

POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN

Área de Prevención

COMISION NACIONAL DEL SIDA

I. INTRODUCCIÓN

La Comisión Nacional del SIDA, CONASIDA, fue creada el 5 de Mayo de 1990 como el organismo técnico responsable de la elaboración, coordinación ejecutiva y evaluación global del Programa de Prevención y Control del SIDA en Chile. La Comisión forma parte de la División de Prevención y Control de Enfermedades de la Subsecretaría de Salud Pública.

CONASIDA utiliza la planificación estratégica para el diseño y elaboración de sus planes anuales de trabajo, de acuerdo con el escenario nacional y mundial. Para efectuar su labor, ha estructurado dos áreas de trabajo, Atención Integral y Prevención, las cuales - articuladas por una Coordinación Ejecutiva, permiten el desarrollo y cumplimiento del Plan acordado.

MISIÓN DE CONASIDA

La Comisión Nacional del SIDA del Ministerio de Salud, desarrolla políticas públicas orientadas a que la sociedad asuma la prevención y la disminución del impacto biopsicosocial del VIH/SIDA y las Enfermedades de Transmisión Sexual, a través de la reflexión y el diálogo, el respeto a la dignidad humana y el desarrollo de la autonomía de las personas.

PRINCIPIOS ETICOS ORIENTADORES

Tanto las políticas como las estrategias del Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA y las ETS, se sostienen en un conjunto de principios éticos que rigen todo el accionar de la Comisión. Estos principios de ética universal, enfocados en el bienestar humano, se han elegido, entendiendo que las propuestas, lineamientos y orientaciones técnicas que se disponen para abordar la epidemia del VIH/SIDA y ETS, pueden tener repercusión, directa e indirecta en la vida de las personas.

Estos principios éticos no son, ni pretenden ser exhaustivos. Son enunciados de carácter general y los valores que constituyen cada uno de ellos, han sido concebidos como criterios orientadores para facilitar la toma de decisiones y promover respuestas adecuadas a las realidades de la sociedad chilena.

- Derecho a la vida.
- Respeto a los valores y creencias de las personas.
- Derecho a la decisión en conciencia libre e informada.
- Respeto por la dignidad de las personas.
- Derecho a la privacidad y confidencialidad.
- No discriminación.
- Solidaridad.
- Derecho a acceder a técnicas y recursos disponibles, científicamente comprobados como efectivos.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DE LA CONASIDA

1. Disminuir la transmisión del VIH/SIDA, las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y la discriminación.

2. Mejorar la calidad y cobertura de la atención de salud de las personas que viven con el VIH (PVVIH) y los consultantes de ETS.

3. Profundizar, sistematizar y socializar el conocimiento sobre el VIH/SIDA y las ETS y aspectos relacionados para apoyar la toma de decisiones.

4. Fortalecer una respuesta nacional, integral, participativa y descentralizada al VIH/SIDA y las ETS.

II. ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN

EJES CENTRALES: El trabajo en Prevención tiene relación con todos los objetivos estratégicos de la Comisión Nacional del SIDA; sin embargo, la mayoría de sus acciones se enmarcan en la disminución de la transmisión del VIH/SIDA y de las ETS, fortaleciendo la capacidad de gestionar el riesgo de las personas y aportando en la disminución de su vulnerabilidad.

Todas las estrategias y líneas de acción se fundamentan en estudios epidemiológicos, comportamentales, socioculturales y de opinión, que se realizan permanentemente; en la vigilancia epidemiológica y en el uso de otras fuentes de información. De esta manera, se mantiene un sistema activo de evaluación y retroalimentación para su diseño y ajuste.

Dado que en Chile la principal vía de transmisión del VIH y ETS a través de la historia de la epidemia en Chile, ha sido la sexual, las políticas y estrategias se han orientado a intervenir en los comportamientos y autocuidado efectivo, vinculados con la sexualidad de las personas y con los determinantes de salud que condicionan la exposición al riesgo. Sin embargo y en la perspectiva de trabajar sobre otras vías de exposición a la transmisión, también se realizan esfuerzos preventivos en los ámbitos de la prevención del VIH/SIDA por vía sanguínea, mediante el testeo del 100% de la sangre que se utiliza en diferentes procedimientos médicos en el país (a partir del año 1987); en la prevención de la transmisión vertical (oferta del examen al 100% de embarazadas con consejería) y apoyo a las acciones de prevención del VIH y ETS en usuarios de drogas, mediante

el trabajo colaborativo con organizaciones sociales que destinan sus esfuerzos a esta población, particularmente en la Región Metropolitana del país.

En la actualidad y a diciembre de 2005, el perfil de la epidemia sigue dando cuenta de características que están a la base de las presentes orientaciones donde se destaca que:

La epidemia está centrada en la transmisión sexual (95% de los casos) mayoritariamente en hombres homobisexuales, con un crecimiento en mujeres. Predomina particularmente en adultos jóvenes y de niveles socioculturales más desprotegidos, con menores niveles educacionales y ocupacionales. Está presente en todas las regiones del país. Hasta Diciembre de 2005, se había notificado un total de 15.894 casos. La tasa acumulada al 2005 es de 58,3 por 100.000 habitantes en VIH y de 50,4 por 100.000 habitantes en SIDA. La incidencia de VIH (casos nuevos anuales) mostró un aumento sostenido hasta el año 2003, se observa una leve tendencia a la disminución a partir del año 2004, tendencia que habrá que confirmar a medida que transcurra el tiempo. En el número de casos de SIDA, se observó un aumento sostenido hasta 1991, a partir de ese año las tasas se estabilizaron entre 2,5 y 3,2 por 100.000, comenzando a disminuir a partir del 2004, lo que puede atribuirse a la cobertura total de tratamiento antiretroviral, logrado en Chile en el año 2003 y que evita la aparición de enfermedades oportunistas impidiendo el paso a la etapa de SIDA.

En el caso de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), su control es fundamental para mejorar la salud sexual y reproductiva de la población. El gran impacto que tienen las ETS en poblaciones vulnerables, especialmente en mujeres y niños y la conexión que existe entre el tratamiento adecuado y oportuno de las ETS y la prevención del VIH, explican que se consideren en los Planes de Salud Pública. Las ETS se presentan en todas las edades, sin embargo su mayor frecuencia está en menores de 34 años.

LOS EJES CENTRALES DE LAS INTERVENCIONES EN PREVENCIÓN SON:

Gestión De Riesgo, determinada por el conjunto de fenómenos emocionales e intelectuales involucrados en la toma de decisiones de las personas y en la implementación de estrategias de auto cuidado.

Vulnerabilidad, situación personal determinada por el insuficiente o nulo control sobre el propio riesgo de adquirir el VIH/SIDA y alguna(s) ETS(s).

Los conceptos de gestión de riesgo y de vulnerabilidad corresponden a niveles diferentes. El riesgo se refiere a una probabilidad determinada por la conducta individual; en cambio, la vulnerabilidad está dada fundamentalmente por la inequidad y desigualdad social. De esta manera, estos dos conceptos se plasman en las Estrategias de Prevención impulsadas por CONASIDA en estos dos niveles:

- a nivel de la Persona, con quien se busca facilitar y posibilitar la gestión de riesgo de sus conductas individuales;
- a nivel de la Sociedad, donde se intenta aportar a disminuir la vulnerabilidad, reduciendo el impacto de la inequidad y la desigualdad social.

Esta distinción es útil para el análisis, sin embargo cuando hablamos de personas, no sólo hablamos del eje individual, sino de las dimensiones generales de vulnerabilidad que las afectan.

Ejes Centrales de las Intervenciones en Prevención

Conjunto de fenómenos emocionales e intelectuales involucrados en la toma de decisiones y en la implementación de estrategias de autocuidado.
CONDUCTA INDIVIDUAL

GESTIÓN DEL RIESGO

Está determinada por el insuficiente o nulo control sobre el propio riesgo de adquirir el VIH/SIDA o por los problemas de acceso a una atención adecuada.
**INEQUIDAD
DESIGUALDAD SOCIAL**

VULNERABILIDAD

El trabajo, a partir de estos dos ejes centrales, se ha enfocado en los procesos individuales y colectivos en conjunto con las personas y no para las personas. Esto significa participación activa en los procesos y toma de decisiones en todas las líneas de trabajo. Los principios fundamentales que guían este accionar son:

- El respeto a la diferencia, que implica el establecimiento de relaciones igualitarias y respetuosas de las características, comportamiento y estilos de vida de las personas.
- El desarrollo de una identidad social e individual, donde las personas puedan consolidar la imagen de sí mismas, se sientan pertenecientes a un colectivo y tengan espacios para desarrollar aprendizajes.
- El desarrollo de la afectividad, reconociendo desde la Salud Pública la importancia de las emociones en el encuentro interpersonal, en el autocuidado y en el cuidado mutuo. También la necesidad del contacto físico y del diálogo.
- La utilización del diálogo, como una vivencia conciente de los procesos de crecimiento, desarrollo y transformación personal.

Gestión de Riesgo: El Proceso de gestión de riesgo corresponde al conjunto de fenómenos involucrados en la toma de decisiones y en la implementación de estrategias de autocuidado. Constituye un proceso dinámico, que permite reevaluarlo constantemente. La gestión de riesgo implica una serie de momentos que las personas requieren vivenciar y asumir de manera progresiva, de forma tal que le facilite el desarrollo de la autonomía y el compromiso con las conductas preventivas desarrolladas. Si bien es importante contar con información adecuada, ésta, en si misma no es suficiente para que se desarrollen conductas preventivas.

Los momentos del proceso de gestión de riesgo son:

- Diagnóstico o autodiagnóstico del riesgo.
- Creación o recreación de soluciones pragmáticas, adecuadas al contexto de vida.
- Decisión de llevar a cabo la solución.
- Desarrollo y ejecución de destrezas y habilidades.
- Ejecutar 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 consumo de alcohol vinculado a las prácticas sexuales), elementos importantes de considerar en la evaluación de riesgo y en la construcción de estrategias de prevención.

Vulnerabilidad: 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.

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 u obstáculos para implementar medidas personales o colectivas de autocuidado. La base del análisis en esta dimensión se relaciona con la constatación de la prioridad que el tema del VIH/SIDA y las ETS, adquiere a través de la formulación de políticas públicas que posibiliten el conocimiento del tema en la población para facilitar la generación de ambientes y contextos sociales favorables a la adopción de medidas preventivas y que promuevan la participación ciudadana.

5. La **dimensión de género y otras variables de estructuración social**. Si bien, como categoría básica de estructuración de las personas, el género puede ser comprendido como parte de la dimensión social de la vulnerabilidad, en la estrategia preventiva conviene destacar esta variable, por cuanto, la manera en que se entiende lo femenino y lo masculino en una sociedad, será un elemento fundamental al momento de hacer un análisis de la vulnerabilidad y riesgo de las personas frente al virus del SIDA y las ETS.

Así por ejemplo, en una sociedad en la cuál se considere, de forma muy arraigada, que las mujeres no tienen control sobre su cuerpo o derecho al placer sexual, será difícil que estas puedan incorporar de forma autónoma medidas de prevención y autocuidado. Por otra parte, la manera de entender la sexualidad de hombres y mujeres, también puede incidir en que algunos hombres vivencien la sexualidad como una experiencia sin límites, por lo tanto, la incorporación de medidas preventivas, como el uso del preservativo tampoco será viable para ellos.

Como el género es una construcción social, es decir, el contenido de lo que es femenino y masculino, cambia de acuerdo a otros posicionamientos sociales como el nivel socioeconómico, la etnia, la generación (entre otras), siempre es necesario hacer un análisis específico de la vulnerabilidad de género.

La feminización de la epidemia, fenómeno de importancia a nivel mundial no puede ser entendida, ni abordada, sin un análisis de género.

Además del género, otras variables relevantes que definen la posición de las personas en la sociedad, son el nivel socioeconómico, edad, etnia variables a tener en cuenta en un primer análisis de vulnerabilidad desde la dimensión social. Un análisis de estas variables, incluye también una mirada sobre la subordinación de género, las desigualdades e inequidades sociales, y la discriminación social.

Las personas pueden ser vulnerables por una de estas dimensiones o por una combinación de ellas.¹

¹ Como ejemplo podemos citar la discriminación, factor de la dimensión social de la vulnerabilidad, potenciada por las dimensiones individuales, económicas y políticas, que aumenta la vulnerabilidad frente al riesgo de adquirir el VIH.

Vulnerabilidad Discriminación y Prevención

En relación al VIH/SIDA, las personas discriminadas por la sociedad :

- Tienen menor acceso y menor apoyo adecuado a la satisfacción de sus necesidades, más aún si dichas necesidades no son ni siquiera reconocidas.
- Se aíslan de los sistemas de atención de salud por temor al maltrato y al rechazo. Esta menor posibilidad de acceso a los servicios actúa negativamente frente a la adherencia a los controles y cuidados, deteriorando su calidad de vida.
- Tienen dificultad para organizarse, lo que limita la posibilidad de desarrollar programas de autoayuda y autocuidado.
- Pierden oportunidades de socializar aprendizajes, logros y dificultades entre sus pares, lo que dificulta ostensiblemente sus relaciones sociales.
- Al alejarse de sus redes de apoyo familiares, sociales y laborales, detienen y dificultan sus procesos de desarrollo personal.
- Tienen menos oportunidades de desarrollar habilidades de comunicación y, por tanto, menos posibilidades de ser asertivos al defender sus derechos.
- El miedo al aislamiento y la marginación dificulta su acceso y permanencia en el trabajo, por lo que sobrevienen las dificultades económicas, produciéndose un grave deterioro de la satisfacción de sus necesidades básicas.

En un análisis de vulnerabilidad frente al VIH y las ETS no sólo tendrá relevancia la discriminación por orientación sexual (discriminación a homosexuales, bisexuales, hombres que tienen sexo con hombres o a mujeres que tienen sexo con mujeres, personas que ejercen el comercio sexual), sino también las discriminaciones de género, de etnia, de nivel socioeconómico.

ROL DE CONASIDA EN LA PREVENCIÓN

El Rol de la Comisión Nacional del SIDA frente a la Prevención del VIH/SIDA y las ETS, se ha definido como:

"Facilitar procesos de aprendizaje de la gestión del riesgo, en las personas y en los grupos de personas, apoyando el desarrollo de destrezas y habilidades de cada una de ellas, para que lleven el proceso a cabo en plena libertad"

III. NIVELES DE TRABAJO Y ACCIONES

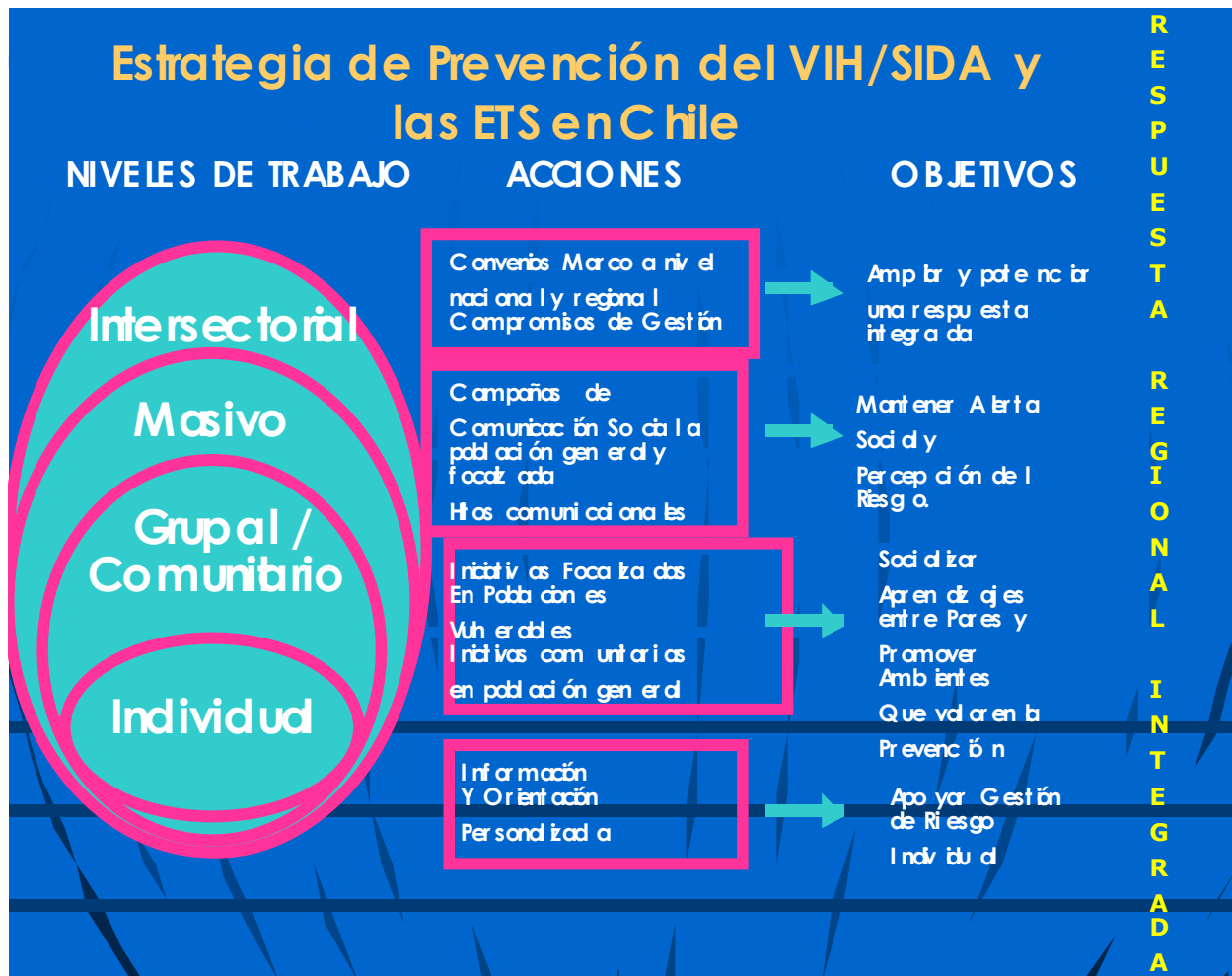
DESCRIPCIÓN

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 de prevención entre pares, y promover ambientes sociales que valoren la prevención; a través de iniciativas focalizadas en poblaciones más vulnerables y proyectos comunitarios y comunicacionales con población general.
- **NIVEL MASIVO**, cuyo 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 E INSTITUCIONAL:** su objetivo es sensibilizar y articular áreas de colaboración entre distintos organismos de gobierno en función de potenciar y ampliar la respuesta nacional al VIH/SIDA y las ETS, y alcanzar las metas comprometidas al 2010. Las acciones en este nivel se desprenden de convenios y acuerdos de trabajo con intersectores tales como INJUV, SERNAM, Gendarmería y MINEDUC, entre otros.

Los niveles de trabajo, junto a los objetivos específicos por nivel y las principales acciones en cada uno de ellos, se presentan en el siguiente esquema:



DESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES POR NIVELES

Nivel Masivo

Campañas de Comunicación Social:

Entre 1990 y 2006, se han realizado ocho campañas comunicacionales, abarcando gran parte de los medios masivos del país de mayor cobertura poblacional: televisión abierta y por cable, radios satelitales, locales y comunitarias, prensa escrita y vía pública de alto impacto.

Desde 1991, el Ministerio de Salud de Chile, a través de la Comisión Nacional del SIDA, ha desarrollado 8 campañas nacionales de comunicación social para la prevención del VIH/SIDA, orientadas a promover en la población la adopción progresiva de conductas preventivas, entre otras líneas de acción permanentes.

Este proceso ha producido resultados que han ido evolucionando desde el posicionamiento inicial del tema en la población; la difusión de información y conocimientos sobre la transmisión y métodos del VIH/SIDA; la instalación de la percepción y conciencia de riesgo y en forma creciente se ha buscado incidir en una mayor alerta social frente a la epidemia.

Las primeras 5 Campañas de comunicación social para la prevención del VIH/SIDA, fueron realizadas por el Ministerio de Salud en una perspectiva progresiva que diera cuenta de las necesidades comunicacionales, presentes en la población chilena en cada momento particular. Así, el desafío comunicacional ha transitado desde incentivar la sensibilización en la población, a lograr niveles de percepción de riesgo y conciencia sobre la epidemia, su transmisión y la gestión de riesgo.

Desde el año 2003 y con aportes del Proyecto Fondo Global en Chile, se ha complementado esta estrategia, incorporando una modalidad de gestión

participativa en el diseño, producción, emisión y evaluación, mecanismo que se replica en cada una de las regiones del país y permite contar con una propuesta con aportes de organizaciones sociales y de otros sectores de gobierno que trabajan directamente en la temática. Los referentes sociales a nivel nacional y con sus respectivas representaciones regionales son; la Asamblea de Organizaciones con Trabajo en VIH/SIDA, ASOSIDA y la Coordinadora Nacional de Personas Viviendo con VIH/SIDA, Vivo Positivo.

En estas tres últimas estrategias comunicacionales, que se han denominado la VI, VII y VIII Campaña de Comunicación Social Educativa para la Prevención del VIH/SIDA, se ha buscado profundizar y avanzar de una adecuada percepción de riesgo al auto y mutuo cuidado efectivo.

Conmemoración de Hitos Comunicacionales:

En esta línea se encuentra el diseño y realización de eventos artístico - culturales (musicales, plásticos y literarios) y sociales de información y sensibilización acerca del VIH/SIDA. Estos se realizan preferentemente asociados con el "*Candlelight* o Día de las velas" (19 de mayo), fecha en la que se conmemora a las personas fallecidas a causa del SIDA; y el Día Mundial del SIDA (1 de diciembre), jornada internacional en la cual se propone un lema de compromiso social contra el VIH/SIDA. A estas dos fechas claves, se han ido incorporando, producto de las experiencias de trabajo locales, otros hitos que contribuyen a ampliar las oportunidades para que la población se sensibilice y se difundan las diferentes iniciativas, involucrando a otros actores sociales a la tarea preventiva en el país: Día de la Mujer, Día del Trabajador, Día Mundial de la Salud, entre otros.

Trabajo con Medios de Comunicación y Comunicadores

En esta intervención, se recoge la experiencia internacional, nacional y local de llegar a los diferentes medios de prensa y comunicadores sociales, a través de

actividades de actualización, sensibilización y difusión como seminarios y talleres nacionales, regionales y locales sobre el VIH/SIDA y otros temas relacionados.

Además se considera el apoyo a la realización de trabajos periodísticos y comunicacionales que aborden temas relacionados con el VIH/SIDA y la vulnerabilidad de las personas, ya sea acogiendo la demanda generada por los medios o en una línea proactiva, incentivando el tratamiento de esta temática en los medios de comunicación masiva.

Nivel Grupal Comunitario

Las acciones grupales y de carácter comunitario, se focalizan en aquellos grupos más vulnerables frente al VIH/SIDA; en un trabajo conjunto con organizaciones e instituciones vinculadas a las temáticas de tal modo que se privilegie la metodología de pares para garantizar respuestas educativas y preventivas acordes a las normas y códigos grupales que se comparten en las poblaciones específicas.

Según la información disponible desde diferentes fuentes y que da cuenta de la realidad epidemiológica nacional y de las condiciones determinantes de la vulnerabilidad frente al VIH/SIDA y las ETS, las poblaciones más vulnerables en nuestro país son:

- Homobisexuales.
- Hombres que tienen sexo con otros hombres.
- Mujeres con vida sexual activa y bajo poder de negociación sexual con la pareja.
- Personas que ejercen el comercio sexual(hombres, mujeres, transgéneras).
- Población transgénero.
- Personas privadas de libertad.
- Jóvenes que inician su vida sexual y no han recibido orientación en sexualidad.
- Jóvenes con vida sexual activa y bajo acceso a información preventiva.
- Personas que viven en sectores rurales.

Es necesario señalar que si bien esta definición apunta a identificar prioridades de trabajo, estas poblaciones y sus condiciones de vulnerabilidad no son estáticas y pueden compartir más de una característica que afecte sus capacidades y habilidades para asumir un cuidado efectivo frente al VIH/SIDA y las ETS.

Cabe destacar que además, CONASIDA desarrolla una línea de investigación e intervención social dirigida a las personas que tienen un consumo problemático de drogas, por la vulnerabilidad que produce la pérdida de control de las acciones personales y la adopción de conductas de riesgo para adquirir drogas. En este ámbito general, se ha mantenido una experiencia de trabajo con personas usuarias de drogas en comunas de la Región Metropolitana, en la perspectiva de desarrollar aprendizajes y competencias en este ámbito, ya que si bien constituyen un grupo minoritario, su práctica de consumo de drogas las hace muy vulnerables a la adquisición del VIH, según consta en la experiencia internacional. El trabajo preventivo con estas personas requiere de estrategias personales y grupales muy específicas.

Las acciones comunitarias se realizan en los niveles locales o territoriales, con organizaciones no gubernamentales, organizaciones comunitarias como los grupos juveniles, clubes deportivos, asociaciones culturales y religiosas, juntas de vecinos, entre otras. Las acciones con esta población consideran la posibilidad que en los grupos organizados también exista población vulnerable que no acceda a la información o no se organice, debido al temor al estigma, el rechazo y la discriminación.

En la actualidad el nivel grupal comunitario y los grupos más vulnerables identificados en los diagnósticos regionales se abordan a través de las iniciativas focalizadas de prevención.

Estas iniciativas se desarrollan con grupos identificados como vulnerables y prioritarios de acuerdo a los antecedentes epidemiológicos, comportamentales y socioculturales analizados por cada región.

Las Iniciativas Focalizadas de Prevención, están dirigidas a grupos específicos de población, identificados por más de una variable de vulnerabilidad. Por ejemplo las acciones orientadas y planificadas para abordar la prevención del VIH y las ETS en mujeres temporeras de una determinada comuna rural. En este caso las dimensiones de la vulnerabilidad que se rescatan para la focalización de acciones en esta población son : género, condición económica/laboral, territorio.

Por otra parte, también a nivel regional, se desarrollan Iniciativas Comunitarias de Prevención destinadas a Población General, que a diferencia de las anteriores están destinadas a grupos poblacionales más generales (jóvenes, mujeres, población rural), las que tienen el sentido y fundamento de atender las necesidades de toda la población en cuanto a procesos de información básica e intervenciones educativas para la prevención.

Nivel Individual

En el trabajo a nivel individual se ha desarrollado la **Consejería para la Prevención del VIH/SIDA**, como una estrategia de información, orientación y apoyo para facilitar la toma de decisiones de las personas. La consejería se entiende como una actividad de escucha activa, confidencial y centrada en la persona, cuyo objetivo es habilitar al consultante para el enfrentamiento del estrés y la toma de decisiones relacionadas con el VIH/SIDA. En el proceso de consejería se busca identificar las barreras que dificultan la prevención; definir y poner en práctica las medidas de prevención más adecuadas para cada situación y mantener las medidas preventivas en el tiempo. Los principales ejes de la Consejería son el *apoyo educativo*; el *apoyo a la gestión del riesgo* y el *apoyo psicosocial*.

Modalidades de implementación de la consejería para la prevención

- **Consejería cara a cara en los Servicios de Salud:**

Existen consejeros(as) formados en los 28 Servicios de Salud del país que se orientan básicamente a la realización de Consejería Pre y Post Test del VIH.

- **Consejería cara a cara desde Organizaciones Sociales:**

Esta modalidad ha sido desarrollada en las organizaciones con trabajo en población más vulnerable, como HSH, trabajadoras sexuales y personas que viven con el VIH. En este último caso, la consejería está enfocada a la prevención secundaria y a la adherencia a los tratamientos antiretrovirales.

- **Consejería telefónica:**

Desde 1997 funciona el FONOSIDA, una línea telefónica anónima, gratuita y confidencial de información sobre SIDA, dependiente del Ministerio de Salud. Su objetivo es facilitar a la población de todo el país el acceso a información, orientación y apoyo en relación al VIH/SIDA, respetando los estilos de vida, la libertad de decisión y autonomía de las personas. Este servicio cuenta con una red de apoyo nacional que facilita la derivación de los consultantes a organizaciones especializadas donde reciben información y apoyo a sus demandas.

A partir del año 2006, el FONOSIDA se integró al Servicio Telefónico Salud Responde del Ministerio de Salud, manteniendo la especificidad técnica que le caracteriza y con un nuevo número de acceso: 800-37-88-00

La consejería para la prevención suele desarrollarse en el contexto de la oferta o de la solicitud del test de detección del VIH. Es imprescindible que la decisión de realizarse dicho examen sea voluntaria y con consentimiento informado. En 1994, se dictó una norma que establece la obligatoriedad que la entrega de los resultados positivos del examen del VIH sea acompañada de Consejería, la cual debe ser proporcionada por personal debidamente capacitado (Resolución Exenta Nº 211, del MINSAL, del 10 de Marzo de 1994). Esta resolución ha sido modificada

en febrero de 2001, ampliando esta obligatoriedad a la consejería pre-examen y también a la entrega de resultados negativos; además, se establece la firma de una carta de consentimiento (Resolución Exenta N° 371, del MINSAL, del 2 de febrero de 2001). Finalmente y luego de la promulgación de la Ley 19.779, se legaliza la realización del test VIH, con consejería pre y post, consentimiento informado y voluntariedad.

Desde 1991, CONASIDA ha capacitado al personal de los Servicios de Salud para ejercer la Consejería. En 1997, inició un proceso formal de capacitación y actualización que cubre todo el país: el Programa Nacional de Formación de Consejeros. Desde 1998, esta formación fue traspasada a la gestión directa de los Servicios de Salud, a través de la replicación y organización de procesos de formación y capacitación locales.

Desde ese mismo año, se ha impulsado el funcionamiento y trabajo en red a nivel nacional de consejeros(as), donde participan representantes de las SEREMIS de Salud, los Servicios de Salud del país, diversas ONG que trabajan el tema VIH/SIDA y el Centro de Detección y Consejería en la Región Metropolitana y el Servicio Telefónico FONOSIDA.

A partir del año 2004, en coherencia con los procesos de descentralización de las acciones, se ha apoyado y fortalecido el trabajo en redes regionales que asumen la tarea de coordinar y articular el trabajo de consejería a nivel local.

Nivel Intersectorial e Institucional

En el marco del establecimiento de áreas de colaboración y coordinación para el logro de los objetivos de prevención de la Comisión Nacional del SIDA, se realiza un trabajo constante con otros sectores del Gobierno e instituciones a lo largo del país.

Es así como se ha trabajado con instancias como Servicio Nacional de la Mujer, Ministerio de Educación, Ministerio del Trabajo, Instituto Nacional de la Juventud, Gendarmería, Carabineros, Policía de Investigaciones, CONACE, entre otros. La materialización de este trabajo se ha expresado en el tiempo, a través de la celebración de convenios marco y acuerdos de trabajo colaborativo con lo cual se asegura, formaliza y desarrolla también el proceso de descentralización.

Las principales acciones en este nivel buscan articular diferentes líneas de trabajos con otros sectores de gobierno e instituciones del ámbito público y privado que permitan ampliar coberturas, relevancia y sostenibilidad de las estrategias preventivas.

Dado que mientras más acceso tenga la población a diferentes intervenciones, ya sea de información, sensibilización, educación y desarrollo de competencias para la prevención, en múltiples espacios de interacción de vida cotidiana, tendrá mayores oportunidades para la modificación de comportamientos favorables a la prevención. De allí que las acciones implementadas en conjunto con otros actores sociales en centros de estudios (básicos, medios, superiores), lugares de trabajo, centros de salud, espacios de diversión y esparcimiento, locales de las organizaciones territoriales formales e informales, entre otros, cobran una vital y relevante estrategia para asumir socialmente la responsabilidad en la prevención de la epidemia del VIH/SIDA y las ETS.

Por otra parte, cada uno de los diferentes sectores que integran el gobierno deben ofrecer servicios a la población chilena y muchos de ellos tienen responsabilidad directa en la intervención sobre distintas dimensiones de la vulnerabilidad, lo que otorga un mayor sentido y coherencia a este esfuerzo conjunto.

IV. DESARROLLO ACTUAL DE LAS ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN

Respuesta Regional Integrada

Antecedentes:

Las políticas descentralizadas de Prevención del VIH y las ETS, se inician a través de la ejecución de proyectos intersectoriales desarrollados en regiones priorizadas, el año 1996; línea que se amplía a todo el país en el año 2000; con el desarrollo de la primera estrategia descentralizada en las 13 regiones del país: los Planes Regionales Intersectoriales de Prevención. Esta iniciativa surge de la necesidad de generar una respuesta local pertinente al carácter biopsicosocial de la epidemia del VIH y las enfermedades de transmisión sexual; rigiéndose por principios de participación social, descentralización y equidad. Esta experiencia, marcó el inicio de la generación y profundización de alianzas con diferentes servicios públicos, organizaciones sociales y el sector privado, para llevar a cabo proyectos de prevención en todo el país, enfrentando la segmentación y la sectorialidad de organismos públicos en el territorio y mejorando la perspectiva de sustentabilidad de las acciones.

Progresivamente, se descentralizan otras estrategias, como es el caso de los Proyectos en Poblaciones Vulnerables Prioritarias y, posteriormente, los Proyectos en Poblaciones Vulnerables Emergentes. Así mismo, la línea de Planes Regionales va acentuando su focalización de intervenciones en población más vulnerable, a través de sucesivos Compromisos de Gestión suscritos por las Seremis de Salud.

La experiencia de descentralización de las estrategias preventivas cuenta con un nuevo avance a partir del 2006, al plantearse la conformación de una Respuesta Regional Integrada frente a la Prevención, que, buscando fortalecer una respuesta regional, integrada y descentralizada a la prevención del VIH y las ETS-ITS;

incorpora y amplía la aplicación territorial de varias de las líneas en desarrollo por de las regiones.

Como estrategia se fundamenta en la necesidad de consolidar procesos descentralizados, intersectoriales y participativos que permitan integrar y articular en el nivel local las experiencias ya realizadas, así como avanzar en la coordinación de esfuerzos entre el sector Salud y otros sectores –del Estado y de la sociedad civil organizada- que desarrollan temáticas interrelacionadas, como son la sexualidad, el desarrollo personal, el autocuidado y la promoción de la salud, para intervenir más efectivamente en problemas relacionados con la salud sexual y, específicamente, con el VIH/SIDA y las ETS.

Propósito General de la Respuesta Regional Integrada:

Contribuir a la disminución de la transmisión del VIH/SIDA, las ETS-ITS y la discriminación, implementando una respuesta preventiva integrada y articulada que profundice la focalización en poblaciones más vulnerables y asegure la continuidad de acciones comunitarias y comunicacionales en población general y el acceso a recursos y servicios preventivos disponibles.

Objetivos específicos:

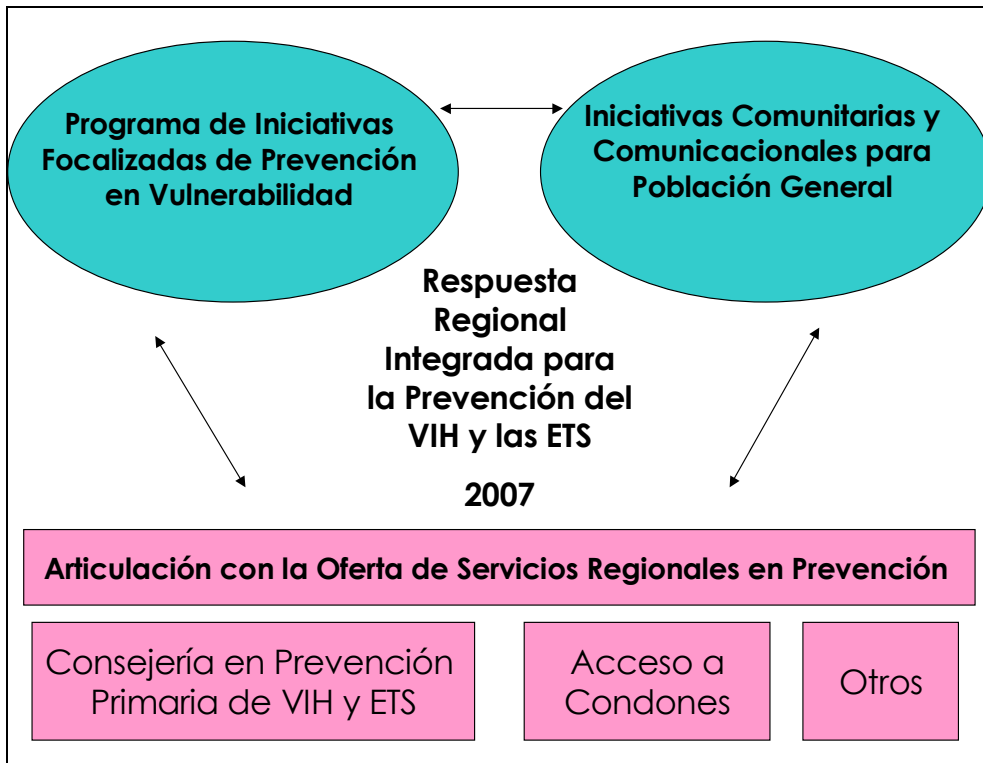
- Desarrollar Iniciativas Focalizadas de Prevención, centradas en poblaciones más vulnerables, acordes a la realidad epidemiológica y sociocultural de la región, priorizando las unidades de intervención y las acciones más pertinentes.
- Mantener acciones comunitarias y de comunicación dirigidas a la prevención en la población general de la región.
- Articular la red de servicios y recursos preventivos existente en la región con las iniciativas de prevención desarrolladas, aumentando su potenciación y sinergia.

Principios Estratégicos de la Respuesta Regional Integrada:

- Intersectorialidad.
- Participación.
- Asociatividad.
- Equidad.
- Perspectiva de Género.
- Transparencia en los procesos administrativos.
- Articulación de iniciativas y servicios.
- Pertinencia técnica y metodológica en la focalización de unidades de intervención y en acciones de prevención.

Líneas de trabajo que integran la Respuesta Regional Integrada:

La experiencia, aprendizajes, logros y proyecciones del trabajo regional, junto a las necesidades de ser efectivos en términos de prevención del VIH/SIDA y las ETS, ha permitido avanzar en la perspectiva de articular, integrar y potenciar el trabajo de prevención en las regiones. De allí que la trayectoria de más de 20 años de epidemia, plantea la siguiente interacción de las acciones regionales como se concibe en el siguiente esquema:



Focalización de Iniciativas de prevención en poblaciones vulnerables:

El Programa de Iniciativas Focalizadas de Prevención, integra, profundiza y rearticula en una sola línea, las experiencias de trabajo desarrolladas en las líneas de Poblaciones Vulnerables Prioritarias y Poblaciones Vulnerables Emergentes, así como hace efectiva la Focalización en Población Socialmente Vulnerable en VIH/SIDA. Se trata de aplicar criterios metodológicos específicos que permitan priorizar las Unidades de Intervención a focalizar y la elección de las estrategias y acciones que le son más pertinentes, definidos a partir del diagnóstico epidemiológico, el análisis de los determinantes de salud y los factores socioculturales a nivel regional.

Desarrollo de Iniciativas comunitarias y comunicacionales para población general.

Las Iniciativas Comunitarias y Comunicacionales para Población General, están dirigidas a desarrollar acciones orientadas a mantener una respuesta dirigida a la población general de la región, incluyendo actividades de información y sensibilización, como talleres, sesiones educativas o diseño de materiales de difusión; así como continuar acciones ligadas a hitos comunicacionales, como el Día de las Velas (Candlelight) o el Día Mundial del SIDA, entre otros.

Entre estas iniciativas también se destacan las campañas de comunicación social que se orientan a un público masivo, como las que algunas regiones están implementando en el período estival, denominadas "campañas de prevención en verano".

Dado que la Campaña Nacional de Comunicación para la Prevención del VIH/SIDA, Descentralizada y participativa, se desarrolla con un Modelo de Gestión propio, en una articulación entre las necesidades comunicacionales para el país y con un esfuerzo de identificación regional, no se incluye en este nivel.

Articulación de servicios de prevención disponibles.

Dado que en la actualidad se cuenta con una amplia oferta de diferentes servicios que directa o indirectamente, contribuyen a la prevención del VIH y las ETS y que hay instrumentos imprescindibles para avanzar en materia de prevención, se ha establecido que un modo eficiente de poner éstos a disposición de la población regional, lo constituye la Articulación de la Oferta de Servicios Regionales en Prevención.

Los principales servicios están referidos a:

- Consejería en Prevención Primaria para VIH y ETS.
- Acceso a Condones.
- Otros Servicios disponibles.

Esta estrategia permitirá a todos quienes trabajan en las regiones, visibilizar la existencia de estos servicios y articularlos adecuadamente con el resto de las iniciativas en curso en la región, con miras a que efectivamente constituyan ejes mutuamente sinérgicos y complementarios.

ANEXO

MATERIALES DE APOYO

GRÁFICO:

“Modelo didáctico para la Prevención del VIH/SIDA y la no discriminación de las personas que viven con el virus del SIDA”

Este modelo tiene como objetivos fundamentales:

- Promover la Prevención de la Transmisión del VIH/SIDA y la No Discriminación de quienes viven con el Virus.
- Permitir que la descentralización de las acciones preventivas mantenga los criterios técnicos – metodológicos propuestos para desarrollar el proceso educativo.

Cada instrumento de este modelo es flexible y adaptable a la realidad y a las necesidades locales, siempre que mantenga el sentido de los objetivos fundamentales.

El Modelo Didáctico consta de materiales gráficos y audiovisuales, diseñados y validados para facilitar el trabajo de los agentes educativos y animadores sociales.

Requiere ser utilizado por personas, instituciones u organizaciones capacitadas en la temática VIH/SIDA y en el trabajo con los públicos objetivos definidos.

1. Módulo de capacitación de Agentes Multiplicadores.

2. Manual de información para la Educación, SIDA.

3. Guías de actividades educativas para la Educación Grupal con:

- *Grupos comunitarios.*
- *Grupos juveniles urbanos.*
- *Grupos juveniles rurales*
- *Jóvenes en educación superior.*
- *Grupos de monitoras (mujeres adultas que ejercen el comercio sexual).*
- *Grupos de mujeres mayores de 18 años.*
- *Grupos de niños mayores de 12 años.*
- *Grupos de adolescentes mayores de 15 años.*

4. Manual de Comunicación radiofónica para la Prevención del VIH/SIDA.

5. Modelo de Consejería para la Prevención Primaria del VIH desde la Sociedad Civil.

6. Modelo de Prevención de la Transmisión Vertical: se compone de un folleto, un afiche y video y un Manual de Consejería abreviado.

AUDIOVISUAL

Videos Educativos

Estos videos tiene como objetivo apoyar las diferentes acciones de prevención. A través, de ellos se pretende:

- Promover una mayor conciencia de riesgo, especialmente en personas más vulnerables y más expuestas al riesgo de adquirir el VIH.
- Apoyar la no discriminación hacia las personas que viven con el VIH.

Los videos buscan producir en los espectadores reacciones emocionales que los motiven a una discusión grupal. Por esta razón es necesario que la exhibición del video vaya seguida de un debate o foro. Tanto la exhibición del video como el foro requieren de un agente facilitador que apoye a los asistentes en el logro de los objetivos planteados para la reunión.

Cada cinta de video va acompañada de un "Manual de video foro", para apoyar el trabajo del facilitador.

Existen videos documentales y argumentales. En promedio, ellos tienen una duración máxima de 20 minutos.

Los títulos disponibles y su público objetivo son:

SIDA DA. Documental de animación, para público general.

Duraznos en flor. Argumental, para público mayor de 18 años

Siempre sale el sol. Argumental de animación, para adolescentes mayores de 13 años.

Ilusión. Argumental, para jóvenes mayores de 15 años de zonas u origen rural.

Alguien por quien vivir. Argumental dirigido a mujeres adultas que ejercen el comercio sexual.

Historia de una realidad. Documental – testimonial, para apoyar la capacitación en consejería.

Amor de verano. Argumental, para jóvenes entre 15 y 21 años.

La salida. Argumental, dirigido a varones mayores de 18 años, privados de libertad (eventualmente también para mujeres privadas de libertad, previa aclaración que sus contenidos fueron creados inicialmente para varones).

Cuidado Compartido. Argumental, dirigido a usuarias de la atención primaria de salud para informar y educar en torno a la Prevención de la Transmisión Vertical. Duración 10 minutos.