



**Análisis integral
DEL USO DE
SUSTANCIAS
PSICOACTIVAS EN
MUJERES CON VIH**

Costa Rica, 2019

**Análisis integral
DEL USO DE
SUSTANCIAS
PSICOACTIVAS EN
*MUJERES CON VIH***

362.196.979.200.82
I-11-a

Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.

Análisis integral del uso de sustancias psicoactivas en mujeres con VIH, Costa Rica, 2019: proceso de investigación / IAFA; investigadores: Andrea Arce Blanco, Carolina Salas Aguilar, Jaime Caravaca-Morera, Lezahairam Thomas Cornejo, William Chacón Serrano, Yorlenny Ramírez Alvarado. --[1a. ed.]-- Costa Rica : IAFA, 2020.

40 p.
ISBN: 978-9930-510-17-9

1.MUJERES 2. MUJERES-ENFERMEDADES 3.VIH 4. VIH-INVESTIGACIONES COSTA RICA 5. VIH-ASPECTOS SOCIALES 6. TRASTORNOS POR USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS I. Arce Blanco, Andrea, II. Salas Aguilar, Carolina, III. Caravaca-Morera, Jaime, IV. Thomas-Cornejo, Lezahairam, V. Chacón Serrano, William, VI. Ramírez Alvarado, Yorlenny. VII. Título

Investigadores:

Jaime Caravaca-Morera
Andrea Arce Blanco
William Chacón Serrano
Yorlenny Ramírez Alvarado
Carolina Salas Aguilar
Lezahairam Thomas Cornejo

Colaboradores:

Dirección General del IAFA
Dr. Oswaldo Aguirre Retana
Mario Rojas León
Miguel Ruiz Salazar

Comisión de VIH-IAFA:

Roberto Madrigal Abarca
Luis Emilio Solís Villalobos
Lezahairam Thomas Cornejo

Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con VIH, Capítulo Costa Rica

Marilú Blanco Carranza
Ruth Linares Hidalgo
Katia López Araya

Empresa organizadora del evento

Activa Costa Rica

Consejo Editorial IAFA

Irene Alvarado Rojas
Marlyn Hernández Salazar
Viviana Monge Víquez
Ericka Trejos Gómez

Diagramación

Paulo López Quirós
Ilustración de la portada: Nicole Román Jara

Índice de contenidos

PRÓLOGO	7
INTRODUCCIÓN	9
1. ANTECEDENTES	11
2. ASPECTOS METODOLÓGICOS	13
2.1 Objetivos de la investigación.....	13
2.1.1. Objetivo principal	13
2.1.2. Objetivos específicos.....	13
2.2 Población y muestra.....	13
2.3 Recolección de la información e instrumento	14
2.4. Consideraciones éticas	18
2.5. Obtención del consentimiento de las participantes de la investigación	18
2.6. Recurso humano	18
3. RESULTADOS	19
3.1 Conocer las características sociodemográficas más significativas de mujeres con VIH.....	19
3.1.1 Sobre la edad de las participantes	19
3.1.2 Sobre la nacionalidad y lugar de residencia de las participantes	20
3.1.3 Sobre orientación sexual.....	20
3.1.4 Sobre las personas bajo su responsabilidad	20
3.1.5 Sobre situación económica	20
3.1.6 Sobre relaciones afectivas.....	22
3.2 Reconocer las formas de manifestación de estigma y discriminación percibidas por las mujeres con VIH	22
3.2.1. Diagnóstico.....	22
3.2.2. Tratamiento con antirretrovirales	24
3.2.3. Sobre la atención médica del VIH.....	24
3.2.4. Sobre el control de la natalidad y manejo del embarazo en entornos sanitarios costarricenses	25
3.2.5. Sobre la percepción de su salud.....	27
3.2.6. Sobre la discriminación por condición de VIH	28
3.2.7. Sobre la afectación de la realización personal.....	29
3.3 Determinar los posibles patrones de consumo de sustancias psicoactivas manifestados por mujeres con VIH.....	30
3.3.1 Sobre los indicadores de prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas.....	31
3.3.2 Sobre la afectación producto del consumo de sustancias psicoactivas.....	32
4. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	35
1. Conocer las características sociodemográficas más significativas de mujeres con VIH.....	35
2. Reconocer las formas de manifestación de estigma y discriminación, percibidas por las mujeres con VIH.....	36
3. Determinar los posibles patrones de consumo de sustancias psicoactivas manifestados por mujeres con VIH.....	36
5. CONCLUSIONES	37
REFERENCIAS	38

Índice de tablas

Tabla 1. <i>Objetivos de investigación y variables vinculadas</i>	15
Tabla 2. <i>Distribución según frecuencia en la que experimenta dificultades económicas</i>	21
Tabla 3. <i>Consumo de sustancias psicoactivas reportado alguna vez en la vida</i>	31
Tabla 4. <i>Última ocasión de consumo de sustancias psicoactivas</i>	32
Tabla 5. <i>Consumo de sustancias psicoactivas y área de afectación</i>	32

Índice de gráficos

Gráfico 1. <i>Distribución de la muestra por rango de edad</i>	19
Gráfico 2. <i>Distribución según actividad laboral remunerada</i>	21
Gráfico 3. <i>Distribución de personas a las que les compartieron su diagnóstico de ser mujeres en condición de VIH</i>	23
Gráfico 4. <i>Distribución de grado según acuerdo con las afirmaciones</i>	24
Gráfico 5. <i>Percepción sobre la confidencialidad con la que se maneja el historial médico referente al VIH</i>	25
Gráfico 6. <i>Situaciones vividas durante la atención médica por mujeres con VIH en el último año relacionadas con el manejo de la natalidad</i>	26
Gráfico 7. <i>Situaciones vividas durante la atención médica por mujeres con VIH en el último año relacionadas con el cuidado del embarazo, el parto y la lactancia</i>	26
Gráfico 8. <i>Diagnóstico secundario</i>	27
Gráfico 9. <i>Frecuencia en que ha sentido estas emociones en las últimas dos semanas</i>	28
Gráfico 10. <i>Personas que han ofrecido soporte ante sentimientos de ansiedad, preocupación o depresión</i>	28
Gráfico 11. <i>Situaciones de discriminación vividas por ser mujer en condición de VIH</i>	29
Gráfico 12. <i>Afectación a mis necesidades personales y otros aspectos de mi vida debido a ser mujer en vivencia de VIH</i>	30

Prólogo

A partir de la propuesta de un trabajo colaborativo entre el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), y la Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con virus de la inmunodeficiencia humana, Capítulo Costa Rica, (ICW-Costa Rica; ICW, por sus siglas en inglés) se consideró necesario implementar un trabajo de investigación, el cual, en forma conjunta, contribuyera a generar información nacional y regional actualizada sobre la condición de vivir con VIH y el consumo de sustancias psicoactivas en mujeres.

Así pues, frente a esta premisa, se desarrolló una actividad en la cual las mujeres participantes no solamente colaboraran con los datos, sino que pudieran contar con un espacio libre para conversar y compartir sobre sus historias de vida, hablar de su dolor y de las muchas ocasiones en que se han sentido impotentes ante un diagnóstico.

De manera que, el presente documento expone los hallazgos principales sobre la actualidad de la mujer en condición de VIH, tanto en sus condiciones personales, familiares, de vida y, en algunos casos, ante la utilización de sustancias psicoactivas para hacer frente a su vida y problemas diarios.



Dr. Oswaldo Aguirre Retana
Director general
Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia



Introducción

El presente informe, desde una visión sistémica, describe características sociodemográficas, psicológicas, de estigma y discriminación, de oferta de servicios de salud, de patrones de consumo de sustancias psicoactivas y otras variables de interés, que pueden detallar ampliamente la vivencia de una mujer con condición de salud de virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Esto con la finalidad de sentar las bases para la formulación de estrategias públicas y privadas dirigidas a mejorar su calidad de vida.

Así las cosas, la primera sección expone antecedentes estadísticos, los cuales permiten dimensionar la carga sanitaria del padecimiento. Posteriormente, se explica el proceso metodológico de investigación y la capacitación del equipo de investigadores, así como otros hallazgos y limitaciones encontrados durante el evento organizado para la toma de los datos, lo cual es de necesaria consideración ante un análisis holístico de los datos cuantitativos.

Seguidamente, la sección dos describe las principales características sociodemográficas de la población en estudio, considerando la edad de las participantes, su nacionalidad, su residencia actual, su orientación sexual, su situación económica y sus relaciones afectivas. La sección tres, abarca temas sobre su diagnóstico y tratamiento, la percepción de la atención médica que recibe, la autopercepción de su estado de salud, el estigma y la discriminación por su condición, su realización personal, entre otros. Luego, la sección cuatro muestra los patrones de consumo de sustancias psicoactivas de las mujeres entrevistadas, y la existencia o no, de situaciones negativas atribuibles a este consumo.

Finalmente, se exponen las principales conclusiones y recomendaciones obtenidas a través del desarrollo de la investigación llevada a cabo.

1. Antecedentes

De acuerdo con las estimaciones del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA) desde el comienzo de la epidemia y hasta el 2017, 77,3 millones de personas contrajeron la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) alrededor del mundo, de las cuales 35,4 millones de personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con este (ONUSIDA, 2020). También, estas estimaciones reflejaron que para el año 2017 36,9 millones de personas vivían con el virus, y de estas, 21,7 millones, tenían acceso a terapia antirretroviral. De igual forma, identificaron 1,8 millones de nuevas infecciones, lo cual representa un descenso significativo en cuanto a la incidencia anual, en comparación con los 3,4 millones registrados en 1996 (ONUSIDA, 2020).

En el caso de Costa Rica, los hallazgos de la investigación en mención, indican que la prevalencia general de personas con VIH es de 0,1, y es caracterizada por estar concentrada mayoritariamente en el grupo de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) (ONUSIDA, 2020). Asimismo, según datos actualizados por la Dirección de Vigilancia de la Salud (Ministerio de Salud, 2018), durante el período 2013-2017 se registraron 4.254 nuevos diagnósticos, con tasas de incidencia anual que oscilan entre un 14,8 en el 2013 a un 19,6 en el 2017.

Sumado a ello, los nuevos diagnósticos de VIH, mayoritariamente, se identifican en el sexo masculino (84,9 %), siendo la razón hombre/mujer para el periodo mencionado de 6:1 (6 hombres por cada mujer). Por su parte, el grupo de edad con más diagnósticos para ambos sexos fue el de 20 a 39 años, lo cual aporta el 64,4 % de los casos del período.

Ahora bien, respecto a los datos ofrecidos sobre mortalidad asociada al VIH, la Dirección de Vigilancia de la Salud (Ministerio de Salud, 2018) indicó que el 81,5% de las defunciones registradas fueron hombres, donde el grupo de edad que registró el mayor número de defunciones fue el de los 30 a los 54 años, lo cual representa el 66,1 % del total de muertes por este padecimiento.

De modo que, con este panorama nacional, el Estado costarricense ha desarrollado y fortalecido las intervenciones y los servicios de salud, apostando por la prevención y la promoción de la salud para disminuir las tasas de incidencia anuales. A la vez, resalta la necesidad de ampliar en detalle los datos nacionales, por medio de la visibilización de poblaciones claves y sus necesidades precisas. Esto como insumo fundamental para la validación

de las políticas nacionales que contribuyan a la mejora de las condiciones socioeconómicas y sanitarias de los costarricenses que viven con una condición de VIH.

Por tales motivos, durante el año 2017 surge un convenio colaborativo entre el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) y la Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con VIH, Capítulo Costa Rica (ICW-Costa Rica). Dicho convenio plantea la necesidad de implementar un trabajo de investigación, que, en forma conjunta, contribuya a producir información nacional y regional actualizada sobre la condición de vivir con VIH y el consumo de sustancias psicoactivas en mujeres.

Lo anterior, en concordancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible – Agenda Costa Rica / 2030: **Objetivo 3: Salud y Bienestar: VIH/SIDA, Malaria y otras enfermedades y sus metas;** **Objetivo 5: Igualdad de género: Poner fin a todas las formas de discriminación contra todas las mujeres y niñas;** y **Objetivo 17: Alianzas para lograr los objetivos entre múltiples interesados.**

2. Aspectos metodológicos

La investigación propuesta utilizó un enfoque cuantitativo, buscando contestar preguntas de investigación y someter a prueba hipótesis previamente establecidas. Los datos se recolectaron de una muestra de conveniencia por medio de un cuestionario, y se usó estadística descriptiva para establecer algunos patrones de comportamiento de la población en estudio (Hernández, 2010).

2.1 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. OBJETIVO PRINCIPAL

Establecer las bases para la formulación de estrategias que mejoren la calidad de vida de mujeres con condición de salud de VIH, desde una visión integral de las diferentes dimensiones que constituyen su experiencia de vida.

2.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Conocer las características sociodemográficas más significativas de mujeres con VIH.
2. Reconocer las formas de manifestación de estigma y discriminación percibidas por las mujeres con VIH.
3. Determinar los posibles patrones de consumo de sustancias psicoactivas manifestados por mujeres con VIH.

2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estadística objeto de estudio estuvo conformada por todas las mujeres que han recibido un diagnóstico positivo de VIH y que han participado en al menos una de las actividades de capacitación organizadas por ICW. De ahí que la unidad estadística de la investigación se define como la mujer con VIH capacitada por ICW.

La experiencia de las dirigentes de ICW-Costa Rica había cuantificado la asistencia a los eventos recientes en unas 150 mujeres, por lo que la población estadística se estimó en esa cantidad, y la muestra de conveniencia se definió como aquellas que asistirían al próximo evento.

En virtud de lo anterior, el equipo investigador decidió aprovechar la convocatoria nacional de ICW-Costa Rica, prevista para el mes de agosto del 2019, en la que, en un ambiente de razonable privacidad, se les invitó a responder el instrumento de investigación. Las líderes pertenecientes a ICW, las funcionarias del proceso de investigación y de la Comisión Institucional de VIH/ITS del IAFA, previamente capacitadas en la aplicación del cuestionario, acompañaron a las entrevistadas durante el proceso, facilitando la distribución del material de trabajo y aclarando todas las dudas e inquietudes de las encuestadas.

Además, fue de interés de los investigadores contar con la mayor participación posible de personas que conformaran la población efectiva. Idóneamente, si la población mantenía un tamaño como el observado en años anteriores (150 mujeres), se deseaba contar con la participación de 100 mujeres. No obstante, a pesar de los esfuerzos de convocatoria, finalmente solo se logró contar con un total de 68 mujeres participantes en el estudio.

2.3 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN E INSTRUMENTO

Según su plan de trabajo, la organización ICW programó la realización de un convivio durante el mes de agosto del año 2019, por motivo de celebración del Día de las madres. Este evento convocó a todas las mujeres asociadas a ICW, participantes activas de los siete grupos de empoderamiento distribuidos en Costa Rica.

Así pues, esta convocatoria tuvo como plan de trabajo preliminar ofrecer capacitaciones sobre violencia, género e implicaciones del consumo de sustancias psicoactivas. Durante el evento se aplicó el instrumento con el apoyo logístico y de atención a las consultas de las colaboradoras de ICW, de la Comisión Institucional de VIH/ITS y del IAFA.

En detalle, el cuestionario propuesto consta de 98 preguntas, dividido en tres secciones, las cuales respondieron a los objetivos específicos de

investigación: caracterización sociodemográfica; estigma, discriminación; y consumo de sustancias psicoactivas en la población de mujeres con VIH en Costa Rica.

Sumado a lo anterior, el cuestionario se acompañó de un consentimiento informado, el cual ofreció a las participantes información sobre el objetivo principal de la investigación, la confidencialidad de los datos, y la voluntariedad de la participación en el estudio. Además, solicitó a las encuestadas facultar al equipo investigador en el uso de la información recopilada.

Posterior a la recolección de los datos y a su debido procesamiento, se hizo un análisis de la distribución de proporciones, frecuencias, y razones de las variables que dan respuesta a cada objetivo de la Investigación (Tabla 1). Esto mediante el módulo de funciones estadísticas de la hoja electrónica de cálculo Excel® 2016.

TABLA 1. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN Y VARIABLES VINCULADAS

Objetivos de la investigación	Indicador	Variables	Definición	Nº de la(s) pregunta(s) cuestionario
OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Conocer las características sociodemográficas más significativas de mujeres con VIH.	Proporción de las mujeres entrevistadas entre el total de mujeres entrevistadas.	País de nacimiento.	País de nacimiento.	1-01
		Lugar de nacimiento.	Lugar de nacimiento en Costa Rica.	1-02
		Nacionalidad.	Nacionalidad actual.	1-03
		Lugar de residencia.	Lugar de residencia actual en Costa Rica y tiempo de vivir en él.	1-04; 1-05
		Edad.	Edad cumplida en el momento de la entrevista.	1-06
		Grupo étnico.	Grupo étnico con el que se identifica la encuestada.	1-07
		Hijo.	Número de hijo o hijas vivos.	1-08
		Menores dependientes.	Niños o adolescentes que viven en el hogar de la entrevistada y están a su cargo.	1-09
		Adultos dependientes.	Adultos que viven en el hogar de la entrevistada que están a su cargo.	1-10; 1-11; 1-12
		Nivel educativo.	Nivel académico alcanzado y educación técnica obtenida.	1-13 a 1-18
		Situación laboral y económica.	Condición laboral y económica en el momento de la entrevista.	1-19 a 1-22
	Tiempo de vivir con el diagnóstico.	Tiempo con diagnóstico.	Tiempo transcurrido desde que se le diagnosticó su condición de persona con VIH.	1-23
	Personas que realizan actividades sexuales de riesgo.	Salud sexual y reproductiva.	Conductas sexuales de riesgo.	1-24 a 1-30
Personas identificadas por su orientación sexual.	Orientación sexual.	Preferencia por la que se siente atracción sexual.	1-31	
OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Conocer las características sociodemográficas más significativas de mujeres con VIH. (continuación)	Factores preponderantes en la búsqueda del diagnóstico VIH.	Diagnóstico VIH.	Situaciones que influyeron en la decisión de diagnosticar la condición.	2-01 a 2-07
	Percepción de calidad en el servicio de atención médica a personas con condición VIH.	Servicios de atención a la salud.	Centros médicos especializados donde se recibe la atención y percepción de la calidad en la atención recibida.	2-08; 2-09 y 2-26 a 2-35

Objetivos de la investigación	Indicador	VARIABLES	Definición	Nº de la(s) pregunta(s) cuestionario
	Percepciones sobre el uso de los retrovirales.	Tratamiento con retrovirales.	Consideraciones personales sobre el uso de los medicamentos retrovirales.	2-10 a 2-17
	Autoconocimiento del estado de salud física y mental.	Estado de la salud física y mental.	Percepción sobre el estado de la salud física y mental.	2-18 a 2-25
	Personas que identifican atención diferenciada por parte de los servicios de salud debido a la condición VIH.	Validación de los DD. HH.	Respeto de los derechos humanos ante la condición de persona con diagnóstico de VIH.	2-36-2-47
	Personas que hicieron público su diagnóstico VIH.	Condición VIH Pública.	Vivencia de la persona que hizo público su diagnóstico VIH.	2-48; 2-49
OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Reconocer las formas de manifestación de estigma y discriminación percibidas por las mujeres con VIH.	Número de personas que han vivido situaciones de discriminación por su condición de VIH.	Situaciones de exclusión, estigma y discriminación	Personas que han sufrido acciones de exclusión, discriminación a causa de su condición en entornos familiares y/o sociales.	2-50 (a,b,c,d,e,f,g,h); 2-51 (a,b,c,d,e,f,g,h,i,j); 2-52; 2-53 (a,d,e,f) y 2-54
	Número de personas que han sufrido discriminación en otros servicios de salud.	Acceso a otros servicios de salud.	Personas que han recibido tratamiento para otras afecciones de salud.	2-52; 2-53 (b) y 2-54
	Número de personas que han sufrido discriminación en temas de salud sexual y reproductiva.	Salud sexual y reproductiva.	Personas que han sufrido discriminación por personal de salud en temas de salud sexual reproductiva.	2-50 (k); 2-51 (e,f); 2-52; 2-53 (g) y 2-54
	Número de personas que han sufrido discriminación para acceso a estudios.	Situaciones de exclusión académica.	Personas que han sufrido situaciones de discriminación para acceso a estudios.	2-51 (h); 2-52; 2-53 () y 2-54
	Número de personas que han sufrido discriminación para acceso a trabajo.	Situaciones de exclusión laboral.	Personas que han sufrido situaciones de discriminación en ambientes laborales, acceso al trabajo o similares.	2-50 (i,j); 2-51 (h); 2-52; 2-53 (c) y 2-54
OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Determinar los	Prevalencia de consumo de	Consumo de sustancias	Personas que indiquen consumo de sustancias psicoactivas a través de su vida.	3-01

Objetivos de la investigación	Indicador	VARIABLES	Definición	Nº de la(s) pregunta(s) cuestionario
posibles patrones de consumo de sustancias psicoactivas manifestado por mujeres con VIH.	sustancias psicoactivas alguna vez en la vida.	psicoactivas en la vida.		
	Tiempo transcurrido desde el último evento de consumo de sustancias psicoactivas.	Consumo de sustancias psicoactivas en la vida.	Periodo de tiempo transcurrido entre el día de la aplicación de la encuesta y la última ocasión de consumo de sustancias psicoactivas.	3-02
	Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en el último año.	Consumo de sustancias psicoactivas en el año.	Personas que indiquen consumo de sustancias psicoactivas un año antes del día de la aplicación de la encuesta.	3-03
	Número de personas con dependencia por consumo de sustancias psicoactivas.	Frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas y problemas asociados a este consumo.	Personas que indican consumo de sustancias psicoactivas y podrían evidenciar desde un consumo ocasional de estas hasta un consumo problemático que incide en varias áreas de su vida.	3-04 a 3-08
	Número de personas usuarias de drogas por vía parenteral.	Usuarias de drogas inyectables.	Personas usuarias de drogas inyectables.	3-09
	Percepción de riesgos ante los síntomas asociados al consumo de sustancias.	Riesgo de presencia de síntomas de salud atribuibles al consumo de sustancias psicoactivas.	Riesgos asociados con afectaciones a la salud percibidos por las personas entrevistadas.	3-10
	Consumo de sustancias psicoactivas debido al diagnóstico VIH.	Consumo de sustancias psicoactivas a partir del diagnóstico VIH.	Personas que indicaron un cambio en su pauta de consumo debido al diagnóstico de VIH.	3-11
	Relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y el diagnóstico de VIH.	Consumo de sustancias psicoactivas asociadas al diagnóstico de VIH.	Personas que indican consumo de sustancias en conjunto con los medicamentos retrovirales.	3-12; 3-13

Fuente: IAFA. Elaboración propia a partir del instrumento de recolección de datos.

2.4. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La presente investigación se desarrolló amparada en el Modelo Principalista de la Bioética. Según García (2013), este es un paradigma moral para los investigadores en salud que asegura sus buenas prácticas, y consecuentemente, el bienestar de los participantes. Adquiere su nombre debido a que se fundamenta en cuatro principios fundamentales: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Primero, el consentimiento informado se administró previo a la entrevista, para luego ser explicado, discutido, y firmado por el entrevistador y el entrevistado. De igual manera, durante la firma del documento se le explicó a la participante su derecho a renunciar en cualquier momento a la participación en el estudio, y se le aseguró su confidencialidad mediante la asignación de un seudónimo durante todo el proceso investigativo.

Asimismo, se aseguró la confidencialidad de los datos, al ser resguardados únicamente por el investigador principal, con posibilidad de acceso para el equipo de esta investigación. Adicionalmente, es importante aclarar que los datos se resguardarán por un plazo de cinco años.

Las potenciales complicaciones en salud que podían derivarse durante la presente investigación radican en crisis situacionales y aspectos de salud mental derivados de la rememoración de experiencias. En concordancia con los principios de beneficencia y no maleficencia, para la atención de las posibles consecuencias, se contó con la capacitación de una psicóloga y una trabajadora social del IAFA.

Finalmente, cabe resaltar que el equipo de investigación y los miembros de la Comisión Institucional de VIH/ITS se encuentran acreditados por el Consejo Nacional de Investigación en Salud (CONIS). También, el investigador principal ha sido acreditado como investigador observacional e intervencional, tras haber aprobado satisfactoriamente el curso Buenas Prácticas Clínicas, de la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica.

2.5. OBTENCIÓN DEL CONSENTIMIENTO DE LAS PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

Se entregó a cada mujer participante un documento de consentimiento informado, mediante el cual se le informó sobre el propósito del estudio y la necesidad nacional de la información recopilada. Además, se les indicó la garantía del anonimato y el manejo de los resultados en el futuro.

Asimismo, al final del cuestionario se podía desprender una hoja mediante la cual se le ofrecieron a las participantes los contactos telefónicos del equipo investigador, de la Comisión Institucional de VIH/ITS y de ICW-Costa Rica, donde pueden dirigirse para obtener mayor información o aclarar dudas del procesamiento de los datos obtenidos mediante la encuesta.

2.6. RECURSO HUMANO

Se contó con la colaboración de los miembros de la Comisión Institucional de VIH/ITS, las representantes del ICW-CR y el equipo de investigación del IAFA, quienes fueron los responsables de la ejecución del estudio.

3. Resultados

La siguiente sección muestra los principales resultados de la presente investigación.

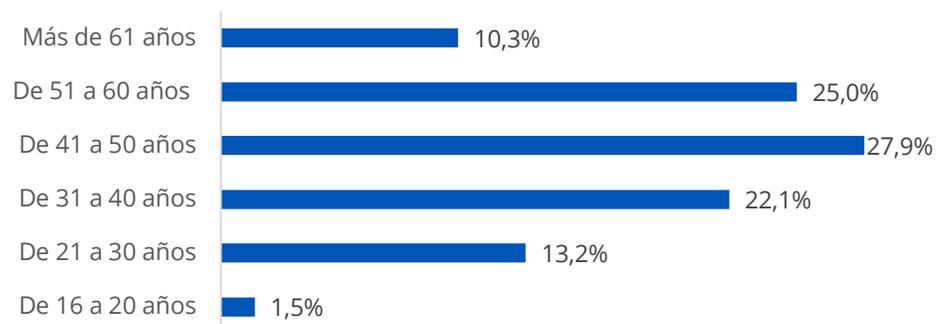
En primera instancia, se describirán las características sociodemográficas de la población en estudio, para posteriormente abarcar temas sobre el diagnóstico, el estigma y la discriminación, la salud física y mental, la oferta de servicios de salud, entre otros. Por último, se concluye con un análisis de los patrones de consumo de sustancias psicoactivas en las mujeres entrevistadas con diagnóstico de VIH.

3.1 CONOCER LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS MÁS SIGNIFICATIVAS DE MUJERES CON VIH

3.1.1 SOBRE LA EDAD DE LAS PARTICIPANTES

Tal y como lo muestra el Gráfico 1, del total de mujeres que participaron en el estudio, el 27,9 %, es decir, 19 mujeres, se ubican en el rango de edad entre los 41 y 50 años; siendo que las mujeres de esta edad representan la proporción mayor de las mujeres entrevistadas.

GRÁFICO 1. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POR RANGO DE EDAD



Fuente: IAFA. Elaboración propia a partir de datos recolectados.

En segundo lugar, se identifican a las mujeres en edades de 51 a 60 años, con un 25 %. Con este panorama, la mayoría de mujeres que participaron en el estudio se encuentran entre un rango de edad de 31 a 60 años de edad.

3.1.2 SOBRE LA NACIONALIDAD Y LUGAR DE RESIDENCIA DE LAS PARTICIPANTES

En cuanto a este tema, se preguntó por la nacionalidad de las participantes, con lo cual se determinó que de las 68 mujeres, 63 eran costarricenses y 5 extranjeras (4 provenientes de Nicaragua y una de El Salvador).

Luego, en relación con la provincia de residencia, los datos mostraron que el 47,05 %, es decir, 32 de las participantes, provenían de la provincia de San José, y 9 mujeres provenían de Puntarenas. El resto de provincias reportaron menos de 7 mujeres, por lo cual los porcentajes y cantidades son más sobresalientes en las dos provincias mencionadas anteriormente.

3.1.3 SOBRE ORIENTACIÓN SEXUAL

Al considerar la orientación sexual de las participantes los resultados mostraron que el 91,18 %, o lo que es igual a 62 de las 68 mujeres, son heterosexuales; 2 mujeres indicaron que eran bisexuales y 4 no respondieron a la pregunta.

3.1.4 SOBRE LAS PERSONAS BAJO SU RESPONSABILIDAD

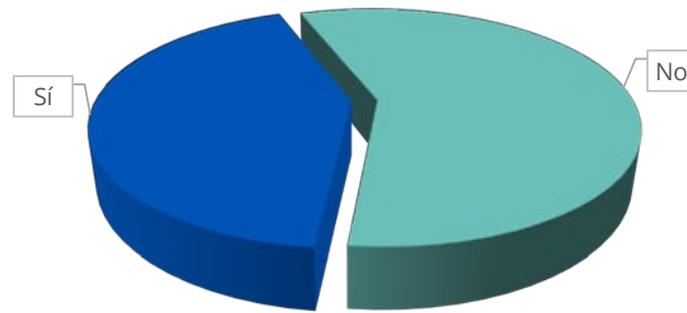
Siguiendo con la información sociodemográfica se analizó el número de hijos de las mujeres participantes en el estudio. El resultado muestra que el 72 %, o lo que es igual a 49 mujeres, tenían entre uno y tres hijos. Asimismo, 14 mujeres indicaron que tenían entre 4 y 7 hijos.

Además, se preguntó por las personas que dependieran económicamente de ellas. En este aspecto los datos mostraron que el 61,76 % mantienen económicamente, por lo menos, a una persona.

Por otra parte, al hacer el análisis entre las mujeres que tienen responsabilidad económica y cuentan con un trabajo remunerado, se puede apreciar que a socavo de su necesidad de atender a otro, no son asalariadas.

3.1.5 SOBRE SITUACIÓN ECONÓMICA

Se determina que de las 68 mujeres entrevistadas, 29 trabajan; es decir, el 43 % (Gráfico 2). Sin embargo, la porcentaje que mencionó que tenían personas que dependían económicamente de ellas fue de 61,76%, es decir 42 mujeres. Por lo tanto, hay un porcentaje de mujeres que no tienen trabajo, pero deben hacer frente a responsabilidades económicas.

GRÁFICO 2. DISTRIBUCIÓN SEGÚN ACTIVIDAD LABORAL REMUNERADA

Fuente: IAFA. Elaboración propia a partir de datos recolectados.

En ese sentido, se indagó sobre los ingresos económicos de las mujeres participantes en el estudio. Esto con el objetivo de tener un panorama más amplio de las condiciones en las cuales las mujeres afrontan las situaciones económicas. Para ello, los resultados se presentan de la siguiente manera.

De las mujeres consultadas, el 79,41 % tienen un ingreso menor o igual a ₡300.000.00 colones al mes; dentro de ese porcentaje al menos un 30 % manifestó que recibía ingresos menores a ₡100.000.00 colones mensuales. Por su parte, un 13,24 % indicó tener un ingreso por encima de los ₡300.000.00 colones, y por último, un 7,4 % no respondió a la pregunta.

En relación con lo anterior, se les pidió responder a un listado de situaciones que evidencian dificultades económicas que podrían estar experimentando. De esta manera, se logró identificar algunos de los aspectos según se detalla en la Tabla 2.

TABLA 2. DISTRIBUCIÓN SEGÚN FRECUENCIA EN LA QUE EXPERIMENTA DIFICULTADES ECONÓMICAS

Frecuencia con que tiene dificultades para...	Pagar la casa	Comprar comida	Comprar ropa
<i>Nunca</i>	29	6	19
<i>Una sola vez</i>	0	16	4
<i>Algunos meses</i>	16	30	17
<i>Todos los meses</i>	6	0	14
<i>Todas las semanas</i>	3	10	2
<i>Todos los días</i>	1	4	4
<i>NS/NR</i>	13	2	8
Total, general	68	68	68

Fuente: IAFA. Elaboración propia a partir de los datos recolectados.

De acuerdo con la tabla anterior, muchas de las mujeres tienen problemas en alguno de los tres aspectos estudiados. En el caso de pagar la casa, el 23,5 %, es decir, 16 mujeres, indicaron que tenía problemas algunos meses para cumplir con ese rubro. También, en el caso de comprar la comida, el 44 %, o lo que es igual a 30 mujeres, señalaron que algunos meses les es difícil cumplir con esa necesidad básica.

Por último, en el caso de comprar ropa, el 25 % de las mujeres (17 mujeres) aseguraron que algunos meses experimentan problemas para satisfacer esa necesidad.

3.1.6 SOBRE RELACIONES AFECTIVAS

Por último, los datos de la presente investigación evidencian que la mayoría de las mujeres que participaron en la muestra, o sea el 57,35 % (39 mujeres), mantiene una relación de pareja. Aunque se advierte que la mayoría de las mujeres indicó que su pareja no sabe su condición de VIH, ya que de las 39 que tienen pareja, 28 indicaron que su pareja no sabía de su condición.

3.2 RECONOCER LAS FORMAS DE MANIFESTACIÓN DE ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN PERCIBIDAS POR LAS MUJERES CON VIH

3.2.1. DIAGNÓSTICO

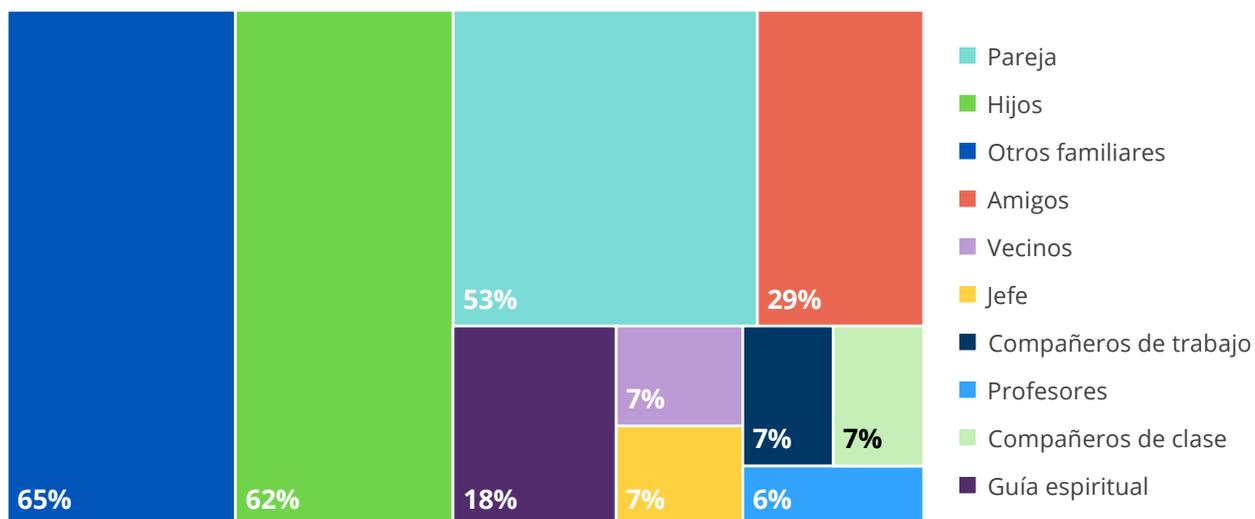
Con el fin de dar respuesta a lo planteado por el segundo objetivo de investigación, se les consultó a las participantes si la decisión de realizarse la prueba de diagnóstico de VIH había sido una elección propia o si alguna persona fue quien tomó la decisión por ellas. Las respuestas a esta interrogante mostraron que el 50 % de las mujeres entrevistadas decidieron conocer su diagnóstico por convicción propia; particularmente, porque estaban enfermas y el VIH podría ser la causa o porque reconocían que habían estado expuestas a situaciones de riesgo que las podían haber llevado a infectarse del virus.

Por su parte, el otro 50 % informó que la decisión fue tomada por otra persona, ya que la prueba se les realizó por recomendación del sistema de salud, ya que tenían una pareja en condición de VIH, estaban embarazadas, o nacieron siendo VIH.

Luego de conocer el diagnóstico, continua el estigma que históricamente ha significado para la persona vivir en condición de VIH. Esto la enfrenta a la decisión de dar a conocer su condición a su familia y a su círculo social. En este sentido, el informe de la Organización de las Naciones Unidas para el sida (ONUSIDA, 2020) revela que las niñas y las mujeres siguen siendo las más afectadas por el posible rechazo ante su condición, viniendo este de su familia, de la comunidad y de los lugares de trabajo, entre los más importantes. Pues bien, con la intención de conocer cómo en la actualidad la mujer en condición de VIH se relaciona y comparte su diagnóstico, el instrumento utilizado incluyó varias interrogantes.

En primera instancia, la pareja sentimental, los hijos y otros miembros de la familia son los principales confidentes. En segundo lugar, los amigos y las guías espirituales; esto según relata el Gráfico 3.

GRÁFICO 3. DISTRIBUCIÓN DE PERSONAS A LAS QUE LES COMPARTIERON SU DIAGNÓSTICO DE SER MUJERES EN CONDICIÓN DE VIH

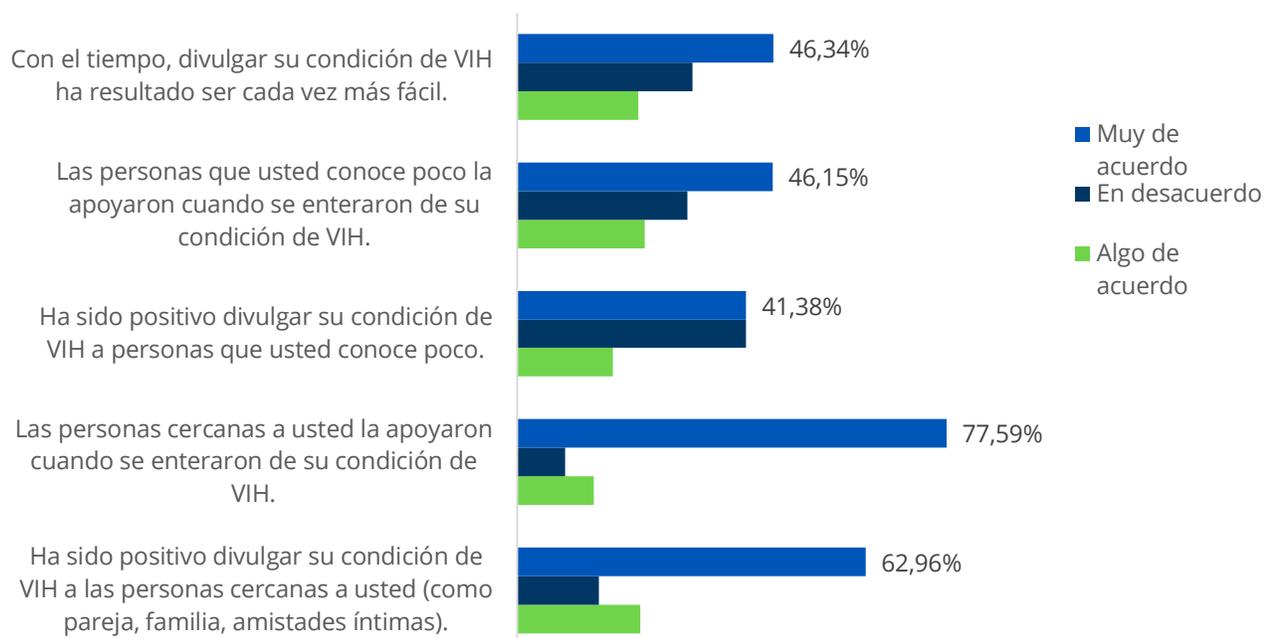


Fuente: IAFA. Elaboración propia a partir de los datos recolectados.

Ahora bien, con el propósito de conocer cómo había cambiado su relación con esas personas luego de revelarles su diagnóstico, se les presentó a las mujeres entrevistadas una lista de afirmaciones que describían posibles escenarios a enfrentar, y para cada uno, debían responder según su grado de acuerdo o desacuerdo. Los resultados fueron favorables, ya que, en su mayoría, las mujeres informaron que fue positivo compartir su diagnóstico con personas cercanas, dado que les brindaron su apoyo y solidaridad.

A pesar de indicar que cada vez les es más fácil divulgar su condición ante personas que conocen poco, muestran recelo ante el manejo de la información de parte de éstas (Gráfico 4).

GRÁFICO 4. DISTRIBUCIÓN DE GRADO SEGÚN ACUERDO CON LAS AFIRMACIONES



Fuente: IAFA. Elaboración propia a partir de los datos recolectados.

3.2.2. TRATAMIENTO CON ANTIRRETROVIRALES

De las 68 mujeres entrevistadas, el 91 % tomaban tratamiento con antirretrovirales. En relación con esto, al consultarles cuánto tiempo transcurrió entre conocer su diagnóstico y el inicio del tratamiento, más de la mitad recordó iniciar a tomarlo dentro del siguiente mes; incluso, algunas reconocieron iniciar el tratamiento el mismo día que recibieron el diagnóstico.

Las participantes que indicaron no estar tomando tratamiento con antirretrovirales lo justificaban en dos razones: falta de aseguramiento médico o la intolerancia fisiológica a la toma de los medicamentos.

3.2.3. SOBRE LA ATENCIÓN MÉDICA DEL VIH

Uno de los mayores intereses de esta investigación es buscar identificar la percepción sobre la atención médica ofrecida en el sistema de salud costarricense ante el diagnóstico de VIH. Lo anterior, dado que todas las mujeres participantes son atendidas en EBAS, clínicas u hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).

Al respecto, en su mayoría, expresaron sentirse confiadas del tratamiento farmacológico que se les prescribió y de la atención del profesional médico que las asiste. Solamente, seis de ellas evidenciaron que, en algún momento de su vivencia del diagnóstico, postergaron, rechazaron o trataron de evitar la atención profesional.

Al indagar sobre esos momentos de susceptibilidad ante la atención médica, los hallazgos reflejan que la desconfianza no está en la capacidad de los profesionales o en la efectividad de los medicamentos, sino en el temor de la falta de confidencialidad del personal médico en el manejo de su condición o en el desprecio con que estos pudieran tratarlos. En muchos de los casos estas mujeres se guardan el diagnóstico para ellas, por lo que incluso cuando visitan el centro de salud que acostumbran frecuentar, no revelan su diagnóstico en otras áreas de especialidad, ya que las limita el temor de que su familia, amigos o en sus trabajos, conozcan su diagnóstico y esto las lleve a vivir situaciones de rechazo o maltrato.

En esta línea, el Gráfico 5 describe la percepción de las entrevistadas en cuanto a la confidencialidad con que se maneja su diagnóstico VIH. Dicha percepción no es generalizada, ya que más de la mitad de ellas están seguras sobre la discreción con que se maneja su diagnóstico, pero la sección restante considera que hay un débil manejo de este. Incluso, desconocen si existe algún tipo de lineamiento que evite que se difunda esta información.

GRÁFICO 5. PERCEPCIÓN SOBRE LA CONFIDENCIALIDAD CON LA QUE SE MANEJA EL HISTORIAL MÉDICO REFERENTE AL VIH

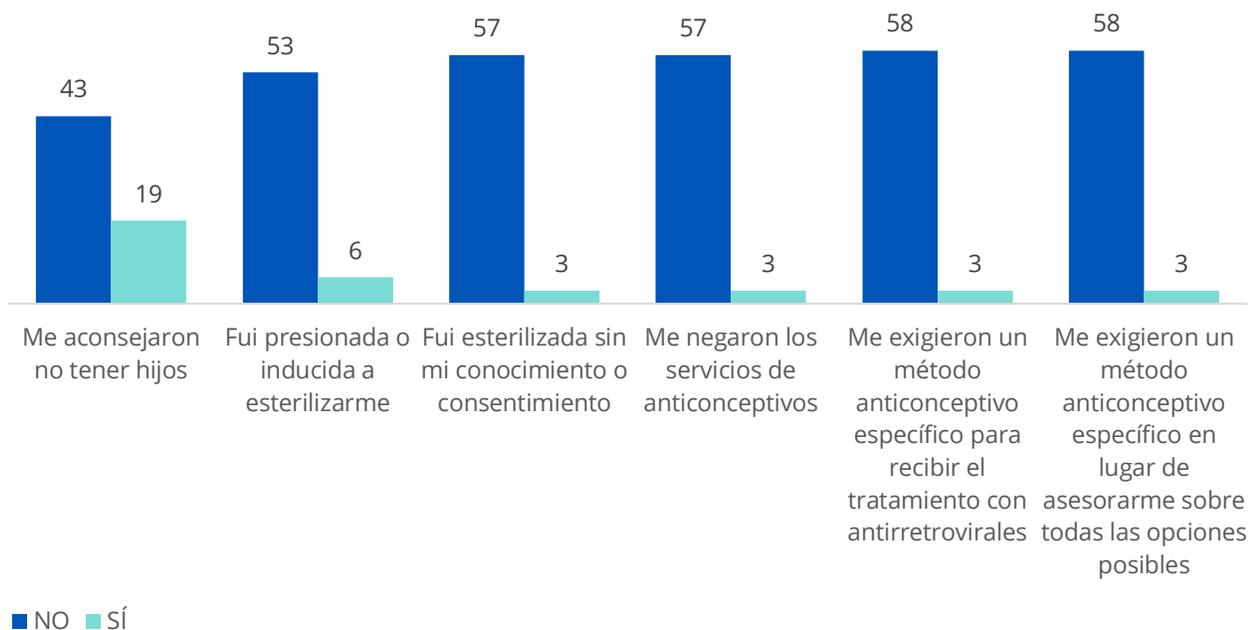


Fuente: IAFA. Elaboración propia a partir de los datos recolectados.

3.2.4. SOBRE EL CONTROL DE LA NATALIDAD Y MANEJO DEL EMBARAZO EN ENTORNOS SANITARIOS COSTARRICENSES

En cuanto al control de natalidad se consultó a las mujeres sobre situaciones trasgresoras de su derecho reproductivo, quienes respondieron haber experimentado en muy pocas ocasiones malas experiencias. Por su parte, entre las que respondieron sí haber vivenciado alguna de estas situaciones negativas, 19 de ellas resienten la falta de un consejo oportuno sobre la planificación de su familia.

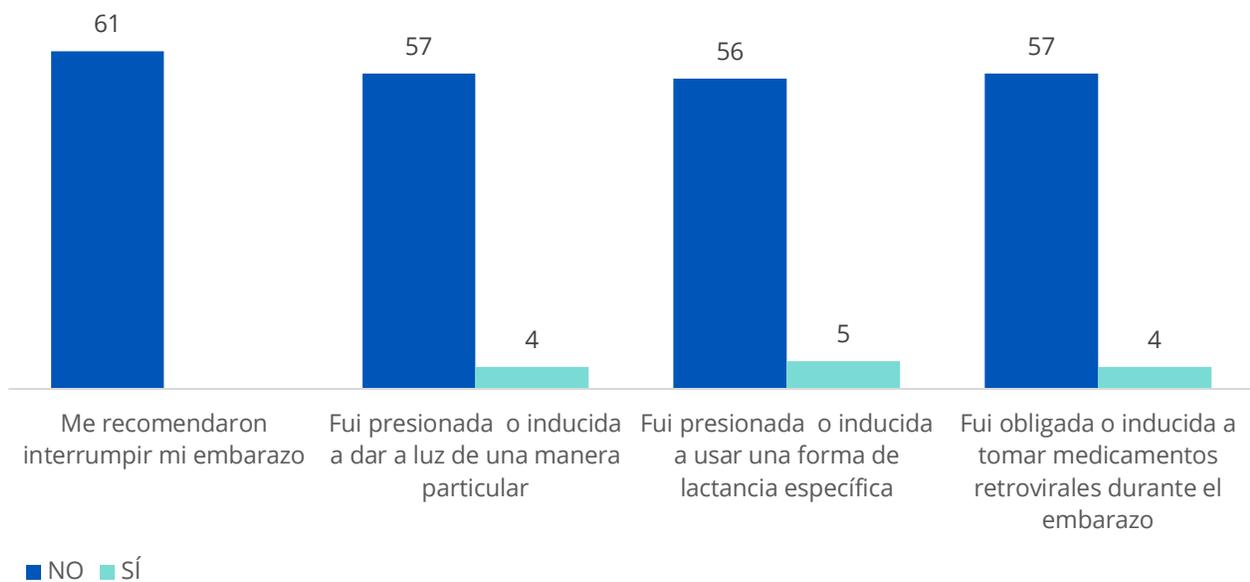
GRÁFICO 6. SITUACIONES VIVIDAS DURANTE LA ATENCIÓN MÉDICA POR MUJERES CON VIH EN EL ÚLTIMO AÑO RELACIONADAS CON EL MANEJO DE LA NATALIDAD



Fuente: IAFA. Elaboración propia a partir de los datos recolectados.

Sumado a lo anterior, durante el control prenatal, el parto y la lactancia las mujeres, en su mayoría, indicaron no haber sido expuestas a situaciones que comprometieran sus derechos humanos ni el de sus hijos.

GRÁFICO 7. SITUACIONES VIVIDAS DURANTE LA ATENCIÓN MÉDICA POR MUJERES CON VIH EN EL ÚLTIMO AÑO RELACIONADAS CON EL CUIDADO DEL EMBARAZO, EL PARTO Y LA LACTANCIA



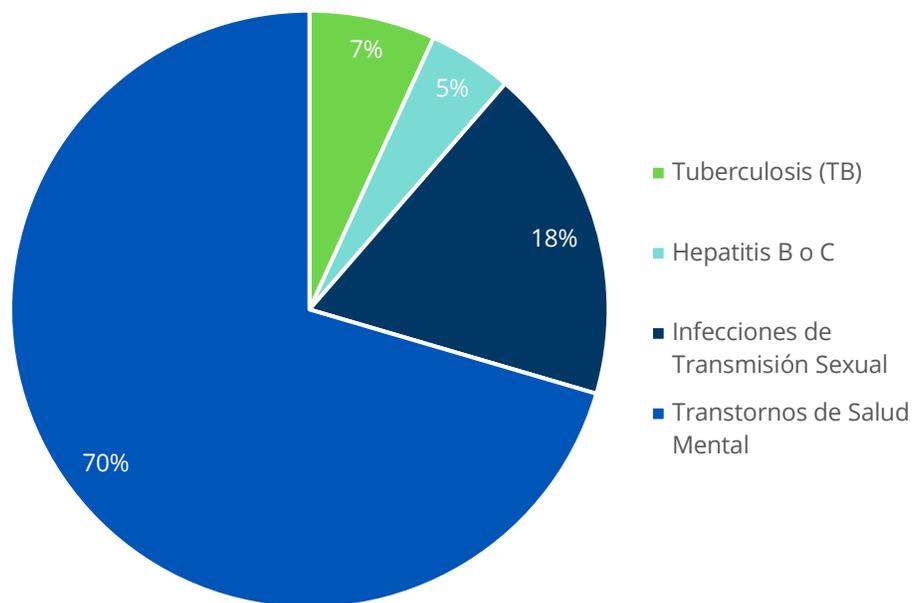
Fuente: IAFA. Elaboración propia a partir de los datos recolectados.

3.2.5. SOBRE LA PERCEPCIÓN DE SU SALUD

Al interrogar a las participantes sobre cómo percibían el estado de su salud en el momento de la toma de los datos, el 60 % indicó considerarse en buen estado de salud, un 34 % indicó considerar que su condición de salud era regular y el restante 6 % indicó sentirse mal.

Pues bien, con la intención de hacer un análisis más integral del estado de salud de las entrevistadas se les consultó si sobrellevaban o sobrellevaron el diagnóstico de otra enfermedad. Por tal razón, se reportaron como comorbilidad casos de tuberculosis, hepatitis y enfermedades de transmisión sexual en el 30 % de las respuestas. Esto se puede observar en el Gráfico 8.

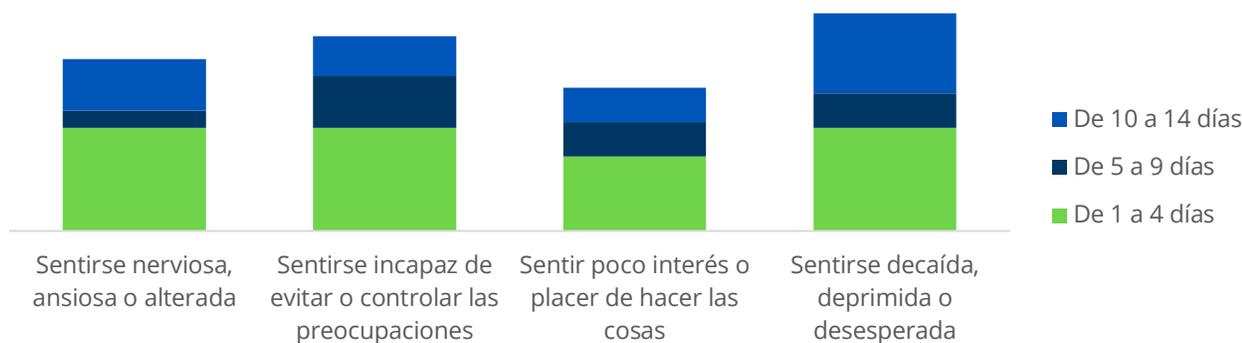
GRÁFICO 8. DIAGNÓSTICO SECUNDARIO



Fuente: IAFA. Elaboración propia a partir de los datos recolectados.

Ahora bien, es destacable como los trastornos de salud mental están presentes en 7 de cada 10 de los diagnósticos secundarios de las mujeres con VIH entrevistadas. Ellas afrontan las dificultades de vivir con una enfermedad potencialmente mortal y las consecuencias sociales atribuibles a su vivencia, lo cual puede justificar que enfrenten trastornos de salud mental, tales como la depresión y la ansiedad, a medida que asumen las consecuencias del diagnóstico de la infección (Gráfico 9).

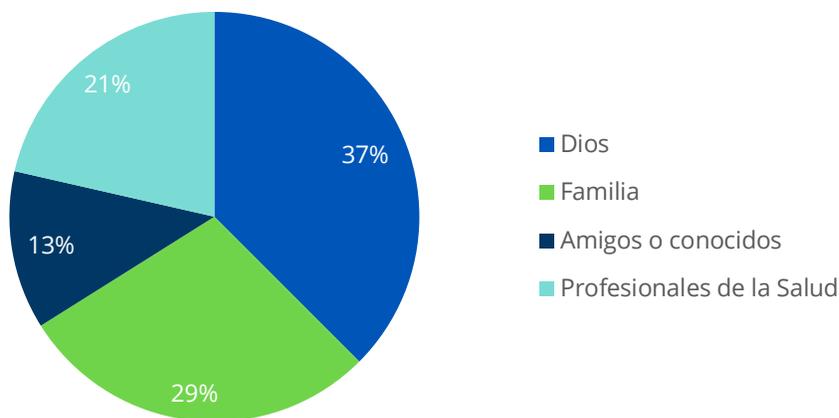
GRÁFICO 9. FRECUENCIA EN QUE HA SENTIDO ESTAS EMOCIONES EN LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS



Fuente: IAFA. Elaboración propia a partir de los datos recolectados.

Un hecho positivo es que han encontrado soporte ante estas emociones en su red de apoyo, especialmente en su fe en Dios y en su familia, lo cual puede reconocerse en el siguiente gráfico.

GRÁFICO 10. PERSONAS QUE HAN OFRECIDO SOPORTE ANTE SENTIMIENTOS DE ANSIEDAD, PREOCUPACIÓN O DEPRESIÓN



Fuente: IAFA. Elaboración propia a partir de los datos recolectados.

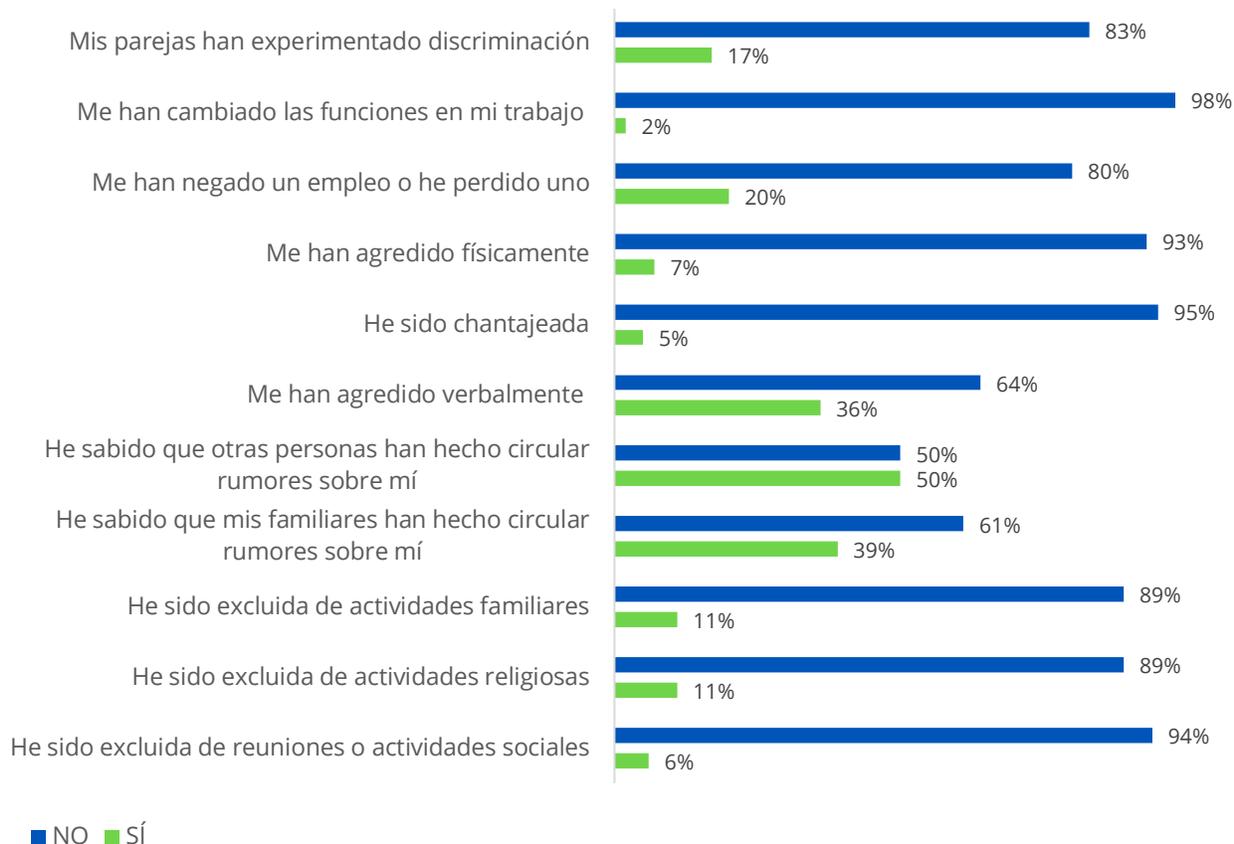
3.2.6. SOBRE LA DISCRIMINACIÓN POR CONDICIÓN DE VIH

Con el afán de identificar circunstancias de discriminación debido al estigma de ser mujer con diagnóstico de VIH, se le enumeró a las entrevistadas un listado de escenarios que podrían ejemplificar sus vivencias, en los cuales haberlas enfrentado evidenciarían la exclusión o trato diferenciado hacia ellas debido a su condición.

Así pues, en su mayoría, las mujeres entrevistadas respondieron no haber vivido ninguno de estos maltratos, lo cual puede corroborarse en el Gráfico 11. En los casos en los que las mujeres respondieron sí haber vivenciado discriminación, el escenario que muestra un mayor y desfavorable resultado es el haber sido excluida de actividades sociales. En segundo lugar, se identificaron con el que su familia y otras personas originaran rumores sobre ellas debido a su

condición. En tercer lugar fue referido por las mujeres entrevistadas, como vivencia de discriminación, el que se les agrediera verbalmente, se les negara un empleo o que a su pareja la discriminaran debido a su diagnóstico.

GRÁFICO 11. SITUACIONES DE DISCRIMINACIÓN VIVIDAS POR SER MUJER EN CONDICIÓN DE VIH



Fuente: IAFA. Elaboración propia a partir de los datos recolectados

3.2.7. SOBRE LA AFECTACIÓN DE LA REALIZACIÓN PERSONAL

Con la finalidad de conocer cómo el ser mujeres en condición de VIH ha afectado su realización personal, se les solicitó a las participantes responder sobre el grado de afectación que han enfrentado producto del diagnóstico. Por medio de una enumeración de espacios de su vida personal, se les pidió responder si el diagnóstico generó o no afectación y si esta fue negativa o positiva. El Gráfico 12 resume estas respuestas.

A modo general, puede percibirse como la afectación negativa sobresale en el deseo de ser madre, las relaciones afectivas estrechas y seguras, pero particularmente muestran una mayor afectación emocional en su habilidad de manejar el estrés, en la disminución de su autoestima y de su confianza en sí misma. También, puede verse en este mismo gráfico, como el participar en una religión, contribuir a la comunidad y la capacidad de respetar a los demás, se vio mejorada después de conocer el diagnóstico.

GRÁFICO 12. AFECTACIÓN A MIS NECESIDADES PERSONALES Y OTROS ASPECTOS DE MI VIDA DEBIDO A SER MUJER EN VIVENCIA DE VIH



Fuente: IAFA. Elaboración propia a partir de los datos recolectados.

3.3 DETERMINAR LOS POSIBLES PATRONES DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS MANIFIESTADOS POR MUJERES CON VIH

Seguidamente, se muestran los resultados del objetivo tres, el cual menciona la importancia de “Determinar los posibles patrones de consumo de sustancias psicoactivas manifiestados por mujeres con VIH”.

3.3.1 SOBRE LOS INDICADORES DE PREVALENCIA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Según los resultados presentados en la Tabla 2, el alcohol es la principal sustancia psicoactiva consumida por la mayoría de las mujeres entrevistadas, siendo que el 59 % de ellas han probado bebidas alcohólicas alguna vez en la vida. En segunda instancia, el uso del tabaco fue reportado por el 40 % de ellas; en tercer lugar, en un 24 %, se confirma el uso de medicamentos tranquilizantes.

**TABLA 3. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
REPORTADO ALGUNA VEZ EN LA VIDA**

Sustancia psicoactiva	Alguna vez en la vida	
	<i>Absolutos</i>	<i>Relativo</i>
Bebidas alcohólicas	40	59 %
Tabaco	27	40 %
Tranquilizantes	16	24 %
Cannabis	12	18 %
Cocaína	11	16 %
Opioides	2	3 %
Inhalables	1	1 %

Fuente: IAFA. Elaboración propia a partir de los datos recolectados.

Sumado a ello, se mencionan el cannabis y la cocaína en un 18 % y un 16 % de los casos, respectivamente. Esto coloca a dichas sustancias psicoactivas en el cuarto y quinto lugar, según prevalencia de consumo.

Ahora bien, con la intención de explorar un consumo activo o reciente por parte de las mujeres entrevistadas, se les consultó cuándo fue su última ocasión de consumo en cuanto a sustancias psicoactivas; esto a partir de un listado de que se les presentó.

De manera que, en la Tabla 4 se identifica como el alcohol y el tabaco se muestran en los primeros lugares de prevalencia, indistintamente para los tres periodos. Además, es notable como el 25 % de las mujeres entrevistadas indican que han consumido bebidas alcohólicas en el último mes. También, dentro del mismo periodo, un 10 % informa sobre el consumo de tabaco, y otro grupo en igual proporción notifica el uso de tranquilizantes en los últimos treinta días.

TABLA 4. ÚLTIMA OCASIÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.

Sustancia psicoactiva	Hace 30 días o menos		Hace 12 meses		Hace más de un año	
	Absolutos	Relativo	Absolutos	Relativo	Absolutos	Relativo
Bebidas alcohólicas	17	25 %	9	13 %	13	19 %
Tabaco	7	10 %	3	4 %	15	22 %
Tranquilizantes	7	10 %	5	7 %	3	4 %
Opioides	1	1 %	1	1 %	0	0 %
Cannabis	0	0 %	3	4 %	8	12 %
Cocaína	0	0 %	4	6 %	6	9 %
Inhalables	0	0 %	1	1 %	0	0 %

Fuente: IAFA. Elaboración propia a partir de datos recolectados.

Asimismo, para el consumo de sustancias psicoactivas de hace más de un año, el uso de tabaco es el que resalta, el cual estuvo presente en las respuestas del 22 % de las mujeres entrevistadas, dejando en segunda instancia las bebidas alcohólicas.

3.3.2 SOBRE LA AFECTACIÓN PRODUCTO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

El consumo de sustancias psicoactivas puede generar una cadena de efectos adversos, los cuales pueden verse proyectados en las áreas funcionales de la persona que los consume; indistintamente, si esto es esporádico o crónico.

Pues bien, con la intención de conocer si existe esta afectación y en qué grado, se le solicitó al grupo de mujeres entrevistadas que respondieran si vivencian problemáticas en su salud, en su interacción social o en su situación legal y económica, a raíz del consumo de alguna de las sustancias psicoactivas que se les presentaron. La Tabla 5 resume estos hallazgos.

TABLA 5. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y ÁREA DE AFECTACIÓN

Sustancias psicoactivas	Salud	Sociales	Legales	Económicos
Bebidas alcohólicas	48%	31%	29%	37%
Cannabis	11%	15%	29%	11%
Cocaína	7%	15%	29%	11%
Tabaco	19%	31%	14%	42%
Tranquilizantes	15%	8%	0%	0%

Fuente: IAFA. Elaboración propia a partir de los datos recolectados.

En primera instancia, se denota que para las personas que reconocieron afectación producto del consumo de las sustancias psicoactivas, las que consumen bebidas alcohólicas son las que reconocen un mayor menoscabo en todas las áreas de su vida.

Cabe resaltar el caso del tabaco, ya que fumar cigarrillos muestra un lugar considerable si se reflexionan en conjunto los resultados, sobresaliendo la afectación económica para las fumadoras.

Luego, se les preguntó a las participantes sobre qué afectación perciben terceras personas en relación con su consumo de sustancias psicoactivas. El resultado evidenció, en 17 de las respuestas obtenidas, que amistades y familia, en los últimos doce meses, les han hecho saber sobre su preocupación por la forma en que consumen estas sustancias.

Posteriormente, 27 de las 68 mujeres indicaron que querían reducir el consumo de alguna de las sustancias psicoactivas por las que se les consultó. En este sentido, doce de ellas identificaron precisamente el consumo de bebidas alcohólicas, debido al autoreconocimiento de la afectación que trae a sus vidas.

4. Discusión de resultados

El motivo principal de esta investigación fue establecer las bases para la formulación de estrategias que mejoren la calidad de vida de mujeres con condición de salud de VIH, explorando desde una visión integral las diferentes dimensiones que constituyen sus experiencias de vida.

Cabalmente, los resultados permitieron identificar necesidades económicas, sociales, culturales, educativas, laborales, familiares y de atención a la salud, sufridas por las mujeres que viven con un diagnóstico positivo de VIH. Con ello, se espera aportar evidencia válida que respalde intervenciones institucionales que den respuesta conveniente y oportuna.

1. CONOCER LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS MÁS SIGNIFICATIVAS DE MUJERES CON VIH.

La muestra bajo estudio se caracterizó por estar compuesta en su mayoría por mujeres con edades entre los 41 y 45 años de edad, costarricenses, y residentes de la provincia de San José. La mayor proporción de ellas tienen al menos dos hijos, y la responsabilidad económica de la manutención de, al menos, dos personas.

El nivel educativo es bajo en la mayoría de ellas. Incluso, durante la aplicación del instrumento de recolección de información se identificó un alto porcentaje de analfabetismo en las mujeres participantes, por lo cual fue necesario la aplicación guiada de este por parte de los miembros del equipo investigador.

Además, la mayoría tiene ingresos inferiores a los ₡300.000.00, lo cual, posiblemente, induce a la dificultad que expresan, casi todas, en cuanto a satisfacer al menos una de sus necesidades básicas, sea vivienda, vestido o alimentación. La imposibilidad de llevar alimento a sus familias fue manifiesta durante el evento llevado a cabo, donde algunas de las mujeres participantes solicitaron en forma discreta la posibilidad de recibir alimentación adicional de la ofrecida durante la actividad para llevar a sus familias.

También, casi en su totalidad, se identificaron con una orientación heterosexual e informaron mantener una relación de pareja estable, aunque la mayoría de ellas no comparte su diagnóstico con su compañero sentimental.

Por último, la razón prevalente por la que llegaron a conocer su diagnóstico fue que, al encontrarse enfermas, el VIH podría ser la causa de su padecimiento, por lo cual el personal de la salud tratante les recomendó realizarse la prueba.

2. RECONOCER LAS FORMAS DE MANIFESTACIÓN DE ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN, PERCIBIDAS POR LAS MUJERES CON VIH.

El segundo objetivo de estudio buscó identificar situaciones de trato diferenciado, discriminación o irrespeto de derechos, vividas por mujeres en condición de VIH, tanto en los servicios de salud recibidos como en su interacción social. Además, buscó determinar el nivel de conocimiento por parte de las mujeres entrevistadas, de las leyes y decretos, tanto nacionales como internacionales, que defienden los derechos de las personas con diagnóstico de VIH.

Sumado a ello, casi en su totalidad, estas mujeres están muy satisfechas con la atención ofrecida por el sistema nacional de salud, situación que se ve reflejada en la confianza que muestran en los programas de atención y los tratamientos farmacológicos que se les ofrecen, así como en la confidencialidad con la que el personal tratante maneja su diagnóstico. Esta situación se evidenció durante la fecha de recolección de información, ya que las participantes se comunicaron en forma abierta y natural ante el equipo de investigadores, quienes lograron hacerlas sentirse seguras, lo que generó su confianza.

En cuanto a la afectación de sus derechos, ellas expresan conocer la existencia de leyes y reglamentos que las protegen, y de instancias públicas a las que deben recurrir para validarlos. Al interrogarlas si han vivenciado afectación o irrespeto de sus derechos, un bajo porcentaje respondió en forma afirmativa.

3. DETERMINAR LOS POSIBLES PATRONES DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS MANIFESTADOS POR MUJERES CON VIH.

Finalmente, se indagó sobre los patrones de consumo de sustancias psicoactivas con la intención de examinar la existencia de una asociación entre el uso de drogas y la vivencia de un diagnóstico positivo de VIH por parte de estas mujeres.

Al respecto, se denota que para las personas que reconocieron afectación producto del consumo de las sustancias psicoactivas, las que consumen bebidas alcohólicas son las que están más concientes del gran menoscabo en todas las áreas de su vida. También, cabe resaltar el caso del tabaco, ya que fumar cigarrillos muestra un lugar considerable, sobresaliendo la afectación económica que este hábito trae para las fumadoras.

Luego, se les preguntó a las participantes sobre qué afectación perciben terceras personas en cuanto a su consumo de sustancias psicoactivas, lo cual evidenció que amistades y familia les han expresado su preocupación por la forma en que consumen estas sustancias.

Muchas de ellas indicaron que querían reducir el consumo de alguna de las sustancias psicoactivas por las que se les consultó, identificando en primer lugar el consumo de bebidas alcohólicas, debido a la afectación que trae a sus vidas.

5. Conclusiones

Identificar en forma integral las diferentes dimensiones que constituyen la experiencia de vida, de las mujeres que viven con un diagnóstico positivo de VIH en nuestro país, constituyó el objetivo primordial de la presente investigación.

Gracias a una satisfactoria consecución de esta exploración, Costa Rica cuenta con insumos sólidos para la toma de decisión y formulación de políticas públicas direccionadas a favorecer la situación de vida de estas mujeres.

El estudio, en primera instancia, permitió reconocer las situaciones socioeconómicas de estas mujeres, lo cual evidenció que muchas de ellas son mujeres jóvenes con hijos o personas a cargo, y que enfrentan dificultad de atender sus necesidades básicas, ya que enfrentan inestabilidad laboral y perciben salarios muy bajos.

Por su parte, debido al temor de enfrentar manifestaciones de discriminación, las mujeres que conviven con un diagnóstico positivo de VIH se muestran aprensivas ante el que se conozca su diagnóstico. Esta situación las limita a desarrollarse laboralmente e involucrarse emocionalmente.

Estas mujeres reconocen que el sistema nacional de salud, así como todo el personal médico que lo conforma, les ofrece una atención respetuosa que las dignifica. De igual forma, valoran los tratamientos con antirretrovirales, la atención de su salud reproductiva, y la discreción con que el personal de salud maneja su diagnóstico de VIH.

En cuanto al consumo de sustancias psicoactivas, el alcohol, el tabaco y los medicamentos tranquilizantes, son las sustancias que presentan un mayor consumo por parte de las mujeres con VIH entrevistadas. En relación con esto, identifican como su consumo repercutiría en detrimento de su salud y produciría rechazo en su grupo familiar.

En síntesis, este estudio esclarece las condiciones de vida de las mujeres con VIH en la sociedad costarricense, lo cual deja clara la necesidad de la aplicación de nuevos estudios con metodologías más cercanas a la persona, que lejos de solo producir un dato estadístico, se acerque a la historia de vida de estas mujeres y se ofrezca la escucha que ellas necesitan para exponer sus testimonios.

Referencias

García, J. J. (2013). Bioética personalista y Bioética Principalista. *Perspectivas. Cuadernos de Bioética XXIV*, 67-76.

Hernández, R. F. (2010). *Metodología de la Investigación*. Mc Graw-Hill.

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA). (2020). *Datos empíricos para eliminar el estigma y la discriminación asociados al VIH*. <https://www.unaids.org/es/resources/publications/all>

Ministerio de Salud de Costa Rica. (2018). *Situación VIH y sida. Costa Rica 2002-2017*. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/analisis-de-situacion-de-salud>

