

**DOBLEMENTE DISCRIMINADAS. SITUACIÓN DE LAS MUJERES CON VIH/SIDA EN
VENEZUELA**

Dhayana Carolina Fernández Matos

dhayanacarolina@gmail.com

Universidad Central de Venezuela (Venezuela)

Recibido: 28-11-2014

Aceptado: 23-04-2015

Resumen

La vida de cualquier mujer que se entera que tiene VIH evidencia cambios y rupturas importantes en la manera de ver la vida y su posición en un mundo que sigue estigmatizando a las personas con VIH y cerrándole los espacios, obstaculizando y negándoles el ejercicio de sus derechos humanos. Este artículo busca visualizar las situaciones de discriminación y estigmatización que padecen las mujeres con VIH en el ámbito laboral, familiar y en el ejercicio de su derecho a la salud, configurándose una discriminación múltiple que obliga al Estado a tomar medidas con el fin de garantizar sus derechos humanos.

Palabras clave: Derechos humanos de las mujeres, discriminación, VIH.

Abstract

The life of any woman who finds out she is an HIV carrier highlights changes and significant breaks in the way of seeing the life and their position in a world that continues to stigmatize people with HIV and shut the spaces, hindering and denying them the enjoyment of their human rights. This article seeks to visualize the situations of discrimination and stigmatization suffered by HIV carrier women in the workplace, home and in the exercise of their right to health, configuring multiple discrimination which requires the State to take measures to ensure their human rights.

Keywords: Human rights of women, discrimination, HIV.

1. Introducción

A inicio de los años 80 se comienza a hablar del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), en ese momento existía poco conocimiento sobre dicha enfermedad lo que generaba un marco de temor, riesgo e incertidumbre muy alto, profundizado por los efectos mortales que tenía la enfermedad en las personas afectadas.

En el año 1982 se define la condición de salud como Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y en 1983 se aísla el agente infeccioso y se le denomina Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Pese a ser términos que están relacionados, se refieren a aspectos diferentes. El VIH es el agente que afecta a un tipo de células muy importantes del sistema inmunológico humano, debilitándolo poco a poco y haciéndolo más sensible a infecciones o enfermedades. Con el transcurso del tiempo, incluso de años, el sistema inmunológico puede perder su capacidad de defenderse y se entra en la etapa SIDA (ONUSIDA Venezuela, 2011).

Con el transcurrir del tiempo, las distintas investigaciones realizadas y los avances médicos-científicos permiten señalar que con tratamiento adecuado y atención oportuna, el VIH no es mortal y por el contrario, la persona puede desarrollar su proyecto personal de vida.

En la actualidad está comprobado que el VIH se transmite únicamente de 4 formas: 1) A través de relaciones sexuales con una persona que tiene VIH sin protegerse mediante el uso de preservativo o condón; 2) Por medio de transfusiones de sangre o productos serológicos infectados; 3) Transmisión de una madre que esté infectada por el VIH a su bebé durante el embarazo, el parto y posiblemente durante la lactancia, y 4) Mediante una inyección con una aguja contaminada con sangre infectada bien sea por el uso drogas intravenosas, inyecciones de medicamentos con agujas ya usadas y contaminadas, o cuando se hacen tatuajes sin tomar las precauciones y la esterilización necesaria de los instrumentos que se usan (Acción ciudadana contra el Sida, 2009).

En el caso de Venezuela, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (*ONUSIDA Venezuela*) refiere que para el año 2009 había aproximadamente 110.000 personas que vivían con VIH, cifra que ha venido incrementándose y se proyecta que para el año 2015, el número de personas con VIH será 172.000. Además, la situación del VIH se caracteriza por la progresiva feminización, lo que se refleja en la tasa de infección que para

el año 1990 era de 1 mujer por cada 17 hombres y para el año 2004 de 1 mujer cada 4 hombres (*ONUSIDA Venezuela, 2009*).

Según el Programa Nacional de SIDA/ITS del Ministerio del Poder Popular para la Salud, en el año 2011 fueron diagnosticadas con VIH un total de 11.489 personas, de las cuales 8.976 (78%) eran hombres y 2.513 (22%) mujeres.

Pese al aumento en el número de mujeres con VIH en Venezuela, son escasos los estudios existentes que abordan sus experiencias y necesidades específicas. Las investigaciones se han centrado en los hombres, algunos estudios sobre trabajadoras sexuales y personas que usan drogas, pero en general el caso de mujeres ha sido poco analizado, siendo insuficiente la información acerca del acceso a los servicios, las situaciones sociales de discriminación y exclusión por las cuales atraviesan por ser mujeres y por tener VIH y cómo esto se conjuga con otros factores para evidenciar discriminaciones múltiples; mucho menos se han realizado estudios acerca de los roles de género y la manera en que éstos delimitan las trayectorias de vida de las mujeres con VIH y el desarrollo de estrategias propias para enfrentar la situación.

Es por estas razones que esta investigación busca analizar los factores asociados al trabajo, la salud y las relaciones familiares, su incidencia en la vulnerabilidad y discriminación de las mujeres ante el VIH.

2. Metodología

El estudio se plantea bajo la óptica de una investigación género sensitiva ya que se persigue hacer visible y conocer la realidad de las mujeres con VIH. Se hace uso de los testimonios de las mujeres con VIH para recuperar sus relatos y escuchar sus voces, para ello se elaboró un guión de entrevista con preguntas semiestructuradas.

Los parámetros para la selección de las personas a entrevistar fueron: mujeres con VIH, con más tres meses de diagnosticadas, en edades comprendidas entre 18 y 60 años, con parejas o sin parejas, independientemente de su estado civil. Fueron entrevistadas en total 11 mujeres en las siguientes entidades territoriales: Lara (4), Zulia (1), Aragua (1) y en el Área Metropolitana de Caracas (5).

Para la selección de las mujeres se hizo uso del método “bola de nieve”, que consiste en pedir a las personas informantes que recomienden a posibles participantes. La ventaja de usar esta técnica deriva de las dificultades para identificar a la población objetivo, por el temor que las mujeres con VIH tienen que se conozca su situación y se profundicen las situaciones de discriminación.

Además, se entrevistaron dos expertas, una médica quien ha trabajado en servicios asociados al VIH/SIDA durante 14 años y una psicóloga, quien ha atendido a mujeres con esta condición y ha realizado investigaciones sobre sus necesidades. Este conocimiento especializado permite tener una visión más completa de la situación.

Previo consentimiento de la persona entrevistada y asegurándole la confidencialidad, se grabaron las entrevistas para hacer más fácil la recuperación de la información obtenida, se transcribieron íntegramente y se analizó el contenido de las mismas, clasificándose en categorías.

Cabe destacar que esta investigación se realizó cumpliendo con la pauta 1 de las Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos, preparadas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS, 2002) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud, Ginebra 2002 y que establece: “La investigación puede justificarse éticamente sólo si se realiza de manera tal que respete y proteja a los sujetos de esa investigación, sea justa para ellos y moralmente aceptable en las comunidades en que se realiza”.

Es por ello que durante el desarrollo de la investigación se usaron diferentes mecanismos para garantizar a las mujeres participantes, la confidencialidad de la información suministrada y otras consideraciones éticas. Antes del inicio de las preguntas, se les explicó cuáles eran los objetivos de la investigación, la forma en que se desarrollaría la conversación, la posibilidad que tenían de negarse a responder o de indicar que algo de lo expresado no debía aparecer revelado en el trabajo. Se garantizó que en ninguna parte aparecería el nombre de la mujer entrevistada y la información sería usada de tal manera que no quedara evidencia de su identidad.

Es preciso destacar que este estudio no hubiese podido realizarse sin el compromiso y el apoyo de mujeres activistas que lideran organizaciones no gubernamentales de defensa de los derechos de las mujeres con VIH, valga el reconocimiento a su lucha y a su trabajo cotidiano para que las mujeres sean respetadas y tratadas con dignidad.

Además, se contó con el apoyo de ONUSIDA Venezuela y del Ministerio del Poder Popular para la Salud.

3. La discriminación contra las personas con VIH, una violación de derechos humanos

Lamentablemente todavía hoy día, en pleno siglo XXI, pese a los avances científicos existentes en el tratamiento del VIH y del SIDA y pese a que se conocen elementos de los cuales no se sabía hace décadas atrás, persisten las situaciones de discriminación contra las personas que viven con VIH, se repiten las manifestaciones de trato indigno y la vulneración de sus derechos. Hay condiciones particulares de las mujeres que influyen en la vulnerabilidad ante esta pandemia.

Distintos/as autores y autoras (Herrera y Campero, 2002; León, 2009 y Carvajal, 2013) hablan de los múltiples rostros o componentes de la vulnerabilidad de las mujeres ante el VIH, que pueden clasificarse en tres ámbitos o motivos:

a) **Biológicos:** se ha comprobado que en las relaciones sexuales heterosexuales, la mujer es de 2 a 4 veces más vulnerable que el hombre a la infección del VIH porque la zona de exposición al virus durante el acto sexual es de mayor superficie en la mujer; porque la carga viral es mayor en el semen que en los fluidos vaginales; las niñas y las adolescentes tienen mayores riesgos porque el cuello uterino está aún fisiológicamente inmaduro y con escasas secreciones vaginales, lo que impide que su mucosa funcione como una barrera efectiva al paso del virus; en el caso de las mujeres de la tercera edad, la mucosa vaginal tiende a ser más frágil, lo que puede generar micro traumatismos durante las relaciones sexuales, favoreciendo la entrada del VIH al organismo.

b) **Epidemiológicos:** los patrones de formación de parejas vigentes actualmente en las sociedades, llevan a que mujeres jóvenes establezcan relaciones de parejas con hombres de mayor edad que se encuentran más expuestos debido a relaciones sexuales anteriores, de esa forma el sexo sin protección implica un mayor riesgo de contagio de VIH y otras enfermedades de transmisión sexual para las mujeres. Además, por situaciones

obstétricas, las mujeres tienen mayores probabilidades de recibir transfusiones de sangre.

c) Sociales: los factores culturales del sistema sexo-género que incrementan la vulnerabilidad de las mujeres, por la influencia directa o indirecta que tienen sobre las prácticas sexuales. También, el menor acceso que tienen las mujeres a la educación, a la información y al trabajo remunerado, lo que las hace más dependiente de los hombres y limita sus posibilidades de acceder a información y a los servicios de salud.

Además, los estereotipos de género pueden causar mayor vulnerabilidad ante el VIH a las mujeres que a los hombres.

En el caso del hombre, el ejercicio de una sexualidad con múltiples parejas, fomentada por una cultura patriarcal que alaba este tipo de comportamiento, puede convertirse en un factor de riesgo de contraer VIH.

En el caso de la mujer, se espera que asuma comportamientos que garanticen el control de la reproducción, otorgándosele la responsabilidad casi exclusiva en este tema, negándose la responsabilidad que los hombres deben asumir al respecto; se espera que sea virgen antes de contraer matrimonio, confundándose muchas veces la virginidad con inocencia y con ignorancia en cuestiones sexuales, lo que implica el desconocimiento de métodos de prevención para impedir el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual; se espera pasividad y sumisión, la mujer no debe reconocer o expresar su deseo sexual; la obligación permanente de complacer a la pareja más allá de su propio deseo o voluntad; fidelidad sexual a la pareja y la procreación como motivo central del ejercicio de su sexualidad (Herrera y Campero, 2002).

Es así como las mujeres, debido a los roles tradicionales de género, se encuentran expuestas a contraer el VIH y cuando ello ocurre, son objeto de discriminación por ser mujeres y tener VIH, aunado a los distintos componentes presentes en la construcción de su identidad, tales como el origen étnico, la condición social, el nivel educativo, entre otros, que pueden llegar a configurar una discriminación múltiple.

En el artículo 1 de la Convención Internacional para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW por sus siglas en inglés) se define la discriminación contra la mujer como:

“[...] toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera”(Naciones Unidas, 2008).

Las mujeres con VIH no escapan de ser discriminadas por ser mujeres, situación que es profundizada cuando se conjuga con el VIH, uno de los factores que genera los mayores obstáculos para el ejercicio de los derechos humanos de las personas que lo padecen.

También está presente la prohibición de discriminación en otros tratados internacionales de derechos humanos, así la disposición 2.1, común al Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP) y al Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) -ambos adoptados y abiertos a firmas, ratificaciones y adhesiones el 16 de diciembre de 1966-, consagra la obligación que tienen los Estados parte de cada uno de estos tratados de garantizar los derechos enunciados en éstos “sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social” (OHCHR, 2006:10 y 24).

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Naciones Unidas, 2009) ha señalado que la expresión “cualquier otra condición social” requiere una interpretación flexible que permita incluir cualquier otra forma de trato diferencial que no tenga alguna justificación objetiva y razonable y tenga un carácter comparable a los motivos establecidos en el artículo 2.1. Estos motivos adicionales a los establecidos textualmente, se pueden reconocer cuando reflejan la experiencia de grupos vulnerables que han sido históricamente excluidos y marginados o lo son en el presente, como en el caso de las personas con VIH. Agrega además el Comité del PIDESC en su párrafo 33 que “dispensar un trato distinto a una persona infectada por el VIH en lo que respecta al acceso a la educación, el empleo, la atención sanitaria, los viajes, la seguridad social, la vivienda o el asilo” resulta discriminatorio.

El PIDCP, por su parte, en el artículo 26 establece que:

“la ley prohibirá toda discriminación y garantizará a todas las personas protección igual y efectiva contra cualquier discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social” (OHCHR, 2006: 34-35).

Este artículo 26 no es una repetición de lo que ya se había consagrado en el artículo 2.1 del PIDCP, se trata de una norma de igualdad autónoma, ya que ella es aplicable por sí misma y no únicamente en el contexto de una amenaza a otro derecho reconocido por el tratado y en ese sentido, su protección no está limitada a los derechos que éste recoge (Bayefsky, 1990).

El hecho de ser una cláusula abierta permite subsumir en ella nuevas circunstancias históricas de discriminación que no fueron reconocidas como tales en el PIDCP, por no ser una problemática presente en el momento o porque se haya originado después de la celebración del Pacto, como es el caso de las discriminaciones contra las personas con VIH.

Sirvan de referencia las palabras de Patricia Palacios Zuloaga (2006: 76):

“[...] el avance del tiempo ha traído el surgimiento de nuevas minorías y grupos excluidos y la visibilización de otras anteriormente ocultas que pueden beneficiarse del artículo 26 (y del 2.1) para hacer valer su derecho a la igualdad. El carácter abierto del artículo 26 lo perpetúa en el tiempo y lo hace flexible para adaptarse a nuevas realidades, convirtiéndolo de esta manera en una herramienta vital para la protección universal del derecho a la no discriminación”.

Luego de más de 30 años desde la aparición del primer caso de VIH en el mundo, que la pandemia se ha extendido a escala universal y que ha generado documentos de protección de derechos humanos orientados específicamente hacia las personas que viven con el virus, aún existe una discriminación estructural en contra de las personas afectadas que lamentablemente no parece desaparecer, sino que se agudiza en algunos sectores tales como el laboral, el educativo o sanitario, profundizando el estigma, la exclusión en contra de estas personas y a su vez, limitando las condiciones materiales para asegurar su dignidad humana. Se trata de una discriminación sistémica, tal y como lo ha señalado el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales en su Observación General N° 20:

“El Comité ha constatado periódicamente que la discriminación contra algunos grupos subsiste, es omnipresente, está fuertemente arraigada en el comportamiento y la organización de la sociedad y a menudo implica actos de discriminación indirecta o no cuestionada. Esta discriminación sistémica puede consistir en normas legales, políticas, prácticas o actitudes culturales predominantes en el sector público o privado que generan desventajas comparativas para algunos grupos” (*Naciones Unidas*, 2009: párrafo 12).

Esto es precisamente lo que ocurre con quienes tienen VIH, que además son personas juzgadas y estigmatizadas porque simbolizan a quienes manifiestan conductas reprochadas por la sociedad, muchas veces no acorde con el discurso heterosexual normativo dominante.

Hay que recordar que en sus inicios se vinculó el virus con ciertos grupos de riesgos, que ya eran víctimas de discriminación por su conducta sexual, como el caso de los hombres que tenían sexo con hombres, las trabajadoras sexuales, las personas que practicaban sexo con distintas personas o que se encontraban en la periferia del *status quo*, como en el caso de las personas drogadictas y, aunque las circunstancias han cambiado, persisten las exclusiones y se profundizan los estigmas.

De esta manera reconocer que se tiene VIH o SIDA implica para las personas un calvario de obstáculos, de discriminaciones y desigualdades que vulneran sus derechos humanos.

El Protocolo para la identificación de discriminación contra las personas que viven con el VIH habla de “discriminación arbitraria” y la define como: “Cualquier medida que acarree una distinción arbitraria entre las personas por razón de su estado de salud o su estado serológico respecto al VIH, confirmado o sospechado” (ONUSIDA, 2001: 8).

Este Protocolo alerta que la discriminación contra las personas que viven o se sospecha que viven con el VIH/SIDA puede tener consecuencias nefastas para la salud pública:

1. La discriminación tiende a infundir miedo e intolerancia. Crea un clima que obstaculiza la prevención eficaz al desanimar a las personas para que se sometan a pruebas voluntarias y busquen información sobre cómo protegerse a sí mismas o proteger a los demás, lo que agudiza las consecuencias adversas de vivir con el VIH/SIDA. Acarrea como resultado que las personas no acudan a centros de atención de salud para conocer su condición o para seguir un tratamiento por el miedo a ser estigmatizadas.
2. La discriminación puede engendrar un exceso de confianza peligroso entre las personas y grupos que no sean objeto de una atención especial, lo que les inducirá a creer que no corren ningún riesgo. Este es el caso que se observa en las mujeres con VIH entrevistadas, donde no solamente la asunción de los roles de género y la falta de control sobre su sexualidad y sobre su cuerpo las coloca en una situación de

vulnerabilidad, sino además, al tener relaciones de pareja estables pueden adoptar la falsa creencia que no están bajo riesgo de contraer el virus.

3. La discriminación contra las personas que viven o se sospecha que viven con el VIH/SIDA tiende a exacerbar las formas vigentes de marginación, como el racismo, la discriminación por razón de sexo, la indigencia y la discriminación contra las niñas y los niños. Aumenta la ya acrecentada vulnerabilidad a la infección por el VIH de los grupos marginados y obstruye su capacidad para afrontar el impacto de su propia infección y/o de sus familiares o allegados. Esto se evidencia en el caso de las mujeres entrevistadas, las cuales en su mayoría, se dedican al trabajo doméstico no remunerado, han culminado la primaria o en el mejor de los casos la secundaria, son víctimas de violencia de género, están en condición de pobreza, de manera que el tener VIH origina una profundización de la situación de exclusión en la cual se encuentran.

En definitiva, la discriminación lesiona derechos, afecta a las personas, ofende su dignidad humana y en el caso de las mujeres con VIH, como se señalara, a esta discriminación por ser seropositiva se le unen otras discriminaciones que moldean un cuadro de discriminaciones múltiples en un contexto de violación de derechos humanos.

4. Las distintas caras de la discriminación, hablan las mujeres con VIH

En esta parte se abordarán las experiencias de las mujeres con VIH y sus relatos sobre la discriminación de la cual son objeto en el área de la asistencia sanitaria, laboral y algunas consideraciones sobre la discriminación en la familia.

Vale la pena destacar que las once mujeres con VIH entrevistadas para esta investigación, todas han sufrido algún episodio de discriminación por su condición seropositiva, lo que ha variado ha sido la forma de enfrentarse a esta violación de derechos. Algunas han asumido el activismo y la defensa de sus derechos y de los derechos de otras mujeres en su misma condición, otras, al sentirse excluidas, discriminadas, han tenido reacciones encontradas de culpa, de considerarse “malas mujeres”, sentir vergüenza por tener

esa condición, ocultársela a todas las personas, hasta situaciones de depresión que han ocasionado más daño en la salud de las mujeres que tener el virus.

Las mujeres con VIH perciben claramente los hechos de exclusión y discriminación, lo consideran injusto, pero a su vez, parece existir una aceptación de la discriminación que no es denunciada, principalmente por el miedo existente a que se viole la confidencialidad de su diagnóstico, lo que generaría más exclusiones para ellas y para sus familias, profundizándose el proceso de estigmatización.

4.1. Discriminación en la atención sanitaria

En el ámbito de la salud, se manifiestan situaciones de discriminación de distintas formas, por ejemplo, en la atención recibida durante el parto, en operaciones quirúrgicas y en las consultas médicas.

“[...] hubo un incidente donde una chica aparentemente se pinchó con mi costura y la enfermera me trató muy mal, me dijo: “sabes que tenemos que velar por la salud de la paciente” y a cada rato entraba en mi habitación a preguntarme cosas y me deprimí mucho, porque además me meten en una habitación donde no pueden meter a más nadie, quizás tiene una explicación positiva, pero nadie me decía porqué, y cuando metieron a una señora a mi lado, la enfermera la manda a sacar y dice “que la metan en cualquier parte”. En el momento de la cesárea, me bajaron a las 6 de la mañana y eran casi las 8 de la noche y todavía no me habían hecho la cesárea, una médica se me acerca y me dice “si te preguntan si te queda más XX¹, dices que es lo último que te queda, porque si no te van a tener aquí hasta quien sabe qué hora” y por eso me la hicieron a las 8 de la noche. Estuve todo el día en ayunas y posteriormente, cuando iba entrando a ver a mi hija, escuchar que “mira, la mujer del SIDA” y el médico gritando “falta la del SIDA”, aparte que lo ginecológico siempre te hace sentir vulnerada, las situaciones que tuve que vivir desde el momento que ingresé para hacerme la cesárea fue muy difícil” (Entrevistada A, 02-11-2013).

Este tipo de experiencias demuestra la necesidad de profundizar en los programas de capacitación y sensibilización dirigidos al personal médico y al resto del personal de salud, enfermeras y enfermeros, auxiliares, para que las mujeres con VIH reciban un trato digno y se le respeten sus derechos como persona.

¹No se entiende en la grabación.

Se requiere establecer estrategias para asegurar que la información llegue a todo el personal sanitario y no únicamente a aquellas personas sensibilizadas con el tema, porque según relatan las mujeres entrevistadas, a este tipo de eventos asiste un grupo reducido de personas, mientras que el personal que mayores resistencia tiene a tratar a personas con VIH, no asiste voluntariamente a estas actividades.

“Mira los médicos cuando hablan con ellos son receptivos, lo que pasa es que rotan al personal todo el tiempo, el problema son las enfermeras, las camareras y hacemos los talleres y no van, es lo que hablaba con la directora, que hay unos talleres de clima organizacional para mejorar la atención a los pacientes, para mejorar la atención al personal, pero la gente no va, va siempre las mismas personas que son solidarias pero a la gente que no le gusta el tema no hay manera” (Entrevistada B, 31-10-2013).

En intervenciones quirúrgicas rutinarias también se manifiesta la discriminación, el personal médico tiende a dar excusas y señalar cambio de fechas para no realizarlas, convirtiéndose esto para las mujeres en una especie de condena que las obliga a trasladarse infinidad de veces hasta conseguir una respuesta positiva, o en otros casos, expresándoles que no pueden ser sometidas a una cirugía por tener VIH, lo que constituye además de discriminación, una clara violación de su derecho a la salud.

“Yo me mandé a esterilizar porque para aquel entonces tenía miedo de salir embarazada otra vez, por mi condición, y en la esterilización, me perforaron el intestino, quedé con una colostomía y con eso duré [...] para la operación no tuve ningún inconveniente por ser VIH ni nada, sino fue para volverme a operar para quitarme el colostomo [transcripción literal]. Todos los lunes me peloteaban que para el próximo lunes, para el próximo lunes, el peloteo fue por ser VIH [...] esos fueron los momentos que a pesar de tanta lucha, me sentí mal porque yo busqué para hacérmelo pago y cuando conseguí el dinero para hacerme la operación paga, me decían que no servía el pabellón, no servía nada en la clínica privada también, supuestamente había problemas con el pabellón el día que me tocaba la operación y no me operaron y después, gracias a Dios, con la pediatra que ve a mi hijo, tuvo un foro o algo así y aprovechó y les dijo a los médicos que había una paciente así con una colostomía, que todos los lunes la devolvían, planteó la situación y al lunes siguiente cuando fui me dejaron de una vez y me operaron” (Entrevistada C, 29-11-2013).

“[...] en ese Eco me aparecen según ella tres miomas, y bueno yo le digo, qué puedo hacer, para eso entonces me dice ella “por ahora lo que te voy hacer es retirarte el DIU que tienes”, me lo retiró ese día y me dijo que de repente mis reglas pueden ser menos sangrantes o quizás igual, vamos a ver, y yo le digo, doctora pero y esos miomas, ¿cómo vamos hacer para que ya no estén allí? Y entonces me dice, “eso se opera pero en el caso de las personas con VIH es muy difícil que los doctores operen”, entonces yo pienso que nosotros somos seres humanos y también queremos vivir, también queremos que nos ayude la ciencia médica bien sea por medio de cirugías o tratamientos, pero ella dice que eso es muy difícil que a una VIH la lleguen a operar, porque hay peligro de una cortada y se pueden infectar. Siempre con el lado negativo que no debería ser, es mi manera de pensar, porque todos queremos vivir y mejorar, eso digo yo que es como una discriminación, de esa forma yo lo veo” (Entrevistada D, 03-12-2013).

Las mujeres activistas, que lideran organizaciones no gubernamentales de asistencia y apoyo a mujeres con VIH, dicen que este tipo de casos resultan bastante comunes, sin embargo, no se denuncian por miedo, por temor a que se conozca su diagnóstico y se viole su confidencialidad, entre otras muchas razones.

“Aquí si tenemos denuncias de las que van al público, como al Hospital Clínico Universitario, a las chicas las dejan de últimas por tener un diagnóstico de VIH positivo, a veces no las quieren atender o les dicen que tienen que traer el espéculo” (Entrevistada B, 31-10-2013).

“Tenemos una usuaria que nos comentó cuando fue a dar a luz en la Maternidad Concepción Palacios y cuando se supo su diagnóstico, todo lo que ella pasó. Lo que pasa es que las mujeres no terminan de denunciar, lo comentan, o sea, yo he hecho reuniones en las que se dicen muchas cosas, pero nada queda por escrito, porque siempre hay el temor que revelen su diagnóstico, ¿dónde está la garantía de la confidencialidad del diagnóstico? y a veces no llega a la organización la denuncia por escrito. Yo les estoy diciendo a las usuarias que lleven por escrito a XX², para que con ese argumento vaya al servicio, es una manera de empezar, que los servicios vean que hay organizaciones que están trabajando por el derecho de las mujeres y que sus derechos sean respetados cuando ellas vayan a las consultas” (Entrevistada E, 24-10-2013).

Las mujeres con VIH que han desarrollado el SIDA y por esa motivo han sufrido alguna enfermedad oportunista que las ha obligado a ser hospitalizadas, manifiestan cómo son

²Se reserva el nombre de la organización para proteger la confidencialidad de la mujer entrevistada.

discriminadas en esas situaciones, lo que sin duda debe tener influencia en el estado de salud en general y en la eventual recuperación.

“Estaba en una sala de mujeres con SIDA, claro eso es horrible, porque la sala de hombres es puros hombres con SIDA y la sala de mujeres es de medicina interna de mujeres, pero la mitad es de todo y el resto es SIDA y en los baños te ponen “cuidado SIDA”, te excluyen” (Entrevistada B, 31-10-2013).

La gravedad y recurrencia de de la discriminación es también un tema que preocupa a las personas entrevistadas que trabajan con estas mujeres. Expresa la médica entrevistada:

“Nosotras controlamos a nuestras usuarias, aquí le damos todas las charlas y ellas saben que tienen que ponerse su antirretroviral, les damos su kit, ellas llevan todo y cuando llegan a la sala de maternidad, primero que hay discriminación y después... este era su segundo niño con su condición de VIH, es decir, ella ya sabía ... y cuando llegó el doctor y escuchó que dijo textualmente “yo no me voy a contaminar”, es decir, ni siquiera manejaba conceptos , la muchacha parió en la cama y el cordón umbilical se lo cortó la enfermera, eso pasó en el Hospital Central. Yo soy una denunciante eterna de mis colegas, tengo acceso a muchas emisoras y nos pasa que a cada rato nos sale una denuncia y hago siempre un llamado a mis colegas, a tener sensibilidad porque si estos usuarios y usuarias van hacer rechazados en salud, da pena ajena, pasan por ignorantes cuando muchos de nuestros usuarios y usuarias le dan clases a los médicos, porque los preparamos, ellos saben todo, que es seropositivo, porque tienen que tomar el tratamiento y da pena que un trabajador de la salud no lo haga” (Médica entrevistada, 02-11-2013).

Por su parte, la psicóloga entrevistada manifiesta que si bien es cierto que han ocurrido cambios en comparación con la discriminación que existía en la década del ochenta, ésta persiste y se transforma, siendo en ocasiones difícil de detectar, afectando no sólo a las mujeres con VIH, sino a su entorno, a su familia.

“Porque la realidad es que ese es un drama del día a día, la discriminación que existe, el estigma asociado al vivir con VIH, uno puede decir que no es tanto como en los años 80, pero eso no significa que no exista, la gente lo maneja de otra manera pero sigue existiendo la discriminación, las historias por ejemplo de las personas que están en la Maternidad, que les marcan con un marcador en la barriga VIH, con la barriga pelada, estás sometida al escarnio público, que en las

consultas médicas las dejan de últimas, todo lo que tiene que ver con los kits de bioseguridad, que por ejemplo, las pacientes si tienen que ser operadas de cualquier cosa, tienen que garantizarle al hospital y a los médicos el kit de guantes y todo para la operación, lo tienen que llevar, la mujer y el hombre, las personas que viven con VIH, porque como hay déficit hospitalario son ellos los que tienen que garantizarlo, es una cosa muy fuerte porque se supone que este es mi derecho, me lo tienen que garantizar y me están castigando, cuando es un kit que tienen que garantizarlo para todo el mundo y así sucesivamente, en los seguros por ejemplo, no quieren reconocer ni hacer pólizas a personas que viven con VIH. Todos esos son indicativos de la discriminación que sigue existiendo, sin duda ha habido avances, la discriminación se va transformando y a veces es difícil de detectar, los niños que viven con VIH también son estigmatizados, los niños que no tienen VIH pero que sus padres tienen VIH, ellos son receptores de agresiones” (Psicóloga entrevistada, 05-12-2013).

Para activistas, defensores y defensoras de las personas con VIH, esta situación de discriminación es muy preocupante y se agrava en el caso de las mujeres durante el embarazo y al momento del parto. Sirva de ejemplo la siguiente información:

“Mientras hay un personal muy comprometido con el problema y los atienden muy bien, hay otro sector afectado por los prejuicios y el desconocimiento que actúa con discriminación. En la Asamblea Nacional se va a presentar una ley sobre igualdad y no discriminación de personas con VIH, elaborada por la Defensoría del Pueblo y 35 ONG. Sin embargo, se ve con preocupación que está solo en papel. Después de 30 años no se percibe la acción para evitar que ocurra la discriminación. Si el Ministerio de Salud procesara las denuncias todo cambiaría, pero son las mismas instituciones del Estado las que hacen la prueba del VIH, lo que constituye otro modo de discriminación.” [Feliciano Reyna, presidente de Acción Solidaria] (*Cardona*, 2013).

“Los médicos y el personal de enfermería no las atienden, aunque pueden usar cualquier tipo de guante para hacerlo. En Anzoátegui y Táchira varias mujeres que habían planeado sus embarazos y tomaron tratamiento. Pero no les quieren hacer las cesáreas y las ponen a parir. El miedo es libre pero no puede ser una licencia para cometer atropellos y negar la atención médica.” [Alberto Nieves, director ejecutivo de Acción Ciudadana Contra el Sida] (*Op. Cit.*).

4.2. Discriminación en el empleo

Para las mujeres con VIH resulta particularmente difícil su incorporación al mercado laboral o mantenerse en un empleo, a las desigualdades de género presentes en la sociedad y que se manifiestan en la incorporación de las mujeres a los trabajos peor remunerados y que se ejercen en condiciones precarias, hay que agregarle su condición de VIH, con la consecuente estigmatización existente en relación con la misma. Así, estos factores se conjugan para colocar a las mujeres en una condición de vulnerabilidad que obstaculiza sus posibilidades reales de un empleo remunerado.

El trabajo es un derecho humano reconocido en instrumentos internacionales tales como el PIDESC que lo consagra en el artículo 6, la Declaración Universal de Derechos Humanos en el artículo 23, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre en el artículo XIV y la CEDAW en su artículo 11, en este último tratado, se establece la obligación de los Estados partes de la Convención de adoptar medidas para eliminar la discriminación de las mujeres en el empleo y asegurar sus derechos en condiciones iguales a los hombres. En ese sentido, siendo un derecho humano, el Estado venezolano tiene un conjunto de obligaciones a nivel internacional para asegurar su ejercicio efectivo en condiciones dignas.

En la 98ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo de 2009, se elaboró un informe titulado “El VIH/SIDA y el mundo del trabajo”, donde se rechaza la discriminación de las personas con VIH en relación con el ejercicio del derecho al trabajo. Además, en ese mismo documento se señala cómo las inequidades de género existentes en el contexto social profundizan la vulnerabilidad de las mujeres ante el VIH:

“Con arreglo al principio de trabajo decente y del respeto de los derechos humanos y la dignidad de las personas infectadas o afectadas por el VIH/SIDA, no debería haber discriminación alguna contra los trabajadores basada en una infección por el VIH real o supuesta. La discriminación y el rechazo (estigmatización) de las personas que viven con el VIH/SIDA entorpecen gravemente el empeño de prevenir la epidemia [...] Cuanto mayor sea la discriminación de género en la sociedad y más baja sea la posición de las mujeres en la escala social, más perniciosos serán para ellas los efectos del VIH. Por lo tanto, unas relaciones de género más igualitarias y la potenciación de las mujeres son indispensables para prevenir eficazmente la propagación de la infección por el VIH y para que las mujeres puedan hacer frente al VIH/SIDA” (*Conferencia Internacional del Trabajo*, 2009: 35).

El derecho al trabajo de las mujeres con VIH se encuentra expuesto a distintas barreras y obstáculos para su ejercicio. Ya por ser mujer y por vivir un contexto de división sexual del trabajo determinado por los roles de género, estas mujeres se encuentran en una situación de vulnerabilidad para su incorporación al mercado laboral en un trabajo formal, a lo que se debe agregar tener VIH, que en el siglo XXI, se ha convertido en una de las razones de discriminación más fuerte para que las personas pueden ejercer su derecho al trabajo.

De las 11 mujeres con VIH entrevistadas para esta investigación, cinco (05) de ellas trabajan en alguna organización no gubernamental dedicada a la asistencia y apoyo a las mujeres con VIH y las otras seis (06), se dedican al trabajo del hogar y al cuidado de la familia, por lo cual no perciben ninguna remuneración. Pese a que no se pueden extrapolar los datos estadísticos a la realidad de todas las mujeres con VIH en Venezuela, éstos permiten tener una idea de las dificultades existentes para las mujeres con VIH en obtener un trabajo remunerado.

Algunas de las entrevistadas manifiestan su deseo de conseguir un trabajo remunerado, sin embargo, tienen mucho temor de buscarlo porque suponen que serán sometidas a exámenes de sangre y allí detectarían que son seropositivas; están conscientes que pese a que las leyes las asisten y prohíben estos exámenes, la práctica cotidiana lleva a señalar que las empresas, con el apoyo de los laboratorios clínicos que se prestan para ello, los realizan. Tienen miedo a que se viole la confidencialidad de su condición.

“Algunas compañeras decían que no podían trabajar porque en el certificado de salud aparece el diagnóstico de VIH, entonces, si vas a trabajar en una panadería, peluquería y piden certificado de salud, sale VIH, ahí ya es una limitante y lo otro es que había una compañera que quería sacar una carta del Consejo Comunal para formar parte del Consejo y le estaban pidiendo el informe médico, entonces uno de los problemas que hay con la situación del VIH es el desconocimiento, yo no voy a llevar un informe médico que diga que tengo VIH positivo porque entonces se va a regar en la comunidad” (Entrevistada F, 31-10-2013).

“Es fuerte para nosotras, para conseguir empleo, yo no es que no quiera trabajar, yo he querido trabajar en empresas y cosas así y cuando dicen “tienes que hacerte unos exámenes”, uno se cohibe porque le van a detectar el VIH y a lo mejor tienes el potencial de trabajar pero no puedes, no más por esa condición” (Entrevistada G, 04-12-2013).

“Hay empresas que hacen exámenes anualmente y sin que la persona lo sepa, de manera oculta, los empresarios mandan hacer las pruebas y luego buscan una vuelta y sacan a la persona, siguen

solicitando ese tipo de pruebas, me dijeron que unos gimnasios estaban solicitando la prueba de VIH a las personas para poder ingresar al gimnasio porque sigue el imaginario que si usamos la misma ducha y tengo VIH, hay otra persona que se puede infectar, todos esos son indicativos de la discriminación que sigue existiendo” (Entrevistada H, 29-10-2013).

Una de las entrevistadas se enteró que era seropositiva luego de realizarse los exámenes de sangre para incorporarse en un nuevo empleo. Las pruebas de VIH se realizaron sin su consentimiento y la empresa al enterarse del diagnóstico no la contrató.

“Yo como soy asistente ejecutiva estaba buscando empleo, fui a una empresa aseguradora a través de una agencia de colocación de empleo, yo fui la asistente de la asistente legal, quedaron encantados con mi trabajo, entonces me llamaron “vente a hacer los exámenes que comienzas mañana”, luego me llamaron que “regresa que tienes que repetirte el examen que hubo un problema” y yo pero ¿qué pasa? “No el trabajo es tuyo me dijo la doctora pero vente que te necesito urgente”, voy me llaman otra vez rápido que tenía que repetirme la prueba, que tengo que volver a repetirme, cuando me dicen que vaya al laboratorio que tienes un problema y yo, pero que fastidio, primera vez que me pasa eso, sino me van a dar el empleo no me lo den pero que tantas pruebas me voy hacer, cuando regreso me dice la persona del laboratorio, me dice que tienes problema con una prueba porque tienes SIDA” (Entrevistada B, 31-10-2013).

En el año 1994 el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (hoy Ministerio del Poder Popular para la Salud) dictó una resolución en la cual se explicaba que debido a que las pruebas de VIH se estaban aplicando de forma arbitraria y que sus resultados generaban discriminación de las personas en el lugar del trabajo, en los centros de salud y en la comunidad en general, se prohibía su realización sin el consentimiento expreso de las persona.

“Artículo 2º: Se acuerda que las pruebas de anticuerpos contra el VIH no podrán practicarse sin el consentimiento libre, expreso y manifiesto de la persona que será sometida al examen. No podrá exigirse como requisito a las solicitudes de trabajo o para continuar con la actividad laboral, para ingresar en los centros de educación básica, media, diversificada y superior; para dispensar los servicios de salud y en general en todas aquellas situaciones tendentes a limitar el libre ejercicio de los Derechos Individuales, Sociales, Económicos, Políticos y Culturales.”(Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, 1994, Artículo 2º).

De igual manera el artículo 46 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2000) establece que “Ninguna persona será sometida sin su libre consentimiento a experimentos científicos, o a exámenes médicos o de laboratorio, excepto cuando se encontrare en peligro su vida o por otras circunstancias que determine la ley”.

Sin embargo, pese a esta prohibición constitucional y a la resolución del Ministerio de Salud, es práctica recurrente tanto de las empresas privadas como de las instituciones del Estado, con el apoyo de los laboratorios clínicos que se prestan para ello, la realización de la prueba de VIH para la incorporación de las personas a algún empleo o en los exámenes que se les realizan anualmente, en el momento de disfrutar del período de vacaciones o en cualquier otro momento que lo considere pertinente la empresa, ocasionando la discriminación de las personas cuyos resultados resulten positivos ante el VIH, a quienes se les niega la inserción laboral o se les despide injustificadamente, lo que genera la violación de su derecho al trabajo.

La discriminación en el empleo es una de las mayores preocupaciones de las mujeres con VIH, quienes en ocasiones tienen que dedicarse a la economía informal, trabajando en condiciones precarias, ante la imposibilidad de conseguir trabajo estable, lo que profundiza su situación de vulnerabilidad.

4.3. Discriminación en la familia.

En algunos casos, la familia lejos de servir de apoyo para las mujeres con VIH, profundiza la discriminación de la cual son víctimas en los espacios públicos, dejándolas en una situación de indefensión y sin un apoyo fundamental para enfrentarse a las dificultades que tienen en su vida diaria.

“Aquí ha habido casos que las familias las aceptan pero les ponen todo aparte, no las dejan usar el baño o cuando ellas entran al baño tienen que llevar cloro y jabón y tienen que limpiar, el tema con la menstruación es terrible, porque la gente al saber que ellas tienen la menstruación es espantoso cómo las tratan” (Entrevistada H, 29-10-2013).

“Conocí aquí una chica que su familia la discriminó fuertemente, le decían verbalmente sidosa, cosas así como esas” (Entrevistada B, 31-10-2013).

“Una adolescente de 15 años de edad acudió acompañada de su madre al Hospital Universitario de Caracas aquejada por una amibiasis. Cuando el personal del centro de salud supo que tenía VIH hubo gran alarma. Un enfermero salió al área de espera y le informó a la madre la condición de la muchacha. La mujer reaccionó negativamente y se marchó. Posteriormente le envió un mensaje de texto a la joven en el que le decía que no quería volver a verla y le pedía que se fuera de la casa apenas le dieran de alta” (Cardona, 2013).

El estigma de ser una persona con VIH, también genera el rechazo de la familia y la exclusión, muchas veces originada por la falta de información acerca de los modos de transmisión del virus, también por la percepción de que sólo las “mujeres malas” contraen el VIH y se responsabiliza a las mujeres y se les culpa por contraer el virus. En este sentido, cualquier estrategia de atención integral a las mujeres con VIH debe contar con programas encaminados a dar información y orientación a sus familiares.

5. Conclusiones

Los derechos humanos de las mujeres con VIH son violados cotidiana y sistemáticamente, son discriminadas por ser mujeres y por tener VIH, configurándose situaciones de exclusión y de vulnerabilidad complejas que requieren la intervención del Estado, mediante la adopción de medidas de acción positiva a favor de estas mujeres, para intentar erradicar las desigualdades que el sistema social genera.

Un componente fundamental lo constituyen las distintas manifestaciones de discriminación a las cuales se enfrentan en su vida cotidiana las mujeres con VIH, evidenciándose, en algunos casos, en el trato recibido por el personal de salud al momento del parto o durante el control del embarazo, en intervenciones quirúrgicas o en la atención médica recibida en las consultas.

La discriminación en el ejercicio de su derecho al trabajo se evidencia en la negativa de las empresas a contratar mujeres con VIH, decisión basada en la estigmatización y los mitos existentes en relación con esta condición y no en la situación real de la misma, pero que en todo caso imposibilita a las mujeres con VIH su incorporación al mercado laboral. Estas

circunstancias colocan a las entrevistadas en una posición de mayor vulnerabilidad y exclusión para el ejercicio de otros derechos, incluidos los derechos sexuales y reproductivos, ya que la falta de independencia económica -un porcentaje importante de ellas se dedican al trabajo doméstico no remunerado- las coloca en una situación de dependencia económica de sus parejas, falta de empoderamiento que, en ocasiones las mantiene en relaciones caracterizadas por la violencia de género y por la falta de decisión en el ejercicio de su sexualidad.

La discriminación también se comprueba en la realización de pruebas de VIH sin su consentimiento al momento de buscar trabajo, lo que genera en las mujeres mucho temor y rechazan la búsqueda de trabajo en empresas, por miedo a que la confidencialidad en relación con su condición sea revelada.

En ocasiones, la familia se constituye en un espacio de exclusión donde las mujeres son discriminadas, principalmente por la falta de información sobre el tratamiento del VIH y los estigmas existentes. De esta forma las mujeres que se encuentran en esta situación de rechazo por parte de sus familias, pierden uno de los componentes claves de apoyo para enfrentar los retos que implica vivir con VIH.

Debe ser prioritario el tratamiento de los derechos sexuales y reproductivos ya que se pudo comprobar que existen limitaciones importantes para las mujeres con VIH para el ejercicio de estos derechos, la falta de control sobre su cuerpo y su sexualidad así lo señalan.

Esto también debe llamar a la reflexión para el desarrollo de campañas de prevención sobre el VIH porque esta es una de las razones por las cuales ha aumentado la incidencia de este virus en mujeres, dedicadas al trabajo doméstico no remunerado, con parejas estables; la falta de control sobre su sexualidad las lleva a mantener relaciones sexuales sin uso de condones, bien sea femenino o masculino, porque el mantenimiento de relaciones estables les impide visualizar el riesgo que existe de contraer el VIH.

Informar, prevenir, sensibilizar y formar deben ser acciones fundamentales a desarrollar para mejorar las condiciones de las mujeres con VIH.

BIBLIOGRAFÍA

- Acción Ciudadana Contra el Sida (2009): *Manual de Consejería en VIH/Sida*. Caracas: ACCSI, 5ª Ed.
- Bayefsky, Anne F. (1990): “El principio de igualdad y no discriminación en el Derecho Internacional”. (Artículo traducido al castellano por el Centro de Derechos Humanos de la Universidad de Chile. Título original: The Principle of Equality or Non-Discrimination in International Law. En: *Human Rights Law Journal*, Vol. 11, N° 1-2, 1990, pp. 1-34).
- Cardona, Lisette (2013): “El VIH es usado como excusa para negar la atención médica”. En: *El Nacional*, 01 de diciembre, [en línea] Disponible en: http://www.el-nacional.com/sociedad/VIH-usado-excusa-atencion-medica_0_310769072.html [03/12/2013].
- Carvajal, Ana (2013): “Papel de la mujer en la lucha contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)”. En: *Noticias Epidemiológicas*, N° 47, [en línea] Disponible en: http://www.rscmv.org.ve/pdf/noticias_epidemiologicas47.pdf [10/10/2013].
- CIOMS – Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (2002): “Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos” [en línea] Disponible en http://www.cioms.ch/publications/guidelines/pautas_eticas_internacionales.htm [28/09/2014].
- Conferencia Internacional del Trabajo (2009): *Informe IV (1). El VIH/SIDA y el mundo del trabajo. Cuarto punto del orden del día*. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo, [en línea] Disponible en: http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/vihsida_spa.pdf [20/11/2013].
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2000): Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, N° 5.453, Extraordinaria, 24 de marzo de 2000.
- Herrera, Cristina y Campero, Lourdes (2002): “La vulnerabilidad e invisibilidad de las mujeres ante el VIH/SIDA: constantes y cambios en el tema”. En: *Salud pública de México*, Vol. 44, N° 6) pp. 554-564, [en línea] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10644608> [13/10/2013].
- León, Magdymar (2009): “Vulnerabilidad de la mujer víctima de violencia ante el VIH en Venezuela. Investigación Realizada en 2006-2007”. En: *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*, Vol. 14, N° 32, enero-junio, pp. 227-237.

- Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (1994): “Resolución SG 439 referida a la regulación de las pruebas de anticuerpos contra el VIH, a circunstancias justificadas en la clínica y la epidemiología, para disminuir la discriminación en el trabajo, centros educativos y de salud”. Gaceta Oficial de la República de Venezuela, N° 35.538, 26 de agosto de 1994.
- Naciones Unidas (2008): “CEDAW - Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer”, [en línea] Disponible en: <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/sconvention.htm> [12/05/2014].
- Naciones Unidas (2009): “Observación general N° 20. La no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales (artículo 2, párrafo 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)”, [en línea] Disponible en: http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2fC.12%2fGC%2f20&Lang=en [15/10/2013].
- OHCHR - Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2006): *Los principales tratados internacionales de derechos humanos*. Nueva York y Ginebra: Naciones Unidas.
- ONUSIDA Venezuela (2011): *Informe Anual. Planificando para llegar a cero*. Caracas: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA.
- _____. (2009). “Compilación de políticas públicas sobre VIH y SIDA en Venezuela”, [en línea] Disponible en: http://www.stopvih.org/pdf/ONUSIDA_2010_COMPILACION_DE_POLITICAS_PUBLICAS_SOBRE_VIH_Y_SIDA_EN_VENEZUELA.pdf [20/11/2013].
- ONUSIDA (2001): “El Protocolo para la identificación de discriminación contra las personas que viven con el VIH”, [en línea] Disponible en: http://data.unaids.org/publications/IRC-pub01/jc295-protocol_es.pdf [visitado el 20/11/2013].
- Palacios Zuloaga, Patricia (2006): *La No Discriminación. Estudio de la Jurisprudencia del Comité de Derechos Humanos sobre la Cláusula Autónoma de No Discriminación*. Santiago: Centro de Derechos Humanos de la Universidad de Chile.

ENTREVISTAS REALIZADAS

- Entrevistada A [Entrevista en profundidad], 02-11-2013.
- Entrevistada B [Entrevista en profundidad], 31-10-2013.

- Entrevistada C [Entrevista en profundidad], 29-11-2013.
- Entrevistada D [Entrevista en profundidad], 03-12-2013.
- Entrevistada E [Entrevista en profundidad], 24-10-2013.
- Entrevistada F [Entrevista en profundidad], 31-10-2013.
- Entrevistada G [Entrevista en profundidad], 04-12-2013.
- Entrevistada H [Entrevista en profundidad], 29-10-2013.
- Médica entrevistada [Entrevista en profundidad], 02-11-2013.
- Psicóloga entrevistada [Entrevista en profundidad], 05-12-2013.