandemia del VIH-SIDA a nivel nacional y ante la inexistencia de asociaciones de este tipo.

Este estudio pretendió en todo momento contribuir en el ámbito del conocimiento, considerando la relevancia social, de modo que los aportes propuestos brinden información útil para la elaboración de estrategias de apoyo para este tipo de organizaciones, sin dejar de lado las implicaciones relacionadas con los Objetivos del Desarrollo del Milenio.

Se planteó como objetivo general: caracterizar a las mujeres madres con edades entre 27 y 60 años portadoras del virus VIH-SIDA adscritas, durante el segundo semestre del 2009, a la Asociación de Mujeres Esperanza Viva.

Materiales y Métodos.

Para el desarrollo de la investigación se contó con una población constituida por todas aquellas participantes que cumplieren con las siguientes características: ser madres o estar en proceso de gestación, ser VIH positivo, estar en rangos de edades entre los 25 y los 60 años, vecinas del área metropolitana y que se encontraran

adscritas a la Asociación de Mujeres Esperanza Viva (AMEV). El total de la población fue de 13 mujeres, por lo que no se realizó muestreo, es decir, para el proceso investigativo se tomó en cuenta toda la población.

El estudio realizado se orientó desde un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, ([Hernández R., 2008](#)) ya que consistió en caracterizar las mujeres madres entre las edades de 27 a 60 años, adscritas a la Asociación de Mujeres Esperanza Viva, (AMEV) portadoras del virus de VIH/SIDA.

El instrumento utilizado para tal fin fue el cuestionario, el cual estaba constituido por preguntas cerradas y abiertas; se enfocó desde la variable principal de la investigación, (caracterización de las mujeres madres que padecen de VIH/SIDA), y las diferentes dimensiones: social, personal e interpersonal.

Para la validación del instrumento considerado, se tomó en cuenta el criterio de 13 jueces, todos profesores asociados a la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica y Egresados de la Maestría en Enfermería Ginecológica, Obstétrica y Perinatal. Finalizado este proceso, se procedió a realizar los cambios pertinentes y aplicarlo a las usuarias participantes, tomando en cuenta las consideraciones éticas pertinentes, tales como la validación de riesgos y beneficios en las participantes y la aplicación del consentimiento informado.

Resultados.

Respecto de las variables sociodemográficas, las edades de las mujeres participantes oscilaron entre los 25 a 50 años. En cuanto a situación sentimental, predominó el vivir con pareja ya sea casada o en unión libre (6), las otras mujeres son solteras (3), separadas (2) y divorciada (1).

En relación con los años de conocimiento del diagnóstico de la infección con el virus del VIH, 11 mujeres afirmaron conocer su patología desde hace más de cinco años; 2, refirieron conocerlo desde hacía 1 ó 4 años. Por otro lado, 9 mujeres tienen más de diez años de conocer su padecimiento.

En cuanto al soporte económico dentro del hogar, en nueve (9) de los casos, las madres manifestaron que ellas mismas eran las que sostenían económicamente su casa; cuatro de ellas (4) son ayudadas en el soporte económico ya sea por sus parejas, hijos(as) u otras personas.

Además, nueve (9) de las mujeres presentan un ingreso económico menor a 150 000 colones, lo que está muy por debajo del salario mínimo para los trabajadores no calificados, (trabajadores de agricultura, explotación de minas, industrias, manufactureras, construcción, electricidad, comercio, servicios, turismo, transporte y almacenamientos) que según el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social se fijó a partir del 1 de julio del 2009, en 170095 colones mensuales, respetando un día de descanso semanal.

En cuanto al último grado académico obtenido, once (11) de las consultadas no poseen un Bachillerato en educación

Media; solo una presenta educación universitaria y, otra educación técnica.

Por otro lado, once (11) de las entrevistadas han presentado 3 o más embarazos (algunas de ellas ya conociendo su diagnóstico); una (1), ha presentado dos gestaciones y la última restante (1), solamente un embarazo. Añaden que seis (6) de ellas iniciaron su actividad sexual antes de los 15 años de edad; cinco (5), antes de los 20 años de edad y, dos (2) de las participantes, después de los 21 años.

En relación con la cantidad de parejas sexuales, cinco (5) participantes refirieron tener cinco o más compañeros(as; siete (7), menos de tres parejas sexuales. De la totalidad de las participantes, ocho (8) manifestaron utilizar métodos de planificación familiar actualmente, es especial, el preservativo.

En cuanto al consumo de algún tipo de drogas, incluyendo tabaco y alcohol, cinco (5) de las mujeres indicaron nunca haber consumido ningún tipo de droga, en contraste, ocho (8) de ellas sí han tenido un consumo positivo en el pasado o actualmente. Cabe mencionar que del grupo que respondió afirmativamente, éste consumió distintos tipos de drogas: tres (3) de los casos consumieron marihuana; aparte, hubo consumo de crack, cocaína y heroína.

Por otra parte, en cuanto a la concepción que las participantes tienen de sí, se obtuvieron respuestas como:

-“Me siento feliz físicamente, trato de seguir adelante, porque quiero seguir luchando”, (p.9).

-“Positiva, con alta autoestima, con mucha fortaleza” (p. 4).

-“Discriminada” (p. 11).

Estas respuestas reflejan las percepciones que tienen de distintos aspectos, lo cual no provoca en ellas trastornos, sin embargo, otras madres, consideran la infección un problema y perciben de forma negativa su autoimagen ante el temor de los cambios que pueden aparecer conforme la enfermedad avance.

En lo concerniente al planteamiento sobre presencia de un proyecto de vida, tres (3) de las madres respondieron que no contaban con ningún proyecto de vida en ese momento. Dentro de los proyectos a futuro con que cuentan las restantes mujeres (10) se mencionan: poseer una vivienda propia, aprender un oficio para valerse solas, conformar entre ellas una microempresa, reunirse con familiares en el extranjero, mantenerse con buena salud, estudiar, inclusive ver a sus nietos grandes.

En lo que se refiere a obstáculos, once (11) de ellas agregan que el vivir como seropositivas les ha hecho cambiar su vida; afirman que después de saber su condición han tenido que cambiar de residencia, perder trabajos por la discriminación, o han dejado vicios, pero en general consideran que son personas más sensibles, tolerantes, más capacitadas, pendientes de su salud y de su sexualidad, con mayor autoestima y aprecio a la vida.

Asociando además las experiencias de vida en relación con el conocimiento del diagnóstico de la enfermedad, ocho (8) de las participantes consideraban que sus experiencias han sido positivas, ya que se han beneficiado a nivel de preparación emocional, formativa, educativa, personal

y operacional, después de recibir el diagnóstico. Sin embargo, cinco (5) de las usuarias califican sus experiencias como regulares, agravadas por su estado de salud, perjuicios y discriminación social.

En cuanto a las percepciones que ellas indican sobre su interacción con el medio (familia y amigos), en las respuestas obtenidas es notable que en seis (6) de las consultadas las relaciones son de tipo excelente o muy buenas; una, buena y seis, regulares.

Aparte, tomando en cuenta también las relaciones internas entre las usuarias pertenecientes a la Asociación de Mujeres Esperanza Viva, doce (12) de las participantes las califican de buenas, muy buenas o excelentes. En relación con la opinión de la comunicación con el grupo familiar, después del diagnóstico positivo con VIH, cuatro (4) de las mujeres opinan tener una buena comunicación con sus familiares; tres (3), la consideran como muy buena, lo que constituye un total de siete respuestas positivas, es decir, se produce un intercambio continuo con las personas en su medio ambiente, no obstante, cuatro (4) usuarias opinan que sus relaciones de comunicación con sus familiares son regulares.

Se tiene también que siete (7) de las mujeres representan un rol familiar de padre y madre a la vez, por tanto, su sistema de interacción interpersonal hace que uno de sus componentes, como lo es la percepción de individuo social y su representación en la realidad, es asumido como madres jefas de hogar.

En lo referente a la capacidad de proponer ideas que benefician al grupo al cual

pertenecen, once (11) de las entrevistadas se consideraron capaces, evidenciando con ello, una adecuada adaptabilidad a su condición en vez de tomarla como impedimento.

En relación con la toma de decisiones a nivel organizacional, nueve (9) de las consultadas consideraron que la convivencia con dicha infección no les ha limitado en cuanto a decidir a nivel de los grupos sociales, porque su condición no les ha suprimido su potencial como mujeres pensantes y capaces en dar a conocer sus opiniones. No obstante, añaden en sus respuestas que existe todavía una brecha por superar debido a la discriminación existente.

Por otro lado, un restante grupo, (4 de las participantes), considera que la infección con el virus del VIH-SIDA, sí las ha limitado a nivel de toma de decisiones en el ámbito social, ya que existen entidades gubernamentales y de sociedad civil que aún no creen que las personas con VIH son capaces de ejecutar o tener proyectos o de proponer ideas.

Además, tomando en cuenta la opinión de las participantes, desde la perspectiva que tienen ellas del ligamen entre la asociación a la que pertenecen y otras entidades, todas ellas afirman que sus relaciones son positivas, lo que evidencia cómo una adecuada organización interna proyecta -a nivel social- un beneficio no sólo para la asociación, sino para toda la población VIH positiva.

Asociando al mismo tiempo, la opinión si el VIH/SIDA ha sido limitación para relacionarse u organizarse a nivel social, las usuarias manifestaron que:

– “No, me ha ayudado a ser más sociable con los demás” (p. 2).

– “No me limita, más bien me ha dado más ganas de luchar con el respaldo de la asociación y con mis compañeras” (p. 13).

– “Me limita un poco porque no todo el mundo está sensibilizado” (p. 11)

Entre las respuestas también se obtuvo que algunas usuarias indican que el contraer el virus del VIH, les ha despertado cualidades para trabajo en equipo y organización, las cuales no hubiesen descubierto antes del diagnóstico positivo.

Sin embargo, otras añaden que en cuanto a la organización, por causa del desconocimiento, y desinformación social, en ocasiones se les discrimina por su condición, y se les presentan ciertas dificultades a nivel social familiar y comunal, ya que al saber del padecimiento, se les ha apartado y aislado de actividades en las que, anteriormente, cuando se ignoraba que tenían el virus, se les hacían partícipes.

Discusión.

En la población encuestada es evidente la presencia de condiciones concordantes con lo citado en los Derechos Reproductivos del ser humano, los cuales toman en consideración tanto el derecho a la igualdad y a la no discriminación (6° derecho), como el derecho al matrimonio y a fundar una familia, (7° derecho). En relación con esta temática, el Instituto Interamericano de Derechos Humanos (2007) indica citando el sexto derecho: *este derecho incluye el derecho a la no discriminación en la esfera reproductiva* (IIDH, 2007; p. 49). Lo anterior

concuerda con la experiencia dada por las participantes del estudio que, sin importar su condición seropositiva, han tenido la oportunidad de elegir si deseaban o no concebir un(a) hijo(a). Asimismo, la investigación incluye lo referido en el séptimo derecho reproductivo que cita textualmente *este derecho incluye el derecho de las mujeres a decidir sobre cuestiones relativas a su función reproductora en igualdad y sin discriminación, así como a su derecho a contraer o no matrimonio o vivir en pareja* (IIDH, 2007; p.53), situación que se evidencia en que la mitad de la población participante conviva en matrimonio o en unión libre, así como la otra mitad que no desea tener pareja.

Otro aspecto considerable dentro del estudio es la cantidad de años vividos después del conocimiento de la situación seropositiva entre las participantes, elemento atribuido a la medicación con los antirretrovirales y que coincide con lo publicado por la Revista Lancet en el año 2008, en la que Penelo señala textualmente: *la esperanza de vida de las personas infectadas con el VIH ha aumentado en el mundo un 13% en la última década, desde la introducción de las combinaciones de fármacos antirretrovirales* (Revista Lancet, 2008; 372: pp.293-299).

Aparte, en relación con el ingreso promedio familiar visualizado en la investigación, las en nueve (9) de los casos, las usuarias madres indican que ellas son el sostén económico de su hogar y, tomando en cuenta que una misma cantidad de participantes manifiesta que su ingreso mensual correspondía a menos del salario mínimo de ley para el 1 de julio del 2009, se tiene que esta condición

se asemeja con lo publicado por [ONUSIDA, en el 2004](#), el cual correlaciona la condición femenina vulnerable a la infección con VIH y la feminización de la pobreza. Este aspecto coincide con lo publicado por INAMU (2009), que cita puntualmente: *la feminización de la pobreza no se expresa sólo por medio de la mayor representación de mujeres entre las personas pobres, sino también, por medio de las características que asume la pobreza de las mujeres* ([Marenco y otras, 1998, Citado por INAMU, 2009; sp](#)).

Tras lo expresado por las participantes, quienes viven con un limitado presupuesto mensual, y debido al peso de cargar con una infección viral como el VIH, la población femenina estudiada es un ejemplo claro de la condición de vulnerabilidad social y feminización de la pobreza.

Por otra parte, lo encontrado en la investigación en relación con el nivel educacional de las usuarias participantes, sigue la misma tendencia expuesta por el Estado de la Nación (2009), en donde se alude precisamente: *las marcadas diferencias de clase, y el mayor rezago corresponde a los hogares de las clases obreras y agrícolas*. ([Estado de la Nación, 2009; p. 59-60](#)). Lo mencionado queda en evidencia al exponer que, del total de las participantes, sólo una contaba con estudios universitarios y las restantes tenían, en su mayoría, secundaria incompleta o un grado menor. Al mismo tiempo, este dato además coincide con el estudio de [Russell y Moya \(1999\)](#), en el cual se concluyó que cuanto menor sea la escolaridad, mayor es la influencia de los estereotipos sociales en cuanto a la infección por VIH y que esta desventaja

económica y social las somete más a la voluntad de sus compañeros.

Cabe agregar además que, en relación con el riesgo de aumentar la infección de VIH, mediante la práctica de relaciones coitales promiscuas, citado por [Navarro y Vargas \(2005\)](#), en el estudio realizado esta condición no fue imperante, ya que de igual forma se contrajo la infección en usuarias con una pareja sexual, que en usuarias con varios compañeros(as) sexuales, determinando en la investigación, por consiguiente, que las conductas sexuales inseguras, fueron más peligrosas que la cantidad de parejas sexuales.

Por otro lado, la investigación coincide con [Meza y Vargas \(2007\)](#) porque, según la información obtenida, en las usuarias con una sola compañía sexual, los roles de género establecen comportamientos de subordinación sexual en las mujeres, en el que no se practica el sexo seguro al recurrir, la pareja de la mujer, a razones como el amor y la confianza en sus parejas. Tal dato concuerda con lo expuesto por la OMS (1995). Entidad que concluyó que la monogamia ya no es un factor protector, así como que la subordinación de la mujer y la discriminación por género han favorecido el contagio en esta población. Este aspecto, que igualmente recalca [Guzmán y otras en el 2000](#), indica que el factor de mayor riesgo para el contagio de la mujer es su socialización de género.

En relación con la imagen corporal que tiene de sí cada participante, se obtuvieron tanto respuestas positivas como negativas. En las que respondieron negativamente, su sentir es compatible con los resultados de [Benjamín et al \(1995\)](#) autores que concluyen que las

personas que sufren de HIV presentan miedos por la estigmatización y la “muerte social” así como una necesidad de afecto aumentada y podrían presentar una imagen distorsionada de sí mismas.

Sin embargo, una mayoría de la población que respondió positivamente, semejante al comportamiento citado por [Meza y Vargas \(2007\)](#): las autoras agregan que, superado el proceso de duelo, se tiene una aceptación de ser VIH positivas y ello no es factor limitante para desarrollar planes de vida así como replantearse a sí mismas.

Consecuentemente, en correspondencia a las respuestas obtenidas de forma positiva, en cuanto a las relaciones internas entre las integrantes de la asociación (AMEV), este aspecto igualmente se compara con lo propuesto por [Meza y Vargas \(2007\)](#), quienes afirman que la posición activa en grupos de apoyo y la pertenencia a grupos conformados por personas en la misma situación resulta un pilar fundamental para estas mujeres en su comunicación. Situación bien representada por las participantes.

Otro aspecto considerado se manifiesta en la opinión de las usuarias las cuales expresan que actualmente existe a nivel social una serie de mitos presentes inclusive en los mismos centros de salud que las señalan y discriminan por su condición seropositiva. Esta situación es comparable con el estudio de [Araya y Andrade \(2006\)](#), puesto que entre las conclusiones de las autoras se encuentra que las personas que viven con el virus experimentan procesos discriminatorios en ámbitos específicos de su vida como familia, amigo, centros de salud y en la

esfera laboral. Lo cual implica la violación de sus derechos.

Si bien es cierto que muchas de las situaciones que expresan estas madres continúan sucediendo, es necesario como, lo menciona [ONUSIDA \(2007\)](#), insistir en la promoción y protección de los derechos humanos, de modo que las entidades gubernamentales y no gubernamentales de cada país trabajen en conjunto con la sociedad civil para asegurar que la respuesta al VIH sea participativa, no discriminatoria y siempre basada en los derechos humanos y la igualdad de género. Aspectos en los que la Enfermería Ginecoobstétrica tiene una gran responsabilidad de actuar, no obstante, y empezar por casa a establecer el cambio.

Conclusiones.

- Las principales vulnerabilidades de estas mujeres portadoras del virus del VIH aparecen en el aspecto social, debido a que las inequidades de género se reflejan en el proceso de transmisión de la infección.
- La propagación de la infección del virus del VIH no tiene relación directa con la cantidad de parejas sexuales que se presenten, sino con el tipo de conducta sexual dada, sin la debida utilización de medidas profilácticas de prevención.
- La condición de Infección con el virus del VIH/SIDA, no es en una situación que limite a las usuarias a contar con proyectos de vida a futuro y tomar decisiones en los

distintos niveles. El apoyo emocional y psicológico por parte de grupos organizados hace más sencillo este proceso.

- La percepción personal de las mujeres que viven con el virus VIH y su interacción con el entorno se afecta por la discriminación que sufren por parte de su familia, debido a la desinformación, mitos y prejuicios.
- Agruparse por motivos e intereses comunes (todas las mujeres, madres y seropositivas) las hace compartir historias de vida similares y encuentran en este espacio un apoyo importante, así como también un medio de educación, información y empoderamiento.
- Se requiere mayor investigación en el tema de VIH/SIDA, por parte de Enfermería Ginecoobstétrica y Perinatal, para la integración de estrategias de atención diferenciada a la población seropositiva en todas las etapas de su vida.

Bibliografía.

Alfaro, J.; Soto, H. (2006). *Estudio sobre la atención de Enfermería en el entrenamiento en relajación para el manejo del estrés en una población con VIH-SIDA: Fundación Hoy por ti*. San José. Costa Rica. 2006. Tesis para optar al grado de licenciatura en enfermería. San José: Universidad de Costa Rica.

Andrade, L.; Araya, J. (2006). *Implicaciones personales y socio familiares del VIH/SIDA según la percepción de las mujeres seropositivas usuarias de la Clínica del SIDA del Hospital Monseñor Sanabria de Puntarenas: localidades de Puntarenas, Monteverde y Nicoya*. Tesis

para optar al grado de licenciatura en trabajo social. San José: Universidad de Costa Rica.

Benjamin, J. y otros. (1996). *Implicaciones psicosociales de SIDA en la familia: un estudio cualitativo de casos*. Tesis para optar a grado de licenciatura en trabajo social. San José: Universidad de Costa Rica.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (1993). *El SIDA en su segundo decenio*. Nueva York: UNICEF.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2008). *Información por País, Costa Rica, definiciones y fuentes, estadísticas principales*, versión en línea (web), revisado 30 de setiembre, 2009, tomado desde: http://www.unicef.org/spanish/infobycountry/costarica_statistics.html#55.

Gómez, A. (1998). *Mujeres, vulnerabilidad y VIH SIDA. Un enfoque desde los derechos humanos*. Santiago: Red Salud de las Mujeres Latinoamericanas y el Caribe.

Granados, R. (1993) *Atención de enfermería en salud mental a adolescentes hemofílicos portadores de S.I.D.A. Asociación Costarricense de Hemofilia*. Tesis para optar al grado de licenciatura. San José: Universidad de Costa Rica.

Guzmán, L. (2000). *Género, Mujeres y SIDA*. Centro de Investigaciones de la Mujer. San José: Universidad de Costa Rica.

Hernández, R. y otros (2008). *Metodología de la Investigación*. 4ª Edición. México DF: Editorial Interamericana -Mc Graw Hill.

Instituto Interamericano de Derechos Humanos (2007). *Los derechos reproductivos son derechos humanos*. San José: Editorial Editorama S.A.

Instituto Nacional de la Mujer (INAMU). (2009). *Mujeres y Pobreza*. Versión en línea (web) Consultado 12 de enero 2010, tomado desde: http://www.inamu.go.cr/index.php?option=com_content&view=article&id=35&Itemid=1538

Jiménez, Tannia; Gómez, Patricia. (2008) *Compartiendo con un grupo de apoyo de mujeres que viven y conviven VIH/SIDA, para el fortalecimiento de su autonomía y estrategias de afrontamiento ante los estresores del entorno, Hogar de la Esperanza primer semestre del 2008: una experiencia de sistematización*. Tesis para optar al grado de magíster en enfermería de salud mental. San José: Universidad de Costa Rica.

Lancet. (2008). *La esperanza de Vida ha mejorado un 13% en 10 años*. Revista Lancet n°372:293-299.

Consultado desde:
http://sescam.jccm.es/web1/gecmei/boletines/Apl_0807_Menor_mortalidad_VIH-Lancet.pdf el día 10 de febrero 2010.

López, M.; Monge, S. (2005). *Intervención del trabajo social con mujeres embarazadas y/o con hijos / as menores de dieciocho meses que viven con el VIH/SIDA*. Tesis para optar al grado de licenciatura en trabajo social. San José: Universidad de Costa Rica.

Marriner, A.; Raile, M. (1999). *Modelos y teorías en enfermería*. Madrid: Editorial Harcour Brace.

Meza, Y.; Vargas, A. (2007) *Mujeres y VIH-SIDA: un estudio de casos de la experiencia de mujeres que viven con VIH-SIDA, adquirido a través de su pareja*. Tesis para optar al grado de licenciatura en psicología. San José: Universidad de Costa Rica.

Ministerio de Salud, Consejo Nacional de Atención Integral de VIH-SIDA, ONUSIDA (2006). *Plan Estratégico Nacional para la Prevención, Atención y Asistencia del VIH y SIDA*. 2006-2010, versión en línea (web), revisado 30 de setiembre 2009, Consultado desde:

http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/onasida/pen_diagramado_final.pdf.

Ministerio de Salud, Consejo Nacional de la Atención Integral del VIH-SIDA. (2006). *Costa Rica: Medición del Gasto de la Respuesta Nacional ante el VIH y SIDA*. Ministerio de Salud. Consultado el día 10 de febrero del 2010 desde: http://data.unaids.org/pub/Report/2008/nasa_costarica_06_es.pdf.

Naciones Unidas para los Derechos Humanos y Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. (2007) Manual sobre el VIH y los Derechos Humanos para las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos. Ginebra: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA.

Navarro, E.; Vargas, R. (2005). *Factores de riesgo para adquirir VIH/SIDA en adolescentes escolarizados de Barranquilla, 2003*. Investigación. Educación en Enfermería. Mar/sep. 2, vol.23, no.1, p.44-53. Consultado 10 Julio 2010, Disponible en la World Wide Web: http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072005000100004&lng=es&nrm=iso

Organización Mundial de la Salud. (2009). *Situación de la Epidemia del SIDA, ONUSIDA*. Consultado el día 10 de febrero del 2010 desde: <http://www.unaids.org/es/Cosponsors/WHO/default.asp>

Organización Panamericana de la Salud (1999). *La mujer y la infección por el VIH/SIDA, estrategias de prevención y atención*. Washington: Oficina Regional de la OPS.

Organización de las Naciones Unidas sobre el VIH SIDA (ONUSIDA) y Organización Internacional del Trabajo (2004). *Mujeres, VIH, SIDA y el mundo del trabajo*. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo.

Organización de las Naciones Unidas sobre el VIH SIDA (ONUSIDA) (2004). *Mujeres, muchachas y VIH SIDA. Campaña Mundial contra el SIDA*. Berna: ONUSIDA.

Programa Estado de la Nación. (2009) Decimoquinto Informe Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible. San José. Versión en línea (web) Consultado 16 de Febrero 2010, tomado desde: <http://estadonacion.or.cr/index.php/biblioteca-virtual/costa-rica/estado-de-la-nacion/sinopsis/informe-xv>

Russell, P. y Moya, A. (1999) Conocimientos y prácticas sobre prevención del VIH/SIDA en las mujeres del distrito primero del cantón central de la Provincia de Limón. Tesis para optar al grado de maestría: Universidad de Costa Rica.