



Escuela de Ciencia Política y Administración Pública

**FACTORES QUE INCIDEN EN EL AUMENTO DEL VIH/SIDA EN
CHILE, ANALISIS DESDE LA POLÍTICA PÚBLICA DE
PREVENCIÓN LEY 19.779, 2010-2017**

TESIS para optar al Título de Administrador Publico con mención en Ciencia Política

Profesor guía: Coral Pey Grebe

Estudiante: Ricardo Fuentealba Guerrero

Santiago de Chile, diciembre, de 2019

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación está dedicado a todas y todos esas personas e instituciones de la sociedad civil que trabajan en la prevención y difusión del VIH/SIDA en nuestro país, que gracias a su aporte este tema hoy se mantiene vigente más que nunca, sabemos que es un tema complejo porque en nuestra sociedad cuesta mucho hablar de sexualidad o condón, por los prejuicios de un grupo que no acepta la diversidad y trata de imponer su filosofía de vida.

También a esas personas que por temor a sentirse discriminadas o ignoradas no se realizan el test del VIH, es importante protegerse y educarlas para que efectúe este examen y así tener un buen tratamiento si es detectado el virus, hoy existen muchas estrategias efectivas para la prevención, debemos trabajar en conjunto y comprometerse la sociedad civil organizada y el estado para disminuir esta epidemia y dar una mejor calidad de vida a todas y todos de nuestros contagiados.

“Ignorar las necesidades de las personas afectados por el VIH y continuar marginalizando a los grupos en mayor riesgo de infección solamente nos conducirá a nuevas infecciones y a menos cantidad de personas bajo tratamiento. Pagaremos por semejante tontería en el futuro”

Luis Soto Ramírez. Médico mexicano que forma parte de diversos organismos para el combate del VIH-SIDA.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer en especial aquellos profesores que han tenido la paciencia y formaron parte de mi enriquecimiento intelectual, social y de vida durante estos largos años en la Universidad.

Agradecer a mis amigas y amigos, compañeros de universidad y de trabajo, que de una u otra forma estuvieron presente en este largo camino, con la palabra de aliento justa en los momentos precisos y que me alentaban a continuar adelante en este andar.

Agradecer a mi madre Norita, que hoy está a mi lado que con su esfuerzo que entrega día a día hemos salido adelante.

Agradecer especialmente a Sarita mi señora que hoy no está en vida con nosotros, pero sé que donde se encuentre seguirá aportando esa ayuda, perseverancia que la caracterizaba, ese apoyo que siempre hizo para que concretara mis sueños.

Agradecer a mis hijos Ricardo, Luis y Manuel, que igual que su madre siempre me han apoyado para superarme para que día a día sea mejor persona, sé que en algún momento se han sentido postergados en este largo proceso de estudio, pero han sabido aceptarlo, gracias hijos por apoyarme mil gracias.

También agradecer a esa persona que llego en un momento difícil de la vida, pero que con su madurez entendió este proceso, me entrego su apoyo hasta el final para concretar este desafío que me había impuesto, también mil gracias, Yeison.

“La lucha será larga y difícil, pero la continuaremos”.

INDICE

- INTRODUCCION.....	8
CAPITULO I.....	10
1.1 Planteamiento del Problema.....	10
1.2 Relevancia y Justificación.....	13
1.3 Pregunta de Investigación.....	16
1.4 Hipótesis.....	16
1.5 Objetivos.....	16
- Generales.....	16
- Específicos.....	16
1.6 Variables.....	17
- Dependiente.....	17
- Independiente.....	17
Capitulo II	18
2.1 Políticas Públicas.....	18
2.2 Teoría de Políticas Públicas.....	21
2.3 Políticas Públicas en Salud.....	22
2.4 Teoría de Políticas Públicas según Autores.....	24
2.5 Antecedentes Históricos y Teoría del VIH.....	25
2.6 Marco Referencial.....	27
- La Epidemia en Chile.....	27
2.7 Fundamentos Metodológicos.....	29
2.8 Tipo de Investigación.....	30

2.9 Tipo de Estudio.....	31
2.10 Técnica de Recolección de Datos.....	32
2.11 Unidad de Análisis y tipo de Muestra.....	33
2.12 Plan de Análisis de Datos.....	33
2.13 Operacionalización de las Variables.....	34
CAPITULO III.....	36
3.1. Introducción.....	36
3.2. Análisis de las entrevistas.....	37
3.3 Análisis General de las Entrevistas.....	54
3.4 Análisis de Contenido.....	57
3.5 Análisis de las Variables.....	61
- Variable Dependiente.....	61
- Variable Independiente.....	61
3.6 Contratación de Hipótesis.....	62
CAPITULO IV.....	63
4.1. Introducción.....	63
4.2. Conclusiones.....	63
4.3 Resumen.....	65
- Bibliografía.....	66
- Anexos de Entrevistas Aplicada.....	69

RESUMEN

Entre el 2010-2017 en nuestro país se registró un alza considerable de VIH siendo un 38% según informe ONUSIDA, siendo la mayor en América Latina, generando un impacto en la persona además de la familia y sociedad como también problema sanitario que hasta el día de hoy el estado no ha sabido responder ni resolver.

El VIH/SIDA nos ha confrontado como sociedad, la problemática de cómo tratar actos privados que tienen consecuencias sociales, pero más allá de esto es como enfrentamos en conjunto la sociedad civil organizada y el estado para resolver un problema complejo porque va desde el comportamiento personal, los prejuicios y la discriminación muchas veces del mismo personal de salud, pero más de un grupo que impone sus visión a través de su ideología como religioso, que las campañas de prevención no han dado el efecto esperado en disminuir esta epidemia.

Es por esto que el investigador realiza una extensa revisión de la literatura, junto con analizar las estadísticas informada por el Ministerio de Salud, datos entregado por ONUSIDA a fin de dar cuenta de la problemática detectada en prevención y generar la hipótesis necesaria acorde a los factores analizados, usando un sistema de análisis político de la ley y técnico acorde al planteamiento del problema.

ABSTRACT

Between 2010-2017 in our country there was a considerable increase in HIV being 38% as reported by UNAIDS, being the largest in Latin America, generating an impact on the person in addition to the family and society as well as health problems that until today Today the state has failed to respond or resolve.

HIV / AIDS has confronted us as a society, the problem of how to deal with private acts that have social consequences, but beyond this it is how we face together organized civil society and the state to solve a complex problem because it goes from personal behavior , prejudices and discrimination many times by the same health personnel, but more than one group that imposes their vision through their ideology as religious, that prevention campaigns have not given the expected effect in reducing this epidemic.

That is why the researcher makes an extensive review of the literature, along with analyzing the statistics reported by the Ministry of Health, data provided by UNAIDS in order to account for the problem detected in prevention and generate the necessary hypothesis according to the factors analyzed, using a system of political analysis of the law and technical according to the problem statement.

INTRODUCCION

Al hablar de VIH/SIDA, muchas personas y en especial los más jóvenes no distinguen su significado y creen que es lo mismo, pero no es así ya que el VIH virus de inmunodeficiencia adquirida es la primera etapa del virus que después de varios procesos de la enfermedad se manifiesta el SIDA síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

En los últimos días este tema ha adquirido nuevamente mayor relevancia, ya que desde el Ministerio de Salud Chile y los medios de comunicación señalan que desde el 2010 se ha incrementado el número de contagiados provocando una crisis de salud pública, colocando a nuestro país en el primer lugar en América Latina con el mayor número de contagios por habitantes.

Es por esta situación que la Cámara de Diputados en el mes de enero de este año (2019), aprueba la creación de una comisión investigadora que analizara la crisis de esta epidemia y la ley SIDA (19.779) la cual fue promulgada el 21 de diciembre del 2001 donde establece en materia de prevención, control y tratamiento por parte del Estado.

Desde que se descubrió la enfermedad en los años 80 en los E.E.U.U. ya se veía venir una crisis sanitaria a nivel mundial, no quedando exento nuestro país. Ya en el año 1984, falleció la primera persona de SIDA y algunos medios de comunicación de la época titulaban de esta manera la noticia como *“Murió paciente del cáncer gay chileno”* (Tercera, 1984).

En nuestro país, la respuesta a la epidemia del VIH, ha priorizado los aspectos referentes a la atención integral de las personas VIH positivas y las autoridades han concentrado los esfuerzos en garantizar oferta y acceso universal a los tratamientos antirretrovirales (TAR), en desmedro de las acciones de prevención de la enfermedad. Al respecto, los esfuerzos realizados para prevenir la transmisión del VIH no han sido suficientes, por cuanto no se ha logrado revertir el curso de la epidemia: el número de casos nuevos de personas con VIH, se incrementa año a año, aumentando la prevalencia de esta enfermedad y con ello la cantidad de personas que van a requerir terapia antirretroviral. Esto implica un desafío

económico importante para el Estado, por tener el mandato de garantizar tratamiento a todos los que lo requieran. (Salazar, 2014, pág. 9).

La presente investigación consiste en analizar la ley antes mencionada 19.779, su historia y si cumple con los objetivos para el cual fue creada, que nos pueda explicar porque se produce un aumento de esta enfermedad en Chile, o como es interpretada por parte de los gobiernos de turno, así como las ONG¹ que trabajan en el tema.

Como ya se ha señalado, esta epidemia ha traspasado el ámbito político y social de nuestro país convirtiéndose en un problema de salud pública, ya que las últimas cifras entregadas por el MINSAL muestran un fracaso en las políticas públicas implementadas por parte de los gobiernos de turno, ya que solo están enfocadas a las personas que viven con esta enfermedad y muy poco en la prevención. No se puede desconocer que al hablar de VIH/SIDA en la sociedad se produce un rechazo y una discriminación hacia las personas que conviven con esta dolencia.

El Ministro de Salud (Entre marzo de 2018 y junio de 2019), Don Emilio Satelices en conferencia de prensa² quien entregó información relevante, dando a conocer la cantidad de personas fallecidas por la enfermedad en Chile es de 2,9 por cada 100 mil habitantes, siendo a nivel mundial 1,2 por 100 mil habitantes, nos pone en alerta y nuevamente se comienza a tratar este tema a nivel nacional para poder buscar lineamientos en la sociedad civil organizada en este tema y en los actores políticos para crear conciencia del riesgo de la enfermedad y poder bajar la tasa de mortalidad y de contagio en la población Chilena y en especial en nuestros jóvenes entre 15 y 24 años que es el segmento más afectado por el contagio con el virus del VIH.

¹ Las ONG (como su nombre indica) son organizaciones no gubernamentales que operan independientemente del gobierno, para perseguir fines socialmente útiles o causas políticas, (<https://okdiario.com/curiosidades/que-ong-cual-funcion-2875305>)

² Emol.com 11 de abril 2018, de <https://www.emol.com/noticias/Nacional/2018/04/11/902121/Minsal-asegura-que-en-Chile-mueren-tres-veces-mas-personas-que-promedio-mundial-por-desconocer-que-portan-virus.html>.

CAPITULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Virus de Inmune Deficiencia Humana (VIH) llegó a Chile en la década de los ochenta. Desde esa época, es que las tasas de notificados VIH positivo (VIH+) y personas que han muerto físicamente por el virus, sigue en aumento a pesar de los esfuerzos llevados a cabo tanto por las entidades de gobierno como por la sociedad civil. Las cuantificaciones realizadas por los organismos de salud no contemplan la muerte social que sufren y han sufrido las personas diagnosticadas, las cuales, deben enfrentar en la mayoría de los casos: soledad, abandono e incluso maltrato por parte de profesionales que trabajan en la temática. Lo anterior se contiene en el desconocimiento del fenómeno y por tanto, se incurre en malas intervenciones. Lo anterior refleja acciones de prevención inefectivas en cuanto a la transmisión del retrovirus y por tanto, queda en evidencia que se necesita mayor trabajo en la lucha contra la epidemia. (Nuñez, 2015).

La Ley de VIH/SIDA 19.779, establece garantías, derechos, deberes y obligaciones de instituciones públicas del Estado de Chile en prevención, tratamiento e investigación, particularmente del Ministerio de Salud. Para el análisis de esta política pública existen múltiples interpretaciones.

El Ministerio de Salud estaría no cumpliendo con parte del objetivo de la ley, porque no ha procurado impedir ni mucho menos controlar la extensión de la pandemia, así como tampoco ha disminuido su impacto psicológico, económico y social en la población. Las estadísticas son elocuentes, así como las fallas en las políticas públicas del Ministerio de Salud, incrementando el impacto psicológico y social de la pandemia en nuestra sociedad. (Robles, 2017)

Cuando se habla del VIH/SIDA se dice que este tema está relacionado con el comportamiento sexual de las personas, por lo cual ya se produce un estigma hacia aquéllos que la padecen, y son discriminados o provoca recelo hacia esas personas, cuando además las campañas orientadas a la prevención son enfocadas hacia la comunidad Gay y Lésbica como algo terrorífico, ya está provocando cierto rechazo a este tipo de gente y vulnerando sus propios derechos manifestando que opta por

esa orientación sexual es algo maléfico y fuera de lo normal en la sociedad, entonces las campañas repercuten en toda la sociedad civil en donde genera rechazo.

En 1990 se crea CONASIDA³, órgano técnico, permanente y encargado de la coordinación intersectorial del Programa Nacional de Prevención y Control de VIH/SIDA, llegando a obtener reconocimiento internacional. A partir del 2000 el Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS pasa a ser administrado por la DIPRECE⁴; observándose desde entonces una institucionalidad fragmentada y sin mecanismos permanentes de coordinación, hasta que en 2010 finalmente CONASIDA desaparece y es el Departamento del Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) el órgano a cargo de dicho Programa. (Comisión VIH Cámara de Diputados, 2019).

Se ha desplegado una Política Nacional de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del VIH/SIDA entre los años 2010 al 2018; de la que sin embargo no existen Informes de Evaluación de parte de la DIPRECE, ni tampoco se cuenta con información consolidada respecto a sus características y funcionamiento. (Comisión VIH Cámara de Diputados, 2019).

Para la profesora asistente del Programa de Epidemiología de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile, Valeria Stuardo, las cifras dadas a conocer por ONU Sida corresponden a una tendencia que sigue y seguirá una realidad coherente producto de las casi inexistentes políticas preventivas por parte del Estado. La especialista indicó que las estrategias de Gobierno no han cumplido su objetivo, ya que no se han implementado a cabalidad. Además, -expresó- se deja de lado una tendencia mundial, que es incorporar a las organizaciones sociales y comunitarias para aplicar dichas medidas sobre la población más expuesta. (Fuentes, 2019)

El Ministerio de Salud del Estado de Chile viola la Ley de SIDA porque no realiza ni encarga investigación científica enfocada a grupos vulnerables, hombres que tienen

³ *Comisión Nacional del Sida de Chile (CONASIDA) organismo técnico del Estado de Chile, responsable de la elaboración, coordinación y evaluación global del Programa para la Prevención y Control del SIDA.*

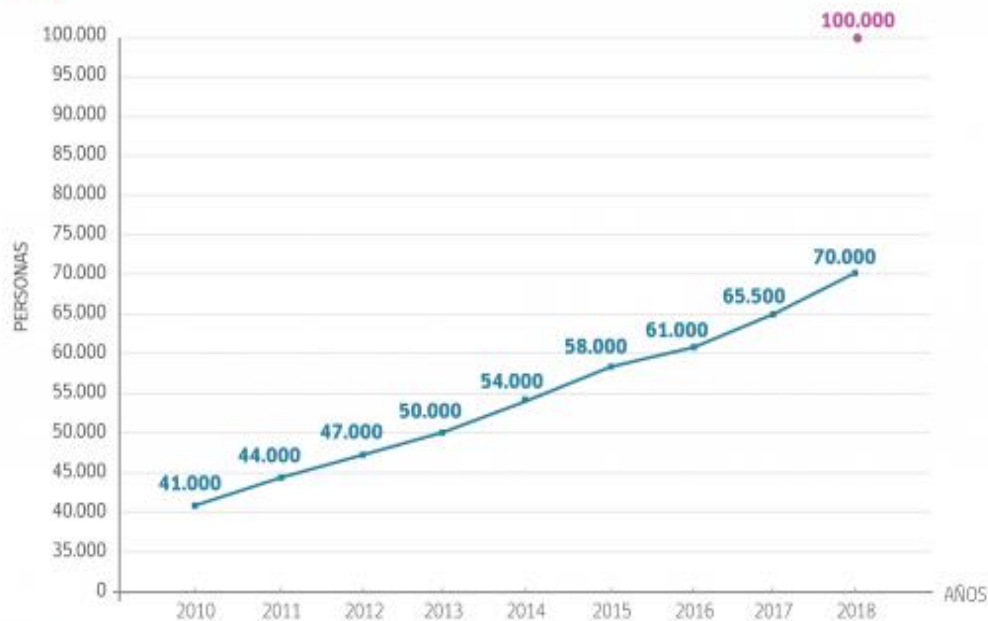
⁴ *División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE), unidad técnica de la Subsecretaría de Salud Pública.*

sexo con hombres, pueblos originarios, trabajadores sexuales y jóvenes sexualmente activos. El Ministerio de Salud realiza acciones a ciegas, así como limita iniciativas de testeo y prevención del VIH que promueven organizaciones sociales y comunidades científicas como Sida Chile. Del mismo modo, el Ministerio de Salud no fomenta la creación de centros públicos o privados orientados a la prevención e investigación, desconociendo evidencia científica de prevención combinada como el tratamiento PrEP⁵ e ideando políticas públicas erradas que desarticulan los programas de atención especializados en VIH/SIDA en los hospitales públicos de salud. (Robles, 2017).

⁵La profilaxis preexposición (PrEP por sus siglas en inglés) es el tratamiento diario con medicamentos contra el VIH que reciben las personas seronegativas,

1.2 RELEVANCIA Y JUSTIFICACION

Esta investigación pretende localizar algunos factores que indiquen o expliquen por qué se produce un aumento del VIH en Chile, en donde existe una ley que establece la prevención, seguimiento y control de esta enfermedad por parte del MINSAL.



Fuente: Ministerio de Salud Chile 2019 cuadro estadístico del aumento del VIH/DIDA. (MINSAL)

Cuando hablamos de política pública en control y prevención del VIH/SIDA, resulta muy complejo, ya que involucra ideologías dominantes, valores sociales, conflictos de intereses de grupos o personas, en donde cada uno pretende imponer su visión. El VIH/SIDA es una epidemia mortal que crece día a día, y a la que está expuesta la sociedad entera. Sus vías de contagio son tres; por vía sanguínea, transmisión madre-hijo, y vía sexual. Las formas de contagio sumadas a la ignorancia y desinformación sobre el tema, son factores fundamentales que causan una de las consecuencias más terribles de esta enfermedad; la discriminación, ésta termina alejando a los infectados de la sociedad, y causa un “círculo vicioso” ya que la misma discriminación, y prejuicios, hace a la población más vulnerable, ya que se aleja de conductas preventivas tales como el uso de preservativos. (Antonio, 2005)

Es lamentable señalar que ya ONUSIDA⁶ informaba el aumento de esta enfermedad en nuestro país en los períodos 2010-2017. Las causas de este incremento son multifactoriales.

Señala el Doctor Alejandro Afani⁷, sobre una encuesta realizada por el centro a más de 3 mil jóvenes, resalta que menos del 20% de los consultados usaba preservativo al momento de una relación sexual. Asimismo, un 60% de las personas reconoció que nunca se había hecho el examen, lo que puede incidir en la propagación del virus. Otra de las razones que explicarían las cifras es que ha disminuido la percepción de riesgo en la población, dado que de ser una enfermedad que causaba la muerte, en el último tiempo se ha transformado en una enfermedad crónica, con tratamiento garantizado Auge/Ges. (Lobo, 2018).

Al entregar el informe con resultados entregados por ONUSIDA y leído por el Ministro de Salud Emilio Saterice, vemos reflejado que la política pública de VIH/SIDA no ha tenido el impacto de disminuir el contagio de esta epidemia a nivel nacional y se concentra al alza año tras año desde el 2010 en adelante. Al abordar las políticas públicas se debe considerar solucionar los problemas que enfrenta la sociedad, para donde se encamina y dar respuestas a la problemática que se está enfrentando.

Este tema ya es complejo porque tiene que ver con el comportamiento sexual de cada individuo, al concretar una política pública debe estar en concordancia tanto a nivel internacional, nacional y local ya que debe ser implementada para todos tanto para los que lo ejecutan como para los que se debe resolver la problemática.

Otra problemática que enfrenta la política pública del VIH/SIDA en nuestro país es al realizarse el examen que por ley se encuentra establecido, siendo este voluntario, confidencial y con consentimiento informado⁸, las persona que deciden realizarse el test, debe ser informada adecuadamente acerca del significado de la enfermedad en una consejería por el profesional calificado y a cargo del programa que en cada recinto público o privado debe tener, pero en la realidad esto no se

⁶ ONUSIDA, es el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA.

⁷ Dr. Alejandro Afani, inmunólogo, Vicepresidente Corporación Sida Chile y académico de la Facultad de Medicina Universidad de Chile.

⁸ Adjunto carta de consentimiento para examen de VIH.

cumple, siendo esto muy importante porque nos permite comenzar tempranamente los controles y el tratamiento adecuado para prevenir el contagio.



FORMULARIO DE SOLICITUD DE EXAMEN DE CARGA VIRAL VIH-1
Laboratorio Carga Viral-Sección SIDA-Subdepto. Virología Clínica

1.- IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
CLAVE (*) <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>	Nº CONFIR. ISP <input type="text"/>
* Inicial del 1er nombre, iniciales de 1º y 2º apellido. Fecha de nacimiento en dígitos (día, mes, año), más tres últimos números del R.U.T. y dígito verificador.	
Edad: _____	Sexo : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Paciente: Ambulatorio <input type="checkbox"/> Hospitalizado <input type="checkbox"/> Embarazada <input type="checkbox"/>	
2.- ANTECEDENTES DE TRATAMIENTO	
No ha iniciado TARV: <input type="checkbox"/> TARV Suspendida: <input type="checkbox"/>	
Actualmente en TARV: <input type="checkbox"/> Fecha de Inicio: _____ Marcar drogas de TARV actual:	
3TC <input type="checkbox"/>	ABA <input type="checkbox"/> AZT <input type="checkbox"/> COM <input type="checkbox"/> D4T <input type="checkbox"/> DDI <input type="checkbox"/> FTC <input type="checkbox"/> TDF <input type="checkbox"/>
ATV <input type="checkbox"/>	DRV <input type="checkbox"/> FPV <input type="checkbox"/> IDV <input type="checkbox"/> KLT <input type="checkbox"/> LPV <input type="checkbox"/> NFV <input type="checkbox"/> SQV <input type="checkbox"/> TPV <input type="checkbox"/>
DLV <input type="checkbox"/>	EFZ <input type="checkbox"/> ETR <input type="checkbox"/> NVP <input type="checkbox"/>
Otro antiretroviral (Indicar): _____	
3.- ANTECEDENTES DE LA MUESTRA	
Fecha de Extracción Muestra: _____	Hora: _____ Responsable: _____
Fecha de Lisis: _____	Vol. Plasma en T. lisis: _____ ml
Muestra enviada: Sangre <input type="checkbox"/> Plasma en T. Lisis <input type="checkbox"/> Plasma (contramuestra) <input type="checkbox"/>	
4.- PROCEDENCIA	
Establecimiento: _____	Timbre Servicio de Salud: _____
Médico Solicitante: _____	Firma: _____
Fecha: _____	Fono: _____ Fax: _____
En caso de consultas comunicarse con: _____	
5.- OBSERVACIONES	

Uso Exclusivo Laboratorio de Carga Viral
Recepción en Laboratorio CV: Fecha: _____ Hora: _____ Responsable: _____
Observaciones: _____

Formulario de solicitud de examen de carga viral vih-1.

1.3 Pregunta de Investigación

¿Cuál ha sido el impacto de las políticas públicas en las campañas de prevención del VIH/SIDA en Chile entre el 2010-2017, en donde se ha producido un aumento de esta enfermedad?

1.4. Hipótesis

El incremento del VIH/SIDA entre el 2010-2017, está dado por factores ideológicos o de dificultad en las campañas de prevención por parte del estado y en especial del MINSAL como órgano técnico responsable de la dirección y orientación en esta materia.

1.5. Objetivos.

GENERAL

El objetivo general de esta tesis es analizar la ley 19.779 de VIH/SIDA como política pública en Chile, en términos de prevención, control y seguimiento de esta enfermedad.

ESPECIFICO

- a) Analizar si las campañas de prevención establecidas en la Ley 19.779 de VIH/SIDA, son las adecuadas para sensibilizar a la población en evitar el aumento del contagio de esta enfermedad.
- b) Indicar factores anexos a los institucionales en la prevención del VIH/SIDA indican en la toma de decisiones de los principales actores en el diseño de las políticas públicas y campañas de prevención.
- c) Evaluar cuál fue el impacto de las campañas de prevención del VIH/SIDA en Chile entre el 2010-2017.

1.6 Variables

DEPENDIENTE

a) Campañas de prevención VIH/SIDA.

INDEPENDIENTE

a) Componente ideológico, ya que desde que se implementó la ley 19.779 de VIH/SIDA, diferentes gobiernos tanto de índole progresista de centro izquierda como conservador de derecha, no han enfrentado una campaña adecuada en la prevención de esta enfermedad.

b) Factor institucional, del órgano técnico encargado de las campañas de prevención las que son mal enfocadas hacia el grupo objetivo de la población o por menor presupuesto de éstas.

CAPITULO II

2.1 POLITICAS PÚBLICAS

La OMS ha publicado una serie de directrices normativas que ayudan a los países a formular y aplicar políticas y programas destinados a mejorar y ampliar los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH/SIDA para todas las personas que los necesitan.

Al hablar de salud comprende un interés de mayor importancia dentro de nuestra sociedad, ya que se considera necesario para vida y estabilidad de las personas, pero más fuerte es cuando los individuos al contraer el VIH ya se sienten solas y discriminados porque gran parte de la ciudadanía comienza con una señal de exclusión y nos enfrentamos a otra enfermedad que es la social.

El estigma y la discriminación que lo acompaña son barreras importantes que impiden que los servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH lleguen a aquellos que más los necesitan. Será imposible conseguir el acceso universal a estos servicios vitales si no se ofrece una acción coordinada para eliminar este problema. (ONUSIDA, 2008).

Al hablar de políticas públicas en primer lugar debemos definir su significado para lo cual Manuel Tamayo Sáez, señala que las políticas públicas son el conjunto de objetivos, decisiones y acciones que lleva a cabo un gobierno para solucionar los problemas que en un momento determinado los ciudadanos y el propio gobierno consideran prioritarios. como un proceso que se inicia cuando un gobierno o un directivo público detecta la existencia de un problema que, por su importancia, merece su atención y termina con la evaluación de los resultados que han tenido las acciones emprendidas para eliminar, mitigar o variar ese problema. (Saez, 1977)

En tanto para la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) es una de las cinco comisiones regionales de las Naciones Unidas encargadas de promover el desarrollo económico y social de su respectiva región del mundo, señala que las políticas públicas son un factor común de la política y de las decisiones del gobierno y de la oposición. Así, la política puede ser analizada como

la búsqueda de establecer políticas públicas sobre determinados temas, o de influir en ellas. A su vez, parte fundamental del quehacer del gobierno se refiere al diseño, gestión y evaluación de las políticas públicas. (Cepal-Políticas y Políticas Publicas, 2004).

Para Aguilar, las políticas públicas es la orientación hacia objetivos de interés o beneficio público y su idoneidad para realizarlos; la participación ciudadana con el gobierno en la definición de los objetivos, instrumentos y acciones de la política; la decisión de la política por el gobierno legítimo y con respeto a la legalidad; la implementación y evaluación de la política. Pero lo distintivo de la política pública es el hecho de integrar un conjunto de acciones estructuradas, estables, sistemáticas. (Aguilar, 2003).

En particular, el interés de la ciencia política por el estudio de las políticas públicas es el Estado y la administración pública. Las políticas públicas se relacionan con el conjunto de instituciones que toman decisiones para resolver problemas y desajustes sociales.

Según Muller (2007), la política pública es la forma como se le da coherencia, integralidad y sostenibilidad a las decisiones y acciones de los gobiernos. En esta perspectiva, temas como el sistema y el régimen político, la coherencia ideológica y programática de los partidos políticos, la fortaleza institucional, la gobernabilidad (capacidad del ejecutivo para conducir la política), el poder legislativo (legitimidad y representatividad), el poder judicial (autonomía e independencia) y la sociedad civil (organización y acción colectiva) son temas que comparten la ciencia política y las políticas públicas.

En síntesis, las políticas públicas vinieron a permear la política en todas sus dimensiones y, con ello, a agregarse como tema de estudio de la ciencia política. (Valencia, 2008).

Como entendemos la fase en donde se origina la política pública, pudiendo decir que es la etapa en la que, en primer lugar, determinados aspectos de la realidad se convierten o pasan a percibirse como problemas ante lo que se reclama una

atención pública y en la que, en segundo lugar, algunos de los problemas considerados como objeto de atención pública, pasan a estar en las agendas de acción de los gobiernos y las administraciones, es decir, pasan a ser reconocidos por las propias autoridades como problemas que atañen a las autoridades públicas y sobre los que se va a actuar. Los factores y variables que pueden incidir en la identificación de problemas y en la formación de la agenda son diversos: presión social, actividad de los grupos de interés, acontecimientos catastróficos y de crisis, el cambio de valores, los procesos internacionales, la influencia de las élites políticas, desarrollos y hallazgos científicos, el papel de los técnicos o de los expertos (Ibañez, 2008).

Pedro Medellínn define que la estructuración de las políticas debe ser comprendida como el producto de un intenso proceso político a través del cual emergen y toman forma los proyectos e intereses de agentes (individuos), agencias (instituciones) y discursos (síntesis de la interacción entre agentes y agencias) en pugna por imponer un determinado proyecto de dirección política y de dirección ideológica sobre la sociedad y el estado que son gobernados. (La política de las políticas públicas: propuesta teórica y metodológica para el estudio de las políticas públicas en países de frágil institucionalidad (Torres, 2004).

2.2 TEORIA DE POLITICA PÚBLICA

El estudio de la Política Pública implica un estudio de la realidad social que llama a comprender cómo se ha construido y cuáles son las características de la relación entre el Estado y la Sociedad en un sector particular. Existen diferentes maneras de percibir, de observar y de estudiar dicha realidad que se traducen en distintas perspectivas teóricas y metodológicas para explicarlas. El surgimiento de las variadas herramientas para analizar las políticas públicas da cuenta de los distintos paradigmas y propuestas teóricas en juego (Muñoz, 2015).

Para (Cardozo, 2013) quien analiza la política pública en dos etapas fundamentales de su proceso: la formulación y la evaluación. El estudio de las políticas públicas (*policies*) comenzó a desarrollarse a mitad del pasado siglo con los trabajos de Laswell (1951), quien se refería a ellas como "...*disciplinas que se ocupan de explicar los procesos de elaboración y ejecución de las políticas...*" (Citado en Aguilar, 2000), para resolver problemas públicos, de interés y utilidad para todos los individuos de la asociación política, con base científica, interdisciplinaria y al servicio de gobiernos democrático, de tal suerte, las políticas públicas constituyen respuestas diseñadas y aplicadas, a través de procesos políticos y técnicos, para resolver problemas que, por su relevancia para importantes sectores de la sociedad, no son factibles de enfrentarse eficazmente desde el ámbito privado.

El proceso de la política pública puede desagregarse en fases o etapas, que no deben entenderse como una secuencia temporal estricta, sino como una aproximación meramente analítica. Su número varía en función de la desagregación que cada autor realiza, pero actualmente existe bastante consenso en incluir: la formulación, la implementación y la evaluación Cardozo (2013).

De acuerdo a Patton (2002), si bien las herramientas disponibles son suficientes para evaluar programas y proyectos, no lo son para enfrentar la complejidad de las políticas y de su evaluación, para las que casi no existen propuestas; por lo que se necesita una gran capacidad de inventiva metodológica, una actitud flexible ante posibles explicaciones teóricas alternativas y un conocimiento específico del tema a evaluar. La planeación de la evaluación en estos casos se vuelve un arte, donde

la experiencia y la intuición pueden resultar más efectivas que un conjunto de procedimientos analíticos; no hay manuales aplicables, citado por Cardozo (2013).

2.3 POLITICA PÚBLICA EN SALUD

Las Políticas Públicas implican un conjunto de objetivos, decisiones y acciones para conocer, estudiar y solucionar problemas considerados por el gobierno y la ciudadanía como prioritarios. Son decisiones políticas, respecto a cómo y hacia dónde orientar el quehacer para dar respuesta a las demandas de algún grupo específico afectado por el problema. En el caso del VIH y SIDA, los afectados y potencialmente afectados será el conjunto de la sociedad. El propósito central de una política pública es alcanzar objetivos de bien común. Sus objetivos específicos se relacionan con transformaciones estructurales, resolución de problemas sectoriales o temáticos, asignación de recursos y optimización de situaciones. Esos cuatro aspectos están presentes en las políticas relacionadas con la respuesta a la epidemia del SIDA en Chile. (Fundacion Savia, 2011).

El abordaje de las políticas públicas en salud determinan las características del funcionamiento del sistema sanitario. Éste sigue siendo problemático, porque las necesidades sociales son multidimensionales, los efectos adversos tienden a ser acumulativos, los recursos son limitados y las soluciones a menudo se hallan fuera del marco del sector salud. Por lo tanto, las políticas públicas de salud son importantes porque afectan directa o indirectamente todos los aspectos de la vida cotidiana, las acciones, los comportamientos y las decisiones. Pueden prohibir conductas que se perciben como riesgosas, alentar las que se consideran beneficiosas, proteger los derechos y el bienestar de algunas poblaciones, impulsar ciertas actividades o proporcionar beneficios directos a los ciudadanos necesitados, importante papel es el que desempeñan las políticas públicas de salud y los sistemas y servicios de salud en responder a las necesidades, mitigar los riesgos y proteger a las poblaciones contra daños, enfermedades y discapacidades. (Organizacion Panamerica de la Salud, 2007).

Un informe de la (OMS, 2008) señala que las políticas de salud pública son intervenciones específicas necesarias para hacer frente a los problemas sanitarios,

prioritarios mediante actividades transversales de prevención y promoción de la salud; y que incluyan políticas en otros sectores: contribuciones a la salud que pueden llevarse a cabo mediante la colaboración intersectorial. Además comprenden las políticas necesarias para hacer que los sistemas sanitarios funcionen adecuadamente y emprender acciones de salud pública muy beneficiosas para todos (p.66).

Se ha dicho que el VIH/SIDA es una metáfora de todo lo que aqueja a los sistemas de salud y a la sociedad en general, y la respuesta mundial a la pandemia puede considerarse también en muchos aspectos una guía para la APS (OMS, 2008).

Desde sus inicios se ha fundado firmemente en los derechos y la justicia social. Sus vínculos con grupos de alto riesgo a menudo marginados y desfavorecidos y su preocupación por la estigmatización han dado origen a actividades concertadas dirigidas a garantizar los derechos de dichos grupos al empleo, los servicios sociales y la atención sanitaria.

Es preciso señalar que el sistema de salud en Chile es mixto, existiendo el sistema público que es administrado por el Fondo Nacional de Salud (FONASA) con un 78%⁹ donde se encuentra la mayoría de las personas y el privado que son las ISAPRES (Instituto de Salud Previsional) con un 17,2% que concentra un número menor de afiliados en este sistema y un 2,8% que no está en ninguno de los dos sistemas, por lo que reflejaría que el presupuesto en salud pública siempre es escaso y generando en muchas oportunidades la falta de cumplimientos en la atención de los individuos por lo que no estaría cumpliendo las necesidades de la población en muchas ocasiones.

“Para incrementar los progresos y alcanzar las metas mundiales adoptadas en la Declaración Política de las Naciones Unidas de 2016 sobre la erradicación del VIH/SIDA, es necesario implementar estrategia de la Acción Acelerada en los países, a través de un esfuerzo conjunto y multisectorial, con la participación de los gobiernos, la sociedad civil, la cooperación internacional. Acabar con el VIH/sida

⁹ Información encuesta CASEN 2017, área salud.

requiere un liderazgo político firme, una responsabilidad compartida y reafirmar la solidaridad global”, señaló la oficina regional de la entidad, (OMS, Declaración política de las Naciones Unidas., 2016).

2.4 TEORIAS DE LAS POLITICAS PÚBLICAS SEGÚN AUTORES

Para (Franco, 2006) el método de la salud pública debe partir de enfoques integradores y estructurales de las ciencias, la filosofía y la política que garanticen a la acción humana la consecución de una verdadera transformación social, en la permanente búsqueda del bienestar, la democracia y el desarrollo humano sustentable.

Se entiende la teoría como la sistematización de un determinado conocimiento, organizado de tal manera que pueda replicarse en otras circunstancias o sobre objetos similares.

Las teorías tratan de representar la realidad pero sin la solidez y el dominio de una época de pensamiento, como suele suceder con los paradigmas. De ahí que sea importante diferenciar concepciones de modelos, teorías y paradigmas. Así, las teorías, echan mano de diversos objetos, técnicas y pronósticos de la realidad o interpretaciones de la misma; también de concepciones de la práctica acompañadas de sus formas de instrumentación.

Esta diversidad conceptual depende de distintas ideologías y de las relaciones que los individuos establecen con la realidad: diferencias que se evidencian en la praxis y en los marcos epistémicos.

Las teorías buscan soluciones a problemas propios de una disciplina y de su objeto de conocimiento; como tal, en salud pública deben enfocar los problemas relacionados con la vida, la salud y la manera de enfermar y de morir de las poblaciones.

Al respecto (Cabrera, 2004) de la Facultad Nacional de Salud Pública, hace un esfuerzo por sistematizar algunos modelos y teorías, enfatizando en aquellos basados en el comportamiento y en la comunicación social, que pueden servir de

apoyo a algunos campos de la salud pública, especialmente en promoción y educación en salud, pero no todos son propios de esta área de conocimiento.

Las teorías y modelos en salud pública se han sucedido históricamente pero de una manera no lineal; a veces en contradicción y, en otras ocasiones, complementándose en la práctica, pero generando siempre un cuerpo de conocimientos en salud pública que no puede desconocerse por quienes tienen el interés de ir definiendo un ámbito propio, no sólo como campo de práctica sanitaria sino, fundamentalmente, como área académica. (Franco, 2006).

2.5. ANTECEDENTES HISTORICOS Y TEORIAS DEL VIH/SIDA

En la investigación de ¹⁰ (Miranda, 2009), citado en (Prieto.J, 2003), señala que a finales de 1970 empezaron a detectarse casos esporádicos de una rara enfermedad, todos ellos con un denominador común: infección por *Cándida albicans* en la boca y el esófago, acompañada de erupciones cutáneas en distintas partes del cuerpo que correspondían a una forma agresiva de sarcoma de Kaposi, neumonía por *Pneumocystis carinii* y en algunos casos, daños neurológicos y una supresión del sistema inmunitario inexplicable. Estos casos aparecieron en lugares tan distantes como Portugal, Haití, Francia y Estados Unidos, pero no se tuvieron en cuenta.

Miranda (2009), indica que en 1981 se mencionó oficialmente la enfermedad cuando Gottlieb, Siegal y Masur, de la Facultad de Medicina de la Universidad de California, publicaron en el reporte semanal de morbilidad y mortalidad del Centro para el Control de Enfermedades de Atlanta, el informe de 5 casos de jóvenes homosexuales estudiados en 3 hospitales diferentes de Los Ángeles, que presentaban neumonía por *Pneumocystis carinii*. El sistema inmunológico de estos jóvenes estaba debilitado o casi desaparecido y no había ninguna razón que lo justificara, no se frecuentaban entre ellos, no tenían amigos comunes y no tenían conocimiento de enfermedades similares entre sus compañeros sexuales. A partir de estas primeras referencias, en los Estados Unidos se comenzaron a reportar, con una frecuencia cada vez mayor, casos de similar naturaleza. A partir de ese

momento se implanta un sistema de vigilancia en los Estados Unidos para la detección de nuevos casos y en septiembre de 1982 se establece por el Centro de Control de Enfermedades los criterios diagnósticos y la definición de la enfermedad, pues existía el convencimiento de que se trataba de una nueva enfermedad.

El 24 de septiembre de 1982, durante un encuentro de la Food and Drug Administration (FDA) sobre productos de sangre, Bruce Voeller, ex director de la National Gay Task Force, propuso llamar a la nueva enfermedad: síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) Miranda (2009).

La teoría más reconocida actualmente, sostiene que el VIH proviene de un virus llamado «virus de inmunodeficiencia en simios» (SIV, en inglés), el cual es idéntico al VIH y causa síntomas similares al sida en otros primates. En un principio la comunidad homosexual fue culpada de la aparición y posterior expansión del sida en Occidente. Aunque en un principio el sida se expandió más de prisa a través de las comunidades homosexuales, y que la mayoría de los que padecían la enfermedad en Occidente eran homosexuales, esto se debía, en parte, a que en esos tiempos no era común el uso del condón entre homosexuales, por considerarse que éste era sólo un método anticonceptivo. Por otro lado, la difusión del mismo en África fue principalmente por vía heterosexual (Santos, 2003).

Hoy se reconoce que existen tres fases en la epidemia del sida en cualquier sociedad. La primera es la epidemia de la infección por el VIH, la cual penetra en una comunidad de manera silenciosa y sin que nadie se dé cuenta. A continuación le sigue la epidemia del sida, que aparece cuando el VIH provoca infecciones que amenazan las vidas. Por último está la tercera epidemia, la del estigma, la discriminación, la culpa y el rechazo colectivo. La estigmatización y la discriminación relacionadas con el VIH/sida dificultan la prevención al hacer invisible y ocultar la epidemia. (GUANTANAMO., 2010).

2.6 MARCO REFERENCIAL

LA EPIDEMIA EN CHILE

El 22 de agosto de 1984 fallece producto del VIH/ SIDA, Edmundo Rodríguez Ramírez, profesor homosexual de Maipú, provocando impacto en la opinión pública. “Enfermedad rara”, “cáncer gay”, reaccionó desinformada la prensa de la época, desatando alarma y pánico social en la comunidad de la diversidad sexual local (Desconcierto, 2016)

El primer antecedente en la legislación chilena se realiza en plena dictadura militar donde entrega normas en materias relacionadas con enfermedades de transmisión sexual, es el Decreto Supremo N° 362, del 28 de septiembre de 1983, que trata sobre el reglamento de ETS (Enfermedades de Transmisión Sexual) y cuyo artículo N° 2 define que “son enfermedades de transmisión sexual para los efectos del siguiente reglamento, la sífilis, la gonorrea, el linfogranuloma venéreo, el chancro blando y la uretritis nongonocócica”. Un año después, el 10 de septiembre de 1984, se promulga el Decreto N° 294, que modifica el N° 362 que es el que aprueba el Reglamento sobre Enfermedades de Transmisión Sexual, y que incorpora al Art. N° 2, a continuación de la expresión “el linfogranuloma venéreo”, la siguiente frase “el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)”. Desde ese minuto el VIH/SIDA era asumido como enfermedad en el sistema de salud pública (El Desconcierto, 2016).

ONUSIDA ha contribuido a posicionar, definir y ampliar la respuesta al VIH como ninguna otra organización ha hecho, fomentando el diálogo e integrando a las comunidades que habían sido excluidas de la toma de decisiones. Sin ONUSIDA, se habrían seguido ignorando los derechos humanos de las personas que viven con el VIH y la voz de la sociedad civil y creando políticas públicas en los diferentes países para disminuir el contagio de esta enfermedad.

El 20 de noviembre del 2001 la Cámara de Diputados informa al Presidente de la Republica la aprobación de la presente ley, siendo promulgada en el diario oficial un 14 de diciembre 2001.¹¹

El rol del estado en la Ley es la prevención, diagnóstico y control de la infección provocada por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es un objetivo sanitario, cultural y social de interés nacional. El Estado debe elaborar las políticas públicas para la asistencia y el libre e igualitario ejercicio de sus derechos por parte de las personas portadoras y enfermas, sin discriminaciones de ninguna índole.

El Ministerio de Salud tiene a su cargo la dirección y orientación técnica de las políticas públicas en la materia.

Uno de los principales hitos del VIH/SIDA en Chile, es la inclusión de éste entre los problemas de salud establecidos en el Régimen de Garantías Explícitas en Salud de 2004 (plan AUGE) del Ministerio de Salud, que entra en vigencia en 2005, estas garantías son relativas a la toma de exámenes, tratamiento antirretroviral y a la protección financiera.

En 2006 se agrega a estas garantías, el tratamiento antirretroviral en embarazadas con VIH en la prevención de la transmisión vertical. Esta garantía, especialmente en el tratamiento del Virus, es distintivo de Chile, entre los países latinoamericanos, lo que ha llevado en los últimos años a tener una fuerte inmigración de personas viviendo con VIH de estos países buscando medicación.¹²

Tras el aumento del VIH/SIDA la Cámara de Diputados Aprueba la Comisión Investigadora por el aumento de la epidemia en Chile, la instancia fue solicitada por la diputada Claudia Mix, quien integra la Comisión de Salud y exigió que se investiguen las responsabilidades políticas detrás de este escenario quienes analizará el cumplimiento de los compromisos respecto al manejo y control de la enfermedad entre los años 2010 y 2018. A la vez, tendrá que considerar el rol que ha tenido el Ministerio de Salud en esta materia en cuanto a las políticas de prevención y acompañamiento a los portadores del VIH en especial a la población con mayor contagio.

¹¹ Información Biblioteca Congreso Nacional Chile.

¹² Superintendencia de Salud GES.

La comisión investigadora nace tras las críticas de las organizaciones sociales a la reciente campaña de comunicación social, impulsada por el Ministerio de Salud, denominada como la “campaña del terror” y frente a la cual se han interpuesto diversos recursos de protección en los tribunales de justicia por su carácter estigmatizador y discriminatorio hacia las personas que viven con VIH (Desconcierto, 2019)

Hace pocos meses la Comisión Investigadora de la Cámara entregó las conclusiones de su investigación, donde plantea una serie de recomendaciones las que podremos estudiar con un enfoque de política pública.

2.7 FUNDAMENTOS METODOLOGICOS

La política pública de prevención y control del VIH/SIDA en Chile, está siempre en movimiento, debido principalmente a la investigación constante sobre la infección, la aplicación de nuevos conceptos, la eliminación de otros y diversas formas de representar el problema. Una de las principales causas es que el VIH/SIDA no solo es un problema de la salud pública, sino que involucra aspectos estructurales y culturales de la vida social que comprende variados sectores. (Avendaño, 2017).

Por lo tanto la presente investigación tiene como finalidad el de analizar y conocer las causas y/o factores que expliquen porque se produce un aumento del VIH/SIDA en Chile entre el 2010-2017, teniendo la ley 19.779 que entrega al MINSAL la orientación y órgano técnico la responsabilidad de la dirección y orientación en la política pública de prevención en esta materia.

Dado lo anterior, esta investigación es de carácter cualitativo ya que, como lo define Mejías, J. (2004. P. 277-299) sobre la investigación cualitativa, nuevos conceptos y campos de desarrollo, la investigación cualitativa es el procedimiento metodológico que utiliza palabras, textos, discursos, dibujos, gráficos e imágenes para comprender la vida social por medio de significados y desde una perspectiva holística, pues se trata de entender el conjunto de cualidades interrelacionadas que caracterizan a un determinado fenómeno.

La perspectiva metodológica cualitativa permite un conocimiento del significado que tiene una acción para el sujeto. Se trata de datos referenciales, de vidas

personales que se articulan dentro de un determinado contexto social. El significado de la acción solo puede ser comprensible en una cierta relación, en una estructura, entendemos la intención a partir del contexto social, en la interacción social que va del todo social al sujeto y de éste a la estructura social. Mejías, J. (2004).

Como establece Hernández Sampieri (2006), en “Metodología de la Investigación, 6° edición”, algunas características del enfoque cualitativo consisten en el uso en la recolección y análisis de los datos para afinar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de interpretación. Además, que se guía por áreas o temas significativos de investigación.

2.8 TIPO DE INVESTIGACION

En esta investigación se utilizara el método descriptivo y como lo señala (Arias, 2012), lo califica como *la investigación descriptiva consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Los resultados de este tipo de investigación se ubican en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos se refiere.*

El método descriptivo es uno de los métodos cualitativos que se usan en investigaciones que tienen como objetivo la evaluación de algunas características de una población o situación en particular. En la investigación descriptiva, el objetivo es describir el comportamiento o estado de un número de variables. El método descriptivo orienta al investigador en el método científico (OKDIARIO, 2018).

Las características del método descriptivo más representativas son.

- Suele atender a un método cualitativo
- Es un primer abordaje al objeto que se está estudiando y funciona como un catalizador de nuevas investigaciones
- Hace posible la consecución de muchos datos sobre el objeto que se estudia
- Implica una observación atenta y hay un registro fiel de lo que se observa
- No implica generalizaciones ni proyecciones. (OKDIARIO, 2018).

Etapas del método descriptivo según (OKDIARIO, 2008):

1-Identificación y delimitación del problema

Primer punto de la investigación. Es cuando se toma la decisión de lo que se va a investigar y la clase de preguntas a las que se quiere buscar respuesta.

2-Elaboración y construcción de los instrumentos

Todo depende de lo que se quiera investigar, debiendo seleccionar los instrumentos para recoger datos. En esta fase del proceso, todo debe hacerse con anticipación, asegurándose de que los instrumentos sean los válidos.

3-Observación y registro de datos

Momento importante del proceso, debiendo estar aquí atento a la realidad que se observa para tomar nota de muchos detalles.

4-Decodificación y categorización de la información

Aquí los datos percibidos pasan a transcribirse en algún formato y se organizan dependiendo de la importancia o el significado.

5-Análisis

En cuanto los datos se catalogan, es el momento de interpretar y analizar con referencia al objeto de estudio. En análisis no debe establecer relaciones causales, ya que la propia naturaleza del método no lo hace posible.

6-Propuestas

Justo en este momento es donde se sugieren los pasos siguientes de la investigación del objeto de estudio. Con la información que se recabe, lo normal es que aparezcan preguntas nuevas y se puede indagar en estas cuestiones.

Será descriptiva esta investigación porque permite reunir variada información de literatura observada y revisada, así observar las principales causas o factores que intervienen en la investigación.

2.9 TIPO DE ESTUDIO

Una vez que hemos determinado las variables y descrito los indicadores, la técnica e instrumentos de recolección de datos será la entrevista, ya que como lo define Arias, F. (2006, P. 73) *“La entrevista, más que un simple interrogatorio, es una técnica basada en un diálogo o conversación “cara a cara”, entre el entrevistador y el entrevistado acerca de un tema previamente determinado, de tal manera que el entrevistador pueda obtener la información requerida”*.

Como se señaló anteriormente siendo una metodología cualitativa se plantea para descubrir o plantear preguntas que ayuden a reconstruir la realidad tal como la observan los sujetos de un sistema social definido (Sampiere, 2003) No pretende probar hipótesis ni medir efectos, el objetivo fundamental es describir lo que ocurre en nuestro alrededor, entender los fenómenos sociales, por eso es común que las hipótesis surjan en el mismo transcurso de la investigación. El contexto cultural es muy importante, por ello se investiga en los lugares donde las personas realizan sus actividades cotidianas.

Como planificar la entrevista, lo señala (Biscarra, 2004), presenta un modelo que secuencia la planificación de la entrevista en tres momentos bien definidos:

1. Momento de preparación.

Se deberán considerar las siguientes tareas:

- Determinar los objetivos de la entrevista, el investigador deberá documentarse sobre los aspectos que se van a tratar y ser capaz de describirlos en función de los referentes teóricos que considere oportuno para su investigación.
- Identificar las personas que van a ser entrevistadas., se debe concretar un perfil personal, el lugar que ocupa el sujeto dentro del contexto a estudiar y la información que se quiere obtener de él.
- Formular las preguntas y secuenciarlas., se debe poner especial atención en la terminología y en el vocabulario que se utilice, que debe resultar significativo y familiar para el interlocutor.

2.10 TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica a utilizar por el indagador en la presente investigación, es la entrevista semi-estructurada a un profesional de la salud, parlamentaria y activas de la sociedad civil organizada relacionados en el tema del VIH/SIDA en Chile, siendo una la diputada de la republica miembro y presidenta de la comisión investigadora de la cámara de la comisión investigadora por la crisis del aumento del VIH/SIDA entre el 2010-2017, una enfermera universitaria del CESFAM santa julia de Macul encargada del programa y tratamiento del VIH/SIDA de la comuna, dos expertos de la sociedad civil que mantiene trabajo constantes con entidades del estado, grupos

y personas que se interesan en esta materia, quienes conocen con mayor profundidad las problemáticas de los ciudadanos viviendo con esta enfermedad.

La entrevista está estructurada con una introducción al planteamiento del problema, ante el creciente aumento del VIH/SIDA en Chile en un periodo desde el 2010 al 2017, y de qué manera comprenden los entrevistados este aumento de la enfermedad y como se correlaciona las campañas de prevención con factores ideológicos o institucional del estado.

2.11 UNIDAD DE ANALISIS Y TIPO DE MUESTRA

Se estableció con los cuatro entrevistados ligados al tema de estudio, desde perspectivas diferentes: con trabajo en políticas públicas, trabajo con la comunidad y del poder legislativo del país a través de una entrevista personal semiestructurada y que su formato que se detalla en los apartados de la presente investigación.

Por lo tanto el análisis es la ley VIH/SIDA si cumple los objetivos por el cual fue creada, en donde el estado a través del MINSAL es el encargado de promover la dirección, coordinación y orientación técnica de las políticas públicas en la materia.

2.12 PLAN DE ANALISIS DE DATOS

Las entrevistas se coordinaron telefónicamente con las personas encargadas de los cuatro entrevistados y que tienen conocimiento en esta materia y de la Ley 19.779 VIH/SIDA, siendo un legislador (diputada), dos actores sociales ONG, y una enfermera coordinadora del programa VIH/SIDA en contacto con la comunidad a través del CESFAM.

La recogida de la información se realiza entre los días 6 y 23 de noviembre con los respectivos actores antes mencionados, en donde y por la contingencia y crisis social del país se fueron aplazando las fechas de primera instancia hasta poder llegar a completar las entrevistas, la duración máxima de los entrevistados promedio una hora y con un mínimo de 20 minutos.

Posteriormente se procedió al análisis e interpretación de las entrevistas realizadas a fin de relacionar la mirada de los expertos en relación al planteamiento del problema, las variables y factores investigados en este trabajo.

Para (Quivi, 2005) , el análisis de la información es la etapa en la que se trabaja con la información obtenida por la observación, para presentarla de manera que se

puedan comparar los resultados observados con los resultados que se esperan de la hipótesis. Comprende múltiples operaciones, pero tres de ellas constituyen en conjunto una especie de camino obligado: la descripción y la preparación de los datos indispensables para probar las hipótesis, el análisis de las relaciones entre las variables y la comparación de los resultados observados con los resultados que se esperan de las hipótesis.

2.13 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Variable Dependiente	Dimensión	Categoría	Subcategoría	Indicador	Nivel de medición	Fuentes (entrevistas)
Campañas de Prevención entre el 2010-2017.	Ideológicos Institucional	Campañas de prevención, influyen factores ideológicos o institucionales.	-Impacto comunicacional de las campañas de prevención del VIH/SIDA. - Diagnostico ideológico en la elaboración de las campañas de prevención del VIH/SIDA. - Debilidades	- Percepción ideológica - Percepción institucional - percepción de la Información (campañas)	- nominal -ordinal -ordinal	P4. P5. P1. P3 P2.

			institucional es del órgano técnico en la prevención del VIH/SIDA.			
--	--	--	---	--	--	--

Variable Independiente	Dimensión	Categoría	Subcategoría	Indicador	Fuentes (entrevistas)
Marco interpretativo ideológico o institucional del estado.	- Ideológico (Creencias colectivas y programas en común). - Institucional (organismo que cumple con una función de	- campañas de prevención e institucional al (Análisis de la ley 19.779, referente a prevención).	- componente ideológico. - Componente institucional del estado. -Evaluación de las campañas de prevención en medios de comunicació n	- percepción campañas de prevención difusión masiva. - Percepción rol institucional.	P. 3 P.4 - P1 - P. 2 P.5

	interés público).				
--	-------------------	--	--	--	--

CAPITULO III

3.1 INTRODUCCION

Como hemos señalado la presente investigación tiene como finalidad el analizar y conocer las causas y/o factores que expliquen porque se produce un aumento del VIH/SIDA en Chile entre el periodo 2010-2017, por lo tanto esta investigación es de carácter cualitativo para el análisis e interpretación de las entrevistas realizadas a cuatro expertos en la materia.

Así como señala (Monje, 2011) la investigación cualitativa implica un acopio abundante de información de carácter textual, producto de las entrevistas a los informantes, las notas de campo y el material audiovisual o gráfico en el trabajo de campo. El análisis en los estudios cualitativos consiste en la realización de las operaciones a las que el investigador someterá los datos con la finalidad de alcanzar los objetivos propuestos en el estudio.

Los entrevistados lo componen, una Diputada de la Republica Presidenta de la comisión investigadora sobre el aumento del VIH/SIDA, una enfermera coordinadora y a cargo del programa de VIH/SIDA del CESFAM santa julia de Macul, Un activista y coordinador del Movimiento de Integración y Liberación Homosexual MOVILH y una coordinadora de Fundación Savia ONG que incorpora la promoción del cambio social y político , que se requiere para eliminar toda forma de discriminación que afecte la dignidad y derechos de las personas con VIH/SIDA, estas dos últimas organizaciones tienen una mirada desde la sociedad civil sobre las políticas públicas del tema investigado.

Otros autores como (Sanchez, 2005), señalan la importancia del proceso de transcripción de las entrevistas en el transcurso de una investigación dentro de un paradigma cualitativo de investigación actual, más renovado en cuanto al uso de las nuevas tecnologías de investigación que modifican un proceso complicado y fundamental en nuestras investigaciones. Un proceso que goza de poder ser más sistematizado y riguroso en el momento actual y al que no se le otorga la importancia adecuada.

3.2 ANALISIS DE LAS ENTREVISTAS

Cuadro con perfiles de los entrevistados

Entrevista 1	Claudia Mix Jiménez	Diputada de la República de Chile, representa al Distrito 8 de la Región Metropolitana, egresada de trabajo Social, Presidenta Comisión VIH/SIDA Cámara de Diputados.
Entrevista 2	Sara Guzmán Salgado	Enfermera Universitaria CESFAM Santa Julia Macul, coordinadora programa de VIH/SIDA Comunal y Sapu.
Entrevista 3	Luz María Yaconi.	La Directora Ejecutiva de Fundación Savia, ONG trabajo en el impacto social del VIH/SIDA, desde el año 1992.
Entrevista 4	Rolando Jiménez Pérez	Activista LGBT Chileno, integrante del Movimiento de Integración y Liberación Homosexual, MOVILH, ONG.

Fuente: Elaboración propia.

DESARROLLO

Preguntas	Entrevista da 1	Entrevistada 2	Entrevista da 3	Entrevistada 4	Conclusiones
<p>Pregunta 1: ¿Por qué cree que se produce el aumento del VIH/SIDA en Chile, entre el 2010-2017?</p>	<p>Señala que el Estado no ha sido capaz de detener el aumento del VIH, porque no hay informes de evaluación por parte de la DIPRECE, en cuanto a las campañas de prevención, como tampoco existe una política de integración de los ministerios</p>	<p>Señala con datos médicos que en este periodo el aumento del VIH se debe a que se ha notificado más casos y hay población que se realiza el examen mucho más temprano que antes, además que la mayoría de los casos la vía transmisión es la sexual representan el 99% en el quinquenio</p>	<p>Señala que el aumento del VIH siempre se ha dado lo que pasa que hoy se ha puesto el foco en los últimos tiempos ya que los índices que se manejan es de salud pública datos médicos con estadísticas por lo tanto la epidemiología es médica,</p>	<p>Señala que existen varias razones para explicar el aumento del VIH, una de ellas es que el estado nunca ha construido una política de prevención en salud sexual y productiva, no existe una política única transversal en educación sexual y enfermedad de transmisión</p>	<p>Al analizar las respuestas de ellos (1 y 3), coinciden en que el aumento del VIH, se produce porque no existe una política única destinada a una educación sexual como política transversal entre el MINSAL y el MINEDUC, en prevención, como tampoco estrategias</p>

	<p>de salud y educación respecto a crear programas de educación sexual integral hacia los jóvenes y adolescent es que son los grupos de mayor riesgo de esta enfermedad.</p>	<p>2012-2016 siendo la principal practica de riesgo la relación sexual de hombres con otros hombres.</p>	<p>porque fallan las políticas de prevención que no apuntan a informar para que la gente mire escuche y sepa qué hacer cuando enfrente la etapa de contagio.</p>	<p>sexual integral, segundo no ha habido campañas de prevención regulares y permanente s y sistemática s y que además vallan a distintos grupos objetivos porque existen distintas poblaciones de riesgo ya que tienen prácticas sexuales diferentes y estas campañas no abarcan a esa población, y</p>	<p>de educación sexual integral, además no existen informes de evaluación por parte del órgano encargo por ley en esta materia y tampoco existe una fiscalización por parte del ministerio de educación en los programas de educación sexual que se entregan a los establecimie ntos educacional es, ya que estos optan</p>
--	--	--	--	---	---

				<p>tercero las organizaciones que trabajan en la prevención del VIH homosexualizado el tema ya que se deja fuera al mayor porcentaje de la población que hoy está adquiriendo el VIH que son jóvenes entre 13 y 35 años por sus prácticas sexuales de riesgo y es la población sexualmente activa ya que dicen</p>	<p>por programas propios. Los entrevistados (2 y 4), coinciden en el factor médico estadístico que entrega y realiza el ministerio de salud, que el aumento de esta enfermedad se produce principalmente por prácticas sexuales de hombres con hombres tomar alguna medida de protección, teniendo también el</p>
--	--	--	--	--	---

				<p>que es un tema de homosexual es y no de ellos.</p>	<p>conocimiento que las personas hoy nadie fallece de esta enfermedad cuando es detectada a tiempo ya que existe un tratamiento que por ley se debe entregar. Como conclusión existen dos visiones, , uno en que es el estado responsable del aumento, al no tomar las medidas correspondiente en las campañas de</p>
--	--	--	--	---	---

					prevención, y otra visión más estadístico médico que refleja la prevalencia del aumento en el periodo señalado.
Pregunta 2: ¿Cómo definiría las campañas de prevención del VIH/SIDA entre el 2010-2017?	Señala que existe falencias de las campañas en su aspecto comunicacional preventiva ya que tiene una incapacidad de provocar un impacto tal sobre VIH/SIDA y que sensibilice	Señala que existen falencias en términos metodológicos, porque las campañas de prevención del VIH se caracterizan por ser insuficientemente específicas en la definición de objetivos y	Señala que las campañas no deberían ser exclusivo de salud pública que está asegurado por ley, pero se necesita un trabajo transversal con otros ministerios para ir creando	Señala que las campañas de prevención son pobres, mediocres de tener cero impactos en la sociedad ya que están enfocadas solo a un segmento que son los grupos homosexual es, hay que hacer	Los entrevistados en esta pregunta coinciden en su totalidad, refiriéndose que las campañas de prevención son pobres con cero impacto comunicacional ya que por ser insuficientes en la definición de

	<p>respecto a su prevención hacia su grupo objetivo, reitera nuevamente en que no existe estrategia de educación integral en sexualidad, no habiendo una voluntad política en hacer cambios estructural es en esta materia y recursos para estos menores.</p>	<p>audiencias, con poca profundidad y estrategias de diseminación demasiado amplias para los recursos limitados con los que se cuenta y estas no muestran una educación sexual efectiva hacia la población de riesgo.</p>	<p>campañas que perduren en el tiempo y cumplan el objetivo que las personas tomen conocimiento de lo que es tener conocimiento de que es el VIH cuando uno se contagia.</p>	<p>campañas sectorizadas y durante un periodo más prolongado para ir evitando el aumento del VIH, además que cuenta con bajo presupuesto para su implementación.</p>	<p>objetivos y audiencias con poca profundidad de diseminación demasiado amplias y con recursos limitados, muy poca duración en los medios de comunicaciónales de radio, televisión y medios escritos, en donde además no se incorpora a la sociedad civil organizada hacer participe en</p>
--	---	---	--	--	--

					los diseños, ejecución o evaluación de las políticas públicas relacionadas a la prevención y que los diferentes gobiernos no tiene ninguna apertura a cambiar el diseño de la gestión de estas campañas, que no existe voluntad política para hacerlo, por lo tanto los cuatro entrevistados no existe una
--	--	--	--	--	--

					diferencia al responder.
<p>Pregunta 3</p> <p>Desde que se implementó la ley 19.779 de VIH/SIDA, siendo un gran avance en esta materia, la inclusión de esta enfermedad en las garantías explícitas en Salud (o Plan AUGE) y las normativas referentes al reglamento de</p>	<p>Señala que la principal responsabilidad de la actual epidemia es el Estado de Chile, a través de su Ministerio de Salud, por ser este el órgano responsable del diseño y ejecución de la política en materia de prevención, diagnóstico y tratamiento del VIH/SIDA, y no ha cumplido con lo esperado para evitar</p>	<p>Señala que Dentro del análisis en materias de políticas públicas en los diferentes gobiernos, se ha incorporado el VIH/SIDA a una de las garantías específicas de salud, que garantiza a todo beneficiario con sospecha clínica, el acceso a examen para el diagnóstico de la infección</p>	<p>Señala que con los gobiernos no se ha podido lograr un trabajo efectivo para la prevención, es cierto que hay gobiernos que son más abiertos en trabajar en este tema permitiend o mayor intervenció n y opinión en las campañas, como tampoco existe una voluntad</p>	<p>Señala que no es problema que les genere a los gobiernos este tema ya que las personas que mueren de VIH/SIDA son mínimas comparadas como por ejemplo los accidentes de tránsito, porque se les ha asegurado un tratamiento por ley que es antirretrovir al siendo muy</p>	<p>En esta pregunta los entrevistados tres de ellos (1,3 y 4), coinciden que es el estado, el responsable de las malos diseños y ejecución de la política en materia de prevención, ya que los gobiernos progresistas han enfrentado un trabajo en conjunto con la sociedad civil organizada y otros han cerrado las</p>

<p>atención en Salud, ya sea para el control o prevención de la enfermedad, ¿cómo ha influido la manera de ver y enfrentar el VIH/SIDA por parte de los diferentes gobiernos ?</p>	<p>el aumento, como también es fundamenta l asignar un importante grado de responsabil idad al Ministerio de Educación, quien no se ha hecho cargo de su labor en la prevención del VIH/SIDA y otras ETS a través del diseño y ejecución de una política de educación sexual integral, como también la derogación del CONASIDA resultado</p>	<p>por VIH y a tratamiento, todo lo expuesto podemos permitimos pensar que aun así los esfuerzos realizados no han sido suficientes y de acuerdo a los registros epidemiológ icos y su alta tasa de incidencia es considerada hoy en día, una epidemia.</p>	<p>política en monitorear los resultados de las campañas porque no han cambiado el enfoque de cómo enfrentar el VIH.</p>	<p>efectivo ya que disminuye el contagio por vía sexual.</p>	<p>puertas a esta, además ha existido una baja sostenida en los presupuesto s destinados al combate contra el aumento de la enfermedad . También ningún gobierno ha ejecutado una coordinació n con otros ministerios, no solo salud o educación para crear un mecanismo colaborativo para ir en la</p>
---	--	---	--	--	---

	clave en esta crisis debido a la inexistencia de un mecanismo de coordinación entre los distintos actores y organismos, generando una política ineficiente y de bajo impacto a través del tiempo por parte de todos los gobiernos.				disminución del VIH/SIDA. Marca la diferencia el entrevistado 2, en su respuesta basada en lo sanitario, donde se refiere que todos los gobiernos han enfrentado y priorizado el tratamiento antes que la prevención.
4- ¿De qué forma cree usted que han influido la sociedad civil organizada y los movimientos	La sociedad Civil organizada ha influido en gran parte en mantener este tema vigente y	La sociedad Civil organizada ha influido en gran parte en mantener este tema vigente y defender los derechos de	Las organizaciones civiles son las que han hecho un aporte real a este tema porque son las que tienen un mayor	Realiza una crítica a la sociedad civil organizada en el tema del VIH ya que considera que estos grupos son corruptos porque han	Los entrevistados tres de ellos (1,2 y 3) coinciden en que la sociedad civil está mucho más organizada en trabajar y

	<p>y, por tanto, el Estado debiese asegurar que dichos saberes de las organizaciones se tomen en consideración a la hora de elaborar los planes y programas y la evaluación en materia del VIH/SIDA.</p>	<p>comunidad civil organizada.</p>	<p>mantener vigente y buscar soluciones a la crisis que se va dando de la enfermedad .</p>	<p>actores ayudaría a mejorar las políticas públicas de prevención. Marca la diferencia el entrevistado 4, al referirse que teniendo una visión crítica con la sociedad civil organizada histórica que trabaja en este tema ya que la considera corrupta porque llegaron fondos de las naciones unidas ONUSIDA para</p>
--	--	------------------------------------	--	---

					trabajar en la prevención de la enfermedad y el 40% de estos fondos fueron a estas organizaciones y esos recursos se perdieron no fueron usados correctamente para tales objetivos.
--	--	--	--	--	---

<p>5- ¿Considera que los grupos conservadores y la iglesia católica, influyen en las campañas de prevención del VIH/SIDA?</p>	<p>Claro que ambos sectores han influido en las campañas de prevención ya nunca han podido ser directas y audaz para prevenir y educar a la ciudadanía tanto en el VIH con en las enfermedades de transmisión sexual por los prejuicios de estos sectores en lo moral y valóricos.</p>	<p>Claro que ambos sectores han influido en las campañas de prevención y la Iglesia tiene una gran responsabilidad en todo esto. En los años noventa, cuando el VIH era mortal la Iglesia no solamente estuvo en contra, sino que hizo una campaña por los medios de comunicación diciendo que no</p>	<p>Claro que estos sectores han influido en las campañas de prevención y en especial la Iglesia que tiene una gran responsabilidad en todo esto, oponiéndose a hablar las cosas directas hacia la comunidad porque prevalece su tema valóricos y morales antes que las personas.</p>	<p>Hoy ya no son tan influyentes como antes, en especial la iglesia por todo los errores que han cometidos y los abusos sexuales a menores por lo tanto ellos ya dejaron ser un ente moral hacia la sociedad, pero en su momento influyeron mucho en las campañas de prevención y prohibieron el uso del condón, y</p>	<p>Aquí todos los entrevistados nuevamente coinciden en que estos grupos influyen en materia de campañas de prevención sobre todo la iglesia católica ya que realizo sus propias campañas hasta establecer una suerte de autocensura a los ministerios de salud, que nunca podían hablar de VIH/SIDA y sexualidad como se tiene que hablar. Desde hace mucho tiempo la iglesia y los</p>
--	--	---	--	--	--

		<p>usaran condón por que no era cien por ciento seguro. Desde hace más de una década que la UDI y la Iglesia trataron de boicotear las campañas de prevención del VIH por no promover la abstinencia sexual. Y en más de una ocasión, los canales de televisión abierta se negaron a transmitir las campañas</p>		<p>los grupos conservadores ya no tienen la influencia de antes porque la población hoy está más despierta y abierta en cuanto a este tema de la diversidad y en especial el de la homosexualidad.</p>	<p>grupos conservadores tratado de imponer su visión. Pero el entrevistado 4 igual asegura tener una pequeña diferencia señalando que estos grupos en el día de hoy ya no influyen como antes, en especial la iglesia católica a raíz de los casos de abusos sexuales en que se han envuelto, pero en su momento si influyeron.</p>
--	--	--	--	--	---

		de prevención del VIH.			
--	--	------------------------------	--	--	--

3.3 ANALISIS GENERAL DE LAS ENTREVISTAS

Subcategorías (VI)	Entrevista1	Entrevista2	Entrevista3	Entrevista4	Conclusión
-Impacto comunicacional de las campañas de prevención del VIH/SIDA.	Las campañas de prevención no han tenido el efecto esperado en sensibilizar a la población para ir evitando el aumento del VIH, así también se refiere el entrevistado <i>“incapacitada de provocar un impacto tal sobre VIH/SIDA y que sensibilice respecto a su</i>	También vemos una falencia en las campañas y se vuelve a repetir que provocan cero impacto y así lo reafirma el entrevistado, <i>“falencias en términos metodológicos, poca profundidad y estrategias, demasiada amplias y con recursos limitados”</i>	Tampoco hay un trabajo en conjunto con otros ministerios los que podrían ayudar a campañas de educación sexual integral efectiva que ayudaría a tomar conciencia antes de prevención, así lo expresa también el entrevistado <i>“se requiere un trabajo</i>	Como se ha señalado estas campañas tienen cero impacto en la población y así el entrevistado se refiere a <i>“que son pobres, mediocres con cero impacto a la población”</i>	Las campañas de prevención del VIH tanto no han sido efectivas porque no ha detenido el aumento de la enfermedad porque no existe una política transversal en esta materia.

	<i>prevención hacia su grupo objetivo”.</i>		<i>transversal con otros ministerios y que perduren en el tiempo”.</i>		
- Diagnostico ideológico en la elaboración de las campañas de prevención del VIH/SIDA.	El aspecto ideológico si ha influido en la elaboración de las campañas de prevención porque tanto la iglesia católica como grupos conservador es se ha opuesto como también lo expresa el entrevistado <i>“a que estas sean</i>	Los grupos de presión influyen en la elaboración de las campañas como lo reafirma el entrevistado <i>“porque les cuesta hablar de condón y solo hablan de pareja única y no han entendido que la juventud y la sociedad ha cambiado”.</i>	Al elaborar las campañas de prevención los grupos con mayor poder y ha doctrinado o influyen a que estas sean más directas a la población.	Nuestro entrevista do señala que hoy estos grupos no influyen en las como antes uno por episodios de abusos sexuales y los otros porque la población está más empoderada y sabe decidir.	El ideario en la elaboración de las campañas de prevención si influyen en que las campañas tengan un impacto en la ciudadanía porque prevalecen los prejuicios y moral del estado.

	<i>directas para prevenir y educar ya que prevalece sus prejuicios”</i>				
Debilidad institucional del órgano técnico en la prevención del VIH/SIDA.	Se ha visto que el estado es el responsable de no tomar las medidas necesarias para prevenir el aumento del VIH, así lo señala también el entrevistado “el estado no ha sido capaz de diseñar y ejecutar una política pública en educación sexual con un órgano	Es cierto y así se reflejan las estadísticas entregadas por ONUSIDA que hay un aumento en el periodo señalado pero nuestra entrevistada se refiere a que “hay una alta tasa de incidencia, pero hay un avance en materia de disminución	Hay una debilidad institucional al porque los gobiernos no consideran mucho el trabajo en conjunto con los entendidos en la materia para desarrollar que las campañas sean más eficiente y	El órgano técnico como lo señala nuestro entrevistado “se ha basado mucho más en el tratamiento que la prevención”.	El organismo técnico en prevención que es el minsal no ha sido capaz de diseñar una política que permita mayor coordinación de otros ministerios y ejecuten un trabajo lineal en materia de

	coordinador en esta materia.	en la etapa de SIDA”.	eficaces a hacia la comunidad.		prevención.
--	------------------------------	-----------------------	--------------------------------	--	-------------

3.4 ANALISIS DE CONTENIDO

Al realizar el análisis de las entrevistas se seleccionó a los entrevistados a partir de un conocimiento respecto al tema de investigación de la ley 19.779 sobre VIH/SIDA, que posteriormente nos llevó a realizar las entrevistas y grabarlas, finalmente el contenido de estas fue transcrito por el investigador.

De acuerdo al análisis de las respuestas, los entrevistados poseen un gran conocimiento acerca del tema seleccionado e investigado, porque dos de ellos desde la sociedad civil y con una vasta experiencia han trabajado más de 20 años en esta materia con diferentes gobiernos, también desde la parte medica de salud se ha entregado la visión desde la labor misma de la enfermera encargada del programa de VIH/SIDA del CESFAM Santa Julia de Macul en donde se trabaja directamente con los usuarios que enfrentan esta enfermedad y el aporte desde el

poder legislativo la visión que entrega la Presidenta la Comisión Investigadora del VIH/SIDA de la Cámara de Diputados, todos ellos han tenido una gran capacidad y disposición a aceptar las entrevistas señalando que este tipo de estudios son muy pocos sobre el análisis de esta ley, ya que es muy poco difundida por el estado produciendo un desconocimiento por parte de la ciudadanía.

Por lo que el primer entrevistado corresponde a la Diputada de la República Sra. Claudia Mix representante del 8° distrito en la Región Metropolitana, en donde a raíz del grave aumento del VIH en Chile la Sra. Diputada quien integra la Comisión de Salud, exigió que se investiguen las responsabilidades políticas detrás de este escenario, por lo tanto la comisión creada estudiara el cumplimiento de los compromisos respecto al manejo y control de la enfermedad entre los años 2010 y 2017. A la vez, analizará el rol que ha tenido el Ministerio de Salud y Educación en esta materia, en cuanto a las políticas de prevención y acompañamiento a los jóvenes y adolescentes contagiados y nace tras las críticas de las organizaciones sociales a la reciente campaña de comunicación social y por su carácter estigmatizador y discriminatorio hacia las personas que viven con VIH.

Al realizar la entrevista la Sra. Diputada demostró un gran manejo en el tema sobre el VIH/SIDA, y se refiere a que el estado debe desplegar una política de salud sexual integral para el país, con un enfoque sanitario, en Derechos Humanos, diversidad e identidad de género, como también asegurar el financiamiento permanente para las campañas de prevención, diagnóstico, control y tratamiento del VIH/SIDA.

La entrevistada 2 Srta. Sara Guzmán Enfermera Universitaria es la encargada del programa de VIH/SIDA en el CESFAM Santa Julia de Macul, quien desde el mundo profesional de salud expresa su perspectiva de este tema ya que ella también entrega la consejería a las personas que se realizan el test de Elisa y el seguimiento por parte del consultorio a las personas con esta enfermedad ya que son parte de las metas sanitarias del MINSAL que exige, pudo responder las preguntas con mucho profesionalismo dada su responsabilidad que ejerce en este tema. Al estar encarga del programa maneja muchas estadísticas ya que siempre se tiene que informar al MINSAL sobre los nuevos casos de VIH, dando la asistencia y el libre e

igualitario ejercicio de sus derechos por parte de las personas portadoras y enfermas, sin discriminaciones de ninguna índole.

Como profesional de la salud realiza una crítica al estado y en especial al organismo técnico encargado de esta política donde los recursos son escasos para atender la necesidad de la población, no existe una clara campaña de prevención como tampoco un trabajo integral con otros ministerios tanto de educación como de la mujer ni de la juventud y así poder reducir el contagio, y que a nivel comunal tampoco existe un departamento que entregue un programa de educación sexual que ayudaría a la comunidad y en especial a los jóvenes a tomar conocimiento a que se puede enfrentar no tan solo del VIH si no a otras enfermedades de transmisión sexual, como tampoco existe una coordinación con la sociedad civil organizada para trabajar este tema porque también en lo local los recursos son escasos.

El entrevistado 3 Don Rolando Jiménez Pérez, es un activista LGBT chileno, integrante del Movimiento de Integración y Liberación Homosexual MOVILH, director del Área Legislativa, Jurídica y de Política Pública de la agrupación, de la que es su fundador, teniendo un vasto conocimiento del tema en donde lleva trabajando desde 1991 con sus pares para promover la plena igualdad de derechos de las personas gay, lesbianas, bisexuales sin discriminación para mejorar la calidad de vida.

En la entrevista siempre presenta una visión crítica tanto a los diferentes gobiernos con los cuales le ha tocado trabajar los diferentes temas de la diversidad sexual como en las políticas públicas del VIH porque el estado de Chile nunca ha creado una política de prevención de la enfermedad para disminuir su contagio y también critica a sus pares de las organizaciones que trabajan este tema porque cree que han homosexualizado el SIDA ya que las campañas de prevención van dirigidas a ese segmento y la realidad nos muestra que también existe mucha gente heterosexual hombres como mujeres con esta enfermedad.

Señala que en todos los gobiernos en los que ha participado en el trabajo del tema, no existe una voluntad política en querer tratar el tema abiertamente y así

disminuir el contagio del VIH/SIDA como de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados.

Además la experiencia en el tema también lo va adquiriendo desde lo personal del hecho de ver la realidad de las personas cuando son agredidas o discriminadas por su orientación sexual no respetando sus derechos fundamentales consagrados en la constitución de la república.

La entrevistada 4 Sra. Luz María Yaconi, también representante de la sociedad civil a través de la Fundación Savia ONG, que trabaja desde el análisis de la política pública del VIH/SIDA, como desde el respeto de los Derechos Humanos de la personas que viven con el VIH hasta su orientación sexual, lleva trabando más de 20 años en el tema mostrando una pasión y conocimiento al responder las preguntas, también tiene una visión crítica sobre todo con los gobiernos de derecha al considerar que no tiene la voluntad política de querer modificar la actual ley del VIH/SIDA para tratar que la población tenga más conocimiento de los deberes y derechos con esta enfermedad y crear una política de coordinación para una educación sexual que permita prevenir muchas enfermedades de transmisión sexual no tan solo el VIH.

Como conclusión finalmente el investigador se encuentra satisfecho por el trabajo elaborado a través de las entrevistas ya que se entrega una visión desde el mundo político, como de las organizaciones sociales que trabajan en el tema y de la parte sanitaria medica donde permite tener una percepción más amplia del contenido que el investigador ha tratado, porque las entrevistas que fueron semiestructurada permitió al entrevistador una profundidad y detalles al poder realizar otras preguntas no contempladas porque las respuestas daban origen a otras preguntas.

Al realizar las entrevistas y tener las respuestas por parte de los expertos en el tema nos permite validar la presente investigación a través de la hipótesis planteada con el método utilizado.

3.5 ANALISIS DE LAS VARIABLES

Variable Dependiente

Al analizar esta variable a través del análisis de contenido de los entrevistados, se permite estimar que las campañas de prevención de VIH/SIDA estipuladas en la ley 19.779, tuvieron un impacto significativo en la toma de decisiones por parte del órgano técnico responsable de la dirección y orientación en la materia, ya sea ideológico o institucional, teniendo un cero impacto en la población y han estado influenciadas por prejuicios, presiones políticas y religiosas.

Variable Independiente

A través de esta variable podemos señalar que de acuerdo a las respuestas de los entrevistados se puede deducir que el componente ideológico en la toma de decisiones para implementar campañas de prevención si tiene un efecto en la toma de decisiones para que estas sean efectivas, ya que los grupos de presión más conservadores y religiosos, se oponen a tratar el tema en especial la educación sexual hacia los grupos más jóvenes y sexualmente activa en campañas e invalida a los grupos organizados en el tema por sus prejuicios.

Además el factor institucional siendo el estado a través del MINSAL el responsable de la dirección y orientación técnica de las políticas públicas en materia de prevención, no tiene una estrategia coordinador interministerial que diseñe, aplique y evalúe una estrategia nacional de prevención en las campañas comunicacionales ya que siempre va dirigido a un grupo específico estigmatizándolos y no a toda la población, como también son campañas que no perduran en el tiempo y además una sostenida y baja en los presupuestos anuales destinados a las campañas de prevención.

3.6 CONSTRUCTACION DE HIPOTESIS

El VIH/SIDA es un problema sanitario público en nuestro país porque siempre ha estado en aumento, aunque existe un marco jurídico encargado de regular las materias de prevención, control y tratamiento a través de la ley 19.779 y otros reglamentos, dictámenes y circulares que sirven de fundamento a las políticas, programas y acciones que se han mostrado incapaz de detener el alza de los nuevos casos del VIH ya que el estado a través del Ministerio de Salud no asume un rol principal en la coordinación con otros ministerios para crear una política que pueda dar solución al problema planteado, además que las falencias en las campañas comunicacionales preventivas en su incapacidad de provocar el impacto tal sobre el VIH/SIDA que sensibilice a la población ya que las campañas de salud pública debe generar conciencia de autocuidado y de prevención frente al VIH/SIDA, y a sus implicaciones o consecuencias personales y sociales., sumado a la inexistencia de una estrategia de educación integral en sexualidad ya que no existe voluntad política para hacerlo y una baja en el presupuesto ya que solo se destina un 5% a las campañas de prevención las que duran a lo más 2 meses en el año.

CAPITULO IV

4.1 INTRODUCCION

Cuando nos referimos a la etapa de conclusión de un trabajo de tesis es terminar con el desenlace de una investigación en donde se concentra información relevante sustraída desde la literatura, investigación y de entrevistas a personas que están involucradas en el tema nos hace reflexionar sobre la relevancia del problema establecido en el trabajo a investigar, utilizando los métodos que nos ayudara a entender la problemática que se ha presentado, creo que las conclusiones son importante al finalizar un trabajo más que resumir los resultados es entregar respuesta a lo planteado.

Como lo señala Arias (2012) que las conclusiones sintetizan los resultados, respuestas a las interrogantes y el cumplimiento de los objetivos de la investigación.

4.2 CONCLUSIONES

El VIH/SIDA, es un problema público sanitario que ha impactado fuertemente en nuestra sociedad al saber que entre el periodo 2010-2017 se produjo un aumento de 70.000 mil nuevos casos de contagio informe entregado por el Ministerio de Salud Chile, que nos convierte en el primer país de América Latina con prevalencia de esta enfermedad, por lo tanto la presente investigación pretende ser un aporte a todos aquellos que trabajan en este tema y buscan el bienestar y respeto a las personas que han contraído esta dolencia.

La ley 19.779 tiene como característica principal la prevención, diagnóstico y control de la infección provocada por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), también es un objetivo sanitario, cultural y social de interés nacional. El Estado debe elaborar las políticas para la asistencia y el libre e igualitario ejercicio de sus derechos por parte de las personas portadoras y enfermas, sin discriminaciones de ninguna índole.

El Ministerio de Salud tiene a su cargo la dirección y orientación técnica de las políticas públicas en la materia.

Al desglosar uno de las características principales que es la prevención el investigador señala que los factores y/o causas del aumento del VIH fueron

analizados en el presente estudio y de acuerdo a la literatura revisada y las entrevistas, deriva como objetivo general, en crear una política que pueda dar solución al problema planteado, además que las falencias en las campañas comunicacionales preventivas en su incapacidad de provocar el impacto tal sobre el VIH/SIDA que sensibilice a la población ya que las campañas de salud pública debe generar conciencia de autocuidado y de prevención frente al VIH/SIDA.

En los objetivos específicos el investigador señala que por un lado existe un marco jurídico general el estado ha sido incapaz de detener el alza explosiva de nuevos casos en el periodo 2010-2017, porque además las campañas de prevención en los medios audiovisuales no han generado el impacto necesario para disminuir el contagio, ya que también otro factor que incide es la toma de decisiones en la planificación de estas campañas, los grupos conservadores y religiosos han intervenido para anular mensajes que sean directos y claros para prevenir y educar a la población tanto en el VIH como otras enfermedades de transmisión sexual por los prejuicios de estos sectores.

La metodología aplicada en la presente investigación evidencia que la hipótesis planteada, se argumenta con las entrevistas realizadas a los cuatro expertos y que cada uno maneja desde su experiencia y marco interpretativo de la ley, consolida en gran medida la hipótesis propuesta al analizar las respuestas entregadas y que los factores propuestos están correlacionados unos con otros en donde el estado es el responsable de no controlar el aumento al no tener una política de prevención en salud sexual y en educación que sea transversal en la participación de otros ministerios entregando mayor aporte para realizar campañas que sean mucho más efectivas, claras y que perduren en el tiempo para sensibilizar a la población.

El aporte de la presente investigación es desarrollar o diseñar a través de una política pública transversal que puedan unirse varios actores del estado como ministerios de salud, educación, de la mujer, desarrollo social (INJUV), y con la sociedad civil organizada, para crear una política en educación sexual integral, campañas de prevención en conjuntos para que perduren en el tiempo y así concientizar a la población con un autocuidado teniendo la información clara y transparente y disminuir este problema sanitario que afecta a la sociedad, como

también hacer un aporte en esta materia que se dialoga poco por vergüenza o valores que la sociedad ha impuesto a seguir un modelo ya que el tema sexo es un tema tabú.

Una de las dificultades o limitaciones, al investigar este tema ha sido el poco tiempo para realizar este trabajo.

En relación al proceso formativo puedo señalar que la política pública de VIH, es una política que queda expuesta o a disposición de cada gobierno para que dé cumplimiento a lo establecido por ley, en donde no se ha tomado conciencia de la problemática de salud sanitaria que afecta a la población que vive con el virus, como también pensar en una actualización de esta ley ya que cuando se promulgo era otro tipo de sociedad que es cambiante y hoy se encuentra mucho más empoderada y con conocimiento que puede decidir en conciencia y tenga autocuidado y respetar la diversidad y los derechos de las personas, promoviendo también la educación sexual integral.

RESUMEN

En síntesis, en la observación a la política de prevención de la ley 19.779, se ha podido apreciar y concluir, que no existe una política transversal en educación sexual integral que ayudaría a tomar conciencia en la prevención del VIH, además de trabajar con la sociedad civil organizada quienes saben del tema porque lo viven in-situs para que las campañas sean efectivas, claras y que lleguen a toda la sociedad no solo a un segmento, como también los legisladores y el gobierno de turno se enfoque en aumentar el presupuesto y se inicie trabajos en conjunto desde el gobierno central y los municipios abarcando en especial a nuestra juventud que es el grupo de mayor riesgo en adquirir dicha enfermedad, es importante que toda la sociedad enfrente esta enfermedad como una crisis sanitaria que nos compete a todos ayudar en la prevención del VIH/SIDA.

Bibliografía

- (2004). En E. L. P., *Cepal-Políticas y Políticas Públicas* (págs. 5-8). Santiago de Chile: Publicación de las Naciones Unidas.
- Aguilar, L. F. (2003). *El estudio de las políticas públicas*. Mexico DF.
- Antonio, M. (2005). *Programa de prevención del sida en bares del barrio universitario*. Santiago.: Tesis de grado.
- Arias, F. (Julio de 2012). *El proyecto de Investigación 6° edición*. Caracas, Venezuela: Episteme.
- Avendaño, M. (2017). *Análisis Policy Frames de la Política Pública de Prevención y Control del VIH/SIDA en Chile*. Santiago, Chile.
- Biscarra, J. L. (2004). *Metodología de la Investigación*.
- Cabrera, A. (2004). *Teorías y modelos en la salud pública del siglo XX*. Cali, Colombia.
- Cardozo, M. (2013). Políticas públicas: los debates de su análisis y evaluación. *Andamios. Revista de Investigación Social*, vol. 10, núm. 21.
- Comisión VIH Cámara de Diputados. (Agosto de 2019). *Informe Ejecutivo VIH*. Santiago, Chile.
- Desconcierto, E. (Abril 20 de 2016). Obtenido de <https://www.eldesconcierto.cl/2016/04/20/la-historia-del-sida-en-chile/>
- Desconcierto, E. (15 de Enero de 2019). Obtenido de <https://www.eldesconcierto.cl/2019/01/15/aprueban-comision-investigadora-por-aumento-en-casos-de-vih-en-los-ultimos-8-anos-analizaran-responsabilidades-politicas>
- Franco, A. (julio de 2006). *Tendencias y teorías en salud pública*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v24n2/v24n2a12.pdf>.
- Fuentes, R. (17 de Julio de 2019). *Aumento de VIH en Chile: un problema que rebasa a los gobiernos* Universidad de Chile. Santiago, Chile.
- Fundación Savia. (2011). *Observatorio de Políticas Públicas en VIH/SIDA y Derechos Humanos*. Santiago.
- GUANTANAMO., U. D. (2010). *VIH-SIDA COMO PROBLEMA SOCIAL*. GUANTANAMO.
- Ibañez, C. (2008). *EL ESTUDIO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.

- Lobo, L. L. (2 de Diciembre de 2018). *Chile está entre los 10 países del mundo que registran mayor aumento de VIH.*
- Miranda, O. N. (2009). Historia y teorías de la aparición del VIH. *Revista Cubana de Medicina Familiar.*
- Monje, C. (2011). *Metodología de la Investigación Cuantitativa y Cualitativa.* Neiva.
- Muñoz, N. M. (2015). Estudiar las Políticas Públicas desde Múltiples Perspectivas: Ideas, Actores e Instituciones. <http://www.revistas.usach.cl/ojs/index.php/politicas/article/download/2278/2106/>.
- Núñez, J. L.-J. (2015). Los factores olvidados del VIH, una mirada crítica. *Liminales de la Escuela de Psicología de la Universidad Central.*, 1.
- OKDIARIO. (21 de junio de 2018). Obtenido de <https://okdiario.com/curiosidades/que-metodo-descriptivo-2457888>
- OMS. (2008). APS mas necesaria que nunca. *Biblioteca de la OMS.*
- OMS. (8 de junio de 2016). Declaracion política de las Naciones Unidas.
- ONUSIDA. (28 de Agosto de 2008). Índice de Estigma en personas que viven con VIH. Ginebra, Suiza.
- Organizacion Panamerica de la Salud, O. (2007). *Salud en las Americas, Volumen I Regional.* Washington, D.C.: Publicación Científica y Técnica No. 622.
- Prieto.J. (30 de octubre de 2003). *sidalava.* Obtenido de www.sidalava.org
- Quivi, R. . (2005). *Manual de la Investigación en Ciencias Sociales.* Mexico DF.
- Robles, V. (15 de 12 de 2017). El Estado de Chile viola la Ley del VIH/SIDA. Santiago, Chile.
- Saez, M. T. (1977). La nueva administracion publica. Madrid, Madrid, España: Universidad Complutense de Madrid. Instituto Universitario Ortega y Gasset.
- Salazar, M. P. (2014). EVALUACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS PARA EL MANEJO INTEGRAL DEL VIH/SIDA EN EL SECTOR PUBLICO DE LA PROVINCIA DE ÑUBLE. *Tesis.* Chillan, Chile.
- Sampiere, C. (2003). *Metodología de la Investigación.* Mexico DF.
- Sanchez, M. R. (2005). *El proceso de transcripcion en el marco de la metodologia de la investigacion cualitativa actual.* Salamnaca.
- Santos, L. (7 de Noviembre de 2003). *Entre la esperanza y la desesperacion. El Sida 20 años despues.* Obtenido de <http://www.globalpc.net/comunidad/articulos/ignacio-lee/sida.asp>

- Tercera, L. (23 de agosto de 1984). *Murio paciente del cancer gay chileno*, pág. portada.
- Torres, P. (2004). *La política de las políticas públicas: propuesta teórica y metodología para el estudio de las políticas publicas en paises de fragil institucionalidad*. Santiago de Chile.
- Valencia, G. y. (Julio a Diciembre de 2008). La ciencia política y las políticas públicas: notas para una reconstrucción histórica de su relación. *estudios politicos ISSN 0121-5167 N° 33*. Medellin , Colombia: Instituto de estudios politicos .
- Villanueva, L. A. (1995). *Estudio de las Politicas Publicas* . Mexico, DF: Miguel Angel Porrúa, Grupo Editorial.

ANEXOS DEL INSTRUMENTO APLICADO

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



ESCUELA DE CIENCIA POLÍTICA Y
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Carta de Consentimiento Informado

Santiago a 23 de 11 (mes) de 2019

Por medio del presente, yo: Claudio Ueiz,
acepto participar en el estudio titulado: "Análisis Ley 19.778", dirigido por
Ricardo Fuentealba, investigador(a) responsable, y adscrito a la
Escuela de Ciencia Política y Administración Pública de la Universidad Miguel de Cervantes, cuya
información de contacto es: _____@umcervantes.cl

El objetivo de este estudio es Análisis de Investigación

Dejo constancia de haber sido informado sobre la metodología de este trabajo y aceptar la
Entrevista (técnica de investigación cualitativa), que será registrada en el informe
escrito correspondiente y utilizada con fines estrictamente académicos en el marco de la
investigación señalada.


Firma entrevistado

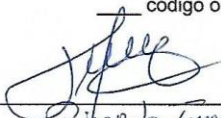

firma entrevistador

Asimismo, autorizo los registros en audio y/o visuales (videograbación o fotografías), que se
utilizarán como medio de análisis investigativo, cuyos resultados se plasmarán en la referida
investigación a condición del uso de mi nombre

____ de pila:

Firma

____ pseudónimo

____ código o siglas

Nombre y Firma entrevistador

Carta de Consentimiento Informado

Santiago a 8 de 11 (mes) de 2019

Por medio del presente, yo: Caro,
acepto participar en el estudio titulado: "Insultos Ley 19.712", dirigido por
Ricardo Fuentealba, investigador(a) responsable, y adscrito a la
Escuela de Ciencia Política y Administración Pública de la Universidad Miguel de Cervantes, cuya
información de contacto es: _____@umcervantes.cl

El objetivo de este estudio es Análisis de Investigación

Dejo constancia de haber sido informado sobre la metodología de este trabajo y aceptar la
Entrevista (técnica de investigación cualitativa), que será registrada en el informe
escrito correspondiente y utilizada con fines estrictamente académicos en el marco de la
investigación señalada.


Firma entrevistado

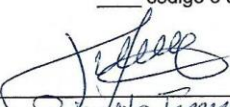

firma entrevistador

Asimismo, autorizo los registros en audio y/o visuales (videograbación o fotografías), que se
utilizarán como medio de análisis investigativo, cuyos resultados se plasmarán en la referida
investigación a condición del uso de mi nombre

____ de pila;

Firma

____ pseudónimo

____ código o siglas

Nombre y Firma entrevistador

Carta de Consentimiento Informado

Santiago a 21 de Nov (mes) de 2019

Por medio del presente, yo: Uz Maria Jacovi,
acepto participar en el estudio titulado: "Análisis Ley 19279", dirigido por
Ricardo Fuentesalba, investigador(a) responsable, y adscrito a la
Escuela de Ciencia Política y Administración Pública de la Universidad Miguel de Cervantes, cuya
información de contacto es: _____@umcervantes.cl

El objetivo de este estudio es análisis en investigación

Dejo constancia de haber sido informado sobre la metodología de este trabajo y aceptar la
entrevista (técnica de investigación cualitativa), que será registrada en el informe
escrito correspondiente y utilizada con fines estrictamente académicos en el marco de la
investigación señalada.

Maria Jacovi

Firma entrevistado

firma entrevistador

Asimismo, autorizo los registros en audio y/o visuales (videograbación o fotografías), que se
utilizarán como medio de análisis investigativo, cuyos resultados se plasmarán en la referida
investigación a condición del uso de mi nombre

de pila;

_____ pseudónimo

_____ código o siglas

Maria Jacovi

Firma

Ricardo Fuentesalba

Nombre y Firma entrevistador

Carta de Consentimiento Informado

Santiago a 22 de 11 (mes) de 2019.

Por medio del presente, yo: ROLANDO JIMENEZ,
acepto participar en el estudio titulado: "Análisis de I.P.F.P.", dirigido por
Ricardo Fuentes Lora, investigador(a) responsable, y adscrito a la
Escuela de Ciencia Política y Administración Pública de la Universidad Miguel de Cervantes, cuya
información de contacto es: _____@umcervantes.cl

El objetivo de este estudio es Análisis de Investigación

Dejo constancia de haber sido informado sobre la metodología de este trabajo y aceptar la
Entrevista (técnica de investigación cualitativa), que será registrada en el informe
escrito correspondiente y utilizada con fines estrictamente académicos en el marco de la
investigación señalada.


Firma entrevistado

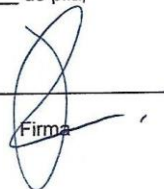

firma entrevistador

Asimismo, autorizo los registros en audio y/o visuales (videograbación o fotografías), que se
utilizarán como medio de análisis investigativo, cuyos resultados se plasmarán en la referida
investigación a condición del uso de mi nombre

____ de pila;

____ pseudónimo

____ código o siglas


Firma


Nombre y Firma entrevistador

FORMATO DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA (cuestionario).

1- ¿Por qué cree que se produce el aumento del VIH/SIDA en Chile, entre el 2010-2017?

2- ¿Cómo definiría las campañas de prevención del VIH/SIDA entre el 2010-2017?

3- Desde que se implementó la ley 19.779 de VIH/SIDA, siendo un gran avance en esta materia, la inclusión de esta enfermedad en las garantías explícitas en Salud (o Plan AUGE) y las normativas referente al reglamento de atención en Salud, ya sea para el control o prevención de la enfermedad, ¿cómo ha influido la manera de ver y enfrentar el VIH/SIDA por parte de los diferentes gobiernos?

4- ¿De qué forma cree usted que han influido la sociedad civil organizada y los movimientos sociales en la manera de ver y enfrentar el VIH/SIDA?

5-¿Considera que los grupos conservadores y la iglesia católica, influyen en las campañas de prevención del VIH/SIDA?

Transcripción de la entrevistas

Entrevista 1

Diputada de la Republica Sra. Claudia Mlx.

Respuesta 1:

Porque nuestro país cuenta, por un lado, con un marco jurídico general encargado de regular las materias relativas a la salud; y por otro, con una regulación normativa específica a través de una Ley de Sida, y otros reglamentos, protocolos, dictámenes y circulares que sirven de fundamento a las políticas, programas y acciones que se llevan a cabo en materia relacionadas al VIH/SIDA; marco jurídico que se ha mostrado como incapaz de detener el alza explosivo de nuevos casos, además se ha desplegado una Política Nacional de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del VIH/SIDA entre los años 2010 al 2018; de la que sin embargo no existen informes de evaluación de parte de la DIPRECE, ni tampoco se cuenta con información consolidada respecto a sus características y funcionamiento y corresponde a las carteras de Salud y de Educación velar por el cumplimiento de una Política destinada a Educación Sexual. En ese sentido, cabe mencionar que en Chile no existe una estrategia de Educación Sexual Integral.

Respuesta 2:

Si bien, el Ministerio de Educación cuenta con una serie de programas de Educación sexual en establecimientos, llama profundamente la atención que la falta de fiscalización por parte del MINEDUC por un lado, y por otro, que la mayoría de los establecimientos optan por implementar programas propios distintos a la oferta de este Ministerio, traduciéndose en programas débiles, tardíos e incluso inexistentes, además se observa que una de las principales falencias de las campañas comunicacionales preventivas es su incapacidad de provocar un impacto tal sobre VIH/SIDA que sensibilice respecto a su prevención, sumado a ello de la inexistencia de una estrategia de educación integral en sexualidad, como muy pocos recursos para promover las campañas, no habiendo una voluntad política en hacer cambios estructurales.

Respuesta 3:

La principal responsabilidad de la actual epidemia de VIH/SIDA es el Estado de Chile, a través de su Ministerio de Salud, por ser este el responsable del diseño y ejecución de la política en materia de prevención, diagnóstico y tratamiento del VIH/SIDA, también es fundamental asignar un importante grado de responsabilidad al Ministerio de Educación, quien no se ha hecho cargo de su labor en la prevención del VIH/SIDA y otras ETS a través del diseño y ejecución de una política de educación sexual integral, paulatina la descentralización de las facultades de CONASIDA y luego su derogación definitiva, y reemplazo por el Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA, resultó clave en esta grave crisis, debido a la inexistencia de un mecanismo de coordinación entre los distintos actores y organismos, generando una política ineficiente y de bajo impacto a través del tiempo por parte de todos los gobiernos desde que se produce el gran aumento de esta enfermedad como también ha existido una baja sostenida en los presupuestos anuales destinados al combate contra el aumento y el control del VIH/SIDA y un déficit en otras líneas estratégicas del Plan Nacional distintas al tratamiento.

Respuesta 4:

La sociedad ha influido en gran parte en mantener este tema vigente y eso es lo importante, por lo tanto hay que priorizar la participación comunitaria de las organizaciones comunitarias, sociales, ONG y personas que viven con el VIH disponen del conocimiento y la experiencia que el Estado necesita para elaborar respuestas eficientes y eficaces, y, por tanto, el Estado debiese asegurar que dichos saberes de las organizaciones se tomen en consideración a la hora de elaborar los planes y programas y la evaluación en materia del VIH/SIDA.

Respuesta 5:

Claro que ambos sectores han influido en las campañas de prevención ya nunca han podido ser directas y audaz para prevenir y educar a la ciudadanía tanto en el VIH con en las enfermedades de transmisión sexual por los prejuicios de estos sectores como no recordar en un momento hicieron que Canal 13 y Mega, no mostraran las campañas, es decir, hay una responsabilidad política institucional donde queda claro como intervienen estos grupos religiosos y de partidos políticos.

Entrevista 2

Srta. Sara Guzmán Enfermera Universitaria CESFAM Santa Julia Macul.

Respuesta 1

Creo que Chile se ubica en el primer lugar del ranking de países de la región, en cuanto a incremento porcentual de nuevos casos de infección notificados, alcanzando una variación porcentual del 85% en el período (2010 - 2017), sin embargo, existe una tendencia a la disminución de los casos en etapa Sida, atribuyendo esto a un incremento sostenido de nuevas infecciones dado por la incorporación del tratamiento antirretroviral oportuno, además de diagnóstico más precoz. El 58% de las personas viviendo con VIH recibe tratamiento Antiretroviral en Chile, cobertura que en mujeres es menos de la mitad que la de varones (32% y 68%, respectivamente), esto también porque la tasa de incidencia de la patología históricamente ha sido mayor en varones, sin embargo existe la tendencia durante los últimos años a la feminización de la epidemia, donde la relación hombre: mujer

ha pasado de 7 hombres por mujer en 2015, a una relación de 5 hombres por mujer en 2018. (ONUSIDA, 2019).

En la mayoría de los casos la principal vía de transmisión es sexual, representando un 99% en el quinquenio 2012- 2016, siendo la principal práctica de riesgo declarada la relación sexual de hombres con otros hombres, concentrando el 63% de los casos en este mismo quinquenio (MINSAL; 2017).

También debemos considerar las llamadas “poblaciones clave” o “grupos de riesgo”, en las que se incluyen los hombres homosexuales y otros hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres, las personas transgéneras, los trabajadores sexuales, los usuarios de drogas inyectables, las personas que se encuentran en centros penitenciarios y otros entornos cerrados y los migrantes corren un mayor riesgo de infección por el VIH. En cuanto a la distribución de casos por grupo de edad, se observa que entre los años 2014-2018 las mayores tasas se concentran en el grupo de 20 a 39 años de edad, donde todos los tramos presentan un crecimiento sostenido en el período.

La Sociedad Chilena de Infectología, menciona que en los últimos años se ha visto un aumento en la proporción de nuevos casos de extranjeros con cifras que van en el 2015 de un 9.19% de los casos correspondía a extranjeros; el 2016 un 16.18%; el 2017 un 25.34% y el 2018 un 37.13%. De los cuales no se tiene en conocimiento si estos casos de extranjeros con VIH fueron contagiados previo a la migración a Chile, aun así, la mayor incidencia de nuevos casos con VIH es de chilenos (más de 60%). (SOCHINF CCSIDA, febrero 2019).

Respuesta 2:

Las campañas no han sido efectivas entre estos años porque igual ha habido una menor inversión en las campañas en dineros presupuestario, recién se impulsó el 2018 dando una mirada más importante a los que es realmente este problema de Salud pública, Campañas de comunicación social educativa que se realizaron desde el año 2010 al 2018, se llevaron a cabo 8 campañas de comunicación, de 1 a 2 meses de duración y no se dieron todos los años. En términos cuantitativos, los resultados muestran que estas fueron vistas por menos del 50% de los encuestados y no generaron impacto en cuanto a conversaciones. En términos metodológicos,

las campañas de prevención del VIH se caracterizan por ser insuficientemente específicas en la definición de objetivos y audiencias, con poca profundidad y estrategias de diseminación demasiado amplias para los recursos limitados con los que se cuenta.

Respuesta 3:

Dentro del análisis en materias de políticas públicas en los diferentes gobiernos, se ha incorporado el VIH/SIDA a una de las garantías específicas de salud, que garantiza a todo beneficiario con sospecha clínica, el acceso a examen para el diagnóstico de la infección por VIH con:

Confirmación diagnóstica o indicación médica, tendrá acceso a exámenes, a los esquemas de tratamiento anti-retroviral según Listado de Prestaciones Específico y Norma de Carácter Técnico Médico y Administrativo, y a seguimiento.

Embarazada VIH (+) y Recién Nacido hijo de madre VIH (+), tendrán acceso a protocolo para Prevención de Transmisión Vertical.

En tratamiento, tendrá acceso a continuarlo con los esquemas de tratamiento anti-retroviral.

Diagnóstico: Dentro de 60 días desde la sospecha.

Se asegura el tratamiento:

Inicio o cambio precoz, dentro de 7 días desde indicación médica, según criterios establecidos en la Norma de Carácter Técnico Médico y Administrativo.

Cambio no precoz, dentro de 35 días desde indicación médica, según criterios establecidos en la Norma de Carácter Técnico Médico y Administrativo.

Tratamiento en embarazadas VIH (+) y recién nacido hijo de madre VIH (+):

Embarazadas: Tratamiento Anti-retroviral (TAR) dentro de 7 días desde indicación médica.

Recién nacido: Inicio de tratamiento anti-retroviral dentro de 6 horas de nacido

Recién nacido: Inicio inmediato de fórmula láctea de inicio

Parto: Inicio de tratamiento anti-retroviral 4 horas antes de cesárea programada o desde el inicio del trabajo de parto, si fuera vaginal

Protección financiera:

Fonasa A y B Copago = \$ 0 del Valor de Arancel

Fonasa C tiene Copago = 10% del Valor de Arancel

Fonasa D / Isapre tienen Copago = 20% del Valor de Arancel

Según lo planteado y del análisis de todo lo expuesto podemos permitirnos pensar que aun así los esfuerzos realizados no han sido suficientes y de acuerdo a los registros epidemiológicos y su alta tasa de incidencia es considerada hoy en día, una epidemia. Si la intervención en políticas públicas no tiene una acción potente en educación a la población general, pero con énfasis en la población de riesgo de contagio, la tendencia será el aumento de la incidencia en casos de VIH, causando un deterioro en la calidad de vida de nuestra población.

Respecto del segundo objetivo, se detectó un retroceso en la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020, respecto de disminuir la tasa de mortalidad por VIH/SIDA, toda vez que los decesos por esa causa en el año 2010 fueron de 2,5 personas por cada 100.000 habitantes, cifra que subió a 2,7 en el año 2014, y 2,9 para 2015. Al respecto, la contraloría determina que “(...) la Subsecretaría de Salud Pública deberá ponderar si debe readecuar su estrategia con el objeto de revertir el retroceso en los referidos indicadores de mortalidad, para tender a alcanzar la meta propuesta para el año 2020, de lo cual deberá informar a esta Contraloría Regional en el término antes anotado”.

Finalmente, respecto al tercer objetivo, el informe da cuenta que el programa no cuenta con un medio de verificación y acreditación del porcentaje de cumplimiento exigido para cada actividad propuesta.

Respuesta 4:

Creo que este tema se ha abordado mucho mejor por estos grupos que de parte del gobierno, debido a que el Movimiento de Integración y Liberación Homosexual (Movilh) es desde el 28 de junio de 1991 un organismo defensor de los derechos humanos de lesbianas, gays, bisexuales y trans e intersex (LGBTI), cuyas intervenciones son de alcance nacional y abarcan los ámbitos sociales, culturales, políticos, económicos, jurídicos y legislativos y la sociedad civil es una parte de la sociedad (o de la ciudadanía), organizada, con objetivos comunes cuya finalidad es elevar demandas a la esfera pública y, eventualmente, al Estado. Lo anterior, con la finalidad de influir en la sociedad a través de cambios realizados por la vía

institucional. En ese sentido, se puede plantear que la Sociedad Civil es un mecanismo de participación ciudadana, de gran importancia ya que tienen conocimientos en el tema del VIH y nos ayudan a mejorar las políticas públicas desde donde se ve el problema in situ, la comunidad.

Respuesta 5:

La Iglesia tiene una gran responsabilidad en todo esto. En los años noventa, cuando el VIH era mortal -todavía más grave que ahora-, cuando intentamos hacer una campaña para decir que había que usar condón, porque el condón podía evitar el contagio de una enfermedad mortal, la Iglesia no solamente estuvo en contra, sino que hizo una campaña por los medios de comunicación diciendo que no usaran condón porque no era cien por ciento seguro.

Desde hace más de una década que la UDI y la Iglesia trataron de boicotear las campañas de prevención del VIH por no promover la abstinencia sexual. Y en más de una ocasión, los canales de televisión abierta se negaron a transmitir los comerciales

Por no respetar sus creencias impiden a los medios a realizar transmisiones de campañas que partieron el 2003 la primera del uso de condón, en los años siguientes se muestran campañas, pero se realiza por poco tiempo y no llega toda la población, por lo que no cumplen el objetivo propuesto.

Entrevista 3

Sra. Luz María Yaconi, Directora ejecutiva Fundación Savia ONG.

Respuesta 1:

El aumento del VIH cree que es un impacto público porque aparece en esa época el porcentaje de aumento de la epidemia, uno viene mirando de años anteriores los resultados y es una línea ascendente nunca ha disminuido entonces uno pone foco en los últimos tiempos ya que los índices que se manejan es de salud pública ya que son datos médicos números estadísticas, entonces la explicación de la epidemiología es médica, nosotros miramos otros tipos de impactos en lo social, si se menciona este periodo del 2010-2017 es porque hay estudios de este aumento, estamos como África y este informe causó mucho miedo, sabiendo que

hacemos las cosas bien porque tenemos tecnología acceso a medicamentos entonces porque se produce este aumento, sin dejar de ser menos grave esta situación uno debe mirar hacia atrás también las estadísticas porque no es de ahora ya que hay cosas que no se revisan y se hacen mecánicamente, los que venimos trabajando años hay que incorporar otras miradas más sociológica para la estrategia y directrices de prevención ya que el informe tiene un enfoque mucho más médico, esto no es malo ni bueno es un dato de la realidad porque es bueno que la gente sepa si tiene o no esta enfermedad para comenzar inmediatamente el tratamiento pero la gente tiene miedo en hacerse el examen y preocuparse de una salud crónica, como no hay tanta información cree que se va a morir al otro día, creo que este aumento se produce porque se le pone ojo y mirada a estas cifras, ya que fallan las políticas de prevención ya que no apuntan a informar para que la gente mire escuche y sepa dónde ir cuando necesite orientación.

Respuesta 2:

Las formas de hacer campañas ya que nosotros participamos desde las primeras campañas junto a otras organizaciones, se lograron buenas cosas en la sociedad civil y estado, las campañas está radicada en el ministerio de salud ya que por ley está asegurado el tratamiento del VIH y para que coordine en forma transversal a todos los ministerios y a quien corresponda, el tema no es exclusivo de salud pública y eso lo que no se ha entendido en todos los años como en conjuntos de sociedad, algo han alcanzado ya que la ciudadanía sabe que hay tratamiento y hoy nadie se muere de SIDA, pero el trabajo de la sociedad civil y el organismo estatal no consiguió no logro la fecundidad que debiera para detener el aumento de esta enfermedad, la pregunta que nos hacemos que después de las campañas quien va a monitorear los resultados que debemos seguirle la pista para ver si da el resultado esperado, yo defino las campañas hicieron lo que las condiciones sociopolíticas permitieron ósea poquito para lo que pudieron haber logrado ya que hay barreras de distintos tipos como culturales, además que las campañas duran muy poco y un a lo más un mes y con un bajo presupuesto, y lo que se trabaja en esas campañas es cuestionado para bien o para mal, ya que los primeros años no se podía hablar

de preservativos porque la iglesia católica en ese minuto no habla de preservativo y no creen esa forma de prevención, ellos están por la pareja única y abstinencia, las campañas fueron muy polémicas en su tiempo, porque costo mucho instalar el tema, de alguna parte debemos tener alguna mirada más común para avanzar y saber de lo que estamos hablando poner cada una su visión de las cosas para respetarnos la diferencia de opinión con respecto a las campañas y enseñar a la ciudadanía que tome sus decisiones con responsabilidad e informada, por lo tanto las campañas deberían ir hacia toda la comunidad y no solo a un tipo de persona y no hemos tomado una mirada en común el tema del VIH como una condición de salud y las campañas las clasifico con un 2 y las partes lo saben porque las evoluciones no se hacen continuamente y se hacen por cumplir la normativa, nosotros como organizaciones tampoco hemos sido capaces de hacer otros tipos de campañas para ayudar a prevenir esta laza constante del VIH.

Respuesta 3:

No han sido muy efectivas ya que no se ha podido lograr un trabajo efectivo en conjunto, ha sido muy cerrado en especial este último gobierno con los grupos sociales que trabajan en este tema, no hay un espacio de trabajo, tampoco se logra confluir la misma mirada pero hay gobiernos que han sido más abiertos en tratar el tema del VIH, permite mayor intervención y opinión por parte de los grupos organizados en temas de lineamientos que el propio estado tiene que aplicar, hay objetivos que cumplir y te piden como puedes ayudar en esos objetivos entonces uno se pone a disposición de los lineamientos y objetos que desean los gobiernos, se generó una mayor coordinación en el trabajo de prevención hasta más o menos el 2008, porque hasta esa fecha se recibía por parte de organismos internacionales que trabajan en el tema aportes en dinero y estos fueron retirados por diferentes motivos, pero este tema sigue y la enfermedad avanza y los grupos organizados se empiezan a debilitar porque no hay aportes igual falta un mayor trabajo en los protocolos de atención y derechos ya que existe la cobertura total de fonasa pero las isapres cuando te has desafiliado de ellas te niegan los medicamentos pero estos están protegidos por ley para su distribución, hay muchos vacíos de la ley

auge que la gente no sabe sobre todo sus derechos y no se ha sacado provecho y desde las organizaciones no hemos sido capaz de sacarle más provecho, no está bajado a terreno y como tampoco se monitorea la política pública de esta ley porque no existe la voluntad política para hacerlo y esto ha sido en todo los gobiernos ya que la gente exige mucha más información sobre este tema que sea directa, y transparente, entonces los diferentes no han influido en esta materia porque no han cambiado el enfoque de cómo enfrentar el VIH.

Respuesta 4:

Las organizaciones civiles son las que han hecho un aporte real a este tema porque son las que tienen un mayor conocimiento y en la medida que las propias personas se agrupan para defender sus derechos, ya que producen un impacto social en los temas y en especial sobre el VIH, aquí no se pondrá el tema valórico si no el real que es un problema sanitario que se necesita resolver y los grupos organizados son quienes ayudan a mantener vigente y buscar soluciones a la crisis que se va dando de la enfermedad, entonces en la medida que somos organizados, somos parte de la problemática que debemos enfrentar y buscar soluciones al tema del VIH.

Respuesta 5:

Estos grupos de todas maneras influyen en las campañas, entonces el estado debe asumir los compromisos que viene de directrices internacionales y se implementa porque hay esos compromisos que cumplir ya que el estado debe coordinar y difundir campañas de prevención pertinente y adecuada a la sociedad, lo hace bien tibiamente pero lo hace, ya que estos grupos influyen en que la información sea directa, verídica y transparente a la sociedad ya que los grupos conservadores sobre todo la UDI que no quieren que se aborde el tema del VIH o educación sexual porque para ellos hay que tomar en cuenta opciones religiosas y valóricas antes de iniciar una campaña del VIH, la solución, según ellos, era apelar a la abstinencia y a la pareja única.

Entrevista 4:

Don Rolando Jiménez Pérez es un activista LGBT, integrante del Movimiento de Integración y Liberación Homosexual MOVILH.

Respuesta 1:

Hay varias razones una de ellas es que el estado de Chile nunca ha construido una política de prevención en salud sexual y productiva, no existe una política única transversal en educación sexual y enfermedades de transmisión sexual integral, segundo no ha habido campañas de prevención regulares y permanentes y sistemáticas y que además vallan a distintos grupos objetivos ya que existe distintas poblaciones de riesgo ya que tienen prácticas sexuales diferentes y estas campañas no abarcan a esa población, además que apenas duran un mes y se hacen por las redes tradiciones de comunicación que no generan impacto, y tercero las organizaciones que trabajan en la prevención del VIH han homosexualizado el tema ya que se deja fuera al mayor porcentaje de la población que hoy está adquiriendo el VIH que son jóvenes entre 13 y 35 años por sus prácticas sexuales de riesgo y es la población sexualmente activa ya que dicen que es un tema de homosexuales y no de ellos y al ser el VIH y una condición médica la gente le perdió el miedo ya que paso hacer una enfermedad crónica y hay tratamiento y medicamentos para llevar una vida lo más normal posible.

Respuesta 2:

Las campañas en prevención son pobres, mediocres de tener cero impacto en la sociedad ya que están enfocadas solo a un segmento que son los grupos homosexuales, hay que hacer campañas sectorizadas y durante un periodo más prolongado para ir evitando el aumento del VIH, debería a ver campañas transversales en la educación sexual hacia los adolescentes y jóvenes que son los grupos de riesgo en la población, por lo tanto las campañas no han ayudado en nada, aparte que el presupuesto para esto es el mínimo y ha sido en todos los gobiernos.

Respuesta 3:

Creo que no es problema que le genere a los gobiernos este tema ya que las personas que mueren de VIH/SIDA son mínimas comparadas como por ejemplo los accidentes de tránsito, además que el tema del VIH ha estado cargado de temas morales que han impedido un abordaje más sistémico y los gobiernos no tienen un compromiso para ir aumentando el presupuesto en cuanto a las campañas de prevención y estas deberían ser trabajadas con la sociedad civil como por ejemplo las federación de estudiantes, centros de alumnos, ONG que saben del tema, entonces no hay una voluntad política ni coordinación para trabajar este tema ni con la sociedad civil como con otros organismos del estado para generar buenas campañas que vallan a toda la población.

Respuesta 4:

Tengo una visión crítica hacia la sociedad civil históricamente que ha trabajado en el tema del VIH esta corrupta porque cuando llegaron los fondos de organismos internacionales como ONUSIDA fueron 400 millones de dólares que permitieron comprar medicamentos y hacer campañas un 40 % de esos dineros fueron a organizaciones de la sociedad civil no sabemos lo que hicieron con esos recursos, entonces como se permitió el aumento del VIH si los grupos organizados estaban haciendo bien el trabajo, creo que esos dineros se perdieron, por lo tanto debemos ser más proactivos en las campañas de prevención no solo lo audiovisual, sino también en la calle, en los colegios, universidades y en todos los sectores en intervenir los espacio públicos que nos necesiten para prevenir generando un estado de conciencia sobre el VIH y las enfermedades de transmisión sexual.

Respuesta 5:

Hoy ya no son tan influyentes como antes, en especial la iglesia por todo los errores que han cometidos y los abusos sexuales a menores por lo tanto ellos ya dejaron ser un ente moral hacia la sociedad, pero en su momento influyeron mucho en las campañas de prevención y prohibieron el uso del condón, y los grupos conservadores ya no tienen la influencia de antes porque la población hoy está más despierta y abierta en cuanto a este tema de la diversidad y en especial el de la homosexualidad.

