



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE CHILE  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

# **El Impacto que genera el diagnóstico de VIH en mujeres trabajadoras**

**Proyecto de Investigación.**

**TUTOR/A GUÍA: Espinosa, Francisca.**

**TUTOR METODOLÓGICO: Vidal, Leonardo.**

**Ortiz Zepeda, Jazmín Ivonne. Leiva Méndez, Natalia Iris. Robles Álvarez, Valeska Nidia.**

**SANTIAGO – CHILE**

**2014**

## Índice

Agradecimientos .....	4
Introducción .....	5
Planteamiento del problema .....	7
Marco Teórico .....	9
Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) .....	9
Vulnerabilidad de la mujer .....	10
Mujeres trabajadoras .....	10
La perspectiva de la Terapia Ocupacional .....	13
Hipótesis.....	16
Objetivos .....	17
Objetivo general .....	17
Objetivos específicos .....	17
Metodología .....	18
Resultados .....	23
Antecedentes Personales .....	23
Trabajo .....	23
Perspectiva desde la persona: identidad, como su rol de trabajadora, subjetividad y vulnerabilidad como mujer.....	23
Discriminación y Vulnerabilidad como mujer .....	24
Diagnóstico de VIH.....	24
Trabajo que estaba mientras recibe diagnóstico.....	26
Discriminación recibida por la sociedad .....	26
En cuanto a participación en alguna organización social en pro de la inclusión de mujeres viviendo con VIH.....	28
En la actualidad.....	29

Conclusión.....	34
Aspectos Bioéticos .....	36
Autonomía.....	36
No Maleficencia.....	36
Beneficencia.....	37
Justicia.....	37
Anexos.....	39
Entrevista.....	39
Consentimiento Informado.....	44
Referencias Bibliográficas .....	46

## **Agradecimientos**

No podemos dejar de mencionar nuestro más profundo agradecimiento a las personas y organizaciones que fueron de gran apoyo para la ejecución de este Proyecto de Investigación.

Debemos destacar inicialmente el apoyo fundamental y significativo por parte de la Terapeuta Ocupacional Luz María Yaconi, quién desde el comienzo de este proyecto nos abrió las puertas en base al conocimiento y experiencia en la inclusión de personas viviendo con VIH en Chile, sobre todo en relación a la mujer chilena, además nos orientó y educó en base a la línea a seguir durante el proceso de edificación del proyecto.

Además, a la Fundación Savia, la cual es una organización social, sin fines de lucro e independiente de tendencias políticas o religiosas, cuyo interés se basa en quebrantar las barreras de la incomprensión, la exclusión social, la intolerancia y la discriminación que se ejerce contra quienes viven con VIH, siendo sus principios fundamentales los Derechos Humanos. Agradecemos en ellos por el apoyo facilitado, sobre todo por proporcionarnos el lugar para la realización de reuniones de trabajo y entrevistas realizadas durante este transcurso.

Por otra parte, no podemos dejar de mencionar el apoyo entregado por profesores a cargo de nuestra asignatura de Proyecto de Investigación durante el año 2013, tales como los Terapeuta Ocupacional Rodolfo Morrison, Evelyn Álvarez, Francisca Espinosa y Leonardo Vidal, quienes de diferentes formas fueron contribuyendo en la orientación de la formulación de este proyecto.

Finalmente y de manera significativa agradecemos profundamente a las tres mujeres entrevistadas en este proyecto, quienes nos relataron su experiencia, vivencia e impacto generado al conocer su diagnóstico de VIH; sin ellas no hubiera sido posible poder continuar con nuestra investigación y afirmar nuestra Hipótesis, que alude a que la mujer chilena al conocer su diagnóstico de VIH se ve enfrentada a cambios desfavorables en relación a su trabajo.

## **Introducción**

El VIH es declarado por la Organización de Naciones Unidas (ONU) como una de las pandemias más importantes y causante de millones de muertes alrededor del mundo. Ésta no sólo perjudica la salud de las personas, sino que también afecta en todos sus ámbitos. Es por esto, que Países y Organizaciones se han movilizado a favor de políticas públicas que permitan la detección y prevención del VIH, además, del acceso a un tratamiento adecuado e igualitario, y a políticas públicas que eliminen la discriminación de las personas que viven con VIH.

Se destaca que de las personas con diagnóstico de VIH, el 50% son mujeres (UNIFEM, 2007), ya que, son más propensas al contagio del VIH, debido a una causa biológica que las predispone, y además, por desinformación frente al VIH, su prevención y auto-cuidado sexual (ONU Mujeres). Asimismo, se considera que a nivel mundial existe desigualdad de género, donde las mujeres experimentan discriminación y violencia, la cual se ve incrementada para aquellas que viven con VIH, favoreciendo de esta manera la vulnerabilidad de sus Derechos Humanos. Por lo tanto, las mujeres se ven forzadas no sólo a luchar contra la desigualdad y vulnerabilidad de sus derechos, sino que además, contra el estigma y la exclusión social que produce en la sociedad al ser sero positivo.

En base a lo anterior, la Terapia Ocupacional promueve el respeto hacia la Justicia Ocupacional de las personas, la cual asegura y promueve que todos tienen la oportunidad de una participación total en las ocupaciones que ellos decidan elegir (Asociación Americana de Terapia Ocupacional, 2002). Por ende, las mujeres que viven con VIH carecen de una participación total en sus ocupaciones y ven vulnerada su justicia ocupacional, ya que la sociedad estigmatiza a las personas que viven con VIH, limitando su participación en ocupaciones que generen real importancia en sus vidas.

En consecuencia, se realizó esta investigación con el propósito de conocer el impacto que produce el diagnóstico de VIH en el desempeño del rol como trabajadora en mujeres en su edad productiva económicamente, considerando que gran parte de las personas que viven con VIH se encuentran en esta etapa (FLACSO Chile, 2005). De esta manera, se profundizará desde la perspectiva de quien vive con VIH, como ha afectado este diagnóstico en su desempeño ocupacional en el ámbito laboral. Asimismo, se identificó que gran parte de Apartheid ocupacional que viven las mujeres que viven con VIH, se debe principalmente a la desinformación frente al VIH, desencadenado de manera histórica, y que al estar las mujeres empoderadas de sus Derechos Humanos y de la ley del SIDA, dan a respetar sus derechos y logran eliminan prejuicios y miedo que el VIH conlleva.

Finalmente, las autoras invitan, por medio de éste estudio, a los Terapeutas Ocupacionales o a profesionales que se vean ligados a la protección de los derechos de las personas, a realizar investigaciones que permita dar a conocer a la sociedad las consecuencia de la desinformación frente al VIH en la vida de las personas, dando hincapié al cambio, el cual permita el respeto a los Derechos Humanos y una mejor calidad de vida.

## Planteamiento del problema

La subjetividad puede ser identificada como el resultado de la interacción de la persona con los diferentes contextos, bajo la influencia de la cultura, el estrato social, el poder y los medios de comunicación. Ésta es expresada a través de la praxis, la ocupación y las actividades, con la finalidad de dejar una huella en la vida social de cada persona (Galheigo S., 2007). El VIH por su parte, es una problemática que no sólo afecta la salud de las personas, sino que además, las relaciones personales, laborales, educacionales y sociales, esto no se debe únicamente por las consecuencias físicas del diagnóstico, sino que por el prejuicio y discriminación social hacia las personas con VIH (Ramugondo, 2007).

En consecuencia, cuando una persona ve alterado su desempeño ocupacional, también, se ve perjudicada la autoestima, el sentido de pertenencia, la transcendencia, autonomía e independencia. En base a esto, en el ámbito laboral las personas verán involucrados el apoyo económico y personal hacia sus familias, sin embargo, esto dependerá de las experiencias previas que tenga la persona sobre otras situaciones y/o eventos presenciados sobre el VIH.

De acuerdo a lo planteado por FLACSO Chile (2006), los casos de VIH están entre los 20 y 49 años principalmente, siendo está la etapa de mayor productividad económica en las personas. Asimismo, las investigaciones realizadas actualmente por el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM, 2007), indican que alrededor del 50% de personas diagnosticadas con VIH son mujeres, quienes han enfrentado situaciones de discriminación en sus trabajos, por la existencia de prejuicios y estigmas sociales.

Desde la perspectiva de la Terapia Ocupacional, la Asociación Americana de Terapia Ocupacional(2002) mencionan que *"Todas las personas necesitan ser capaces o capacitarse para comprometerse en ocupaciones de su necesidad y elección, para crecer a través de lo que ellos hacen, y experimentan independencia e interdependencia, igualdad, participación, seguridad, salud y bienestar"*, por lo tanto, siendo el trabajo una ocupación, las mujeres

viviendo con VIH al no cumplir con su rol de trabajadoras carecen de las características mencionadas por los autores.

Considerando lo anteriormente planteado, se traza en esta investigación la siguiente pregunta **¿Qué cambios en relación al trabajo se producen en las mujeres con un diagnóstico de VIH?** Al obtener respuestas ante estas interrogantes, tenemos como propósito conseguir como Terapeutas Ocupacionales la impresión que tienen las mujeres con VIH frente a ésta problemática, y la vez aportar a largo plazo en futuras investigaciones frente a esta temática, para que así en nuestro país, se pueda comprender la apreciación real y clara de las mujeres que viven con VIH.

## **Marco Teórico**

### **Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)**

Según la Organización Mundial de la Salud, el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), es aquel que altera o inhabilita la función del Sistema Inmunitario, dejando de proteger al cuerpo frente a infecciones y enfermedades. Por otra parte, define el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), como un término utilizado para los estadios más evolucionados por infecciones del VIH, el cual puede tardar entre 2 a 15 años en manifestarse y dependerá de cada persona.

Según el “Informe Nacional de Evolución VIH/SIDA, Chile 1984 - 2011” del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud, señala que existe un 9,6 por cien habitantes notificados con VIH y un 6,0 por mil habitantes de notificados de SIDA. Además, este informe indica que a nivel mundial existen 34,2 millones de personas infectadas, donde se estima que el 97% de los casos son personas de países de ingresos bajos y medios. Por otra parte, ONUSIDA indicó el año 2010, que en nuestro país existe alrededor de 40 mil personas con VIH/SIDA, de los cuales 23 mil de ellas podrían encontrarse viviendo con la enfermedad sin tener conocimiento de ello (MINSAL, 2012).

En Chile, el diagnóstico del VIH se realiza a través del Test de Elisa en sistemas de salud públicos, como privados; este examen detecta los anticuerpos antiVIH. Según la Ley del Sida N°19.779, indica que la realización de este examen como del resultado, es de carácter voluntario y confidencial, donde previamente deberá ser informado sobre VIH/SIDA y del procedimiento del examen. Dentro de la legislación chilena, la Ley del SIDA N°19.779 respalda a las personas con VIH/SIDA, frente a la prevención, diagnóstico, investigación y atención de salud. Asimismo, las protege de la discriminación ocurrida ante la realización del examen, sobre todo en el ámbito laboral, de lo contrario en el Artículo 4° de ésta ley menciona las diferentes sanciones y procedimientos de quienes falten a la ley (BCN, 2005).

## **Vulnerabilidad de la mujer**

El Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), manifiesta que a pesar que la infección por el VIH comenzó concentrándose básicamente en hombres, en la actualidad el 50% de personas que viven con VIH son mujeres. (Jürgens R., Cohen J., 2007). Refiriendo que, “*La desigualdad de género hace que las mujeres sean más vulnerables al VIH*”, ya que, biológicamente en el coito heterosexual ella es la persona receptiva. Por otra parte, existen percepciones y prejuicios frente al VIH que desalientan las prácticas de protección, principalmente en las mujeres. (MINSAL, 2006)

A su vez, ONU Mujeres manifiesta que las desigualdades entre el hombre y la mujer están muy arraigadas en las sociedades. Además, no tienen acceso a un trabajo decente, deben enfrentar la segregación ocupacional y soportan diferencias por su sexo. Otras veces, se les niega el acceso a la educación básica y a los servicios de salud y, en todas las regiones del mundo, son víctimas de la violencia y la discriminación. Conjuntamente, ONU Mujer manifiesta que en el mundo la desigualdad de género contribuye a la propagación del VIH, esto aumenta las tasas de infección de las mujeres, ya que, se tienen menor información sobre el VIH y menores recursos para poner en práctica medidas preventivas. La violencia sexual, o una violación generalizada de los derechos de las mujeres, acrecientan el riesgo de transmisión del VIH, en el que un matrimonio puede ser un factor de riesgo importante. Las mujeres que viven con el VIH luchan contra el estigma y la exclusión, que se ven agravadas por la falta de derechos.

## **Mujeres trabajadoras**

En Chile, una gran proporción de los casos de personas con VIH están entre los 20 y 49 años, etapa de mayor productividad económica (FLACSO Chile, 2005). Es por lo anterior, que la población más afectada se encuentra en la etapa de la Adulthood Temprana (20 a 40 años) y parte de la Adulthood Media (40 a 65 años), rangos que utilizan en esta investigación.

Existen varias teorías referentes a estas etapas del ciclo vital, de las cuales se destacan en: la adultez temprana, la psicóloga alemana Charlotte Bühler (1893 – 1974), y el sociólogo Robert Havighurts (1900 – 1991), ambos concuerdan que esta etapa existe una estabilidad y crecimiento personal, en que se encuentran en un período de culminación de la realización de sus objetivos, comenzando a asumir roles en base al reconocimiento y demandas sociales, orientados a alcanzar mayores logros y desarrollando así su autonomía; y en la adultez media, Bühler define esta etapa como un período de autoevaluación y balance, asimismo Havighurts determina que es un periodo de mayor exigencias laborales y de encontrar satisfacción, y éxito en la vida profesional (Undurraga. C., 2011).

Es por esto, que en estos períodos del ciclo vital es de gran importancia el área laboral. La Organización Internacional del Trabajo (OIT), refiere que el trabajo es un conjunto de actividades humanas, remuneradas o no, que producen bienes o servicios en una economía, que satisfacen las necesidades de una comunidad o proveen los medios de sustento necesarios para los individuos.

Por otra parte Carlos Marx, manifiesta que el trabajo es por sí mismo una expresión de la libertad humana, y es por medio de éste que la persona va desarrollando una identidad humana como una actividad libre y creadora. A su vez, con la práctica el ser humano va desplegando todas sus potencialidades, desarrollando habilidades, ingenio y creatividad, conjuntamente perpetra todas las posibilidades que se encierran en su propia esencia. Su realización depende directamente de cómo se establezcan las relaciones sociales en un lugar determinado, o de otra manera, de la forma como se organice socialmente el trabajo para la producción en la comunidad. Es decir, el trabajo es una actividad vital para el humano y que permite que la persona vaya transformando sus propias condiciones de vida tanto personales como en la sociedad (Zapata, 2011).

Además, el trabajo es una actividad que genera bienes y servicios, que produce una satisfacción para sí mismo y para las necesidades de la comunidad en la que está inserto, al

mismo tiempo, es necesario para vivir, mantenerse, desarrollarse, satisfacer necesidades físicas e intelectuales, y ampliar el ámbito de relaciones sociales (Undurraga. C., 2011).

Según la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (2002), el trabajo pertenece a una de las áreas de la ocupación, éste incluye actividades para involucrarse en un trabajo remunerado o voluntario. Las categorías mencionadas son: intereses de empleo y exploración, búsqueda y adquisición de empleo, y desempeño en un trabajo.

En relación a la mujer el Servicio Nacional de la Mujeres (SERNAM, 2012) clasifica el trabajo según:

- Trabajadora jefa de hogar: la mujer que es económicamente activa, tiene responsabilidades familiares y es el principal sustento económico del hogar.
- Mujer trabajadora no jefa de hogar: la mujer que vive en un hogar donde existe un/a jefe/a de hogar distinto/a, no obstante, ella genera ingresos, o necesita generar ingresos. No es la que hace el mayor aporte económico, sin embargo aporta o tiene la necesidad de aportar económicamente al hogar.

Por otra parte, de acuerdo a las últimas estimaciones realizadas el año 2004 por la Organización Internacional del Trabajo, cerca de 36,5 millones de personas que realiza algún tipo de actividad productiva en el mundo son seropositivas (OIT, 2005). Destacándose la existencia de un predominio en trabajos de bajos ingresos, como lo plantea CONASIDA (2003) la mayoría de las mujeres se desempeñan como dueñas de casa. O lo presenciado por la encuesta realizada por VIVO POSITIVO (2004), en que se indica que el 20,1% de los entrevistados realizaban trabajos de manera independiente, y de ellos el 70% no contaban con un trabajo permanente, sino que eran ocasionales (Di Pillo, R. Ramírez, E., 2005).

De esta manera, es fundamental destacar la Declaración Universal de Derechos Humanos proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1948, puesto que en ella se expresa la base de las leyes que se han incorporado en nuestra realidad nacional. Por lo tanto, destacamos:

- Artículo N° 1: *“Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos, y dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros”*.
- Artículo N° 23: *“Toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el desempleo.”*

Debido a esto, los Derechos Humanos permiten tener una relación entre la persona y la sociedad dónde vive, así mismo, estos ayudan al ser humano a tener una vida más digna y a ser tratado como tales. Independiente de los factores particulares, tales como el estatus, sexo, etnia, nacionalidad, entre otros (BCN, 1948).

Por consiguiente a nivel nacional, la Ley del Sida declara en el Artículo 7° que ningún sector laboral público o privado se podrá condicionar la contratación, permanencia o renovación del empleo de quien sea portador de VIH/SIDA, como tampoco, exigir el examen de VIH el cual es confidencial (BCN, 1990)

### **La perspectiva de la Terapia Ocupacional**

Como anteriormente se mencionó, el trabajo es una de las áreas de la ocupación, siendo éstas descritas desde la disciplina de la Terapia Ocupacional, la cual es la ciencia que ayuda a las personas a desarrollar sus actividades del diario vivir de manera independiente y autónoma, promoviendo una mejor calidad de vida a través del empoderamiento en la participación de sus ocupaciones significativas. Es importante mencionar, que la **ocupación** son todas aquellas actividades que tienen un significado y propósito único para las personas, ya sea, transitoria o permanente que se puede realizar al servicio de otros de forma remunerada o voluntaria (AOTA, 2002).

Dentro de los conceptos de la Terapia Ocupacional se encuentra la **subjectividad**, entendida como el resultado de la relación del sujeto en todas sus áreas con los diferentes

contextos familiares, ambiental, cultural, político, laboral, y social. Además, la subjetividad se expresa a través de la praxis, con la finalidad de que la persona pueda dejar una huella social y en consecuencia, relacionarse con el quehacer de la persona, sus ocupaciones, actividades y acciones, pudiendo relacionarlo desde la Terapia Ocupacional (Galheigo S., 2007).

A continuación se cita a Galheigo, el cual expresa claramente lo aludido anteriormente: *“...es esencial llegar a conocer el modo en que las personas experimentan sus vidas cotidianas y qué representaciones hacen de su propia condición. Sólo entonces se puede acceder al significado de manera adecuada”* (Galheigo S., 2007).

Por su parte, Kronenberg y Pollard (2007), identifican el apartheid ocupacional como las condiciones del entorno las cuales niegan que las personas marginadas tengan acceso a la participación de ocupaciones significativas y legítimas, y es el resultado de limitaciones políticas irresponsables, que se replican en esferas sociales, culturales y económicas, las cuales fomentan la desigualdad, dejando en peligro la salud y bienestar de los individuos, comunidades y sociedades. Esta imposición perpetúa en la ignorancia, y es posible que las personas no conozcan su potencial convencidas que no pueden cambiar el ambiente en el que viven. Por lo tanto, se obtiene una injusticia ocupacional, donde la participación en la ocupación de la persona se margina, limita, segrega y se prohíbe, de cualquier modo.

De esta manera, Ramugondo (2007), hace referencia que el vivir con un diagnóstico como el VIH/SIDA, como muchos otros incurables, suponen un grave desafío para quien la vive. Sin embargo, lo que hace al VIH diferente, son las cuestiones psicosociales que lo acompañan, donde su magnitud afecta más allá del individuo y su familia. Por ende, las condiciones de vida de las mujeres y la discriminación que enfrentan, son legados del estigma social ligado al VIH/SIDA, relacionados directamente con el apartheid ocupacional y la injusticia ocupacional. Este estigma social frente a las mujeres que viven con VIH debido a la desinformación social frente a la enfermedad, creando barreras para conseguir empleos significativos y a participar dentro de la comunidad, pese que existan legislaciones que lo prohíban. Asimismo, describe que el derecho humano de poder desempeñar empleos que entreguen un sentido a sus vidas y determinen su calidad de vida, es frecuentemente negada

por la sociedad como consecuencia de un legado discriminador histórico. Por otra parte, Ramugondo refiere que frente a lo amenazante y agobiante que resulta para la mujer vivir con VIH, muchas deciden negar la situación como medida de enfrentamiento con la intención de querer escapar de la situación, evitando así ser excluida. El apartheid e injusticia ocupacional se potencia cuando los recursos o el desarrollo de ocupaciones y roles significativos están reservado sólo para algunos, mientras que para otros se les es negado, sin poder elegir por ellas mismas y siendo juzgadas por ser diferentes, convirtiéndolas en menos merecedoras de sus derechos, por personas que poseen más poder y son capaces de ejercerlo en los diferentes sistemas sociales, políticos y económicos.

En base a lo mencionado anteriormente, se enfoca esta investigación a mujeres que se encuentren en los períodos de la adultez temprana y media, que tienen un diagnóstico de VIH, para así, conocer si se producen cambios en relación al área laboral desde la subjetividad de cada una de ellas.

## **Hipótesis**

Por medio de esta investigación, se demuestra que las mujeres al conocer su diagnóstico de VIH, ocurren cambios desfavorables en relación al rol como trabajadoras. En base a esto, la hipótesis se respalda a través de los diferentes estudios efectuados por Vivo Positivo, Universidad ARCIS Santiago de Chile y FLACSO Chile (2002 – 2005), los cuales han demostrado que una vez que la persona es diagnosticada de VIH, se enfrenta a situaciones de despidos arbitrarios o injustificados con razones de “necesidades de la empresa”, cuando en realidad fueron realizados una vez que el empleador ha conocido el diagnóstico de VIH del trabajador en cuestión, donde además, en ocasiones han sido obligados a renunciar. Asimismo, las personas que viven con VIH, han tenido dificultades para cambiar de fuente laboral, debido a la petición de examen de VIH en el trabajo, pese que a la Ley del SIDA N°19.779 lo prohíba y sancione; igualmente, el empleador en el finiquito refiere que los motivos de despido se basan en que la persona vive con VIH, imposibilitando de esta manera, que la persona pueda conseguir un nuevo empleo, ya que, este documento es solicitado frecuentemente. De igual manera, también se han presentado dificultades laborales en la persona a la hora de solicitar permiso al empleador para asistir a los controles médicos. En consecuencia, las personas que viven en situación de VIH, se ven en la necesidad de realizar trabajos informales, independientes y que no les signifique realizar trámites de un contrato formal, por lo tanto, incita a que estén desprotegidos de seguros sociales o se vean en la obligación de anticipar los procesos jubilación.

Por otra parte, las mujeres durante la historia mundial, han enfrentado discriminación y violencia generalizadas por motivos de desigualdad de género. Esto se debe fundamentalmente a la subordinación política, social, económica y sexual que enfrentan, la cual se encuentra consagrada en leyes y preservada en prácticas y de cada una de las diferentes culturas. La discriminación, el estigma y la violencia también son realidades que afectan diariamente a muchas mujeres, más aún si viven con el VIH (Jürgens R., Cohen J. 2007).

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

- Conocer los cambios producidos en relación al trabajo en mujeres que viven con VIH.

### **Objetivos específicos**

- Identificar el desempeño en un trabajo previo al diagnóstico de VIH.
- Determinar las principales problemáticas posterior al diagnóstico en relación al trabajo.
- Comprender la subjetividad de las mujeres con VIH frente al trabajo.

## Metodología

El paradigma de análisis de la realidad que sustenta éste proyecto de investigación es el modelo cualitativo naturalista, puesto que, es una alternativa al racionalismo e intenta comprender la realidad a través de los valores y de los conocimientos que se van construyendo en lo cotidiano, tanto de las mujeres que viven con VIH, como de las investigadoras. Procurando profundizar en los diversos motivos que han generado los distintos hechos investigados, interpretando sus acciones y generando en el camino nuevas creaciones. Por lo tanto, las mujeres analizadas son consideradas como seres interactivos y comunicativos que pueden compartir significados, para así, comprender sus situaciones de acuerdo a sus interpretaciones y perspectivas de vida en relación al trabajo.

Desde la Terapia Ocupacional, se avala esta investigación desde el paradigma social de la ocupación, el cual, describe a la ocupación como fenómeno social y político. De esta forma, habrá una nueva manera de entender esta disciplina, enfocada en la justicia social y los Derechos Humanos de las personas, fomentando la emancipación y el empoderamiento, con la finalidad de instaurar la necesidad de comprender el sistema a un nivel macro, y como éste influirá en la perspectiva que tienen las personas sobre sus ocupaciones dentro del sistema.

Reafirmando lo anterior, se cita a Galheigo (2007) *“Además, se debe considerar el impacto de la vida contemporánea en la construcción de la propia identidad y en el modo en el que se construye socialmente la realidad. Paralelamente, es importante comprender la realidad social desde el punto de vista de quienes están involucrados”*.

Esta investigación es cualitativa, sus características se centran en ser flexible, compleja y holística al realizar una indagación de la realidad, conteniendo elementos que apoyan la investigación, que aclaran un camino en la definición del problema y la perspectiva de la realidad que se desea estudiar y analizar. Siendo inevitable el regreso a etapas previas, redefinir el tamaño de la muestra, y analizar otro tipo de datos, ya que, esto genera un involucramiento en la situación estudiada.

Así mismo, la investigación cualitativa se centra en una lógica y proceso inductivo, ya que, va de lo particular a lo general, de forma que se origina un estudio que recopila dato a dato, obteniendo una perspectiva general. Respecto a los elementos de: la formulación del planteamiento del problema, la pregunta de investigación, y la hipótesis, estos se van modificando y reformulando en el transcurso del proceso a medida que se obtiene y selecciona la información. Por ende, el propósito radica en ir reconstruyendo la realidad a medida que se avanza en la investigación.

Las investigadoras fueron consideradas parte de la situación analizada, ya que, sus experiencias e ideologías inciden en lo que se desea estudiar, y además validan la diversidad de ideologías y cualidades propias e únicas que las mujeres les dan sentido a sus propias experiencias particulares y subjetivas, tal como lo plantea el diseño fenomenológico el cual sustenta esta investigación, ya que, se centra en el respeto de las investigadoras hacia las mujeres que viven con VIH y el sentido que ellas les dan a sus experiencias relacionadas a su rol como trabajadoras, y como esto se ve influenciado por la interacción de las investigadoras con lo que estudian.

De esta manera, las características particulares de las mujeres viviendo con VIH, la identificación de sus interrelaciones con un contexto determinando (laboral), la detección de ciertas situaciones concretas y auténticas, representan que nada es aleatorio, fortuito o contingente, sino que, todo lo que ocurre es significativo para la investigación.

La población objetivo para esta investigación son mujeres entre los 20 y 65 años que viven con VIH, ya que, los índices más altos se encuentra entre los 20 y 49 años (UNIFEM, 2007), de los cuales el 50% de los casos son mujeres. Así también, que hayan tenido una experiencia previa laboral, puesto que, se considera que dentro de este ciclo vital el trabajo en sí implica un gran significado y sentido de identidad en las mujeres, y más aun considerando que las mujeres han sido históricamente discriminadas y han enfrentado desigualdades en sus trabajos. Por lo tanto, se analiza sus subjetividades en base a la vulneración de sus derechos por ser mujer y vivir con VIH dentro de su rol como trabajadoras.

El tamaño de la muestra fueron 3 mujeres, porque ello implicó una indagación profunda de la subjetividad de las mujeres viviendo con VIH en cuanto a sus trabajos. Por lo que, se utilizó la triangulación de investigadores como método de recolección de datos, ya que, permite enriquecer la investigación de manera interpretativa y analítica al provenir diferentes entrevistadores que recolecten un mismo conjunto de datos, de distintas fuentes y utilizando una mayor variedad de formas de recolección de los datos.

De esta manera, la técnica de recolección de información fue por medio de una entrevista semi-estructurada, la cual obtiene datos desde las mujeres que viven con VIH en su rol como trabajadoras, indagando en profundidad su realidad, enfatizando en sus maneras de expresión, conociendo sus percepciones, creencias, valores, emociones, interacciones con su contexto, pensamientos y situaciones enfrentadas. Todo esto, se reunió con el propósito de analizar y comprender sus experiencias, de manera que se responda la pregunta de investigación y se cumpla la hipótesis, entregando una nueva perspectiva a la disciplina para promover nuevas percepciones en esta temática.

Rescatando lo antes mencionado, el instrumento de evaluación empleado fue una entrevista semi-estructurada [anexo], la cual fue confeccionada por las investigadoras, quienes contemplaron los datos de interés y fundamentales para el estudio. Además para evaluar la eficiencia del instrumento, se contó con el apoyo de la Terapeuta Ocupacional Luz María Yaconi quien tiene una vasta experiencia en el área, la cual definió las preguntas que fueron pertinentes para ser empleadas, para prevenir perjudicar la integridad y dignidad de las entrevistadas. La utilización de este instrumento se justifica principalmente en que la entrevista facilita la adquisición de información de acuerdo al interés de la investigación, abordando determinadas áreas aunque sin excluir datos extras que pueden ser relevantes para el proceso del estudio. A su vez, promueve el diálogo abierto entre emisor y receptor favoreciendo un vínculo y confianza recíproca.

Las temáticas utilizadas en el instrumento de evaluación fueron extraídas y formuladas en base a elementos de las siguientes referencias bibliográficas: El Marco de Trabajo de la AOTA, del cual se consideran, el perfil ocupacional, las áreas de ocupación (principalmente el

trabajo), los patrones del desempeño, y el contexto; La Ley del Sida N°19.779; y determinados capítulos del libro “Terapia Ocupacional sin Fronteras” de Frank Kronenberg.

Como se ha mencionado, esta investigación contó con una muestra de 3 mujeres que viven con VIH de las cuales a cada una de ellas se les aplicó la entrevista una sola vez y por separado, puesto que esto favoreció la triangulación de los investigadores, el enriquecimiento de los datos, y de sus análisis e interpretaciones. A su vez, cada una de las autoras de esta investigación contó con la responsabilidad de entrevistar a una mujer y mantener su confidencialidad.

Por lo tanto, previamente a la realización de las entrevistas se contactó con las mujeres a través de Fundación Savia, solicitando su participación, donde se informó el propósito de la investigación, se resolvieron dudas que pudiesen surgir, y posterior a la aprobación de su participación en el estudio, se respaldó su confidencialidad por medio de un consentimiento informado.

El procedimiento de recolección de los datos fue realizado aisladamente por cada una de las autoras de la investigación quienes efectuaron una entrevista a sólo una mujer, éstas entrevistas (previo conocimiento de las entrevistadas) fueron registradas por un medio auditivo (grabadora).

Posterior a la realización de las tres entrevistas, cada autora transcribió los datos verbales recolectados por las mujeres en textos, para luego seleccionar y determinar los términos u/o significados que son más reiterativos, excluyendo la información que no sea relevante al objetivo del estudio, y se procedió a resumir la información relevante para de esta manera realizar una lectura completa de datos, la cual fue compartida entre las autoras de la investigación, quienes en conjunto determinaron las categorías que cumplen con los objetivos del estudio.

Una vez realizado lo anteriormente mencionado, se codificó la información, por medio de la identificación de unidades de significado, categorización y asignación de códigos a las categorías. Así, se consideraron diferentes segmentos del contenido, de los cuales cada uno fue analizado y comparados entre ellos, formando nuevas categorías y/o agrupándolos con los otros, realizando la misma acción nuevamente, proceso denominado “comparación constante”, donde se entregó un código a cada categoría. Se utilizó la codificación con la finalidad de revelar significados potenciales y categorías o respuestas de mayor representatividad. Posteriormente, se generó la comprobación de la hipótesis, se contestó la pregunta de investigación y entregó una justificación a los resultados.

## **Resultados**

Para la realización de los resultados, y con la finalidad de reservar la identidad de las entrevistadas, se ha nombrado como M1, M2 y M3. Por otra parte, los resultados serán desarrollados según cada ítem, mostrando los datos relevantes para la investigación.

### **Antecedentes Personales**

Las mujeres entrevistadas se encuentran en base al orden mencionado anteriormente entre los 54, 59 y 23 años de edad, encontrándose entre la adultez intermedia y temprana respectivamente. De ellas, dos son mujeres solteras de las cuales vivían con sus padres, hermanos e hijos, y una de ellas era casada y vivía con su esposo. Por otra parte, las profesiones de las mujeres entrevistadas son de secretaria y vendedora.

### **Trabajo**

En relación a este punto, M1 trabajaba hace 17 años como vendedora, y sus trabajos anteriores eran de la misma índole. Su trabajo actual es de gran satisfacción, ya sea relaciona con sus intereses. M2, por su parte, ha trabajado como ejecutiva de ventas y secretaria, siendo esta última la de mayor significado en su vida, ya que va relacionada con el entorno social. Finalmente, M3 fue trabajadora sexual, durante un período de su vida, ya que existió abuso de sustancias, y de esta forma podía adquirirla más rápido por medio de este trabajo. Sin embargo, luego de recibir el diagnóstico, decide tomar un nuevo rumbo, trabajando como secretaria de la empresa formada en conjunto con su esposo.

### **Perspectiva desde la persona: identidad, como su rol de trabajadora, subjetividad y vulnerabilidad como mujer**

El rol de trabajadora, lo referían principalmente como la necesidad de poder costear sus gastos personales. De esta manera M1 y M2, son trabajadoras jefas de hogar y M3 posee un

rol compartido con su esposo. Por otra parte, dentro del significado que le dan al trabajo, en M1 se observa que para ella es un área de gran importancia, aunque no lo ha internalizado como tal; M2 el rol de trabajadora le ha permitido tener la libertad de elegir y administrar su vida y lo que en ella se relacione con el dinero; y a M3 su trabajo actual forma parte de su crecimiento y esfuerzo personal como el de su matrimonio. En relación a su vulnerabilidad como mujer, las entrevistadas refieren que se han hecho valer por sus derechos y han mostrado sus habilidades y capacidades, por lo tanto no han sentido diferencias por ser mujer en el ámbito laboral.

### **Discriminación y Vulnerabilidad como mujer**

En relación a este punto, las entrevistadas refieren que no se han sentido discriminadas, ni han percibido vulneración de sus derechos como mujer. Sin embargo, mencionan que esto tiene directa relación con que ellas, como mujeres, se han dado a respetar y valer sus derechos.

### **Diagnóstico de VIH**

En base a este punto, la descripción de cada persona será individual, ya que cada respuesta tiene relación con la subjetividad de cada una de las mujeres entrevistadas, es decir, en base a lo vivido en su experiencia y la relación que tiene ésta con su contexto sociocultural. Cabe destacar, que al momento de recibir el diagnóstico, las entrevistadas lo relacionaron con la muerte, e indican que tiene relación con la información errónea que tenían frente al VIH y SIDA.

M1, describe que hace 14 años cayó en estado gravísimo en la UCI, donde los médicos no encontraban la causa, y que por lo tanto le sugieren realizar el Test de Elisa, el cual resulta positivo. La primera impresión de M1, fue relacionarla inmediatamente con la muerte, sin embargo, M1 enfrenta la realidad buscando soluciones de ayuda inmediatamente al salir de la hospitalización, con ayuda de una amiga y su hermana. Desde entonces indica que el vivir con VIH “es una carga que se lleva constantemente”, pero que debe enfrentar. Refiere que en su

entorno no hubo grandes cambios, ya que sólo sus conocidos más íntimos sabían sobre su diagnóstico. Actualmente vive ocultando su realidad, ya que tiene miedo a que descubran que vive con VIH y sea discriminada, ya que considera que la ley del SIDA no es respetada por los empleadores, donde a la hora del despido, no refieren la verdadera causa y si continúa trabajando en el mismo lugar, será discriminada tanto por el empleador como compañeros de trabajo, y la ley no ampara desde esa perspectiva.

Por otra parte, M2 recibe el diagnóstico hace 16 años, una vez que su pareja es internada grave al hospital, donde los médicos descubrieron que la causa de ésta es el SIDA en sus estadios más avanzados. M2 se enfrenta a un momento difícil, ya que su pareja fallece a los 9 días luego de ser hospitalizado, y debe confrontar, no sólo su nuevo estilo de vida, sino que además debe buscar soluciones para su bienestar de salud. Por otra parte, debido a que era conocida en el contexto sociocultural en el que se desenvolvía, se vio obligada a terminar con los “rumores” en relación a su diagnóstico y debió “salir del closet” como ella y la comunidad de VIH refieren, aclarando los hechos, y enfrentando su nueva realidad. Luego, sus intereses sociales se fortalecieron, comenzando a formar una organización que permitiese entregar información a la comunidad y que fuera de apoyo y protección a los derechos de las personas con VIH. Finalmente, refiere que al dar a conocer su diagnóstico dentro de su familia, ésta la relacionó con muerte, sin embargo ella refiere que esa perspectiva ha ido cambiando paulatinamente mientras ella confronta esta nueva condición de vida.

Por último, M3 enfrenta el diagnóstico hace 5 años, mientras vivía en situación de calle y de abuso de sustancia. En ese momento, relacionó el VIH inmediatamente con muerte, y estuvo deprimida durante un período, ya que no sabía cómo enfrentar esta nueva realidad con su familia y con la sociedad, asimismo, se siente impotente ya que ella siempre había tenido mucho cuidado en sus relaciones sexuales, y fue su pareja estable quién la contagió. Sin embargo, durante ese período conoce a su esposo actual, quien le da el impulso para salir de la prostitución y de la drogadicción. Por lo tanto, sus intereses cambiaron, y luego de su rehabilitación en las drogas M3 comienza un nuevo período en su vida, de crecimiento personal, de descubrimiento de sus habilidades y de la formación de su familia y hogar. Dentro de su entorno, refiere que su padre la apoyó en todo momento, sin embargo, recibió

discriminación por parte de su familia materna, el cual ella considera que sólo es por la desinformación que existe frente al VIH. Cabe destacar, que debido a los efectos de los medicamentos, M3 decidió no seguir con el tratamiento.

### **Trabajo que estaba mientras recibe diagnóstico**

Al recibir el diagnóstico, M1 y M2, se encuentran en el mismo trabajo actual, el cual es de su interés y significativo para ellas. Sin embargo M1, oculta su diagnóstico en su contexto laboral, por temor a que la discriminen o que la despidan arbitrariamente, sin dar a respetar sus derechos frente a la ley del SIDA. De igual manera, M1 debió reestructurar su rutina, ya que los medicamentos deben ser tomados a ciertas horas, principalmente en la noche y debe organizar horas médicas los días que no debe trabajar, considerando además que debió potenciar su autocuidado frente a la alimentación, descanso, sueño y el orden de sus medicamentos. Por otra parte, M2 vive una realidad diferente, ya que inicialmente su contexto laboral al conocer su diagnóstico la discriminaba sufriendo malos tratos de su jefa como de sus compañeros. Sin embargo, M2 refiere que ella estaba empoderada de sus derechos, por lo tanto, no fue despedida y los malos tratos y discriminaciones disminuyeron con el tiempo. En relación a la vivencia de M3, ella se retira del comercio sexual, y luego de su rehabilitación frente a la drogadicción, inicia su nuevo trabajo de manera independiente dentro de una empresa formada con su esposo. Menciona además que en su trabajo actual, está a cargo de 25 trabajadores, de quienes ha recibido su apoyo sin ser discriminada.

### **Discriminación recibida por la sociedad**

En base a las preguntas de éste ítem, todas las entrevistadas son atendidas en el servicio público, por medio de FONASA. M1 indica que debido a los costos de los medicamentos, debió cambiarse de ISAPRE a FONASA. M2 refiere que el sistema de salud en el cual se encontraba en el período de diagnóstico no cumplió con la confidencialidad del diagnóstico,

sin embargo, reconoce que durante ese período no existía la Ley del SIDA, que protege la confidencialidad del diagnóstico. En cambio, M3 refiere que al momento de realizar el test de Elisa, éste fue realizado sin su consentimiento y siendo menor de edad, por lo que no se dio a respetar lo establecido por la ley del SIDA. Asimismo, enfermeras y paramédicos que la han atendido, la han discriminado, y menciona que es vista como “bicho raro”, lo cual la hace sentir mal, ya que paradójicamente, pese a que son profesionales de la salud, no tienen conocimiento frente al VIH- SIDA.

Frente al Derecho Humano de “ser libres e iguales a los demás”, las entrevistadas refieren que no es respetado debido a que la sociedad enjuicia al VIH ya que si bien es una enfermedad crónica igual que la diabetes, el hecho de que una de sus vías de contagio sea a través de las relaciones sexuales trae como consecuencia la discriminación. De igual forma, indican que existe una gran desinformación frente al VIH, y que a su vez la sociedad teme hablar de las vías de contagio, como de la enfermedad en sí, y donde el Estado no proporciona medidas que permitan el respeto a los Derechos Humanos de las personas que viven con VIH. De esta forma, con respecto a la Ley del SIDA (n°19.779), indican que no se hace efectiva en su totalidad y que no existe fiscalización frente al cumplimiento de lo que dicta, ya que han percibido u observado situaciones de discriminación en contexto laboral, al solicitar el Test de ELISA, al despedir o intentar despidos arbitrarios, y en contextos de salud, ya sea por la falta a la confidencialidad del diagnóstico como a la discriminación de los profesionales de salud, como además en el caso de M3 que realizaron el examen sin su consentimiento y siendo además menor de edad.

Por otra parte, las entrevistadas indican que el país enfrenta mal la realidad de las mujeres con VIH, ya que las políticas públicas no protegen sus derechos. Asimismo, existe falta de conocimiento frente al tema, favoreciendo que sea una realidad oculta, donde las mujeres viven con miedo a ser discriminadas y que se vean vulnerados sus derechos, ya que las entrevistadas han reconocido que han compartido más con hombres con VIH que mujeres, ya que las éstas por lo general viven escondiendo esta realidad y las mujeres que han conocido, son aquellas que están empoderadas de sus derechos y de los establecido por la ley del SIDA. De modo que hacen una crítica a la publicidad y propagandas actuales, puesto que éstas no fortalecen la prevención y la sensibilización de la sociedad, sino que dan a conocer por ejemplo

que la pareja única es un medio de prevención, siendo que esto no es la realidad de las mujeres entrevistadas.

Finalmente, frente a la pregunta sobre los deberes como mujeres viviendo con VIH en Chile, sólo M1 comprendió la pregunta refiriendo que se debe hacer autocuidado de sí misma, como además realizar testimonio sobre su realidad, de tal manera que permita la prevención del VIH. M2 mencionó que era deber del estado educar a la sociedad para favorecer la sensibilización del VIH, y M3 que los deberes de las mujeres con y sin VIH eran los mismo, como el autocuidado en relación al contagio.

### **En cuanto a participación en alguna organización social en pro de la inclusión de mujeres viviendo con VIH**

Las mujeres son partícipe de fundaciones en pro de las personas con VIH, de las cuales se identifican: Fundación Savia, ARPEVIH e ICW Chile, quienes luego de recibir el diagnóstico le han entregado información, apoyo y del cual es un lugar en que pueden desenvolverse libremente. En éstas organizaciones han sentido apoyo y han compartido sus experiencias con otras personas que también viven con VIH. Consideran que éstas organizaciones generan cambio social, ya que propagan información, empoderando a la personas con VIH de sus derechos y favoreciendo la prevención. Dentro de las responsabilidades dentro de estas organizaciones, M1 colabora cada vez que la organización lo necesite y éste coordina con sus tiempos; M2 es socio fundadora, relacionadora pública y encargada de proyecto dentro de una de estas instituciones; y M3 es monitora de prevención del VIH.

## **En la actualidad**

En el presente, todas las entrevistadas se encuentran trabajando en lugares de su interés y satisfacción, por medio de contrato, obteniendo seguro médico y social. M1 refiere que su actual trabajo lo consiguió postulando a éste, donde la relación con sus compañeros es buena, pero es precavida al no contar que vive con VIH. En este trabajo debe organizarse para asistir a sus controles médicos los días libres. M1 se proyecta trabajando en el mismo lugar, teniendo en cuenta que si llegase a ser despedida o al llegar al momento de la jubilación, planea seguir trabajando de manera independiente. Finalmente indica que le encanta ser mujer, que vivir con VIH ha significado una gran carga, que ha acarreado un gran dolor y que no es fácil vivir con VIH.

Por otra parte, M2 refiere que continúa trabajando en el mismo lugar que tenía al recibir el diagnóstico, que fue conseguido por medio de una diputada y del cual aún recibe discriminación por parte de algunos de sus compañeros. En base a su proyección laboral, M3 se prepara para su jubilación, indicando que al momento de llegar, dedicará más tiempo a su organización y a una empresa familiar que posee. M2 refiere en conclusión, que ser mujer viviendo con VIH, es una gran dificultad, pero a su vez es fuerza y valentía.

Finalmente, M3 refiere que actualmente trabaja en la empresa formada por su marido como secretaria, dónde la relación con sus compañeros es buena, ya que éstos la han apoyado y no ha vivido más situaciones de discriminación. Se proyecta en el futuro trabajando en su empresa, como además “vivir el día a día”, concluyendo que ser mujer viviendo con VIH ha significado revivir.

## Discusión

De acuerdo a los resultados analizados anteriormente, y en base al planteamiento del problema definido por ésta investigación, se pudo determinar que hay cambios tras el diagnóstico de VIH en mujeres que cumplen con su rol como trabajadoras. Aunque las opiniones y percepciones de ellas son contrapuestas, hay un marcado antes y después del diagnóstico de VIH. Por lo que se presentan cambios en todos los ámbitos de sus vidas, ya que, la manera de enfrentar ésta se altera, modifica y reestructura, desencadenando mecanismos para sobrellevar esta nueva realidad.

A su vez, la hipótesis planteada se cumplió, esto se debe a que las mujeres que viven con VIH entrevistadas enfrentaron cambios desfavorables en cuanto a su rol como trabajadoras, pero pese a esto realizaron acciones que definieron su empoderamiento en su rol, por lo que independiente a los cambios desfavorables que se presentaron, las entrevistadas encontraron estrategias para sobrellevar y enfrentar estas experiencias, tomando una posición particular referente su situación. Las posturas que ellas optaron para mantener su rol como trabajadora fueron: ocultar su diagnóstico al empleador y a sus compañeros de trabajo por miedo a ser discriminada; dar a conocer abiertamente a su contexto social su diagnóstico para evitar rumores dañinos y prejuicios desde el entorno social; y cambio en su rubro laboral, teniendo en la actualidad un trabajo remunerado independiente.

Referente a los despidos arbitrarios o injustificados analizados inicialmente, se puede corroborar que existe un caso de las entrevistadas, en la cual el empleador obliga a que renuncie de su cargo, y además provoca situaciones de amenaza, y agresiones psicológicas y emocionales a la entrevistada. Como consecuencia de esta situación, la afectada denunció tal acción, teniendo como retribución la eliminación de malos tratos por parte del empleador, y el mantenimiento de su rol como trabajadora. De esta manera, da a conocer que la ley del SIDA, no entrega una fiscalización adecuada que favorezca el respeto por lo estipulado en ella, ni evita la vulneración de sus Derechos Humanos.

En cuanto a las dificultades que pueden presentar las personas al momento de solicitar un permiso a su empleador para asistir a los controles médicos, encontramos que en la muestra analizada, ellas lograban articular sus diferentes responsabilidades, y además podían cumplir con asistir a sus controles médicos sin la necesidad de que estos influyeran en sus vida cotidiana y obligaciones laborales.

Aunque cabe destacar, que una de las mujeres menciona que si bien podía compatibilizar las variables de controles médicos y trabajo, se presentaban situaciones en donde tenía dificultades para realizarlas, puesto que, habiendo asistido a controles médicos debía ir posteriormente al trabajo, en donde menciona que existían días en que se manifestaban complicaciones en su salud, principalmente físicas tales como: fatiga, cansancio, dolor, entre otros. Asimismo, ante esta situación ella no podía dar a conocer públicamente su estado de salud, por lo que muchas veces debía afrontar la situación pese a las molestias físicas que presentaba, ya que si daba a conocer su diagnóstico podía ser despedida arbitrariamente, percibiendo que la ley del SIDA, no lo apoyaría en su totalidad.

Por otra parte, en cuanto a los seguros sociales y de salud que debe poseer una persona como trabajadora, esta investigación afirma que estos seguros no protegen a las personas viviendo con VIH, puesto que, al no tener un trabajo estable, no contaban con contrato fijo y por ende, estaban desprotegidas legalmente por un seguro. Por contraparte, pudimos encontrar que las mujeres entrevistadas, si mantenían un trabajo estable, que contaban con un contrato de trabajo, y a su vez, tenían seguro social y de salud. Asimismo, al presentar estas situaciones desprotegidas por los seguros sociales, condicionaba una jubilación anticipada, pero se observa como los casos analizados mencionan su interés por mantenerse activas y productivas económicamente.

De acuerdo a las referencias bibliográficas analizadas para comprender la realidad existente de las mujeres con VIH, la relación con su contexto laboral, y como la enfrenta la sociedad, se ha podido determinar diferentes perspectivas que variaran de acuerdo a las mujeres que fueron entrevistadas.

Por lo tanto, de acuerdo a la Ley del Sida la cual protege y respalda los derechos de las personas que viven con VIH, entregando normas que la sociedad chilena debe respetar frente a los diferentes contextos, sobretodo en el ámbito laboral, y a su vez a nivel internacional los Derechos Humanos promueven que “todos nacen libres e iguales en derechos”, así como tener las mismas oportunidades laborales teniendo protección contra el desempleo. Podemos observar como esta realidad tanto en la bibliografía como en la realidad de las mujeres que viven con VIH entrevistadas, no existe una protección u/o amparo real por parte del estado, la justicia o la sociedad en sí, que respete, fiscalice o se responsabilice de éstas normas. Aun considerando esto, observamos anteriormente en los resultados, como existen diferentes realidades y violaciones en los derechos de las entrevistadas, sin embargo, esto no las frenó para que ellas mismas, con su fortaleza y vitalidad, hicieran respetar sus derechos, aunque carecieran de respaldo legal. Por otra parte, la ley del Sida, no proporciona canales de información real o que favorezca la disminución del estigma frente al VIH y a su contagio de manera efectiva, por lo que las mujeres que viven con VIH viven ocultas y con temor a ser discriminadas o creen que el sólo hecho de tener pareja única les proporciona seguridad frente al contagio.

Existen varias perspectivas que se priorizaron en esta investigación en base al área laboral, por lo que se destacará su importancia de acuerdo a las diferentes disciplinas mencionadas a continuación: el autor Carlos Marx que refiere la importancia del trabajo como actividad que es vital al ser humano la cual forma la identidad humana de éste; desde la Terapia Ocupacional el área de la ocupacional del trabajo será significativa para la persona y generará bienestar a esta en la medida que la desarrolle, y los autores Havighurts y Bühler que concuerdan que dentro del período tanto de la adultez temprana como media el trabajo es un período en donde las personas desarrollan la autonomía personal, y como van encontrando la satisfacción y éxito en la vida profesional. A través de lo recolectado en las entrevistas, se puede determinar que estas mujeres que viven con VIH asumen un rol de trabajadoras que las dignifica, y les da sentido de libertad y autonomía. Aunque algunas no identifican su rol de trabajadoras como significativo en sus vidas, en la medida que se analiza sus discursos se puede determinar que lo tienen internalizados en sus vidas.

Desde la perspectiva que plantean los autores Kronenberg y Pollard, de acuerdo al apartheid ocupacional las personas que presenten una condición de salud diferente, como es el caso de las mujeres con VIH, propicia condiciones en el entorno las cuales niegan que las personas “marginadas” tengan acceso a la participación de ocupaciones significativas y legítimas, presentándose una injusticia ocupacional debido a que el desarrollo de éstas son reservados sólo para algunos convirtiéndolos en menos merecedores de sus derechos. Así mismo, Ramugondo menciona lo amenazante y agobiante que resulta para las mujeres viviendo con VIH enfrentar la sociedad. Si bien en nuestro estudio, presenciamos como las entrevistadas supieron surtir estas dificultades y han podido enfrentar la adversidad, a las autoras le cabe cuestionarse que estos casos son dignos de respeto y ejemplos de superación, sin embargo, se debate la presencia de mujeres que viven oculto su diagnóstico como es la situación en una de las mujeres entrevistadas, y que a la vez temen manifestar su real situación de salud, por el hecho de cómo mencionan los autores anteriormente, ser estigmatizadas y excluidas socialmente.

Todo lo antes mencionado por estos autores, los respaldan las entrevistadas, quienes manifiestan que la desinformación y la tergiversada asociación entre el VIH como sinónimo de muerte, son las causas claves de que la sociedad en general tenga esta postura frente al tema. De esta forma, las entrevistadas mencionan, que todas las estrategias que usa la sociedad o el estado frente a esta realidad, carece de información clara y argumentada sobre la real prevención del VIH, como es el caso de las campañas que estipulan tener una pareja única como método de prevención, siendo que está contrastado con las mujeres entrevistadas en el que observamos cómo sus parejas estables fueron causales de su diagnóstico.

De esta forma, en esta investigación el indagar en la subjetividad de las mujeres con VIH, nos ha entregado distintas variables que confluyen y así también que son opuestas, que han entregado a esta investigación enriquecedores conocimientos para esta realidad que lamentablemente tanto a nivel nacional como internacional, carece de un conocimiento acabado de las necesidades reales de las mujeres que viven con VIH.

## Conclusión

Durante el desarrollo de esta investigación, se ha identificado que las personas que viven con VIH en Chile sufren un apartheid ocupacional, el cual no les permite realizar sus ocupaciones como el resto de la sociedad, sufriendo entonces injusticia ocupacional, debiéndose exclusivamente a la desinformación que existe de la sociedad entorno al VIH y a los estigmas sociales que existen en torno a ella. Las mujeres por su parte, ocultan su realidad, ya que el vivir con VIH, no sólo condiciona una enfermedad crónica, sino que a su vez ha desencadenado prejuicios sociales históricos entorno a éstas, favoreciendo que las mujeres se escondan. En el caso de las mujeres entrevistadas, se observa que se encuentran empoderadas frente al VIH, y por ende son capaces de enfrentar su realidad con su entorno y son capaces de valer sus derechos. Por ende, el entorno que ellas se desenvuelven se encuentra informado sobre la realidad del VIH, eliminando sus prejuicios y el miedo a la muerte que el VIH conlleva. Sin embargo, cuando no están empoderadas, tienen miedo a la muerte y de ser discriminadas por sus entornos cercanos y de la sociedad.

Por otra parte, el vivir con VIH, ha significado un impacto en su vida, afectando sus roles, rutinas, hábitos, formando cambios en torno a sus relaciones familiares. Como hemos desarrollado en esta investigación, el trabajo durante la etapa de la adultez forma parte de funciones de crecimiento económico, como del nivel social. La realidad de personas que viven con VIH en el trabajo, conlleva a que oculten su realidad, que sean despedidos arbitrariamente o busquen empleos independientes, y la única forma de que estas situaciones no ocurran, es que las personas se empoderen de sus derechos y no permitan que éstos sean vulnerados como en el caso de las entrevistadas de ésta investigación.

En relación a los servicios de salud, éste debiese entregar apoyo por medio de profesionales que no sólo vean el ámbito biológico, sino que además psicosocial, permitiendo que puedan continuar desenvolviéndose dentro de sus diferentes contextos, en base a cada experiencia de la persona. En relación al apoyo de las organizaciones en pro de las personas que viven con VIH, las entrevistadas se han sentido realmente apoyadas y respaldadas en sus

derechos. Por otra parte, pese a que la ley del SIDA fue promulgada durante el año 2001, aún existen falencias en cuanto al cumplimiento de ésta en sistemas de servicio de salud pública, en el contexto laboral y a nivel social, favoreciendo de esta manera la discriminación y la vulneración de los derechos de las personas que viven con VIH. Cabe destacar, que sí existe cambios en el antes y el después de ésta ley entorno a los derechos de las personas que viven con VIH.

Finalmente, el rol de Terapeuta Ocupacional en pro de las mujeres que viven con VIH, es la entrega de herramientas que permitan el empoderamiento de sus derechos, de tal forma, que se pueda eliminar el apartheid ocupacional que ellas viven en torno a su roles. Como hemos desarrollado en la investigación, en el trabajo es una ocupación fundamental en el ciclo vital que estas mujeres viven y cómo el cumplimiento de ésta significa a nivel social. Asimismo, puede ser una guía en la reestructuración de sus hábitos y rutinas, permitiendo un mayor autocuidado y participación social como de actividades significativas y de tiempo libre y ocio, como además del cumplimiento de los roles que posee una mujer trabajadora y madre, considerando por ende, la motivación intrínseca de las mujeres. Asimismo, puede ser un gestor de políticas públicas que permita evitar la vulneración de los Derechos Humanos que dificulten la realización de sus ocupaciones, como además que favorezca la prevención efectiva y realista del VIH, mostrando la objetividad de la realidad del VIH y como ésta afecta el desarrollo de sus ocupaciones y la calidad de vida de las personas que viven con VIH.

## **Aspectos Bioéticos**

Como señalaron Beauchamp y Childress en 1979, los pilares primordiales de la bioética consta de cuatro principios fundamentales: autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. Tales aspectos nos entregarán lineamientos básicos y apropiados al momento que el/los investigador/es deseen efectuar estudios con seres humanos.

Considerando lo anterior, se desarrollará cada uno de ellos con el objetivo de justificar que esta investigación cumple de forma idónea con estos principios, sin perjuicio ni transgresión a los derechos humanos de las mujeres que viven con VIH involucradas.

### **Autonomía**

Esta investigación promueve la colaboración libre y sin influencias externas que puedan intervenir en la decisión de las mujeres que viven con VIH a que accedan y participen de este estudio. De esta manera, se ha decidido que la entrega de información de nuestra investigación será de forma transparente, facultándose a las investigadas a acceder a cuanta información requieran que sea necesaria para satisfacer sus dudas, con el objetivo que conscientes del propósito y finalidad de esta investigación, puedan tomar la decisión de participar, colaborar y finalizar este estudio, contando con su pleno consentimiento y aprobación.

Por otra parte, cada una de las opiniones, puntos de vista, elecciones, valores y/o creencias personales entregadas u expresadas por las mujeres viviendo con VIH será plenamente respetada. Así mismo, toda la información recopilada será absolutamente confidencial y solo será utilizada con fines académicos.

### **No Maleficencia**

Este estudio no infringe daños intencionados o indirectos hacia las mujeres viviendo con VIH, por lo que, como autoras de este estudio nuestro propósito ha sido prever el no

transgredir o causar daño con nuestra investigación, sino más bien, ir desarrollando y ejecutando esta investigación con suma precaución para evitar perjuicios o afecciones. Es por esto, que contamos con la guía y orientación de una experta en el tema, como ha sido desde el inicio de nuestro estudio, la colaboración de la T.O. Luz María Yaconi quien nos han ido apoyando, corrigiendo y dirigiendo en este estudio, asimismo contamos con el apoyo de Fundación Savia quienes nos han abierto sus puertas a esta realidad, ambos con el propósito de acercarnos a la realidad de las mujeres que viven con VIH sin perjudicar o transgredir su realidad.

### **Beneficencia**

Nuestra investigación cumple con el objetivo de prevenir y reducir al mínimo los daños que pudiesen presentarse en este estudio, por lo que, para la formulación del instrumento de recolección de información (entrevista semi-estructurada) contamos con la cooperación de la Terapeuta Ocupacional Luz María Yaconi, todo con el objetivo de que la obtención de la información sea eficiente, eficaz, y además de manera primordial, no sea incómoda, fastidiosa, difícil o perjudicial para nuestras mujeres entrevistadas.

A su vez, en el transcurso de nuestra investigación hemos ido construyendo la defensa y protección hacia las mujeres que viven con VIH, al involucrarnos en su realidad y haciéndonos conocedoras del impacto que generan el diagnóstico de VIH en sus vidas.

### **Justicia**

Con nuestra investigación pretendemos dar a conocer la subjetividad de las mujeres con VIH y la realidad a la que se enfrentan diariamente en relación al área laboral. De esta manera, obtengamos nuevos conocimientos desde la perspectiva de la Terapia Ocupacional para promover futuras investigaciones, en pro de las mujeres que viven con VIH, fomentando su plena inclusión social.

Por otra parte, es primordial conocer la realidad que viven estas mujeres, puesto que, esto nos entregará las perspectivas que ellas experimentan día tras día frente a la sociedad, lo que nos acercará a sus experiencias. Para que de esta manera, la sociedad puede sensibilizarse, concientizarse y conocer el impacto del diagnóstico de VIH en las mujeres. Lo cual puede influir en promover la validación de las ya existentes legislaciones nacionales, como a su vez, generar nuevas políticas públicas que promuevan la igualdad de derechos y respeto hacia nuestro prójimo.

## **Anexos**

### **Entrevista**

EL IMPACTO QUE GENERA EL DIAGNOSTICO DE VIH EN MUJERES TRABAJADORAS.

#### **Antecedentes Personales**

1. Nombre:
2. Edad:
3. Estado civil:
4. Con quien vive (antes, durante, después):
5. Escolaridad (hasta que curso llegó):
6. Profesión:

#### **Trabajo**

7. ¿Cuáles han sido los trabajos más significativo que ha tenido (mencione 3)?
8. ¿Por qué lo fueron?
9. ¿Cuánto tiempo estuvo en ellos?
10. ¿Por qué los dejó?

#### **Perspectiva desde la persona: identidad (rol de trabajadora), subjetividad y como mujer (vulnerabilidad).**

11. Dentro de que clasificación usted se encuentra:
  - Mujer trabajadora no jefa de hogar
  - Mujer trabajadora jefa de hogar.
12. Si es así, ¿Es importante para usted tener esa función (sostenedora económica)?
13. ¿Qué significado le da a ello usted?
14. ¿Forma parte de su identidad personal el trabajo? Si fuese sí, ¿porque?
15. ¿En cuanto a su identidad como trabajadora, cuan significativo es para usted este rol?  
¿Y por qué?
16. Con lo conversado anteriormente ¿Siente que ser mujer generé diferencias en el ámbito laboral?

### **Discriminación y Vulnerabilidad como mujer.**

17. ¿Ha enfrentado situaciones de discriminación como mujer (amigos, familia, compañeros)?
18. ¿En qué situaciones?
19. ¿Cómo lo ha enfrentado?
20. ¿Ha recibido apoyo de otros? Si es sí, ¿Cómo ha sido para usted recibir este apoyo?

### **Diagnóstico de VIH**

21. ¿En qué momento de su vida se encontraba cuando conoció su diagnóstico? ¿En qué año fue eso?
22. ¿Cómo fue recibir esta noticia?
23. ¿Cómo lo enfrentó?
24. ¿Qué impacto generó en su vida?
25. ¿Qué factores cambiaron en su entorno (familiares, amigos, compañeros)?
26. ¿Siguió teniendo los mismos intereses que antes?
27. ¿Ha habido un antes y después de su diagnóstico?
28. ¿Cómo ha logrado reestructurar su vida tras el diagnóstico del VIH?

### **Trabajo que estaba mientras recibe diagnóstico**

29. ¿En qué trabajo estaba antes de recibir su diagnóstico?
30. ¿Éste era de su interés? ¿Por qué?
31. ¿Qué función tenía en él? En base a ello, ¿Se sentía productiva en él?
32. ¿Era significativo para usted?
33. ¿Dónde estaba trabajando conocieron sobre su diagnóstico?
34. Si fue así, ¿Cómo fue la percepción de sus compañeros y de su empleador?
35. ¿Hubo apoyo de parte de alguno de ellos?
36. ¿Afectó su rutina dentro del trabajo su diagnóstico? ¿Cómo se reorganizó en él?
37. ¿Recibió apoyo de los demás?
38. ¿Ha sufrido despidos arbitrarios o injustificados en el ámbito laboral, producto de su diagnóstico, recibiendo argumentos sin validez por parte del empleador?

39. ¿Ha sido obligado a renunciar?
40. ¿Presentó dificultades para cambiar de trabajo?
41. ¿Ha sido obligado a realizarse o presentar el Test de Elisa en un trabajo, pese a que la Ley estipula que es confidencial y voluntario?
42. ¿Ha presentado problemas para asistir a controles médicos, o realizar trámites en pro de su salud?
43. ¿Tiene seguro social? (AFP, Habitat, etc.)
44. ¿Se ha visto obligado a adelantar su proceso de jubilación producto de su diagnóstico?

### **Discriminación recibida por la sociedad**

45. En cuanto a su sistema de salud, ¿Dónde se atiende? (consultorio, consulta privada, entre otras)
46. Considerando lo anterior ¿Ha enfrentado situaciones de discriminación en ellas? ¿De qué tipo? (no la quieren atender, la miran mal o tratan mal, entre otras).
47. ¿Cómo enfrenta estas situaciones?
48. ¿Existen otras situaciones en la cual percibe o recibe discriminación de los demás?, ¿Cuáles?
49. ¿Encuentra que sus Derechos Humanos de “ser libres e iguales a los demás”, son vulnerados y transgredidos por la sociedad? ¿Qué opina de ello?
50. ¿Encuentra que falta información a nivel social respecto al VIH?
51. En cuanto a la Ley n°19.779 (Ley del SIDA) ¿Se ha respetado en Chile?
52. De acuerdo a lo anterior, ¿Qué situaciones ha vivido en las cuales no se respeta? ¿En qué situaciones si se ha respetado? (la confidencialidad u obligatoriedad del Test de ELISA, la igualdad, entre otros).
53. ¿Cómo siente que este país enfrenta la realidad de las MUJERES con VIH?
54. ¿Encuentra que es adecuado o suficiente lo que realizan?
55. ¿Qué ventajas encuentra que tiene?
56. ¿Qué deficiencias encuentra que tiene?
57. ¿Usted cree que las políticas públicas de nuestro país son suficientes para las necesidades de las mujeres que viven con VIH? ¿Y por qué?

- 58. ¿Cuáles cree usted que deberían instaurar?
- 59. ¿Y en cuanto al área laboral, cuáles deberían implementarse?
- 60. ¿Consideran que la Ley del SIDA, en relación al trabajo, se respeta?
- 61. ¿Cuáles creen que son sus deberes como mujer viviendo con VIH en Chile?

**En cuanto a participación en alguna organización social en pro de la inclusión de mujeres viviendo con VIH**

- 62. ¿Es partícipe de alguna organización?, O ¿Recibe apoyo de alguna de estás?
- 63. ¿Cómo se llama?
- 64. ¿Cómo llego a ella?
- 65. ¿Cómo ha sido su experiencia dentro de esta organización?
- 66. ¿Cumple alguna responsabilidad en ella?, ¿Cuáles son funciones que cumple dentro de ella?
- 67. ¿Cómo se siente en ella?
- 68. ¿Siente que con la participación en esa organización genera un cambio a nivel social?

**En la actualidad**

- 69. ¿Tiene trabajo en la actualidad?
- 70. Si es sí, ¿Qué funciones cumple en él?
- 71. ¿Le es satisfactorio?, O ¿Cumple con sus intereses?
- 72. ¿Cómo lo consiguió?
- 73. ¿Cómo es su relación con sus compañeros de trabajo?
- 74. ¿Enfrenta situaciones de discriminación en él?
- 75. ¿Cómo lo ha enfrentado?
- 76. ¿Tiene apoyo de otros?
- 77. ¿Tiene contrato de trabajo?
- 78. ¿Cuenta con seguro médico y social?
- 79. ¿Presenta problemas para asistir a los controles médicos o efectuar trámites en pro de su salud?
- 80. Ahora, ¿Cómo se proyecta en relación a su futuro en el ámbito laboral?

81. Para concluir con una palabra ¿Nos podría describir que ha significado para usted ser una mujer y vivir con VIH?

## Consentimiento Informado

Santiago, Noviembre del 2013

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sra. o Srta.: .....

Presente.

Junto con saludar, somos Estudiantes de Terapia Ocupacional de 4to año de la Universidad Central de Chile. Actualmente, estamos cursando la asignatura de *Proyecto de Investigación II*, el cual tiene como propósito generar una investigación de nuestro interés abordándola desde la perspectiva de la Terapia Ocupacional.

Por consiguiente, hemos decidido abordar la realidad de las mujeres que viven con VIH, desarrollando este Proyecto de Investigación denominado “*El Impacto que genera el diagnóstico de VIH en mujeres trabajadoras*”, el cual pretende conocer los cambios producidos en relación al trabajo en mujeres que viven con VIH.

Cabe destacar, que nuestra investigación ha logrado ser efectuada con la gentileza y colaboración de **Fundación Savia** quienes en colaboración, apoyo y orientación de la T.O. Luz María Yaconi, hemos podido desarrollar y ampliar nuestra investigación de manera exponencial. Así mismo esta investigación será efectuada por estudiantes de Terapia Ocupacional, siendo sus autoras: Natalia Leiva Méndez, Jazmín Ortiz Zepeda y Valeska Robles Álvarez.

Es por esto que requerimos y solicitamos de su colaboración de forma voluntaria para contribuir con nuestro aprendizaje profesional. De esta manera, se realizarán una entrevista semi-estructurada el mes de Noviembre del 2013 (día y hora por confirmar previamente con Ud.), la cual se efectuará con una grabación de audio. Cabe destacar que esta investigación mantendrá la **confidencialidad** de sus datos tanto personales (nombre, RUT y número de

contacto) como la información recabada en las grabaciones. Asimismo, toda la información entregada será utilizada **sólo** con fines académicos. A su vez, esta investigación es sin costos económicos para Ud., ni posee riesgos a su integridad personal.

Para fines prácticos las participantes deben cumplir con ciertos requisitos:

- Sexo Femenino.
- Edad entre 20 a 65 años.
- Nacionalidad Chilena.
- Sero positivo.
- Experiencia laboral.

En el caso de que Ud. desee retirarse de la investigación, tendrá la plena autonomía y libertad de tomar la decisión, en cualquier período del estudio, independiente de su motivo, y no tendrá ningún perjuicio a su integridad personal.

Si Ud. está de acuerdo con la información entregada, solicitamos completar los siguientes datos a continuación:

**Nombre:** .....

**RUT:** .....

**Número telefónico de contacto:** .....

**Fecha:** .....

---

**Firma**

**Frente a cualquier duda y/o preocupación sobre este estudio, o experimentacualquier problema puede comunicarse con:**

Natalia Leiva: 7-5493106 // Jazmín Ortiz: 7-4848287 // Valeska Robles: 6-2963312

## Referencias Bibliográficas

- Asociación Americana de Terapia Ocupacional, AOTA. (2002). Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional: dominio y proceso. Santiago. Universidad de Chile. Comité de Ciencia de la Ocupación.
- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, BCN. (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos. Recuperado el 18 de mayo de 2013, en <http://www.bcn.cl/ecivica/docs/declaracion.pdf>
- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, BCN. (1990). Ley Fácil. Ley del SIDA. Recuperado el 16 de mayo del 2013, en [http://www.bcn.cl/leyfacil/recurso?item\\_id=4226&leng=es](http://www.bcn.cl/leyfacil/recurso?item_id=4226&leng=es)
- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, BCN. (2005). Ley N° 19.779. Establece normas relativas al Virus de Inmunodeficiencia Humana y crea bonificación fiscal para enfermedades catastróficas. Recuperado el 16 de mayo del 2013, en <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=192511>
- Crepeau, E., Cohn, E. Schell, b. (2005) Willard & Spackman Terapia Ocupacional. 10° Edición. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.
- Darras Ch. Bioética y salud pública: al cruce de los caminos. (2004) Acta Bioethica 2004; 10(2): 227-233.
- Di Pillo, R. Ramírez, E. (2006). Tesis “El Sida y la relación laboral”. Páginas 32-36. Universidad de Chile, Facultad de Derecho. Santiago, Chile.

- Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales de Chile, FLACSO CHILE. (2005). Estudio de caracterización de los factores de riesgos y vulnerabilidad frente al VIH/SIDA en trabajadores/as. Página 4-7. Recuperado el 16 de mayo del 2013, en <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/8539efc19442846fe04001011e0159e0.pdf>
- Fernández, L. (s.f). Aportaciones en positivo. Una experiencia desde la Terapia Ocupacional en una casa de acogida para enfermos con VIH/SIDA. Centro San Juan de Dios. Ciempozuelos. Recuperado el 16 de mayo del 2013, en <http://terapiaocupacional50.files.wordpress.com/2007/12/experiencia-de-to-en-una-casa-de-acogida-para-enfermos-de-vih.pdf>
- Jürgens R., Cohen J. (2007). Los derechos humanos y el VIH/SIDA. Ahora más que nunca. 10 razones por las que los derechos deben ocupar el centro de la lucha mundial contra el SIDA. Recuperado el 2 de julio del 2013, en [http://www.fundacionsavia.cl/media/uploads/docs/2010.11\\_vih\\_derechos\\_humanos\\_2.pdf](http://www.fundacionsavia.cl/media/uploads/docs/2010.11_vih_derechos_humanos_2.pdf)
- Kronenberg, K., Simó, S., Pollard N. (2007). Terapia Ocupacional sin fronteras. (ed), Superar el Apartheid Ocupacional: Exploración preliminar de la naturaleza política de la Terapia Ocupacional. Liberar la espiritualidad: el juego como ocupación de la promoción de la salud en contexto de VIH/SIDA, Capítulo 6. Editorial Médica Panamericana.
- Kronenberg, K., Simó, S., Pollard N. (2007). Terapia Ocupacional sin fronteras. (ed), Liberar la espiritualidad: el juego como ocupación de la promoción de la salud en contexto de VIH/SIDA, Capítulo 23. Editorial Médica Panamericana.
- Kronenberg, K., Simó, S., Pollard N. (2007). Terapia Ocupacional sin fronteras. Galheigo S. (ed), Terapia Ocupacional en el ámbito social, Capítulo 7. Editorial Médica Panamericana.

- Kronenberg, K., Simó, S., Pollard N. (2007). Terapia Ocupacional sin fronteras. (ed), Terapia Ocupacional en el ámbito social, Capítulo 7. Editorial Médica Panamericana.
- Ministerio de Salud de Chile, MINSAL (2006). Puertas adentro. Mujeres, Vulnerabilidades y Riesgos Frente al VIH/SIDA. 1era Ed. Santiago. Chile.
- Ministerio de Salud de Chile, MINSAL. (2010) Secretaria de Salud Pública. Programa de prevención y control del VIH/SIDA y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Recuperado el 18 de Mayo del 2013, en [http://www.dipres.gob.cl/595/articulos-64135\\_doc\\_pdf.pdf](http://www.dipres.gob.cl/595/articulos-64135_doc_pdf.pdf)
- Ministerio de Salud de Chile, MINSAL. (2012). Departamento de Epidemiología. Informe Nacional "Evolución VIH SIDA, Chile 1984 - 2011". Recuperado el 17 de mayo del 2013, en [http://epi.minsal.cl/epi/html/bolets/reportes/VIH-SIDA/InformePais\\_1984-2011\\_vih\\_sida.pdf](http://epi.minsal.cl/epi/html/bolets/reportes/VIH-SIDA/InformePais_1984-2011_vih_sida.pdf)
- Ministerio de Salud de Chile, MINSAL. (s.f.). Problemas de Salud. VIH/SIDA. Recuperado el 17 de Mayo del 2013, en [http://www.minsal.gob.cl/portal/url/page/minsalcl/g\\_problemas/g\\_vih/vih.html](http://www.minsal.gob.cl/portal/url/page/minsalcl/g_problemas/g_vih/vih.html)
- Ministerio de Salud de Chile, MINSAL. (s.f.). Problemas de Salud. Síntomas. VIH/SIDA. Recuperado el 17 de Mayo del 2013, en [http://www.minsal.gob.cl/portal/url/page/minsalcl/g\\_problemas/g\\_vih/vih\\_sintomastratamiento.html](http://www.minsal.gob.cl/portal/url/page/minsalcl/g_problemas/g_vih/vih_sintomastratamiento.html)
- Organización de las Naciones Unidas SIDA, ONUSIDA. Recuperado el 18 de Mayo del 2013, en <http://www.unaids.org/es/aboutunaids/>

- Organización Internacional del Trabajo, OIT (s.f). ¿Qué es el trabajo decente?. Recuperado el 2 de julio del 2013, en [http://www.ilo.org/americas/sala-de-prensa/WCMS\\_LIM\\_653\\_SP/lang--es/index.htm](http://www.ilo.org/americas/sala-de-prensa/WCMS_LIM_653_SP/lang--es/index.htm)
- Organización Internacional del Trabajo, OIT. (2005). El VIH/SIDA y el mundo del trabajo: estimaciones a nivel mundial, impacto y medidas adoptadas. Página 4-5. Recuperado el 16 de mayo del 2013, en [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---ilo\\_aids/documents/publication/wcms\\_120484.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---ilo_aids/documents/publication/wcms_120484.pdf)
- Organización Mundial de Salud, OMS. (s.f.) Temas de Salud. VIH/SIDA. Recuperado el 17 de Mayo del 2013, en [http://www.who.int/topics/hiv\\_aids/es/](http://www.who.int/topics/hiv_aids/es/)
- Psicólogos en Madrid(s.f.). Recuperado el 18 de mayo de 2013, en <http://psicologosenmadrid.eu/fases-del-duelo/>
- Servicio Nacional de la Mujer, SERMAN. (2012). Programa Mujer Trabajadora y Jefa de Hogar Recuperado el 10 de septiembre del 2013, en <http://portal.sernam.cl/?m=programa&i=3>
- Superintendencia de Salud de Chile (2007). Decreto Supremo N° 44. Aprueba Garantías Explícitas en Salud del régimen general de garantías en Salud. Recuperado el 16 de mayo del 2013, en [http://www.supersalud.gob.cl/normativa/571/articles-3174\\_recurso\\_1.pdf](http://www.supersalud.gob.cl/normativa/571/articles-3174_recurso_1.pdf)
- Undurraga, C. (2011). Psicología del adulto. De la conquista del mundo a la conquista de sí mismo. Chile: Ediciones UC.
- Vidal, F.; Carrasco, M.; Santana, P. (2005) Vivo Positivo. Universidad ARCIS Santiago de Chile. FLACSO Chile. Discriminación por VIH/SIDA en Chile. Cambios y continuidades 2002-2005. 1era Ed. LOM Ediciones. Santiago, Chile.

- Vidal, F.; Zorilla, S.; Donoso, C.; Hevia, A.; Pascal, R. (2002). Situación de Discriminación que afectan a las personas viviendo con VIH/SIDA en Chile. 1era Ed. LOM Ediciones. Santiago, Chile.
- Zapata, R. (2011). El Trabajo como expresión de libertad. Una aproximación al análisis marxista. Revista electrónica Forum. Recuperado el 2 de noviembre del 2013, en <http://www.eafit.edu.co/revistas/forum-doctoral/Documents/edicion-4/El-trabajo-como-expresi%C3%B3n-de-libertad.pdf>
-