


**Documento de Trabajo:**

**Actualizaciones técnico metodológicas para el  
Enfrentamiento de la Vulnerabilidad frente al VIH y  
las ETS**

**Equipo de Prevención  
Comisión Nacional del SIDA  
Noviembre 2006**



# **I Marco Conceptual y Metodológico para el Enfoque en Vulnerabilidad al VIH y las ETS.**

## **1.- Antecedentes para el Abordaje del VIH y las ETS y Contexto de la Incorporación del concepto de Vulnerabilidad.**

Un abordaje adecuado de la temática del VIH y las ETS requiere la superación de un modelo y mirada puramente biomédico; así como una ampliación del eje individual como único foco de atención.

El nivel de complejidad de las variables ligadas tanto a la prevención del VIH y las ETS como a la Atención Integral de las PVVIH precisa de un enfrentamiento desde un enfoque integral, que incorpora elementos biopsicosociales; incluyendo aspectos emocionales, el desarrollo de un rol activo por parte de la población y entre muchos otros elementos la consideración del trabajo en torno a elementos sociales y culturales;

El contexto en el cual adquiere sentido, pertinencia y urgencia el trabajo desde un enfoque que incorpore también elementos estructurales, sociales y culturales a la base de muchas dificultades preventivas en la población, se vincula con la incorporación, entonces, de un Enfoque basado en principios éticos; con una mirada Biopsicosocial de comprensión y abordaje del VIH y que considere e incorpore los elementos de desigualdad e inequidad que actúan sobre las personas y que afectan su capacidad de prevención.

## **2.- Marco Conceptual desde el Sector Salud para el Abordaje de la Vulnerabilidad: Determinantes de la Salud<sup>1</sup>**

El Modelo de Determinantes Sociales de la Salud, obedece a un enfoque que ha sido impulsado en el último tiempo desde la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que se ha hecho parte de las políticas de Ministerio de Salud de Chile, y surge del creciente interés por el tema de las inequidades y las desigualdades en salud. En este enfoque se plantea la constatación de la magnitud de las desigualdades en salud en países en desarrollo y se señala la importancia de las Políticas Públicas como instrumentos para corregir y disminuir tales desigualdades; impidiendo, así mismo, que las políticas se constituyan en un determinante más del incremento de las desigualdades en salud en la sociedad (equidad en salud).

Este enfoque plantea un abordaje multisectorial, con políticas, programas e intervenciones dirigidas a disminuir o limitar los efectos negativos en salud que se vinculan a la variedad de factores determinantes que componen la red de causalidad de las desigualdades en salud. Esto implica la aplicación de la estrategia de Intersectorialidad tanto en el abordaje conceptual como en la identificación y desarrollo de intervenciones efectivas para su solución.

El Modelo de Determinantes de la Salud y el enfoque de desigualdades en salud se vincula con análisis epidemiológicos que indican que las

---

<sup>1</sup> Basado en los artículos:

- "Desigualdades en Salud" , Boletín Epidemiológico Organización Panamericana de la Salud (OPS), Volumen 25, N°4, Diciembre 2004; en:

[http://www.paho.org/spanish/dd/ais/be\\_v25n4-desigual\\_salud.htm](http://www.paho.org/spanish/dd/ais/be_v25n4-desigual_salud.htm);

- Informe de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud OMS; Marzo de 2005, en: [http://www.who.int/social\\_determinants/strategy/QandAs/es/index.html](http://www.who.int/social_determinants/strategy/QandAs/es/index.html)

desigualdades en salud no ocurren aleatoriamente; vinculándose una compleja red de causalidad entre el estado de salud y sus factores de riesgo determinantes. Está comprobado cómo las personas socialmente desfavorecidas tienen menos acceso a los recursos sanitarios básicos y al sistema de salud en su conjunto. Un porcentaje importante de los problemas de salud se pueden atribuir a las condiciones socioeconómicas de las personas; sin que se hallan incorporado políticas de salud suficientes dirigidas a abordarlas. Se considera, por lo tanto, que las intervenciones en salud centradas en lo curativo han sido insuficientes y no permiten cumplir con las metas de salud de los Objetivos para el Milenio.

Algunas iniciativas innovadoras y posibles de aplicar en distintos contextos socio-políticos regionales y nacionales, en evaluación, incluyen:

- Metodologías para la evaluación de impacto en salud de intervenciones sobre determinantes sociales.
- Metodologías para la evaluación de necesidades de salud en grupos vulnerables y definición de prioridades.
- Intervenciones y políticas integradas para disminuir la exposición y vulnerabilidad diferencial a determinantes sociales tales como:
  - a. Campañas de prevención y de promoción focalizadas en grupos vulnerables, tales como familias o personas en extrema pobreza, grupos de edades extremas y otros.
  - b. Experiencias de definición de "zonas de acción sanitaria" para implementar intervenciones integradas, tales como nutrición, empleo y mejoría ambiental en zonas geográficas definidas como prioritarias.
  - c. Programas de rotación laboral de trabajadores en puestos de alto riesgo y cambios en la modalidad de contrato para puestos de trabajo asociados a mayor riesgo psico-social.
  - d. Suministro de alimentación saludable en los lugares de trabajo y escuelas.
- Intervenciones desde el sistema de salud sobre los determinantes sociales y soporte a los grupos mas desfavorecidos, tales como:

- a. Evaluación y medición de las inequidades en salud y atención de salud por las autoridades nacionales y locales, como base para la asignación de recursos y definición de programas acorde a las necesidades.
  - b. Implementación de servicios de salud ocupacional para todos los trabajadores, especialmente inmigrantes e informales.
  - c. Programas integrados de salud y nutrición en las escuelas. Capacitación en salud a comunidades locales.
  - d. Programas de subsidios sociales que vinculen éstos con el cumplimiento de metas en las familias que disminuyan su riesgo social, tales como porcentaje de asistencia de los niños a las escuelas, realización de chequeos médicos sistemáticos y otras medidas de promoción de la salud.
  - e. Intervenciones para superar las barreras de acceso al sistema de salud de los grupos desfavorecidos.
- Intervenciones para disminuir la estratificación social, tales como:
    - a. Definición de Presupuesto público asignado a los distintos sectores sociales basada en la definición de metas y actividades específicas que contribuyan al cumplimiento de objetivos sanitarios y de equidad en salud en los países.
    - b. Programas de participación y empoderamiento comunitario, preferentemente de los grupos socialmente excluidos, que contribuyan a la cohesión social.
    - c. Programas que contribuyan a disminuir los efectos negativos de las enfermedades sobre la posición social, tales como: empobrecimiento por pagos catastróficos, desempleo, falta de protección laboral para los ciudadanos con enfermedades crónicas y/o soporte para su reinserción al trabajo.

### **3.- Elementos Conceptuales de Prevención y Vulnerabilidad en las Políticas de Prevención de la Comisión Nacional del SIDA**

La **Estrategia Global de Prevención del VIH y las ETS** de la Comisión Nacional del SIDA, se ha planteado el **objetivo central** de *incrementar cambios de comportamientos individuales y sociales que disminuyan la transmisión del VIH - ETS y la discriminación con las personas que viven con el virus.*

La **Política de Prevención del VIH/SIDA y las ETS** se basa, construye y fundamenta en torno a cuatro elementos:

- a) La Política de Prevención se construye y actualiza para responder con pertinencia a la **epidemiología del VIH y ETS, internacional y nacional.**
- b) La Política de Prevención responde a **compromisos internacionales** suscritos por nuestro país vinculados al tema, tales como la Declaración UNGASS o el Proyecto Fondo Global Chile.
- c) La Política de Prevención se enmarca en el **contexto** institucional del **Sector Salud** (Ministerio de Salud) y sus áreas de desarrollo, metas y compromisos. Se aplica en el contexto de la actual Reforma de Salud, los Objetivos Sanitarios definidos al 2010 y en el marco del Modelo de Determinantes de la Salud; entre otros.
- d) La Política de Prevención se concibe, diseña, implementa y actualiza en el marco de **Principios éticos orientadores**; centrales para el desarrollo de la Política. Entre los más relevantes, podemos señalar: el Derecho a la vida; el Respeto a los valores y creencias de las personas;

el Derecho a la decisión en conciencia libre e informada; el Respeto por la dignidad de las personas; el Derecho a la privacidad y confidencialidad; El Derecho a la No discriminación: a la Solidaridad y el Derecho a acceder a técnicas y recursos disponibles y científicamente comprobados como efectivos

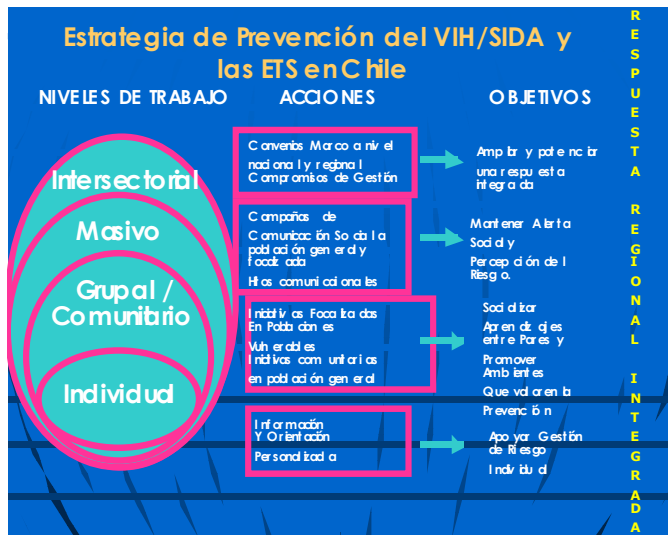
La Política y la Estrategia Global de Prevención del VIH y las ETS se plasman en una **Respuesta Nacional** a través de la implementación de diversas **estrategias centrales para la prevención del VIH y las ETS**, a saber:

- Intersectorialidad.
- Descentralización.
- Asociatividad.
- Equidad.
- Participación.
- Acciones culturalmente apropiadas y pertinentes.

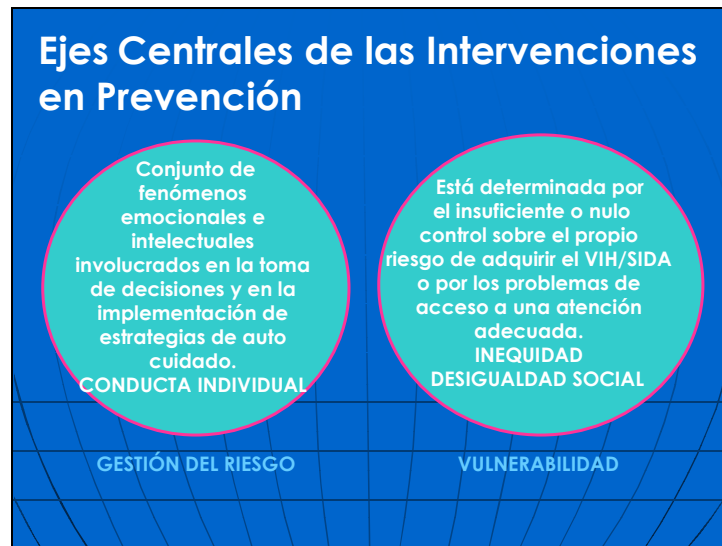
Estas estrategias permiten asegurar que la Respuesta Nacional se implementa de manera que participen la mayor cantidad de actores sociales relevantes (Intersectorialidad, Asociatividad, Participación) potenciando con ello el impacto de las intervenciones y la apropiación de las estrategias de prevención por parte de un segmento mayor la población; así como posibilitando que las acciones se ajusten y adapten a las realidades locales de manera pertinente y efectiva; en un contexto que permite la priorización de las acciones de acuerdo a criterios técnicos y éticos (Descentralización, Acciones culturalmente apropiadas y pertinentes, Equidad).

La Estrategia Nacional de Prevención, en lo particular, se ha implementado a través de acciones con objetivos específicos, desarrollados en 4 niveles simultáneamente, que complementan y potencian su quehacer; y que están dirigidos de manera global a facilitar procesos progresivos de cambio en los comportamientos, actitudes y conocimientos de las personas, grupos y sociedad.

- **NIVEL INDIVIDUAL** cuyo objetivo es el apoyo personalizado a la gestión del riesgo individual y la entrega de información y orientación personalizada, a través de la consejería.
- **NIVEL GRUPAL COMUNITARIO**, cuyos objetivos son socializar aprendizajes en prevención entre pares, y promover ambientes sociales valoradores de la prevención; a través de proyectos con poblaciones más vulnerables y proyectos intersectoriales.
- **NIVEL MASIVO** donde el objetivo central es mantener el alerta social y la percepción de riesgo de la población. En este nivel se encuentran las campañas de comunicación social, eventos o actividades dirigidas a un público masivo y heterogéneo.
- **NIVEL INTERSECTORIAL:** con el objetivo de sensibilizar e incorporar colaborativa y articuladamente a otros sectores de gobierno, ampliando la responsabilidad social frente al VIH/SIDA y las ETS-ITS. Las acciones en este nivel se desprenden de los convenios con intersecciones tales como INJUV, SERNAM, Gendarmería y MINEDUC.



Desde un punto de vista teórico técnico, todas las **Intervenciones en Prevención del VIH y las ETS** se plantean desde un enfoque que combina dos ejes complementarios y que debe ser abordados simultáneamente: **La Gestión del Riesgo y la Vulnerabilidad**.



## **A) Enfoque de Prevención centrado en la Gestión del Riesgo<sup>2</sup>.**

Si la transmisión de las infecciones puede ser evitada a través de medidas de prevención implementadas por los sujetos, entonces las personas pueden Gestionar su propio Riesgo de adquirir el VIH y las ETS.

Desde esta mirada, el Enfoque de Prevención centrado en la Gestión del Riesgo ubica **el foco para la prevención en las CONDUCTAS individuales**. Desde esta perspectiva, el eje de interés son las Conductas de Riesgo es decir, las acciones o comportamientos que llevan a las personas a exponerse a adquirir el VIH y/o una ETS.

El RIESGO frente al VIH y las ETS, se entiende como la probabilidad de adquirirlos como resultado de una exposición a sus agentes causales, a través de conductas. Las Conductas de Riesgo, son en lo concreto: Prácticas sexuales sin uso de preservativo, practicas sexuales en presencia de lesiones y/o heridas y Prácticas de manejo inadecuado de sangre y fluidos (como compartir agujas y jeringas entre usuarios de drogas intravenosas; o no respetar las medidas de precaución universales, en los trabajadores de la salud) .

La respuesta preventiva al riesgo es la **Gestión de Riesgo**. La Gestión de Riesgo frente al VIH y las ETS se entiende como *el conjunto de fenómenos emocionales, intelectuales, actitudinales y conductuales involucrados en la toma de decisiones y en la implementación de estrategias de autocuidado*. La Gestión de Riesgo constituye un proceso dinámico, que implica una reevaluación permanente, en la medida que la situación de vida de las personas cambia.

---

<sup>2</sup> Enfoque construido en base al Modelo de Gestión del Riesgo de Genevieve Paicheler (Paicheler, 1996)

Con fines analíticos, o didácticos, la gestión de riesgo puede visualizarse como 5 momentos o etapas, que las personas requieren asumir de manera progresiva y constante, para facilitar la autonomía y compromiso con las conductas desarrolladas. Estas etapas son:

- Diagnóstico o autodiagnóstico del riesgo.
- Creación o recreación de soluciones pragmáticas, adecuadas al contexto de vida.
- Decisión de llevar la solución a cabo.
- Desarrollo y ejecución de destrezas y habilidades.
- Llevar a cabo la decisión.



Si bien, la gestión de riesgo se centra en las conductas individuales de las personas, se considera que existen situaciones y contextos que rodean a las conductas y que pueden favorecer o dificultar que éstas sean o no de riesgo, es decir, facilitar o no la implementación de medidas preventivas. Esto releva el concepto de **situaciones y contextos de riesgo** (por ejemplo, el contexto de uso de alcohol vinculado a las prácticas sexuales) importantes de considerar en la evaluación de riesgo y construcción de estrategias de prevención.

## **B) Enfoque de Prevención centrado en la Vulnerabilidad frente al VIH y ETS<sup>3</sup>**

Un enfoque preventivo que considere únicamente las conductas individuales no resulta suficiente para asegurar la instalación y mantención de las conductas preventivas en la población. Teniendo presente que la adquisición del VIH y de las ETS puede, en teoría, afectar a cualquier persona con prácticas de riesgo, resulta fundamental considerar como la epidemiología ha mostrado que ciertos grupos se han visto afectados de una manera particular, debido a sus condiciones sociales, económicas y políticas.

El concepto de “vulnerabilidad al VIH” ha permitido un análisis de las situaciones que enfrenta la población en un contexto social más amplio; aportando con un marco conceptual que explica de manera más específica la interrelación de factores de diversa índole -individuales, sociales y políticos- que facilitan o dificultan la exposición al riesgo de una infección.

Ser vulnerable en el contexto del VIH/SIDA y las ETS significa *tener poco o ningún control sobre el propio riesgo de adquirir el virus del VIH o una enfermedad de transmisión sexual*. En este sentido, el abordaje de la Vulnerabilidad se relaciona con el imperativo de abordar las inequidades y desigualdades sociales que determinan el insuficiente o nulo control de las personas sobre sus capacidades preventivas. Por su complejidad, el trabajo sobre la vulnerabilidad requiere de una visión multidisciplinaria, y de la construcción de estrategias con modelos flexibles y adecuados a la situación real.

---

<sup>3</sup> Enfoque construido en base a los trabajos de Jonathan Man y otros investigadores de la Universidad de Harvard en el campo de la epidemiología del VIH/SIDA.

Dado que la vulnerabilidad es el resultado de muchos factores de origen personal y social; se ha utilizado con fines analíticos el Enfoque de las **Dimensiones de la Vulnerabilidad**, que permite organizar y articular las diversas variables que participan de la vulnerabilidad de las personas y grupos frente al VIH y las ETS. Las 4 dimensiones fundamentales para analizar esta vulnerabilidad son:

1. La **dimensión individual**, se focaliza en las variables a nivel personal que reducen el control frente a la prevención de las personas. En ese sentido, se consideran los factores individuales que influyen sobre las actitudes y comportamientos que participan de la capacidad de gestionar el riesgo (percepción de riesgo, definición de una estrategia preventiva personal adecuada, toma de decisiones e implementación de medidas de prevención). La dimensión individual puede analizarse en torno a tres esferas de acción:
  - Biológica
  - Relacional
  - Afectiva
2. La **dimensión social**, focaliza el análisis en las variables de tipo macrosocial, que reducen el control frente a la prevención de las personas. En el contexto, de que es en la construcción de la realidad social compartida, donde las personas desarrollan sus valores, creencias, actitudes y conductas; adquiere relevancia, en este nivel, el acceso de las personas a condiciones sociales y culturales que apoyen el proceso de reducción de riesgo.

3. La **dimensión económica** visibiliza cómo las variables de tipo económico pueden influir en la reducción del control frente a la prevención por parte de las personas. Parte de la base que la posibilidad de evitar el riesgo de adquirir el VIH y de tener acceso a asistencia y apoyo adecuado está relacionado con la capacidad económica de las personas. Algunas variables de relevancia en esta dimensión incluyen el acceso al trabajo, la estabilidad laboral, el acceso a un sistema previsional y a salarios justos y adecuados a las necesidades de las personas.
  
4. la **dimensión política** releva el papel que cumplen las definiciones políticas en la facilitación o dificultación para implementar medidas de autocuidado en las personas. La base del análisis en esta dimensión se relaciona con la constatación de la relevancia de la prioridad que el tema del VIH/SIDA y las ETS adquiere a través de la formulación de políticas públicas que posibiliten contextos sociales favorables a la adopción de medidas preventivas y, a la capacidad de la población de tener representación ante entidades gubernamentales u otras que incidan en su vulnerabilidad.

La aplicación del enfoque de Dimensiones de la Vulnerabilidad permite plantear que:

- Un análisis específico de vulnerabilidad en torno a estas dimensiones arrojará que toda persona es potencialmente vulnerable al VIH y a las ETS desde las diversas dimensiones.
- Una persona o un grupo de personas pueden tener una vulnerabilidad condicionada por una o más de estas dimensiones.
- La vulnerabilidad al VIH y las ETS constituye un proceso dinámico que se va modificando en el tiempo, de acuerdo a la evolución de las

condiciones de vida de las personas y de los cambios socioculturales que se produce en su entorno.

- Pese a que todas las personas pueden tener algún grado de vulnerabilidad al VIH y a las ETS, se ha constatado que existen grupos sociales que presentan una mayor concentración de factores de vulnerabilidad, haciendo más urgente y prioritario su abordaje desde las estrategias de prevención.



#### **4.- Aplicación del Modelo de Vulnerabilidad a la Estrategia Nacional de Prevención del VIH y las ETS, a través de la Focalización.**

El abordaje de la vulnerabilidad a partir de sus dimensiones permitió un avance significativo en la incorporación de estrategias de enfrentamiento de la vulnerabilidad en la Estrategia Nacional de Prevención.

El análisis de cómo algunas de estas dimensiones o factores pueden ser compartidos por determinados individuos, permitió agruparlos o generar conglomerados de personas; en virtud de la necesidad de abordar grupos de población con necesidades comunes para la focalización de las políticas públicas en prevención.

En la práctica, la aplicación de las Dimensiones de la Vulnerabilidad a las Estrategias de Prevención ha permitido contar con categorías operativas para la focalización de las Políticas Públicas; permitiendo establecer criterios para agrupar a sectores de la población que las comparten.

Los **Principios Básicos** o **Criterios** a través de los cuales se realiza la **Focalización en Vulnerabilidad** corresponden al:

- Reconocimiento de una o varias dimensiones de vulnerabilidad que afecta a un grupo de personas.
- Reconocimiento de la incidencia del VIH y ETS en dicho grupo social.
- Consideración de la información epidemiológica.
- Consideración de resultados de estudios sobre comportamientos específicos frente al riesgo individual.
- Participación multidisciplinaria en la construcción de modelos de intervención flexibles y adecuados a la realidad.

La aplicación de estos criterios de focalización permitió la definición de dos grandes grupos: las denominadas **Poblaciones Vulnerables Prioritarias (PVP)** y las **Poblaciones Vulnerables Emergentes (PVE)**.

Las **Poblaciones Vulnerables Prioritarias** son el resultado de la aplicación de criterios centrados en categorías epidemiológicas y de comportamiento sexual. Los grupos definidos como PVP son:

- Hombres que tienen sexo con Hombres (HSH)
- Población Homo Bisexual.
- Trabajadores(as) en Comercio Sexual
- Población Transgénero.
- Población Privada de Libertad.

Las **Poblaciones Vulnerables Emergentes** son el resultado de la aplicación de criterios centrados en categorías epidemiológicas y de carácter sociocultural. Los grupos definidos como PVE son:

- Jóvenes
- Mujeres
- Población Rural
- Población Migrante
- Pueblos Originarios
- Trabajadores

La focalización se ha aplicado en forma sistemática a partir del año 1997, a través del Programa Nacional de Prevención con Poblaciones Vulnerables y los Planes Regionales. Su principal énfasis se ha centrado en la ejecución de intervenciones preventivas y al abordaje de la no discriminación, por parte de organizaciones sociales con trabajo en las poblaciones destinatarias, a través de metodologías entre pares.

## 5.- Principales Acciones y Estrategias desarrolladas en los grupos Focalizados.

Las metodologías de intervención en **Poblaciones Vulnerables Prioritarias** han privilegiado la consecución de 2 objetivos:

1. Profundizar el conocimiento y comprensión de las condiciones de vulnerabilidad que afectan el autocuidado efectivo y la prevención de la transmisión del VIH y las ETS a nivel local para mejorar la pertinencia y resultados de las intervenciones.
2. Ampliar el alcance y cobertura de las intervenciones preventivas, utilizando metodologías innovadoras y facilitando el acceso a nuevas poblaciones destinatarias y personas.

Los 2 grandes ámbitos para la aplicación de las metodologías de intervención, son:

- **Investigación Local:** acciones dirigidas a profundizar el análisis, sistematizar las experiencias, mejorar los diagnósticos realizados en la región y ampliar la comprensión de la vulnerabilidad de éstas a nivel local.
- **Intervenciones en Prevención del VIH y las ETS en Poblaciones Focalizadas:** acciones dirigidas a desarrollar proyectos de prevención, ya sea a través del desarrollo de intervenciones específicas, profundización de acciones realizadas, continuidad de prácticas exitosas, fortalecimiento de capacidades institucionales y organizacionales; o de la implementación de Modelos de Intervenciones Preventivas Innovadoras.

Las metodologías de intervención en **Poblaciones Vulnerables Emergentes** han privilegiado la consecución de 2 objetivos:

1. Ampliar las coberturas de las acciones de prevención del VIH y las ETS- hacia las Poblaciones Vulnerables Emergentes, a través de la validación del material de prevención producido incorporar las particularidades regionales y locales a este material, definiendo sus ámbitos de aplicación y replicabilidad en coherencia con la estrategia de prevención regional.
2. Incorporar una línea de estudios regionales para avanzar en el conocimiento y la elaboración de estrategias pertinentes para abordar la prevención del VIH y las ETS en las poblaciones vulnerables emergentes, acordes a las realidades locales.

La estrategia en PVE ha incorporado 3 etapas:

**Etapas 1:** Estudios de caracterización de factores de riesgo y vulnerabilidad frente al VIH en poblaciones vulnerables emergentes: mujeres, jóvenes, trabajadores, población rural, pueblos originarios y migrantes. Los estudios tuvieron perspectiva nacional, considerando muestras regionales y se realizaron, en su mayoría, con una perspectiva cualitativa de investigación.

**Etapas 2:** Elaboración de estrategias y materiales de prevención, a partir de los resultados obtenidos de los estudios, opiniones y participación de representantes de las poblaciones vulnerables emergentes y de actores de la sociedad civil con competencia y experiencia en el trabajo con ellas.

**Etapas 3:** Procesos de validación a nivel regional, de las estrategias y materiales de prevención elaborados, que permitan acotar su utilidad en el marco de las estrategias preventivas regionales, incorporando especificidades locales. Dicha validación se realiza a partir de la implementación de estrategias focalizadas de prevención y de estudios regionales, gestionados desde las SEREMIS.

Las líneas de trabajo a nivel regional, en PVE, que se han desarrollado en el marco de la tercera etapa son:

- a) Iniciativas Focalizadas de Prevención para la Validación de Materiales, con el propósito de desarrollar acciones preventivas, a través de la validación de estrategias y materiales.
- b) Estudios Regionales en Vulnerabilidad y Poblaciones Vulnerables Emergentes, con la finalidad de potenciar la reflexión regional en torno a la contextualización e integración de las particularidades locales en la caracterización de los Factores de Riesgo y Vulnerabilidad frente al VIH/SIDA en Poblaciones Vulnerables Emergentes.

## **II Elementos de Profundización y Análisis en torno a la aplicación de estrategias de abordaje de la Vulnerabilidad al VIH y las ETS.**

La realización de diversos estudios, sistematizaciones y evaluaciones, junto al análisis de las experiencias desarrolladas a través de las diversas acciones e intervenciones en Poblaciones Vulnerables (Prioritarias y Emergentes) ha permitido contar con un cuerpo de conocimientos más completo, así como complejizar el análisis conceptual en torno al tema y mejorar y profundizar las intervenciones dirigidas al enfrentamiento de la vulnerabilidad en las personas.

### **1.- Algunos Resultados de Estudios e Investigaciones vinculados a Poblaciones Vulnerables.**

La sistematización y evaluación en **Poblaciones Vulnerables Prioritarias** se orientó a establecer la efectividad, resultados y alcances desarrollados en estas poblaciones a través de las iniciativas desarrolladas hasta el año 2004. La realización de estudios de caracterización de poblaciones vulnerables emergentes tuvo el propósito de obtener insumos para el diseño de modelos de trabajo que permitieran atender las necesidades preventivas de estas poblaciones, acorde al perfil presentado por la epidemia en Chile.

Parte importante de los hallazgos que arrojó el proceso de sistematización<sup>4</sup> en las Poblaciones Vulnerables Prioritarias, reafirmaron la necesidad de profundizar las estrategias desarrolladas en estas poblaciones, de manera de permitir la continuidad y las proyecciones de esta línea de trabajo en función de:

- Mejorar la focalización de las distintas poblaciones a intervenir para dar cuenta de sus distintas particularidades.
- Profundizar en la caracterización epidemiológica y social de las distintas poblaciones integrantes de las PVP.
- Aumentar la inversión de recursos y distribuirlos de acuerdo a las necesidades y particularidades de cada una de las regiones y de las poblaciones vulnerables.

El proceso de evaluación<sup>5</sup> desarrollado, constató la necesidad de profundizar la implementación de la estrategia nacional de prevención en VIH y ETS hacia las diversas poblaciones vulnerables prioritarias. Los principales desafíos están referidos a contenidos, objetivos y acciones directas del trabajo en prevención, entre los que destacan:

- ❖ Profundizar los conocimientos y experticias asociados al trabajo en PVP; avanzar en aspectos teórico-técnicos, a través de procesos de reconceptualización de criterios y categorías claves; así como la ampliación y profundización del concepto de Vulnerabilidad.
- ❖ Dar continuidad a caracterizaciones y diagnósticos actualizados de las distintas poblaciones vulnerables prioritarias; así como al

---

<sup>4</sup> Sistematización del Programa de Poblaciones Vulnerables Prioritarias, Capítulo 2 : "Exploración teórica y referencial Relacionada con las respuestas a la epidemia del VIH/SIDA y las ETS en las PVP" y Capítulo III, Construcción de la respuesta a la epidemia del VIH/SIDA y las ETS en las PVP: Caminando hacia la No discriminación y la Salud Integral, acápite Consideraciones Generales y propuestas. Equipo de Sistematización, año 2004.

<sup>5</sup> Evaluación del Programa de Poblaciones Vulnerables Prioritarias del Área de Prevención de CONASIDA. "Elementos de conclusión y recomendación" capítulo VI. FLACSO Chile, Septiembre 2005

monitoreo de los resultados de los procesos de implementación y ejecución de los proyectos en PVP.

- ❖ Definir con claridad las características, condiciones y utilidad de los modelos implementados.

Entre los hallazgos más significativos de los estudios en **Poblaciones Vulnerables Emergentes**<sup>6</sup> realizados en mujeres, jóvenes, trabajadores, personas de sectores rurales, pueblos originarios y migrantes de zonas fronterizas, se encuentran los siguientes elementos generales que inciden en la implementación de estrategias preventivas:

- ❖ Se evidencian avances en las transformaciones culturales vinculadas a los comportamientos sexuales, no obstante, permanecen y coexisten nociones arraigadas tradicionalmente en relación a género, prácticas sexuales y gestión de riesgo.
- ❖ Percepción del VIH/SIDA como un problema que afecta a “otros” y que pertenecerían a personas que presentan comportamientos contrarios a un “deber ser”, deseable socialmente.
- ❖ También se constató que los elementos de vulnerabilidad y riesgo presentes en estas poblaciones están condicionados por las particularidades y realidades específicas que enfrentan las personas en el medio donde se desenvuelven. Ellas corresponden a variables como niveles socioeconómicos, educacionales, género, aislamiento geográfico, entre otras.
- ❖ Lo anterior, con diversos matices según se trate de una u otra población estudiada, incide en la incorporación consistente de estrategias preventivas frente al VIH y las ETS.

---

<sup>6</sup> Resúmenes Ejecutivos de los Informes de Resultados de los estudios de Caracterización de los Factores de Riesgo y Vulnerabilidad frente al VIH/SIDA y ETS en PVE, realizados por FLACSO (Mujeres), CEM (Trabajadores), Proyecta (Población Rural), Fundación Facultad de Ciencias Sociales Universidad de Chile (Jóvenes), CIEG Universidad de Chile (Pueblos Originarios) y OIM en el caso de migrantes de zonas fronterizas.

## **2.- Algunos Elementos de Análisis Crítico Relevantes.**

Un elemento constatado durante los procesos de estudio, dice relación con la tendencia errónea desde algunos actores, a homologar el concepto de PVP con “Grupos de Riesgo” o con “Población Homosexual” y al de PVE con “población heterosexual”, con los errores de interpretación que ello conlleva. Esto plantea un primer elemento que requiere revisión y resolución.

Otro elemento fundamental que arroja el análisis de las experiencias de trabajo en poblaciones vulnerables, dice relación con la consideración que la realidad es más heterogénea que las categorías construidas inicialmente. En este sentido, se constata el hecho que las categorías de focalización utilizadas para definir a las PVP y a las PVE se intersectan, dando origen a una serie de situaciones específicas, que permiten dar cuenta de realidades particulares de vulnerabilidad más complejas que las construidas sobre las categorías iniciales. (Por ejemplo, un hombre homosexual rural de pueblo originario; o una mujer trabajadora sexual joven). Esta constatación reviste una alta relevancia; ya que la utilización de categorías demasiado generales sin un análisis contextual de su aplicación en el marco de personas y grupos que responden a una variabilidad de dimensiones de vulnerabilidad, puede conducir a inequidades en la aplicación de las intervenciones y en sus efectos<sup>7</sup>. La aplicación de estrategias en grupos más vulnerables no puede realizarse solo en función del análisis de vulnerabilidad de la categoría que define a la población, sino al conjunto particular de situaciones de vulnerabilidad que afectan a un grupo particular a intervenir.

---

<sup>7</sup> Por ejemplo, abordar a un grupo de HSH con un nivel educacional y socioeconómico privilegiado con la misma estrategia que en otros casos de mayor vulnerabilidad económica, genera inequidades y falencias técnicas relevantes.

### **III.- Actualización Técnica y Metodológica para el Abordaje de la Vulnerabilidad en la Prevención del VIH y las ETS.**

A partir de los diversos análisis generados se ha definido una actualización de la Propuesta Técnica y Metodológica para el Abordaje de la Vulnerabilidad en la Prevención Primaria del VIH y las ETS.

La actualización incluye la incorporación de nuevos elementos conceptuales así como la profundización metodológica de la focalización del trabajo preventivo en vulnerabilidad.

#### **1.- Nuevos Elementos Conceptuales para el Abordaje de la Vulnerabilidad en la Prevención del VIH y las ETS.**

##### **A) Marco Comprensivo General para la Prevención del VIH y las ETS:**

Como se ha visto, un adecuado marco comprensivo para la Prevención del VIH y las ETS requiere la consideración simultánea y sinérgica de los ejes que se encuentran a la base de la transmisión: el riesgo en el nivel individual y la vulnerabilidad en el nivel social.

El Riesgo y la Vulnerabilidad constituyen los ejes o conceptos clave que permiten abordar la **“Problemática de la Transmisión”** frente al VIH y las ETS. El abordaje de uno y de otro depende del foco de análisis sobre el que se centra esta problemática: **La unidad de análisis del concepto de Riesgo son las Conductas; La unidad de análisis del concepto de Vulnerabilidad son las Condiciones.**

Para contar con un marco conceptual efectivo, desde una perspectiva técnica, estos conceptos ligados a la transmisión, deben articularse con conceptos equivalentemente ligados a la prevención, que den cuenta de la respuesta preventiva respectiva. En ese sentido, **el concepto de “Riesgo frente al VIH y las ETS” tiene su correspondencia preventiva con el concepto de “Gestión de Riesgo” y el concepto de “Vulnerabilidad” tiene su correspondencia preventiva con el concepto de “Gestión de Recursos Preventivos frente al VIH y las ETS”**



De esta manera entenderemos estos conceptos de la siguiente manera;

**Riesgo frente al VIH y las ETS:** se entiende como la probabilidad de adquirir el VIH o una ETS como resultado de una exposición a sus agentes causales, a través de determinadas conductas.

**Conductas de Riesgo:** las acciones o comportamientos que llevan a las personas a exponerse a adquirir el VIH y las ETS.

**Gestión de Riesgo:** el conjunto de fenómenos emocionales, intelectuales, actitudinales y conductuales involucrados en la toma de decisiones y en la implementación de estrategias de autocuidado.

**Vulnerabilidad frente al VIH y las ETS:** Reducción o pérdida de control sobre el propio riesgo de adquirir el VIH o una ETS, por parte de las personas, explicable por una particular configuración de factores personales, sociales, económicos y políticos; que pueden incidir directa, indirecta o interdependientemente.

**Condiciones de Vulnerabilidad:** Se refiere a la particular configuración de factores personales, sociales, económicos y políticos que presenta una persona; y que la hace vulnerable.

**Gestión de Recursos Preventivos frente al VIH y las ETS:** conjunto de estrategias sociales e individuales que favorecen la superación de condiciones y contextos de vulnerabilidad, permitiendo a los sujetos, la utilización de recursos preventivos personales y sociales que les permitan gestionar su riesgo.

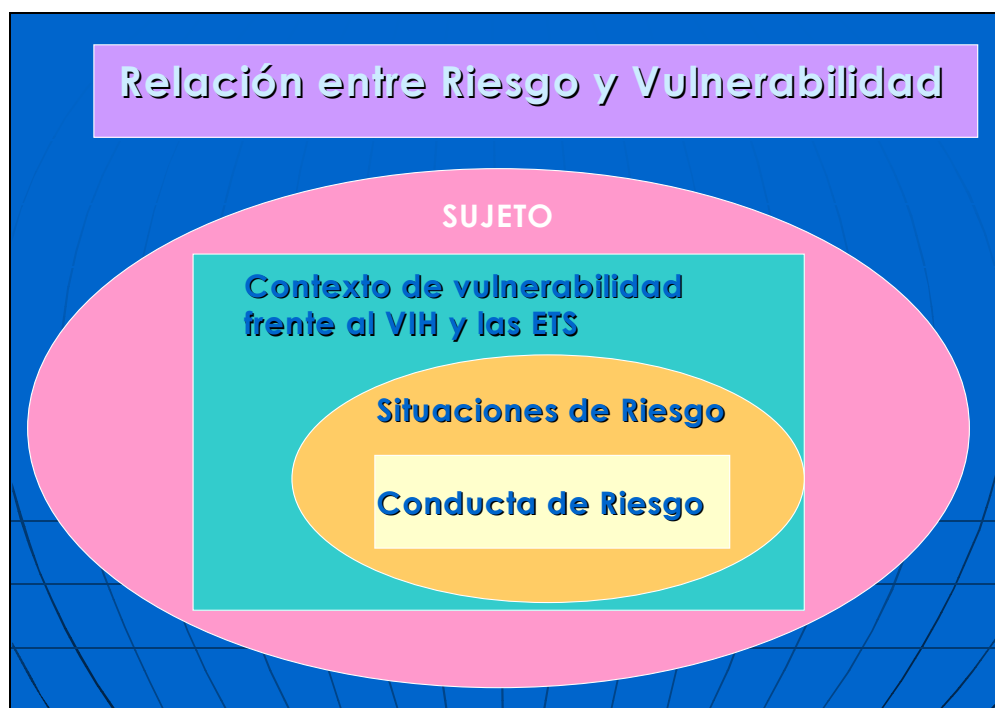
## **B) Complejización del Análisis en Prevención. Relación entre Riesgo y Vulnerabilidad: Conductas y Situaciones de Riesgo, Condiciones y Contextos de Vulnerabilidad, Sujeto Preventivo.**

La Complejización de los análisis en Prevención pasan por dos procesos centrales: el primero es la ampliación de la mirada comprensiva más allá del foco de las conductas de riesgo; y el segundo es la integración en una misma mirada, de los procesos de riesgo y vulnerabilidad que participan en una situación determinada.

Las **conductas de riesgo** frente al VIH y las ETS se desarrollan en un contexto situacional determinado, que resulta imprescindible considerar al momento de desarrollar estrategias preventivas. Las conductas de riesgo pueden visualizarse en un marco más amplio de **Situaciones de Riesgo**, que entenderemos como situaciones y contextos que rodean a las conductas y que pueden potenciar su riesgo. En otras palabras, un contexto situacional que dificulta la implementación de medidas preventivas (por ejemplo, el uso de drogas no inyectables y/o de alcohol).

A este elemento situacional potenciador del riesgo, podemos integrar una mirada de los **Contextos de Vulnerabilidad** que están participando. Esto significa que es posible además, analizar el contexto en el que se desarrollan las conductas, considerando los elementos o situaciones psicosociales presentes, que pueden potencialmente, reducir o eliminar el control de las personas sobre su capacidad de gestionar el riesgo. Esto incluye las condiciones de vulnerabilidad propias de la persona, y los elementos de vulnerabilidad propios del contexto social, interpersonal y territorial donde se desarrollan las conductas.

El elemento articulador de las Conductas y situaciones de Riesgo, y de los Contextos y Condiciones de Vulnerabilidad, lo constituye el **Sujeto**. Es el Sujeto, como entidad dotada de recursos personales y sociales y de la capacidad de toma de decisiones, quien se enfrenta a la posibilidad de implementar una conducta de riesgo o una conducta preventiva. En el marco de las conductas y situaciones (de riesgo) y de las condiciones y contextos (de vulnerabilidad) en las que se despliegan, ubicamos al Sujeto, con la posibilidad de gestionar o no la conducta de riesgo, de acuerdo a las influencias que los elementos de vulnerabilidad de su situación actual le plantean, frente a la implementación de sus recursos preventivos.



El **Sujeto Preventivo** encarna, desde esta lógica, al Sujeto dotado de las capacidades, recursos y habilidades personales y sociales, para enfrentar y superar los contextos y condiciones de vulnerabilidad presentes en su situación, que le permitan enfrentar la gestión de su riesgo al VIH y las ETS, de manera adecuada. Se lo concibe como una cualidad presente en todas las personas, con niveles de desarrollo diferentes, de manera más o menos potencial.

### **C) Fortalecimiento del Sujeto Preventivo como objetivo de la Estrategia Preventiva.**

Desde una mirada técnica, **la estrategia preventiva se dirige a superar el riesgo a través de la Gestión de Riesgo y superar la vulnerabilidad a través de la Gestión de Recursos Preventivos.** Ambas líneas: Gestión de Riesgo y Gestión de Recursos Preventivos apuntan finalmente, a **fortalecer al Sujeto Preventivo** como meta preventiva estratégica.

#### **D) Gestión de Recursos Preventivos frente al VIH y las ETS como Respuesta a la Vulnerabilidad:**

Uno de los ejes de las estrategias de prevención se dirige al Fortalecimiento del Sujeto Preventivo a través de la definición y aplicación de diversas estrategias y acciones, dirigidas a la potenciación de la Gestión de Recursos Preventivos frente al VIH y las ETS del Sujeto Preventivo.

Entendemos la Gestión de Recursos Preventivos como el **conjunto de estrategias sociales e individuales que favorecen la superación de condiciones y contextos de vulnerabilidad, permitiendo a los sujetos, la utilización de recursos preventivos personales y sociales que les permitan gestionar su riesgo.**

La Gestión de Recursos Preventivos se ve potenciada y facilitada por Políticas Públicas que **Intersectorialmente**, den cuenta de acciones que tienen incidencia en los distintos niveles donde se generan situaciones de desigualdad e inequidad, que pueden vulnerabilizar a los sujetos frente al VIH y las ETS. De esta manera, la estrategia de Gestión de Recursos Preventivos implica la participación y compromiso de los distintos sectores para dar respuesta a las situaciones de Desigualdad que se encuentran a la base de la vulnerabilidad de las personas en sus distintos niveles.

En este sentido, se concibe que los actores protagónicos de esta estrategia son al mismo tiempo los sujetos, en su dimensión de gestionar recursos preventivos para su situación de vida particular; y los diversos sectores de la sociedad (Estado, organizaciones sociales, instituciones privadas), en la dimensión del rol y compromiso social que les compete en la superación de las condiciones de vulnerabilidad.

Desde la Política Pública, la Gestión de Recursos Preventivos implica y requiere la **Definición y Aplicación de Estrategias y Acciones**, precisas en cada uno de los niveles en los se encuentran los factores de vulnerabilidad.



la **Definición y Aplicación de Estrategias y Acciones**, se entenderá como el desarrollo de estrategias y acciones focalizadas para la generación de respuestas preventivas al VIH y las ETS y reducción de la vulnerabilidad de las distintas poblaciones.

A modo de sugerencia, vemos que algunas de las acciones y respuestas en este nivel, son:

- Estrategias y Acciones de Agencia.
- Estrategias y Acciones de Enabling.
- Estrategias y Acciones de Creación de Ambientes Empoderantes.
- Estrategias y Acciones de Advocacy, Ciudadanía y Derechos Humanos.

## **2.-Estrategia Metodológica para el Abordaje de la Vulnerabilidad en la Prevención del VIH y las ETS: Profundización de la Focalización.**

La expresión metodológica del enfoque teórico-técnico presentado, supone una profundización y precisión a nivel de la estrategia de focalización desarrollada hasta ahora para el abordaje de la vulnerabilidad al VIH y las ETS.

En este marco, el Enfoque implica que tanto los análisis y diagnósticos, como las acciones e intervenciones tienen una lógica basada en la Focalización, como estrategia que permite priorizar a quienes requieren el desarrollo de estrategias preventivas con mayor urgencia, así como definir las acciones más apropiadas y pertinentes; considerando una amplia gama de variables. En esta línea, se avanza la focalización dicotómica en torno a las PVP y a las PVE, para articular una focalización que integre un análisis y estrategias más precisas.

### **A) Objetivos de la Estrategia de Focalización para la Prevención del VIH y las ETS.**

Los objetivos que se plantean para la estrategia de Focalización, son:

1. Focalizar y caracterizar unidades de Intervención y sus Contextos de Vulnerabilidad.
2. Focalizar y definir las Estrategias y Acciones Preventivas más pertinentes .

## B) Niveles de la Focalización para la Prevención del VIH y las ETS.

La Focalización como estrategia de abordaje de la Vulnerabilidad se implementa en dos momentos, para definir aspectos diferentes:

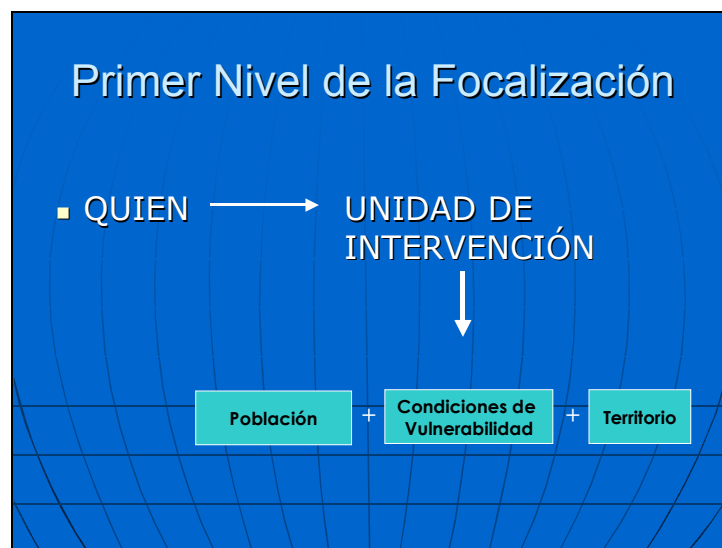
### Focalización de Primer Nivel:

Este nivel permite definir **QUIENES** requieren prioritariamente el desarrollo de acciones y estrategias preventivas. En ese sentido, la Focalización de Primer Nivel, establece una **Unidad de Intervención**.

### Implementación del Primer Nivel de Focalización: Definición de la Unidad de Focalización.

Denominaremos **Unidad de Focalización** a la Unidad de Intervención que se construya. Las Unidades de Focalización, se definen en función de 3 elementos simultáneamente:

- a) Población.
- b) Condiciones de Vulnerabilidad.
- c) Territorio.

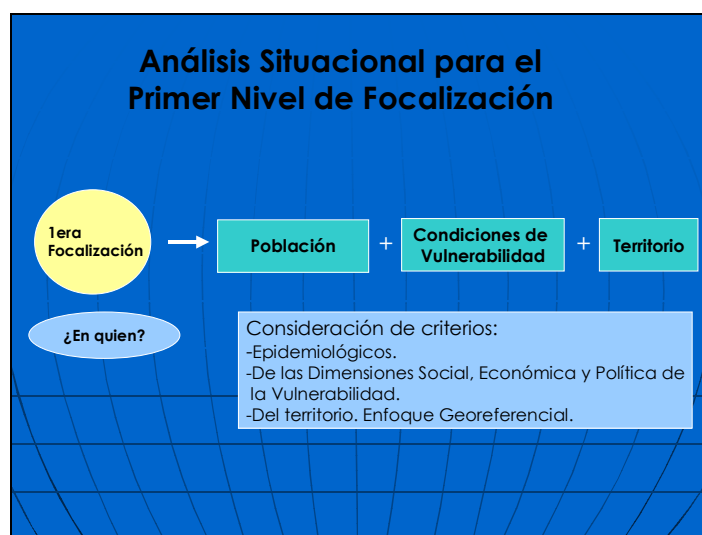


La construcción o definición de estas Unidades de Focalización requieren de la disponibilidad de un **Diagnóstico actualizado** de la zona territorial a abordar (por ejemplo, Diagnóstico Regional). Dicho diagnóstico debe incorporar información epidemiológica, de comportamiento sexual, socioeconómica, sociocultural y toda aquella que permita aportar a profundizar la mirada sobre las prioridades a ser abordadas en un territorio determinado.

Esto significa, que el Primer Nivel de Focalización requiere, para su aplicación, la realización de un **Análisis situacional** adecuado, que incorpore la consideración de criterios:

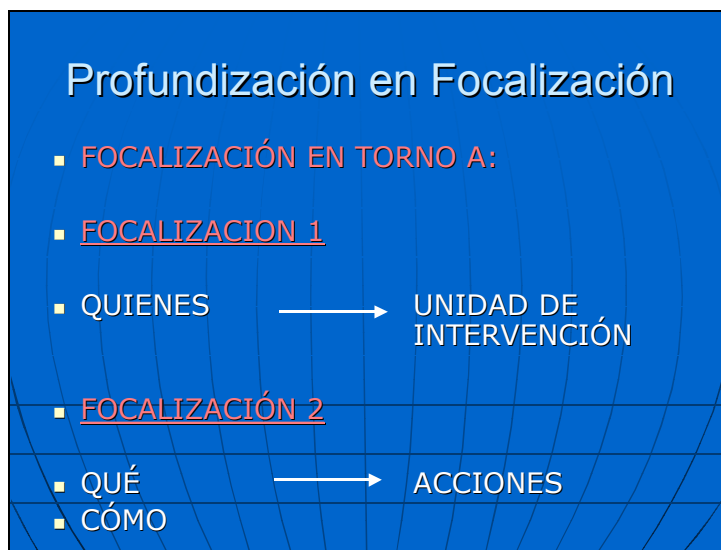
- Epidemiológicos.
- Propios de las Dimensiones Social, Económica y Política de la Vulnerabilidad.
- Propios del territorio.

En este sentido, la estrategia de focalización en este nivel, adquiere un **Enfoque Georeferencial**.



### **Focalización de Segundo Nivel:**

Este nivel permite puntualizar **CÓMO** y **QUÉ** se requiere hacer para potenciar la prevención en la Unidad de Intervención definida anteriormente. Es decir, este nivel permite focalizar las **ACCIONES** más pertinentes y **DE QUE MANERA IMPLEMENTARLAS**.



**Implementación del Segundo Nivel de Focalización: Definición de Foco de Intervención y Estrategias /Acciones de Prevención.** A partir de la definición de la Unidad de Focalización, se requiere tomar decisiones en 2 ámbitos:

a) Decisión del **foco de intervención**, es decir, sobre que unidad se centrarán las acciones preventivas. Las opciones pueden ser:

- **Persona / Población.** Por ej. Población homosexual, o jóvenes.
- **Sistema/ Contexto.** Por ej. El Sistema de Comercio Sexual de un territorio, o el Contexto SIDA/Drogas de una comuna.

Esta perspectiva amplía el foco exclusivo sobre las poblaciones, permitiendo desarrollar acciones que benefician a varias poblaciones al mismo tiempo (como cuando se aborda el "Sistema Comercio Sexual") y permite resolver dificultades de acceso directo a ciertas poblaciones a través del abordaje del sistema o contexto en el cual despliega su vulnerabilidad. Por otro lado, se mantiene la focalización en personas y poblaciones, cuando es posible y pertinente desarrollar acciones precisas sobre grupos particulares.

b) Decisión del tipo de estrategia/acción más adecuada, de acuerdo al análisis diagnóstico realizado, la definición del foco de intervención y el análisis situacional propio de este nivel. El análisis situacional en este nivel considera precisiones que implican la consideración de criterios propios de las Dimensiones Individual, Social e Ideológica de la Vulnerabilidad. Así mismo, la selección de acciones debe obedecer también a criterios técnicos, entre los que destaca el seleccionar acciones que tengan un Modelo Preventivo de base sólida y coherente con el Enfoque de Prevención; y el basarse en experiencias exitosas previas, considerando una adecuada adaptación de acuerdo a las características de las poblaciones y realidades territoriales particulares.



La definición de acciones de Prevención debe ser pertinente a la Unidad de Focalización, lo que implica aplicar criterios que permitan desarrollar:

- Acciones pertinentes al Sujeto.
- Acciones pertinentes al Contexto de Vulnerabilidad.
- Acciones pertinentes al Territorio.
- Acciones que puedan ser implementadas en el Ámbito de Acción definido, por los actores que ejecutan o desarrollan las acciones.

La selección de acciones implica la definición del énfasis que se requiere, de acuerdo al diagnóstico:

**- Acciones dirigidas a reforzar directamente la prevención, por ejemplo:**

- Consejería entre pares.
- Educación entre Pares.
- Mesas Informativas.
- Materiales educativos Focalizados.
- Capacitación a Equipos de Salud y otros actores sociales clave.

**Estrategias /Acciones dirigidas a reforzar la Gestión de Recursos Preventivos, por ejemplo:**

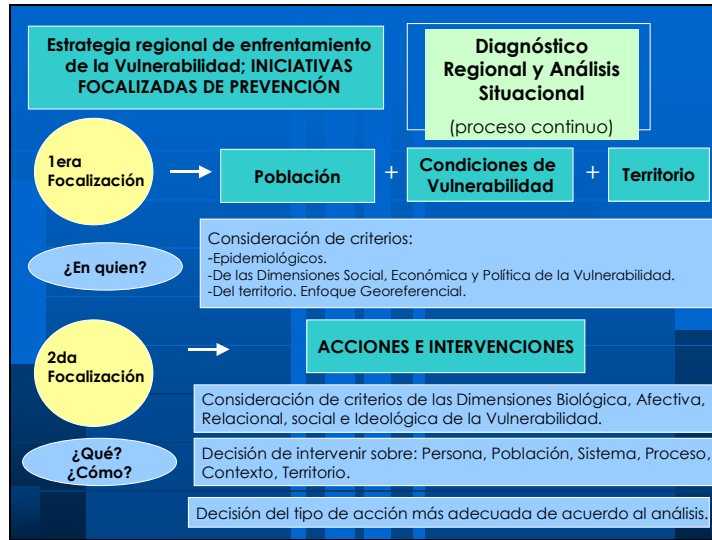
- Estrategias y Acciones de Agencia.
- Estrategias y Acciones de Enabling.
- Estrategias y Acciones de Creación de Ambientes Empoderantes.
- Estrategias y Acciones de Advocacy<sup>8</sup>, Ciudadanía y Derechos Humanos.
- Políticas Intersectoriales tales como:
  - Equidad de Género.
  - Prevención de la Violencia Intrafamiliar.
  -

---

<sup>8</sup> Promoción y Defensa (Incidencia Política).

### **C) Focalización y Respuesta Regional para la Prevención del VIH y ETS.**

Se espera que, a partir del 2007, la Respuesta Regional para la Prevención del VIH y las ETS implique el desarrollo de una **Estrategia Regional de Enfrentamiento de la Vulnerabilidad a través de Iniciativas Focalizadas de Prevención**. Dicha estrategia se sustenta y construye sobre la base de un **permanente Diagnóstico Regional y Análisis Situacional** (del VIH, ETS, las condiciones de Vulnerabilidad de la Región y el comportamiento socioeconómico y demográfico del territorio). Ello permitirá la implementación de **Iniciativas Focalizadas de Prevención**; que se construyan a partir de la aplicación de los dos niveles de focalización; es decir, sobre la base de **criterios** que permitan definir, de manera regional las **Unidades de Focalización** que la región requiere **priorizar** (definiendo población, condiciones de vulnerabilidad particulares y territorio) y las **acciones, intervenciones y metodologías** que le son más **pertinentes de acuerdo al diagnóstico, los actores que desarrollaran dichas acciones y la definición del énfasis en acciones preventivas o de enfrentamiento de la vulnerabilidad (gestión de recursos preventivos)**. Cabe destacar, el rol particular del Intersector regional en éstas últimas acciones.



## Documentación de Referencia

- "Estrategia Nacional de Prevención". Documento Técnico Área de Prevención CONASIDA, 2002.
- "Orientaciones Para La Respuesta Regional Integrada de Prevención del VIH/SIDA y las Enfermedades de Transmisión Sexual" Comisión Nacional del SIDA, Ministerio de Salud, abril de 2006.
- Documento sobre Gestión del Riesgo, Genevieve Paicheler, 1996.
- Documento Técnico sobre Vulnerabilidad al VIH/SIDA, CONASIDA.
- Sistematización del Programa de Poblaciones Vulnerables Prioritarias. Equipo de Sistematización, año 2004.
- Evaluación del Programa de Poblaciones Vulnerables Prioritarias del Área de Prevención de CONASIDA. FLACSO Chile, Septiembre 2005.
- Resúmenes Ejecutivos de los Informes de Resultados de los estudios de Caracterización de los Factores de Riesgo y Vulnerabilidad frente al VIH/SIDA y ETS en PVE, realizados por FLACSO( Mujeres), CEM (Trabajadores), Proyecta (Población Rural), Fundación Facultad de Ciencias Sociales Universidad de Chile (Jóvenes), CIEG Universidad de Chile (Pueblos Originarios) y OIM en el caso de migrantes de zonas fronterizas.
- "Desigualdades en Salud" , Boletín Epidemiológico Organización Panamericana de la Salud (OPS), Volumen 25, N°4, Diciembre 2004; en: [http://www.paho.org/spanish/dd/ais/be\\_v25n4-desigual\\_salud.htm](http://www.paho.org/spanish/dd/ais/be_v25n4-desigual_salud.htm).
- Informe de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud OMS; Marzo de 2005, en: [http://www.who.int/social\\_determinants/strategy/QandAs/es/index.html](http://www.who.int/social_determinants/strategy/QandAs/es/index.html)