

Spring 2018

Métodos y tratamientos para el control de la epidemia de VIH en Arica en jóvenes / Methods and treatments for the control of the HIV epidemic in Arica in young people

Elizabeth Whidden
SIT Study Abroad

Follow this and additional works at: https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection

 Part of the [Community Health and Preventive Medicine Commons](#), [Latin American Studies Commons](#), and the [Public Health Education and Promotion Commons](#)

Recommended Citation

Whidden, Elizabeth, "Métodos y tratamientos para el control de la epidemia de VIH en Arica en jóvenes / Methods and treatments for the control of the HIV epidemic in Arica in young people" (2018). *Independent Study Project (ISP) Collection*. 2777.
https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/2777

This Unpublished Paper is brought to you for free and open access by the SIT Study Abroad at SIT Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Independent Study Project (ISP) Collection by an authorized administrator of SIT Digital Collections. For more information, please contact digitalcollections@sit.edu.

Métodos y tratamientos para el control de la epidemia de VIH en Arica en jóvenes

Elizabeth Whidden

Primavera 2018

SIT Arica, Chile: Salud Pública, Medicina Tradicional y Empoderamiento Comunitario

Consejera: Roxana Gálvez

Director Académico: Dr. Daniel Poblete

Resumen en Ingles

Research question: What methods of prevention and treatment of HIV are available to adolescents and young adults in Arica, and what problems exist in their access to these resources?

Background: Even though Chile is currently working very hard to combat a national problem with HIV, rates of HIV infection in Chile are the highest in Latin America. This increase in infection is most prevalent in young adults between the ages of 15 and 24. Arica, a city of 200,000 people in northern Chile, has the highest rates of HIV infection in the country, but it is unclear why this is the case. This study seeks to examine the resources available for the prevention, diagnosis, and treatment of HIV infection for the people of Arica, especially for adolescents. It also assesses general knowledge about the disease in this age group.

Methodology: This study was conducted in the commune of Arica in the region of Arica and Parinacota, Chile, between 30 April and 30 May 2018. This study is qualitative and descriptive with some quantitative aspects. The investigation used data obtained from 73 anonymous surveys given randomly to students at the University of Tarapacá in Arica, Chile. The data obtained from the questionnaires was supplemented with 10 interviews with Chilean professionals with a range of expertise related to the study of HIV.

Results: Generally, Arica is working hard to provide complete and timely services for the prevention, diagnosis, and control of HIV. The resources in Arica, especially for the diagnosis of the disease, are considered the best in Chile, which could explain why the city has the highest notification rates in the country. However, there is a lack of knowledge about the disease among adolescents and young adults that results from the lack of comprehensive and timely sex education, which has led to misconceptions and apathy about the disease and consequently to low condom use as well as general underuse of the available services.

Conclusions: Because the under-utilization of the available services stems from a lack of knowledge about both the disease and the services themselves, more education about HIV and the importance of condoms in the prevention of the disease are needed starting from a young age. Additionally, more campaigns announcing available services, and fairs that deliver condoms and provide HIV testing, need to be implemented to increase ease of access. Finally, there needs to be increased awareness and respect of people of all sexualities to ensure everyone is comfortable accessing the resources available. It will not be easy to make these changes; however, any progress is a step in the right direction.

Key Words: HIV/AIDS, Prevention, Awareness of HIV, University Students, Arica, Chile, Sexual Education

Resumen en español

Pregunta de investigación: ¿Qué métodos de prevención y tratamiento del VIH están disponibles para los jóvenes en Arica, y qué problemas existen en el acceso a estos recursos?

Antecedentes: Mientras Chile actualmente trabaja arduamente para combatir un problema nacional relacionado con el VIH, las tasas de infección por VIH en Chile son las más altas de América Latina. Este aumento en la infección es más frecuente en adultos jóvenes entre las edades de 15 y 24. Arica, una ciudad de 200,000 personas en el norte de Chile, tiene las tasas más altas de infección por VIH en el país, pero no está claro por qué es este el caso. Este estudio busca examinar los recursos disponibles para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la infección por VIH para la gente de Arica, especialmente para adolescentes. También evalúa el conocimiento general sobre la enfermedad en este grupo de edad.

Metodología: Este estudio se realizó en la comuna de Arica en la región de Arica y Parinacota, Chile, entre el 30 de abril y el 30 de mayo de 2018. Este estudio es cualitativo y descriptivo con algunos aspectos cuantitativos. La investigación utilizó datos obtenidos de 73 encuestas anónimas entregadas al azar a estudiantes de la Universidad de Tarapacá en Arica, Chile. Los datos obtenidos de los cuestionarios se complementaron con 10 entrevistas con profesionales chilenos con una amplia experiencia relacionada con el estudio del VIH.

Resultados: En general, Arica está trabajando arduamente para brindar servicios completos y oportunos para la prevención, el diagnóstico y el control del VIH. Los recursos en Arica, especialmente para el diagnóstico de la enfermedad, se consideran los mejores en Chile, lo que podría explicar por qué la ciudad tiene las tasas de notificación más altas del país. Sin embargo, existe una falta de conocimiento sobre la enfermedad entre adolescentes y adultos jóvenes como resultado de la falta de educación sexual exhaustiva y oportuna, lo que ha llevado a conceptos erróneos y apatía sobre la enfermedad y consecuentemente al bajo uso del condón, así como a la subutilización general de los servicios disponibles.

Conclusiones: Debido a que la infrautilización de los servicios disponibles proviene de la falta de conocimiento sobre la enfermedad y los servicios mismos, se necesita más educación sobre el VIH y la importancia de los condones en la prevención de la enfermedad desde una edad temprana. Además, se deben implementar más campañas que anuncien servicios disponibles y ferias que entreguen condones y brinden pruebas de VIH para aumentar la facilidad de acceso. Finalmente, se necesita aumentar la conciencia y el respeto de las personas de todas las sexualidades para garantizar que todos se sientan cómodos accediendo a los recursos disponibles. No será fácil hacer estos cambios, pero cualquier progreso es un paso en la dirección correcta.

Palabras Claves: VIH/SIDA, Prevención, Conocimiento sobre el VIH, Estudiantes Universidades, Educación Sexual

Agradecimientos

Me gustaría agradecer mi consejera Roxana Gálvez por su consejo, disponibilidad, y apoyo por todo el proceso de mi proyecto. También, me gustaría agradecer todos los profesionales con quien entrevisté además de los estudiantes de la Universidad de Tarapacá que completaron mi cuestionario. Finalmente, gracias a mi director académico, Daniel Poblete y a mi profesora Malva Pedrero por todo su apoyo durante el ISP.

Índice

Resumen Ingles.....	2
Resumen Español.....	3
Agradecimientos.....	4
Introducción.....	6
Objetivos.....	8
Marco Teórico.....	9
6.1 Antecedentes sobre VIH-SIDA.....	9
6.2 Transmisión y factores del riesgo del VIH.....	10
6.3 La historia y la situación actual del VIH en Chile.....	10
6.4 Las políticas sobre VIH.....	11
6.5 Estrategias para la prevención de VIH.....	12
6.6 El test rápido.....	13
6.7 Pre-exposure prophylaxis (PrEP).....	14
6.8 Personas con alto riesgo del VIH.....	14
6.9 VIH en los jóvenes.....	15
6.10 Situación en Arica.....	16
6.11 Servicios disponibles en Arica.....	16
Metodología.....	17
7.1 Diseño del estudio.....	17
7.2 Lugar de estudio.....	17
7.3 La población y muestra.....	17
7.4 Recolección de la información.....	17
7.5 Análisis.....	18
7.6 La ética.....	18
Resultados.....	19
8.1 Entrevistas.....	19
8.1a Situación de VIH en Chile.....	19
8.1b Situación en Arica.....	20
8.1c Servicios disponibles en Arica.....	21
8.1d Los Usuarios.....	22
8.1e Servicios de la UTA.....	23
8.1f Problemas con el acceso.....	23
8.1g Soluciones.....	25
8.2 Cuestionario.....	26
8.2a Los Demográficos.....	26
8.2b Conocimiento general sobre el VIH.....	27
8.2c Comportamiento sexual.....	28
Discusión.....	30
Conclusiones.....	31
Limitaciones.....	36
Recomendaciones.....	37
Bibliografía.....	39
Apéndices.....	42
14.1 Formulario de conocimiento.....	42
14.2 Cuestionario.....	44
14.3 Preguntas para las entrevistas.....	51

Introducción

En todo el mundo los jóvenes se han infectado con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), un retrovirus que causa el síndrome inmunodeficiencia adquirida (SIDA). La actividad sexual como causa de transmisión compone una proporción mayor de personas infectadas recientemente. Los informes de la Organización Mundial de la Salud muestran que más del 50% de nuevas infecciones por el VIH ocurren en los jóvenes entre 15-24 años de edad¹. También, según la Organización Panamericana de la salud, 50% de jóvenes con menos de 17 años están activos sexualmente, y 15% de este grupo adquiere una enfermedad de transmisión sexual (ETS) cada año².

Generalmente, los nuevos casos de infecciones por HIV están disminuyendo en el mundo, pero Chile, uno de los países más prósperos en todo del Latinoamérica, tiene las tasas de VIH de más rápido crecimiento en toda Latinoamérica, y esto aumento es más prevalente en los jóvenes. Además, 99% de los casos del VIH resultan de actividad sexual, una tasa más alta que la del mundo. Esto se debe en parte a la influencia católica del país que ha llevado a muchos obstáculos sobre la educación sexual. En 2015, Planned Parenthood Internacional clasificó la política de educación sexual del país la peor en Latinoamérica³. Este ha liderado a una falta de conocimiento sobre la enfermedad y los métodos para su prevención, tanto que, en Chile, se estima que 50% de personas viviendo con el virus permanecen sin diagnosticar⁴. Esto, sin embargo, aumenta la probabilidad que la persona transmita la infección a otros, empeorando la epidemia. Arica, una ciudad en el norte del país de aproximadamente 200,000 habitantes, tiene una tasa de notificación por VIH y tasas de mortalidad dos veces más altas que las de todo el país, pero no está claro por qué sucede esto.

Este estudio busca explorar los servicios disponibles para los jóvenes en Arica para la prevención, diagnóstico, y tratamiento del VIH. También investigó el conocimiento entre los

¹ El Servicio de Salud de Arica llama a realizarse el test del VIH | soyarica.cl. (2013, December 06). Obtenido de <http://www.soychile.cl/Arica/Sociedad/2013/12/06/217873/El-Servicio-de-Salud-de-Arica-llama-a-realizarse-el-test-del-VIH.aspx>

² WHO. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2008. Child and Adolescent Health and Development Progress Report 2008 [Online] <http://www.who.int/child-adolescent-health/documents/pdfs/iatt-hivandyoungpeople-overview.pdf>.

³ Tele. (2017, August 08). Minsal: Plan piloto que incluirá pastilla preventiva del VIH podría debutar el segundo semestre. Obtenido de <http://www.t13.cl/radio/nacional/conexion-tele13/noticia/minsal-plan-piloto-incluire-pastilla-preventiva-del-vih-podria-debutar-segundo-semestre>

⁴ HIV.gov (2018, April 17). Global HIV/AIDS Overview. Obtenido de <https://www.hiv.gov/federal-response/pepfar-global-aids/global-hiv-aids-overview>

jóvenes sobre la enfermedad y las barreras en su acceso para explorar porque la enfermedad es un problema tan grande en la ciudad. El método fue realizar cuestionarios anónimos completados por estudiantes de la Universidad de Tarapacá en Arica, Chile para explicar su conocimiento sobre la enfermedad y recursos disponibles en Arica. También, entrevistas a profesionales en el campo del VIH en el Centro Comunitario CRIPAC, la unidad de atención y control en salud sexual (UNACESS), y además de en otros lugares en Arica y Santiago fueron realizados para obtener un punto de vista más amplio de la situación del VIH en el área. El contacto con los entrevistados fue obtenidos a través de las conexiones profesionales de mi consejera Roxana Gálvez, una matrona en el UNACESS, y mi profesora, Malva Pedrero.

Los resultados de las encuestas muestran que la mayoría de los estudiantes no están satisfechas con su educación sexual sobre el VIH y también faltan conocimiento sobre el virus y métodos para la prevención de la infección. También, mientras hay un rango amplio de recursos disponibles en Arica, están infrautilizados por una cultura de apatía, falta conocimiento, y dificultad en su acceso. Para mejorar la situación, se necesita más educación sobre el VIH y la importancia del condón tanto como más campañas anunciando los servicios disponibles y ferias entregando los condones y proporcionando la prueba del VIH.

Objetivos:

Objetivo general: Examinar las estrategias se están implementando desde el Sistema público de salud para enfrentar la gravedad de la epidemia de VIH en Arica.

Objetivos específicos:

1. Describir las medidas de prevención de la transmisión y diagnóstico del VIH que ha adoptado el Sistema público de salud en la comuna de Arica.
2. Caracterizar el conocimiento que tienen los/las jóvenes sobre prevención, diagnóstico y tratamiento del VIH.
3. Identificar los mecanismos a través de los cuales los jóvenes acceden a esa información, y los problemas enfrentan en este acceso.

*Marco Teórico**6.1 Antecedentes sobre VIH-SIDA*

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un retrovirus que infecta un tipo de células llamadas CD4 que son componentes claves del sistema inmune⁵. La infección viral provoca el deterioro de las defensas contra infecciones y otras enfermedades, haciendo que el cuerpo sea más vulnerable. Estas otras enfermedades se conocen como “Enfermedades Oportunistas” que usualmente son fáciles de combatir para el cuerpo, pero cuando el sistema está comprometido por el VIH, pueden tener efectos graves. Cuando el virus se ha apoderado y ha reducido las células a un nivel bajo, la infección se convierte en lo que se conoce como el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Al inicio de la infección, la mayoría de las personas no presentan ningún síntoma, pero pueden sentirse mal, con síntomas similares a los de la influenza o un resfrío.

El primer caso de VIH fue identificado en 1981 en cinco hombres gay previamente sanos en Los Ángeles, California⁶. Desde entonces, el VIH ha extendido por todo el mundo, convirtiéndose en una pandemia mundial. A fines del año 2016, se estimaba que había 36,7 millones de personas viviendo con el VIH en el mundo, pero se estima que solo el 60% de estas personas conocen su estado, dejando el 40% sin conocimiento de su diagnóstico⁷. Esto es una preocupación porque se estima que más del 50% de las nuevas infecciones por virus son el resultado de personas que no conocen su estatus, por lo que es vital aumentar el conocimiento de su estado para reducir la epidemia. Actualmente no hay una cura para la enfermedad, pero un tratamiento eficaz y oportuno con medicamentos antirretrovirales puede controlar el virus para que las personas con el VIH pueden vivir una vida regular y saludable y reducir el riesgo de transmitir el virus a otros⁸. Sin embargo, la gran mayoría de las personas que viven con el VIH se encuentran en países de bajos y medianos ingresos donde estos medicamentos no existen. Además, hay muchos malentendidos sobre la enfermedad y muchos lugares carecen de la educación y los recursos necesarios para reducir la propagación de la enfermedad.

⁵ Sida Chile. (2016). Que debe saber del VIH/SIDA. Obtenido de <http://www.sidachile.cl/contenido/vih-sida.php>

⁶ HIV.gov (2018, April 17). Global HIV/AIDS Overview. Obtenido de <https://www.hiv.gov/federal-response/pepfar-global-aids/global-hiv-aids-overview>

⁷ HIV.gov (2018, April 17).

⁸ HIV.gov (2018, April 17).

6.2 Transmisión y factores del riesgo del VIH

Según el Ministerio de Salud de Chile, el VIH se transmite de tres maneras: sexual, vertical (madre a hijo/a), y sangre. El virus usualmente se transmite por sexo anal, vaginal, u orales sin el uso de preservativos o condones; por contacto con sangre de una persona infectada, usualmente por jeringas o agujas para el uso de drogas; y la vía vertical durante el embarazo, el parto, y la lactancia⁹. Algunos factores asociados con el riesgo de infección son el número de parejas sexuales; el uso de métodos de barrera, como un condón; el uso de drogas, especialmente endovenosas; falta de educación; pobreza; nivel de urbanización; y patrones de migración¹⁰.

Las estrategias más efectivas para prevenir la adquisición o transferencia de la infección por VIH son el uso de medicamentos para tratar el VIH, el uso de condones, relaciones sexuales de bajo riesgo, solo tener relaciones sexuales con personas que tienen el mismo estado de VIH o no tener relaciones sexuales¹¹. Para que las personas se adhieran a estas estrategias, se requiere más educación sobre el VIH y cómo se transmite la enfermedad y la importancia del sexo seguro, así como el acceso a la protección y los métodos de tratamiento.

6.3 La historia y la situación actual del VIH en Chile

El primer caso de SIDA en Chile fue notificado en 1984, y desde entonces, la tasa de casos reportados ha aumentado, de 0.1 a 4.1 casos por cada cien mil habitantes¹². Actualmente en Chile, hay 36 mil personas conscientes que tienen el VIH, pero el Ministerio de Salud estima que en realidad hay 55 mil personas viviendo con la enfermedad. Según ONUSIDA, si bien el número anual de nuevas infecciones por VIH en América Latina se ha mantenido estable desde 2010, en Chile este número ha aumentado en un 34%, convirtiendo a Chile en el país de América Latina con el aumento más drástico de casos de VIH entre 2010 y 2016¹³. Aunque esto se debe en parte a un aumento en el uso de las pruebas, el aumento en el número de casos nuevos es real hasta cierto punto¹⁴. Además, según ONUSIDA, Chile era el país de América Latina con las

⁹ ¿Cómo se transmite el VIH y cómo se previene? (n.d.). Obtenido de <https://www.huesped.org.ar/informacion/vih/como-se-transmite-y-como-se-previene/>

¹⁰ El VIH y los niños y adolescentes El VIH/SIDA. (2018, April 17). Obtenido de <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/25/82/el-vih-y-los-ninos-y-adolescentes>

¹¹ Gálvez Nilo, Roxana (2018). Políticas de Prevención y Control de Las Infecciones de Transmisión Sexual. Presentación.

¹² Resultados confirmación de infección por VIH en Chile, 2010 – 2015. (2016, noviembre). Boletín Vigilancia de Laboratorio. Vol. 6. No. 11. Obtenido de <http://www.ispch.cl/sites/default/files/BoletinVIH-15112017A.pdf>

¹³ Luis Díaz, José, Núñez, Javier. (2015). Los factores olvidados del VIH, una mirada crítica. *Escritos sobre psicología y sociedad*. vol.1, no. 07

¹⁴ Luis Díaz y Núñez, 2015

opciones de tratamiento más débiles¹⁵. Las regiones del país con las tasas más altas de VIH son Arica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta, Valparaíso y la Región Metropolitana (RM)¹⁶.

En Chile, el 99% de las transmisiones de virus son de transmisión sexual y la prevalencia de sangre y transmisión vertical es muy baja¹⁷. El virus es más frecuente en hombres adultos jóvenes entre 20 y 39 que son homo y bisexuales¹⁸. Entre los individuos en la etapa del SIDA, la vía de transmisión más frecuente en los hombres es homosexual (63%), pero en las mujeres la ruta más frecuente es abrumadoramente heterosexual (97%)¹⁹. Entre los individuos en la etapa del VIH, las prácticas homo / bisexuales representan la ruta de transmisión para el 80% de los casos. En Chile existe una prevalencia del VIH del 17.6% en la población que es homo-bisexual o que tiene prácticas sexuales con otros hombres²⁰. Si bien las tasas de VIH siempre han sido altas para los hombres, los casos en adolescentes y mujeres han aumentado drásticamente en las últimas décadas²¹. Actualmente, las personas de entre 15 y 25 años son el grupo más afectado en el aumento del VIH, pero las personas de entre 20 y 29 años tienen el mayor número de casos reportados de VIH²².

6.4 Las políticas sobre VIH

Aunque el primer caso de VIH en el país se informó en 1984, ningún programa nacional de la enfermedad comenzó hasta 1990 con la creación del programa nacional de SIDA y las infecciones de transmisión sexual (ITS), llamada Comisión Nacional del SIDA (CONASIDA), una entidad dependiente de la Subsecretaría de Salud Pública²³. Esta institución fue creada para “promover y facilitar procesos orientados a que la sociedad asuma la prevención y la disminución del impacto biopsicosocial del VIH/SIDA y las ITS, de acuerdo a criterios técnicos

¹⁵ Luis Díaz y Núñez, 2015

¹⁶ Resultados confirmación de infección por VIH en Chile, 2010 – 2015. (2016, noviembre). Boletín Vigilancia de Laboratorio. Vol. 6. No. 11. Obtenido de <http://www.ispch.cl/sites/default/files/BoletinVIH-15112017A.pdf>

¹⁷ Resultados confirmación de infección por VIH en Chile, 2010 – 2015. (2016, noviembre).

¹⁸ MINSAL (2010). Manual de procedimientos para la detección y diagnóstico de la infección por VIH. El Gobierno de Chile, Ministerio de Salud

¹⁹ Resultados confirmación de infección por VIH en Chile, 2010 – 2015. (2016, noviembre).

²⁰ MINSAL (2010). Manual de procedimientos para la detección y diagnóstico de la infección por VIH. El Gobierno de Chile, Ministerio de Salud.

²¹ MINSAL (2010).

²² Siches Bahamondez, E., Aviles González, C. (2010). Análisis epidemiológico del VIH/SIDA en la Región de Arica y Parinacota

²³ Salinas, I. (2015, September). Evaluación Programa de Prevención y Control de VIH y SIDA, en la Región de Arica y Parinacota. Obtenido de http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/386/Tesis_Ivonne_Sanhueza.pdf?sequence=1&isAllowed=y

de referencia y a los principios de gobierno de participación, descentralización, equidad e intersectorialidad”²⁴.

La Ley N ° 19.779 se estableció en 2001 para prohibir la discriminación contra las personas con SIDA²⁵. Existe un nuevo programa en Chile para ayudar con el problema del VIH en Chile que promueve el uso de métodos de protección. Chile no requirió educación sexual en las escuelas hasta 2010, e incluso ahora, no es necesario hasta que los jóvenes tengan 15 años, lo que está más allá de la edad en que muchos jóvenes comienzan a tener relaciones sexuales²⁶. Esto es importante porque Chile es muy católico, existe un gran estigma sobre la enfermedad y el sexo en general, por lo que las personas no lo discuten demasiado, y muchas mujeres jóvenes comienzan a tener relaciones sexuales sin educación sexual. El plan 2011-2020 tiene como objetivo reducir la mortalidad por VIH / SIDA a 1.2 por cada 100,000 personas en Chile para el año 2020²⁷.

6.5 Estrategias para la prevención de VIH

Los objetivos de la estrategia de ONUSIDA para reducir las tasas de nuevas infecciones se centran en reducir la transmisión sexual del VIH, especialmente entre los jóvenes, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y trabajadores sexuales. En 2013, el gobierno publicó un plan para 2020 llamado 90-90-90, en respuesta al aumento de las tasas de VIH en la región²⁸. Este plan tiene el objetivo de aumentar la proporción de personas que viven con VIH que conocen su estado al 90%, aumentar la proporción de personas que saben que su estado de VIH tiene acceso al tratamiento al 90% y, finalmente, aumentar el número de personas en un tratamiento cuya carga viral es indetectable al 90% para el año 2020. Si una persona tiene un nivel indetectable, no puede transmitir la enfermedad a otras personas. Si este plan funciona, menos del 30% de las personas con VIH pueden transmitirlo, lo que permite controlar la epidemia.

²⁴ VIH/SIDA e ITS. (2015, September 24). Obtenido de <http://www.minsal.cl/vihsida-e-its/>

²⁵ El VIH y los niños y adolescentes El VIH/SIDA. (2018, April 17). Obtenido de <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/25/82/el-vih-y-los-ninos-y-adolescentes>

²⁶ Resultados confirmación de infección por VIH en Chile, 2010 – 2015. (2016, noviembre).

²⁷ MINSAL (2010)

²⁸ ONUSIDA. (n.d.). 90-90-90 Un ambicioso objetivo de tratamiento para contribuir fin de la epidemia de sida. Obtenido de http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90_90_90_es.pdf

Recientemente, el 18 de mayo 2018, el Ministerio de Salud de Chile presentó un nuevo Plan Nacional de VIH/SIDA e ITS con énfasis en la prevención de la enfermedad. Este plan tiene la meta a “disminuir la transmisión del VIH a través de estrategias de testeo y prevención combinada; promoción del sexo seguro y medidas de prevención del VIH, especialmente en adolescentes y jóvenes; aumentar la detección precoz; fortalecer la red de atención de VIH del sistema público; y disminuir la mortalidad a causa de esta enfermedad”²⁹. El plan combina estrategias clínicas y psicosociales, y tiene tres estrategias principales. El primero tiene el objetivo de reducir el estigma y la discriminación contra la enfermedad a través de la comunicación social que pueda sensibilizar a la gente sobre el VIH/SIDA. La segunda estrategia busca promover la combinación del aumento de las pruebas, un mejor acceso a los métodos de prevención, como los preservativos masculinos y condones femeninos, así como la inclusión de pre-exposure prophylaxis (PrEP). Finalmente, la tercera estrategia apunta a mejorar el modelo de atención del VIH para aumentar los centros de atención del VIH al fin de prevenir la transmisión vertical del VIH, aumentar la disponibilidad de fármacos, y aumentar la eficiencia de la gestión de la enfermedad³⁰.

6.6 El test rápido

En respuesta a la epidemia de VIH / SIDA en Chile, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH / SIDA (ONUSIDA) exigió en 2010 que los países aumenten el porcentaje de personas que conocen su estado serológico para reducir la transmisión y aumentar la transmisión del VIH por el uso del tratamiento. Una forma recomendada de hacerlo es aumentar las pruebas voluntarias y el asesoramiento, pero también es necesario garantizar que los pacientes reciban los resultados de sus pruebas³¹. Si bien el gobierno chileno ha ofrecido pruebas gratuitas de VIH a través del ensayo inmunoabsorbente ligado a enzimas (ELISA), esta prueba lleva tiempo y muchos chilenos no regresan para obtener sus resultados. El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (Atlanta, Georgia, Estados Unidos, CDC) estimó que el 30% de las personas con resultados negativos y el 39% con resultados positivos no regresaron

²⁹ Ministerio de Salud presenta Plan Nacional de VIH/SIDA e ITS con énfasis en la prevención. (2018, May 18). Obtenido de <http://www.minsal.cl/ministerio-de-salud-presenta-plan-nacional-de-vih-sida-con-énfasis-en-la-prevencion/>

³⁰ Resultados confirmación de infección por VIH en Chile, 2010 – 2015. (2016, noviembre). Boletín Vigilancia de Laboratorio. Vol. 6. No. 11. Obtenido de <http://www.ispch.cl/sites/default/files/BoletinVIH-15112017A.pdf>

³¹ Irarrazábal, L. P., Ferrer, L., Cianelli, R., Lara, L., Reed, R., Levy, J., & Pérez, C. (2013). Oral rapid test: an alternative to traditional HIV screening in Chile. *Revista Panamericana de Salud Pública = Pan American Journal of Public Health*, 33(6), 427–432.

por los resultados de sus pruebas³². El uso de la prueba rápida ha aumentado el porcentaje de personas que conocen su estado de VIH en algunos países³³. Debido a que este método proporciona un cambio rápido, puede ayudar a aumentar la probabilidad de que las personas con un estado positivo sean derivadas a los servicios de salud apropiados para recibir tratamiento. La prueba rápida es un diagnóstico que puede determinar el estado de una persona en solo 15 minutos para determinar los anticuerpos del VIH y tiene un 99% de precisión³⁴.

6.7 Pre-exposure prophylaxis (PrEP)

La PrEP es una combinación de medicamentos antivirales que, cuando se toman a diario, reduce en gran medida el riesgo de infección por VIH hasta en un 90% y se recomienda para personas VIH negativas con un riesgo muy alto de infección por VIH³⁵. En combinación con el uso del condón u otros métodos de prevención, la PrEP es muy efectiva para prevenir la infección por VIH³⁶. Sin embargo, es importante recordar que la PrEP no es una vacuna y debe tomarse continuamente³⁷. La profilaxis posterior a la exposición (PEP) es un medicamento que se toma después de una posible exposición al VIH³⁸.

6.8 Personas con alto riesgo del VIH

Aún cuando cualquier persona que tenga prácticas sexuales de riesgo puede adquirir el VIH, algunos grupos son más vulnerables que otros. Hombres que tiene sexo con hombres (HSM), tiene un riesgo muy alto; aunque este grupo solamente da cuenta de 2% de la población del mundo, en 2009, casi 2/3 de todas nuevas infecciones eran en este grupo, y en 2008, la mitad de las personas viviendo con el VIH eran HSH³⁹. Mujeres que ejercen el comercio sexual, los clientes de mujeres que ejercen el comercio sexual, y los jóvenes también son grupos con un riesgo muy alto⁴⁰. Mientras no existe mucha información sobre la prevalencia del VIH en

³² Irarrazábal et al. 2013

³³ Irarrazábal et al. 2013

³⁴ Massai, Nicolás (2017, noviembre 29). Universidad de Chile se adelanta a Minsal y practica test rápidos de VIH. Obtenido de <http://radio.uchile.cl/2017/11/29/universidad-de-chile-se-adelanta-a-minsal-y-practica-test-rapidos-de-vih/>

³⁵ Cohen, S., MD; SF DPH, & Galindo, G. R., DrPH; CAPS. (2017, October 09). Profilaxis pre-exposición (PrEP). Obtenido de <https://prevention.ucsf.edu/library/profilaxis-pre-exposicion-prep/>

³⁶ Cohen y Galindo (2017)

³⁷ Cohen y Galindo (2017)

³⁸ Cohen y Galindo (2017)

³⁹ National Institute on Drug Abuse. (2012, July). Who Is at Risk for HIV Infection and Which Populations Are Most Affected? Obtenido de <https://www.drugabuse.gov/publications/research-reports/hiv-aids/who-risk-hiv-infection-which-populations-are-most-affected>

⁴⁰ Salinas, 2015

poblaciones indígenas, “la pobreza, la marginación, la falta de poder político o social, la fragmentación de las relaciones familiares y de la comunidad, el aislamiento geográfico, las bajas tasas de alfabetización, la salud general deficiente, el acceso limitado a la atención de la salud” que personas indígenas enfrenten en tasas más altas que las de personas no-indígenas⁴¹. En un estudio sobre personas indígenas en Latinoamérica, se descubrió que mujeres indígenas tienen menor acceso a información sobre VIH además sobre la importancia del uso de los condones en la prevención de las infecciones de transmisión sexual⁴².

6.9 VIH en los jóvenes

La mayoría de los jóvenes que adquieren el VIH lo hacen a través del sexo, y la mayoría de ellos están infectados recientemente y desconocen su estado. De hecho, en 2010, entre los jóvenes que viven con el VIH, se estima que el 60% de ellos no estaba al tanto de su estado serológico⁴³. En Chile, las tasas del VIH en jóvenes entre los 15 y 24 años han tenido de mayor incremento en las cifras⁴⁴. Alejandro Afani, director del Centro de VIH del Hospital Clínico de la Universidad de Chile refiere que “principalmente el grupo más avanzado hoy día en Chile es el grupo de gente más joven. Por ejemplo, el grupo de 15 y 24 años ha experimentado un crecimiento del 125 por ciento, es alarmante.”⁴⁵ Además, Marcos Becerra, de la corporación Acción Gay “Se ha sabido que este último tiempo ha habido un aumento bastante importante estos últimos cinco años en jóvenes entre 18 y 29 años.”⁴⁶ Sin embargo, debido a que todavía están en las primeras etapas de la enfermedad, son candidatos ideales para la medicación antirretroviral y el asesoramiento. Los factores que ponen a los adolescentes en riesgo de infección por el VIH incluyen tasas bajas de uso de condones, consumo de alcohol o drogas y altas tasas de enfermedades de transmisión sexual (ETS), que aumentan el riesgo de contraer o transmitir el VIH.⁴⁷

⁴¹ Pedrero, M. (2014). *Situación de Salud de la Población Aymara en la Región de Arica y Parinacota: Evidencias de Inequidades Étnicas en el Norte de Chile*. SEREMI de Salud de Arica y Parinacota.

⁴² Pedrero, 2014

⁴³ Center for Disease Control and Prevention. (2013, January 08). HIV Among Youth in the US. Obtenido de <https://www.cdc.gov/vitalsigns/hivamongyouth/index.html>

⁴⁴ Cooperativa.cl. (2016, December 02). Advierten de fuerte aumento de contagio del VIH en jóvenes chilenos. Obtenido de <http://www.cooperativa.cl/noticias/sociedad/salud/sida/advierten-de-fuerte-aumento-de-contagio-del-vih-en-jovenes-chilenos/2016-12-02/095925.html>

⁴⁵ Cooperativa.cl., 2016

⁴⁶ Cooperativa.cl., 2016

⁴⁷ Gálvez Nilo, 2018

6.10 Situación en Arica

En la Región de Arica y Parinacota, la tasa acumulada de notificación y mortalidad debida al VIH/SIDA ha duplicado la tasa nacional desde 2001⁴⁸. En 2008, la tasa de notificación fue 3,9 veces mayor que la tasa del país. Se han reportado 122 casos de VIH/SIDA en la región en el año 2017, lo que corresponde a una tasa acumulada de notificaciones de 49,4 casos por cada cien mil habitantes⁴⁹. De las 122 personas, 87 casos se encontraban en la etapa de VIH y 35 casos estaban en la etapa de SIDA, lo que corresponde a tasas de notificación de 35,2 y 14,2 por cada cien mil habitantes, respectivamente⁵⁰. En 2016, solo se notificaron 41,5 casos por cada cien mil habitantes, por lo que hay un aumento en las tasas de notificación⁵¹. En general, las tasas de notificación de los hombres eran mayores que las de mujeres⁵².

6.11 Servicios disponibles en Arica

En la comuna de Arica, la prueba de VIH se puede realizar de forma gratuita en la unidad de atención y control en salud sexual (UNACESS) en el Hospital Regional de Arica Juan Noé, en los centros de salud familiar (CESFAM), o en el Centro Comunitario CRIPAC⁵³. CRIPAC, el Centro Regional de Información, Prevención y Apoyo para Consejería en VIH e ITS, es un centro fundado por el gobierno regional en 2011 como respuesta a las altas tasas de VIH en la región para aumentar el acceso a recursos y educación, con enfoque en poblaciones con altos riesgos. Las personas con VIH están cubiertas por el Plan de Acceso Universal a Garantías Explícitas en Salud (AUGE), que funciona con FONASA, la aseguradora pública, e ISAPRE, el asegurado privado. AUGE garantiza acceso a tratamiento, exámenes y control oportunos y de calidad⁵⁴.

⁴⁸ Siches Bahamondez, Eda, Aviles González, Claudia. (2010). Análisis epidemiológico del VIH/Sida en la Región de Arica y Parinacota.

⁴⁹ SEREMI Ministerio de Salud (2017). Boletín Epidemiológico de la Región de Arica y Parinacota. Edición n° 1, año 2018. http://www.seremisalud15.cl/docs/boletinesEpi/Boletin_01_2018.pdf

⁵⁰ SEREMI, 2017

⁵¹ SEREMI, 2017

⁵² SEREMI, 2017

⁵³ El Servicio de Salud de Arica llama a realizarse el test del VIH | soyarica.cl. (2013, December 06). Obtenido de <http://www.soychile.cl/Arica/Sociedad/2013/12/06/217873/El-Servicio-de-Salud-de-Arica-llama-a-realizarse-el-test-del-VIH.aspx>

⁵⁴ FONASA, A 10 años del AUGE. (s.f.). Obtenido por <http://auge.fonasa.cl/>

Metodología

7.1 Diseño del estudio

El estudio es cualitativo y descriptivo con algunos aspectos cuantitativos. La investigación usó los datos de 73 cuestionarios anónimos para estudiantes de la Universidad de Tarapacá en Arica, Chile porque los jóvenes son el grupo de edad más susceptible a la infección. El cuestionario se basó en información obtenida de la literatura sobre el tema del VIH en jóvenes. Estos datos fueron suplementados con entrevistas con algunos expertos de un rango de pericia en el campo del VIH para obtener una vista más amplia sobre la situación en Arica.

7.2 Lugar de estudio

Este estudio fue conducido entre el 30 de abril y el 30 de mayo de 2018 en la comuna de Arica en la región de Arica y Parinacota, Chile donde existe las tasas del HIV más altas en el país. Los cuestionarios fueron distribuidos y completados en la Universidad de Tarapacá Campus Saucache, Arica. Las entrevistas se realizaron en la Universidad de Tarapacá, la Unidad de Atención y Control en Salud Sexual (UNACESS) del Hospital Regional de Arica Dr. Juan Noé, el Centro Comunitario CRIPAC, así como en los lugares más convenientes para los entrevistados en Arica y Santiago.

7.3 La población y muestra

La población de este estudio es los jóvenes viviendo en Arica, Chile con riesgo de contraer VIH. La muestra del estudio incluyó los estudiantes que tenían más de 18 años. Los estudiantes tenían la posibilidad de completar el cuestionario o rechazarlo, dependiendo de sus preferencias de compartir sus experiencias. Los profesionales entrevistados trabajan para una variedad de instituciones, incluyendo el CRIPAC, UNACESS, la Universidad de Tarapacá y la Universidad de Chile, así como varias organizaciones activistas, incluyendo Vivo Positivo y el Centro para el Desarrollo Integral de la Salud y la Educación Sexual.

7.4 Recolección de la información

Se utilizó un cuestionario anónimo creado con mi colega, Julia Zigman, para examinar el conocimiento sobre los servicios ofrecidos para la prevención y el diagnóstico del VIH. El cuestionare duró entre 5 y 15 minutos, dependiendo de la persona y si tenían preguntas. Los estudiantes fueron seleccionados al azar e informados sobre el estudio y su anonimato en manera

oral y escrita. Información de contacto de la investigadora se proporcionó a los encuestados en caso de que tuvieron preguntas o información querrían proporcionar en el futuro. De las entrevistas con los profesionales, ocho fueron personal y duraron entre 15 y 45 minutos. Fueron grabadas para escribir una transcripción de la entrevista. Las otras dos no fueron personales; una fue por WhatsApp y la otra por correo electrónico. A todos se les dio la oportunidad de permanecer anónimos. Se estableció contacto con los entrevistados a través de mi consejera, Roxana Gálvez, mi profesora Malva Pedrero, y buscas del internet.

7.5 Análisis

La información de los cuestionarios fue analizada usando los programas Microsoft Excel. Los gráficos fueron creados en Microsoft Excel también. Las entrevistas recogidas fueron transcritas y analizadas para información relevante. Una combinación de los resultados del cuestionario y de las entrevistas fueron analizadas para sacar conclusiones.

7.6 La ética

A lo largo del estudio, se respetó el anonimato, la confidencialidad, y la privacidad tanto de los estudiantes que completaron mi cuestionario y los entrevistados. Los estudiantes fueron informados sobre el estudio y se les preguntó si querían participar en el estudio mediante un cuestionario anónimo. Se les explicó, en forma oral y escrita, que su participación fue voluntaria y anónima. A los entrevistados se les preguntó si podían grabar sus entrevistas y usar sus nombres e identificadores, y se les preguntó firmar el formulario de consentimiento.

Resultados

8.1 Entrevistas

8.1a Situación de VIH en Chile

Todos de los profesionales consultados creen que hay una falta de educación sexual en el país que ha creado una cultura de promiscuidad insegura, pero también una demonización del ejercicio de la sexualidad de los jóvenes. Un tecnólogo médico del CRIPAC incluso dijo que la educación sexual en las escuelas ha empeorado en las últimas décadas⁵⁵. Una educación sexual en cualquier forma es necesaria para que las personas practiquen sexo seguro. Sin embargo, es mucho más difícil para las personas a aprender de nuevo una práctica, por lo que es necesario que las personas tengan una educación sexual *antes* de comenzar sus prácticas sexuales.

“Si una persona ya se ha iniciado sexualmente sin condón, es difícil convencerla de que lo use.”⁵⁶

Hubo opiniones encontradas acerca de quién debería venir esta educación. Algunos profesionales creen que debe provenir de las escuelas, porque el estado puede exigirlo y garantizar que todos los estudiantes lo reciban. Esta educación variará dependiendo de la escuela; algunos son más religiosos y conservadores que otros. Por lo tanto, no todos la recibirán de la misma manera, pero al menos, cada alumno la recibirá en una forma. Para combatir esto, la mayoría de los entrevistados cree que los profesionales de la materia, por ejemplo, de organizaciones como CRIPAC, deberían impartir clases de salud sexual, en parte porque los docentes están sobrecargados de trabajo, pero también para garantizar que la educación sea completa y correcta. Sin embargo, la consejera del CRIPAC cree que esta educación solo debería ser complementaria, y la forma principal de esto debería ser la de los padres⁵⁷. Las prácticas de sexo seguro deben ser normalizadas desde una edad temprana para ser utilizadas, y la manera más efectiva para que esto ocurra es la discusión de los padres en la casa.

“Cada vez que yo hablo con un joven que usa condones siempre, siempre me dice “es que mi tía, es que mi papa, es que mi mama.” Nunca me dice “es que mi colegio.””⁵⁸

⁵⁵ Vallejos, D. (2018, mayo 2). Entrevista personal informal no grabada

⁵⁶ Gálvez, R. (2018, mayo 9). Entrevista personal grabada.

⁵⁷ Trabajadora de CRIPAC, nombre anónimo. (2018, mayo 8). Entrevista personal grabada.

⁵⁸ Trabajadora del CRIPAC

Sin embargo, a pesar de estas diferencias de opinión, todos están de acuerdo que al menos hay una falta de educación sexual, especialmente en la importancia del uso del condón, explicando en parte por qué Chile tiene un problema tan grave con el VIH.

“Tenemos el país que tiene la vía de la transmisión sexual más grande del mundo, y no tenemos educación sexual. Por lo tanto, está la tormenta perfecta para que ocurra lo que está pasando.”⁵⁹

8.1b Situación en Arica

“Las conductas sexuales a esta parte han cambiado muchísimo y son muchos más promiscuas, pero ahora sin condón.”⁶⁰

Hay un gran problema con el VIH en Arica, y en parte porque *“la población joven está teniendo mucho contacto sexual sin condón”*⁶¹, especialmente en comparación con las generaciones anteriores debido a las redes sociales como Tinder. Según la trabajadora de CRIPAC, los jóvenes informan de muchas más parejas sexuales que sus padres. Ella cree que los jóvenes ahora tienen *“casi cuadriplica la cantidad del contacto sexual que tenía personas mayores de 30 años cuando eran joven.”*⁶² Sin embargo, la facilidad de diagnóstico en Arica en comparación con otros lugares en Chile ha hecho que la situación en Arica se vea mucho más extrema de lo que realmente es.

“Es más fácil hacerse el examen en Arica que en cualquier otra parte de Chile y por lo tanto creo que también tenemos un mayor conocimiento de las personas que tienen VIH. Eso también ha permitido detectar más caso y eso aumenta obviamente la cifra.”⁶³

Por esas razones, existe la creencia entre los profesionales de que las altas tasas de VIH en Arica probablemente sean el resultado de una combinación de prácticas sexuales inseguras tanto como un diagnóstico más elevado.

⁵⁹ Deliyani, V. (2018, mayo 15). Entrevista personal grabada.

⁶⁰ Trabajadora del CRIPAC

⁶¹ Zamorano, G. (2018, mayo 24). Entrevista personal grabada.

⁶² Trabajadora del CRIPAC

⁶³ Gálvez, R. (2018, mayo 9). Entrevista personal grabada.

8.1c Servicios disponibles en Arica

Hay tres medidas principales de prevención de la transmisión del VIH que se implementan en Arica. La primera es la entrega de preservativos; hay preservativos disponibles y gratis en los CESFAMs, el CRIPAC, y el Instituto Nacional de la Juventud⁶⁴. Además, en el CRIPAC hay muchos libros y panfletos sobre el VIH para que las personas lleven o lean en el centro, y está abierto de lunes a viernes entre las 16:00 y 23:00. Esto permite a personas que trabajan durante el día para acceder a los servicios porque los CESFAMs cierran a las 17:00, también para los jóvenes con el hábito de comenzar su día tarde⁶⁵. La segunda medida son los talleres educativos en empresas o colegios del CRIPAC. La tercera es la atención de las personas infectivas con el VIH; cada persona con VIH tiene el derecho a un tratamiento oportuno y eficaz. La opinión es que, si personas conocen su estatus, es menos probable que transmitan el virus a otros. También, el hospital da un examen del VIH a mujeres embarazadas dos veces durante el embarazo y uno en el parto. Mientras no está disponible ahora, el PrEP y PEP deberían lanzar este año y disponible en los CESFAMs⁶⁶.

Para el diagnóstico, en Arica existe el examen ELISA y el test rápido. El test rápido se implementa en todos los CESFAMs y el CRIPAC, y el examen ELISA en los CESFAMs, el CRIPAC, y en el Hospital Regional de Arica Dr. Juan Noé Crevani⁶⁷. El proceso de la prueba rápida, en teoría, es muy rápido, pero dado que los CESFAM suelen estar muy ocupados, en realidad lleva mucho más tiempo. El proceso es anónimo, cada persona solamente está identificado con un número y no con su nombre. El examen es gratuito y está disponible para todos, y los jóvenes mayores de 14 años pueden acceder sin el consentimiento de los padres, pero si son positivos, se ponen en contacto con sus padres. Debido a que un resultado falso positivo es tan malo, todas las pruebas rápidas positivas se confirman con una prueba ELISA en el Banco de Sangre del Hospital Dr. Juan Noé y luego se envían al Instituto de salud Pública en Santiago.

“Actualmente si una paciente con VIH, por ejemplo, se pesquisa en Arica, esta muestra viene a Santiago y después de Santiago, donde se confirma, vuelve a Arica, necesita contactar la persona, y ahora ha pasado por lo menos 30 días de allí.”⁶⁸

⁶⁴ Gálvez, R. (2018, mayo 9). Entrevista personal grabada

⁶⁵ Trabajadora del CRIPAC, Ferrer

⁶⁶ Ferrer

⁶⁷ Trabajadora del CRIPAC

⁶⁸ Ferrer

Cuando se confirma un diagnóstico positivo, primero traen a esta persona a un consejero especial, quien explica qué tipos de exámenes se pueden hacer y qué opciones de tratamiento hay disponibles. Si el examen se toma en el CRIPAC, ellos hacen el asesoramiento, pero si se toma en un CRIPAC o en el hospital, el asesoramiento se realiza en UNACESS en el hospital⁶⁹. Después de esto, las personas que tienen FONASA son llevadas al hospital para ver cómo están sus defensas y para medir su carga viral⁷⁰. Para todo este proceso, un empleado de CRIPAC o UNACESS está presente para asegurar que el paciente esté emocionalmente bien y lo haga no tener que navegar por el proceso solo en el hospital⁷¹. Las personas con VIH tienen derecho a un tratamiento y asesoramiento oportuno y eficaz durante el tiempo que deseen⁷².

Para asegurar que todos tienen los mismos derechos sexuales y reproductivos, existe el Centro por el Desarrollo Integral de la Salud y la Educación Sexual (CDISES) que enfoca en la promoción de estrategias de desarrollo integral en Salud y Educación Sexual. Esta fundación es importante en la lucha contra el VIH, que afecta desproporcionadamente hombres homosexuales, porque asegura que *“la Diversidad Sexual en todas sus formas de manifestación”*⁷³ es considerada y personas de todos géneros y sexualidades tienen los mismos derechos.

8.1d Los Usuarios

Para CRIPAC, la mayoría de los pacientes que vienen tienen entre 15 y 25 años⁷⁴. Más mujeres que hombres vienen a tomar el examen, pero la mayoría de las personas diagnosticadas son hombres homosexuales jóvenes. En 2017, el CRIPAC diagnosticó a 29 personas y 20 de ellas eran hombres homosexuales jóvenes⁷⁵. En general, para cada mujer diagnosticada como positiva, hay tres hombres. En UNACESS, la mayoría de los pacientes con VIH son hombres jóvenes de entre 20 y 29 años⁷⁶. Como es el caso de CRIPAC, la relación entre mujeres y hombres que acuden a UNACESS es de uno a tres, y los hombres tienden a ir libremente mientras que las mujeres *“vienen para controlar el embarazo o por enfermedades propias en edades más avanzadas.”*⁷⁷

⁶⁹ Gálvez

⁷⁰ Gálvez

⁷¹ Trabajadora del CRIPAC

⁷² Trabajadora del CRIPAC

⁷³ Godoy, S. (2018, mayo 20). Correo electrónico.

⁷⁴ Trabajadora del CRIPAC

⁷⁵ Trabajadora del CRIPAC

⁷⁶ Gálvez

⁷⁷ Gálvez

8.1e Servicios de la UTA

En la oficina del Servicio Médico Estudiantil de la UTA, hay carteles que cubren las paredes que dicen “#SIEMPRECONDÓN” y en la sala de espera, hay una caja con condones gratuitos y un letrero que explica su uso correcto. Durante los últimos cuatro años, el Servicio Médico Estudiantil se ha centrado en la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, y principalmente, el VIH⁷⁸. Hay un servicio médico con la atención de matronas que tienen muchos conocimientos sobre el VIH y su prevención. También distribuyen condones gratis y enseñan cómo usarlos y no usarlos. Los empleados del Servicio Médico Estudiantil también presentan ferias y talleres al menos mensualmente con condones e información sobre la enfermedad⁷⁹. Además, el CRIPAC presenta programas en la UTA, para entregar los condones, proporcionar información y también ha ofrecido la prueba rápida durante los últimos meses, administrada por un equipo de enfermeras, médicos y un ontólogo⁸⁰.

8.1f Problemas con el acceso

Según algunos profesionales, aunque hay condones disponibles y gratuitos en la comuna de Arica, nunca hay suficiente acceso a ellos. Esto se debe en parte a para obtener condones, debe programar una cita con un médico, lo que hace que el proceso sea demasiado complicado para la mayoría de las personas.

Además, los talleres educativos son muy limitados y, a menudo demasiado tarde porque los jóvenes ya han comenzado su actividad sexual y, por lo tanto, es difícil promover cambios en el comportamiento sexual. Sin embargo, opiniones sobre esto, especialmente en la UTA, son mezclas. Mientras la matrona solamente atiende los días miércoles, jueves y viernes en la mañana, y sus horas siempre son ocupadas⁸¹, algunos profesionales no creen que hay un problema con el acceso, sino que una falta de responsabilidad.

“No creo que tengan problema de acceso, pienso que es mas el grado de irresponsabilidad propia de la juventud y también quizás el desconocimiento de tan grande población de estudiantes (mas de 8000) de la entrega gratuita de preservativos.”⁸²

⁷⁸ Zamorano, G. (2018, mayo 24). Entrevista personal grabada.

⁷⁹ Zamorano

⁸⁰ Trabajadora del CRIPAC

⁸¹ Zamorano

⁸² Cabellero, H. (2018, mayo 23). Entrevista personal no grabada por WhatsApp.

Otros creen que, si bien existe una cantidad suficiente de condones para los adolescentes, es muy difícil obtenerlos. En el Servicio Médico Estudiantil de la UTA, se tiene que venir a la oficina, hablar con la secretaria, y registrarse en el centro. Para obtenerlos en CESFAM o en el hospital, tiene que hacer una cita, lo que generalmente lleva mucho tiempo, y hay algo de vergüenza asociada con esto. Hay condones en las farmacias, pero no en otras tiendas y son caros. La gente tiene que salir de su camino para acceder a ellos, y cuando no tienen el hábito de hacerlo, no lo hacen, en parte debido a una cultura de apatía sobre la enfermedad.

“Estamos con una generación de estudiantes que realmente no se preocupan mucho por el cuidado personal y no tienen autocrítica, piensan que les va a pasar a los demás y no a sí mismos.”⁸³

Algunos profesionales también tenían la opinión de que con los nuevos tratamientos para el VIH, no existe el mismo temor a la enfermedad y es por eso que la gente no toma tantas precauciones.

“La población ha perdido un poco el miedo a la muerte, ya no se mueren por VIH ahora”⁸⁴

El test de VIH está más disponible en Arica que en cualquier otro lugar en Chile. Sin embargo, en el CRIPAC y los CESFAM, todavía se necesita una cita, y el proceso lleva mucho más de 15 minutos en realidad. En las ferias de la UTA, se cree que los estudiantes están avergonzados y, por lo tanto, asisten menos estudiantes de lo esperado.⁸⁵ Además, no todas las personas conocen la prueba rápida porque es muy nueva y todavía hay un piloto.

“Lo que pasa es que el test rápido no se está comunicando muy bien, porque en el fondo todavía no está en la posición porque ahora todavía está un piloto.”⁸⁶

Algunos creen que la prueba rápida se debe ofrecer para comprar en farmacias, pero también existe la opinión de que es una mala idea porque la educación sobre sexo y salud mental es tan mala y existe el riesgo de suicidio si una persona aprende su estado solo.

“No solamente hay, en Chile, una falta de conocimiento sobre educación sexual, pero también sobre salud mental.”⁸⁷

⁸³ Salgado, K. (2018, mayo 28). Entrevista personal grabada.

⁸⁴ Zamorano

⁸⁵ Zamorano

⁸⁶ Trabajadora del CRIPAC

⁸⁷ Deliyanis

En términos de tratamiento y apoyo para las personas con VIH, la principal preocupación es que UNACCESS es el único centro en el que se atiende a las personas con VIH. Este centro es parte del hospital, y hay personas a las que no les gusta venir al hospital porque está muy lejos, o posiblemente porque están avergonzados, pero no hay otro lugar donde puedan recibir tratamiento y debido a esto menos las personas lo acceden.

Otra opinión es que los servicios no están dirigidos en las poblaciones que los necesitan más, especialmente los jóvenes no-heterosexuales, y el acceso no es cómodo para ellos.

“La población no-heterosexual...generalmente son estigmatizados y se sienten discriminados por el personal de atención.”⁸⁸

8.1g Soluciones

Cuando se les preguntó que harían con más fondos, todos los profesionales dicen que tendrían un programa formal de educación sexual en cada escuela con profesionales que comiencen antes, antes de que los estudiantes hayan iniciado a la actividad sexual, y también más campañas porque son muy eficaces.

“Las campañas causan impacto...en los días directamente después de una propaganda...tenía 30 personas al menos cada día.”⁸⁹

No es necesario que promuevan específicamente los servicios para que sean efectivos; cualquier campaña sobre el VIH produce miedo en las personas y comienzan a pensar que podrían tenerla y por eso es más probable que vengán y tomen la prueba. Sin embargo, las campañas televisivas no son tan efectivas para los jóvenes porque no miran televisión, lo que hace que las campañas en las redes sociales sean muy importantes.

Otra opinión es que debe haber una “*entrega masiva de condones*”⁹⁰ en todo el país y condones disponibles en todos los baños de la UTA⁹¹. Sin embargo, no hay fondos para ninguno de estos en este momento. Lo último que los profesionales harían es promover una prueba masiva de la población. No es necesario que sea obligatorio, pero el objetivo es que “*todos*

⁸⁸ Godoy

⁸⁹ Trabajadora del CRIPAC

⁹⁰ Robles, V. (2018, mayo 11). Entrevista personal grabada.

⁹¹ Zamorano

podrían acceder al examen de manera de poder diagnosticarte a tiempo e iniciar un tratamiento entendiendo que un paciente que se trata transmite menos.”⁹² Un aumento en el uso de pruebas aumentará el número de personas que conocen su estado, lo que reducirá la transmisión de la enfermedad. Sin embargo, solo recientemente se ha considerado que la prueba es una medida preventiva y, por lo tanto, la prueba rápida solo se ha implementado recientemente.

“La capacidad de prevención de los test rápidos – “El primero test rápido fue realizado en Chile en 1999. Nadie – nadie – desde este año ha sido suficientemente visionario para ver los test rápidos como prevención.”⁹³

Porque el Plan Nacional de VIH/SIDA e ITS con énfasis en la prevención de la enfermedad es tan nuevo y todavía no existe ningún documento formal desde el Ministerio de Salud, nadie quisiera proveer una respuesta concreta con sus opiniones. Pero, Sebastián Godoy, el director del CDISES espera que proporcione *“una mayor participación de la Sociedad Civil Organizada en la búsqueda de nuevo casos positivos, lo que abre la posibilidad de focalizar el testeo en poblaciones claves, las cuales generalmente no son consideradas en las estrategias de población general”*⁹⁴ y aumente el testeo en poblaciones que los necesitan más.

8.2 Cuestionario

8.2a Los Demográficos

La muestra resultante de mi cuestionar de 73 respuestas consiste de 36 hombres (49.3%), 34 mujeres (46,6%), dos personas no identifican con ninguna de los dos (2.74%), y una persona preferían no decirlo (1,37%). Solamente una persona se identifica como transgénero, y las edades de los encuestados tenían entre 18 y 27, con el promedio de 20.7 años. En términos del estado civil, 55 de los encuestados están solteros (75,3%), 17 están en una relación (23,3%), y una persona prefirió no decirlo (1,37%). La mayoría de los encuestados, 56, son heterosexuales (76,7%), pero dos son homosexuales (2,74%), ocho son bisexuales (10,9%), tres no están seguros de su orientación sexual (4,11%) y cuatro no preferían decirlo (5,48%). Casi todos, 72, de los encuestados son estudiantes (98,6%), pero una persona ni trabajan ni estudian (1,37%).

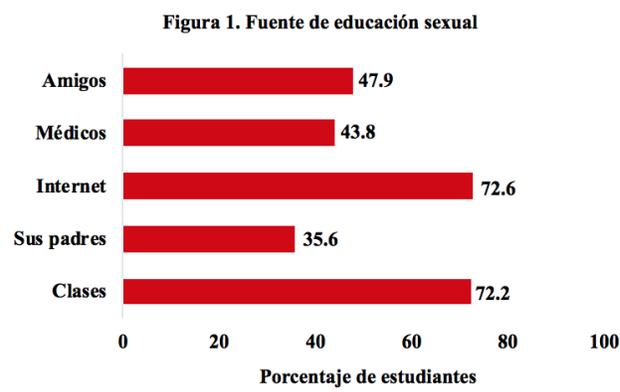
⁹² Gálvez

⁹³ Ferrer

⁹⁴ Godoy

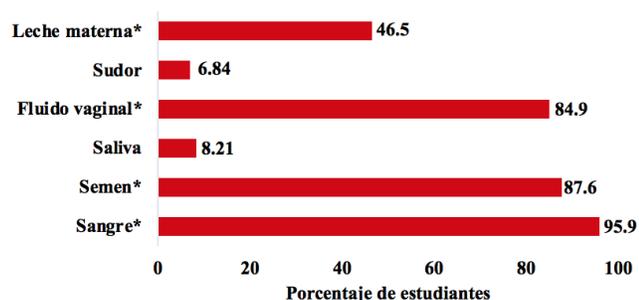
8.2b Conocimiento general sobre el VIH

Las fuentes más comunes en que los encuestados han recibido información sobre VIH son el internet (72,6%) y clases sobre salud sexual en la escuela (72,2%) (Figura 1). De los encuestados, 47,9% han aprendido información de sus amigos, 43,8% de los médicos, y 35,6% de sus padres. Sin embargo, 82,2% de los encuestados les gustaría aprender



más sobre métodos para prevenir y tratar el VIH. Los encuestados tuvieron niveles diversos del

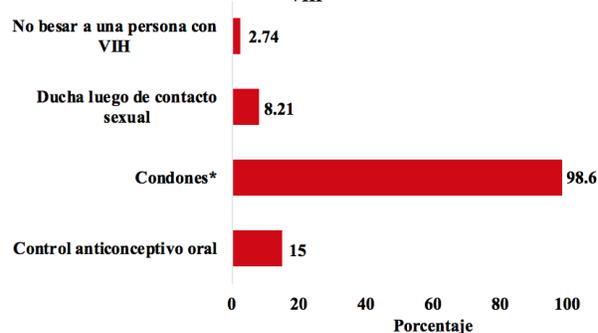
Figura 2. Creencias sobre los medios que se puede transmitir el VIH



conocimiento sobre modos de transmisión del VIH (Figura 2). Solamente las respuestas con el asterisco son correctas. La mayoría entienden que el virus puede transmitirse a través el semen (87,6%) o a través fluido vaginal (84,9%), y casi todos saben que sangre pueden transmitirlo (95,9%). Sin embargo, menos de una mitad

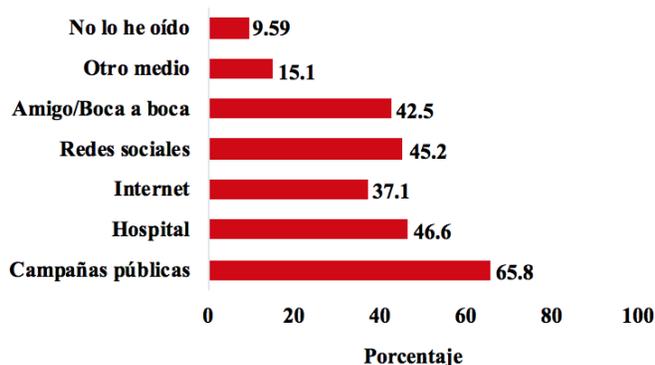
saben que leche materna puede (46,5%) y algunas personas (8,21%) creen que saliva y otras (6,81%) creen que sudor pueden transmitir el virus, aunque no pueden. Si bien (98,6%) saben que condones pueden proteger contra el virus y solamente 2,74% piensan que no besar a una persona con VIH puede hacer lo mismo, 15,0% creen que control anticonceptivo oral y 8,21% creen que una ducha luego de contacto sexual puede (Figura 3). También, 83,6% de los encuestados saben que ahora no existe una cura para el VIH, pero 11,0% no lo saben y 5,47% creen que ahora hay una cura.

Figura 3. Creencias sobre los métodos que proteger contra el VIH



Sobre los servicios disponibles en Arica, 56,1% conocen alguna organización que existan para aumentar el conocimiento del VIH en su comunidad o universidad, pero 23,4% no lo conocen y 20,5% no están seguros. Además, 83,6% saben que hay información sobre la prevención y control de VIH en su consultorio, 13,7% no lo saben, y 2,74% creen que no hay.

Figura 4. Donde han oído sobre el test rápido



33,3% de los encuestados han conversado sobre el VIH con su médico y 30,1% han visitado una clínica u hospital para obtener información sobre el VIH. 80,6% saben que el test rápido de VIH está disponible en Arica. La mayoría (66%) de los encuestados han oído del test rápido de campañas públicas, pero el hospital (47%), redes sociales (45%), y amigos (42%) fueron fuentes comunes también (Figura 4).

8.2c Comportamiento sexual

De los 73 encuestados, 49,3% conocen sus resultados respecto a examen de VIH, y 47,1% han realizado un test de VIH, de que 59,3% fue el test rápido. De las personas que han tomando un examen, la gran mayoría (85,2%) lo hicieron por su propio bienestar (Figura 5). Otras personas lo tomaron después un encuentro sexual arriesgado (22,2%), porque una pareja sexual le preguntó (11,1%), o por el control de embarazo (3,7%), y

Figura 5. Razón para tomando el examen

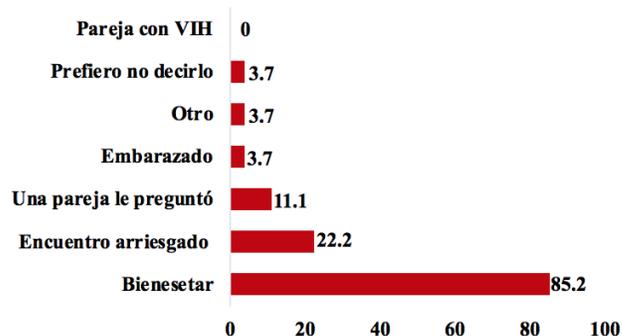
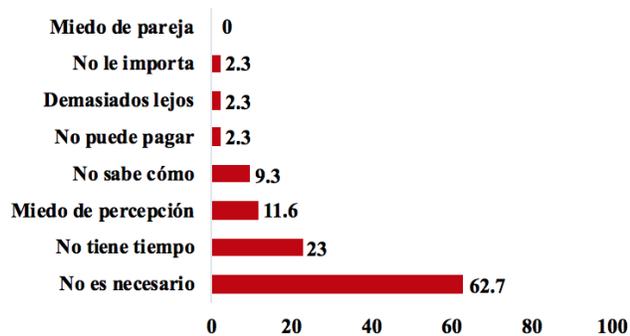


Figura 6. Razón para no tomando el examen



3,7% prefirieron no decirlo. Para las personas que no han tomando un examen, sus razones fueron porque creen que no es necesario (62,7%), no tienen el tiempo para hacerlo (23,0%), tienen miedo de percepción social (11,6%), no saben como (9,3%), no pueden pagar para el examen (2,3%), es demasiados lejos (2,3%), y que no les importa el resultado (2,3%) (Figura 6).

Solamente 31,5% de los encuestados han utilizado condón al tener relaciones sexuales siempre. 39,7% lo han utilizado a veces, 15,1% nunca lo han utilizado, y 13,7% preferían no decirlo (Figura 7). Para las personas que no lo utilizan siempre, 32,8% dicen que es por confianza en su pareja, 11,5% porque son incómodos, y 16,4% porque no tienen uno con ellos

(Figura 8). La gran mayoría de los encuestados (56,2%) han tenido 1 pareja sexual en los últimos 12 meses, pero 17,8% han tenido 2 – 5 parejas, 4,11% han tenido 5 – 10 parejas, y 1,37% han tenido más que 10 parejas. 13,7% no han tenido ninguna contracción en los últimos 12 meses y 6,85% preferían no decirlo.

Figura 7: ¿Con qué frecuencia usa los condones?

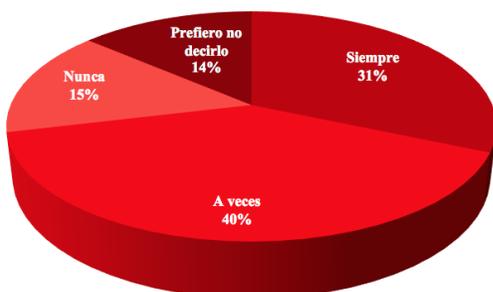


Figura 8: ¿Porque no usa los condones?



Discusión

Este estudio investigó el conocimiento sobre el VIH y los recursos disponibles para reducir las tasas de infección en Arica, Chile, desde dos perspectivas diferentes: el grupo de edad más susceptible a la infección y los profesionales de la salud. Los resultados de estas dos perspectivas fueron en su mayoría de apoyo entre sí, y revelan varias formas en que el VIH sigue siendo un importante problema de salud pública. Los encuestados les falta mucho conocimiento sobre el VIH, pero a la gran mayoría desearía aprender más información sobre la enfermedad (Sección 8.2b). Esto respalda la opinión de los profesionales de que la educación sexual en Chile falta mucho (Sección 8.1). Según a la trabajadora del CRIPAC, educación sexual de sus padres es la forma más efectiva de invocar cambios en los hábitos, pero solo un poco más de un tercio de los encuestados ha aprendido sobre el VIH de sus padres (Figura 1). Aunque la mayoría informó que han recibido una educación sexual en las escuelas, esto no empieza hasta los jóvenes tienen 15 años (Sección 6.4), pero la edad media para tener sexo para la primera vez es 13,5 en chicos y 14,1 en chicas⁹⁵. Por lo tanto, más que la mitad de los jóvenes ha comenzado su actividad sexual antes de recibir educación sexual en la escuela. Varios de los expertos entrevistados comentaron que a las personas que no les enseñaron la importancia del condón antes de que sean sexualmente activos, no desarrollarán el hábito que llevarán con ellos a medida que envejecen (Sección 8.1). Es interesante que casi todos, el 98,6%, saben que condones pueden proteger contra el virus, pero solo el 31,5% siempre han utilizado un condón al tener relaciones sexuales en los últimos 12 meses (Figura 7). Solo el 32,8% de las personas que no siempre usan condones no los usan porque confían en su pareja (Figura 8). Por lo tanto, más de dos tercios partes no los usan por razones que no confieren condiciones seguras para no usarlo, lo que incluye porque son incómodos o no tienen uno con ellos. Esto, con los comentarios del profesional, sugiere que a pesar de que los jóvenes han aprendido sobre la importancia del condón, esta educación fue inadecuado o se enseñó demasiado tarde.

Es preocupante que aproximadamente el 15% de los estudiantes no sepa que el VIH se puede transmitir a través del semen o el fluido vaginal, ya que en Chile más del 99% de los casos de VIH se contagian por vía sexual (Figura 2). Si bien es bueno que casi todos sepa que la sangre

⁹⁵ Sanchez, N., Grogan-Kaylor, A., Castillo, M., Caballero, G., & Delva, J. (2010). Sexual intercourse among adolescents in Santiago, Chile: a study of individual and parenting factors. *Revista Panamericana de Salud Publica = Pan American Journal of Public Health*, 28(4), 267–274.

puede transmitir el virus, menos del 1% de los casos de VIH se transmiten de forma no sexual en este momento. Aunque menos de la mitad de los estudiantes saben que la leche materna puede transmitir la enfermedad, esto es menos preocupante porque el hospital asegura que todas las mujeres embarazadas conozcan su estado serológico antes de su parto y, por lo tanto, todas las mujeres que amamantan deben saber que su leche puede transmitir el virus (Sección 8.1c).

Aunque las respuestas fueron mixtas, el consenso sobre por qué el problema del VIH es tan grande en Arica es que hay una cultura de promiscuidad sin condón debido en parte a la falta de acceso y educación sobre su importancia (Sección 8.1f). Sin embargo, la situación parece peor de lo que realmente es porque más personas conocen su estado en Arica para aumentar las opciones de prueba (Sección 8.1b). Incluso si este es el caso, aproximadamente la mitad de los encuestados no conocen su estado de VIH, lo que es consistente con el hecho de que se estima que el 40% de las personas con VIH en el mundo desconocen su estado (Secciones 6.1 y 8.2c). Es muy importante aumentar el porcentaje de personas que conocen su estado para reducir la propagación de la enfermedad, y aunque Arica está trabajando arduamente para aumentar la conciencia a través de muchas formas de recursos para el VIH, todavía hay problemas con el acceso a estos recursos, y desafortunadamente, si el acceso no es muy fácil, las personas no tendrán acceso a ellos. Los empleados de la UTA no creen que haya una falta de recursos para los estudiantes, pero hay una falta de uso, posiblemente porque son tan incógnitas e inconvenientes para acceder (Sección 8.1f). Solo el 56.1% de los encuestados sabe de alguna organización que existe para aumentar el conocimiento sobre el VIH en su comunidad o universidad, por lo que casi la mitad desconoce los servicios que ofrece la universidad y explica por qué sus servicios están infrutilizados (Sección 8.2b).

Si bien hay condones disponibles en CESFAMs, CRIPAC, el Instituto Nacional de la Juventud y en el Servicio Médico Estudiantil de UTA, para obtenerlos, debe programar una cita, hacer cola y hablar primero con un médico (Secciones 6.11, 8.1c, 8.1f). Esto no solo lleva mucho tiempo, sino que las personas pueden sentirse avergonzadas por esto y, por lo tanto, no vienen tan a menudo como deberían. Además, hay muchas fuentes de información disponibles en estos centros, especialmente en el CRIPAC, pero una vez más, no es muy fácil acceder a ellas porque debe ir a uno de estos lugares. El CRIPAC ha resuelto algunos de los problemas de acceso teniendo horarios diferentes a los de CESFAM y teniendo talleres educativos en empresas o escuelas, pero el problema persiste (Sección 8.1c).

Para el diagnóstico, la prueba es gratuita y está disponible, pero también puede llevar mucho tiempo, incluso el test rápido. Para los encuestados que no han tomado un examen, casi un cuarto dijo que es porque no tienen el tiempo para hacerlo (Figura 6). Al igual que con la obtención de condones, para realizar un examen, debe programar una cita, esperar en fila y hablar con un médico antes de poder hacerlo. Además, hay miedo asociado con la prueba; tanto sobre el proceso, a muchas personas no les gustan las agujas, y sobre el resultado; algunos encuestados dicen que esta es la razón por la que no han tomado la prueba. El cuestionario también mostró que hay alguna información errónea sobre la prueba porque algunas personas pueden no saber cómo tomarla y otras que no pueden pagar, incluso si la prueba es gratuita (Figura 6). Aunque el test rápido no es tan fácil y rápido como se esperaba, aún elimina el problema de que las personas no regresen para obtener sus resultados y garantiza que se les brinde al menos una sesión de asesoramiento (Sección 6.6). Además, algunas personas dijeron que lo habían tomado en ferias o en la UTA, lo que antes no era una opción. Por lo tanto, el test rápido probablemente incrementó el número de personas que tomaron la prueba al aumentar su acceso, como lo ha hecho en otros países (Sección 6.5). No todos saben que el test rápido ya está disponible en Arica (Sección 8.2b), pero esto se debe en parte a que todavía es un programa piloto y hay una cantidad limitada de la prueba, por lo que la prueba no se ha publicado tanto como lo será en el futuro. Es bueno que ahora las personas puedan realizar el examen solos desde los 14 años porque la edad promedio para tener relaciones sexuales por primera vez es sobre esto y, por lo tanto, las personas tienen un riesgo a esta edad (Sección 8.1c). Es mucho menos probable que los adolescentes tomen el examen si necesitan el consentimiento de los padres porque no quieren que sus padres sepan que son sexualmente activos. El aumento en el diagnóstico de la prueba no solo mejora el bienestar de las personas infectadas por la enfermedad, sino que también disminuye su propagación debido a que una gran parte de los casos nuevos son el resultado del contacto sexual con personas que desconocen su estado. Por lo tanto, como señaló el Dr. Pablo Ferrer, el test rápido también son un medio importante de prevención (Sección 8.1g).

El proceso para las personas con VIH es oportuno y ofrece apoyo del diagnóstico durante el tiempo que sea necesario (Sección 8.1c). Esto incluye apoyo emocional, que es muy importante en el caso del VIH porque confiere una connotación tan negativa, pero también ayuda a navegar el proceso después del diagnóstico, lo que puede ser complicado (Sección 8.1f). Sin

embargo, Chile todavía se considera el país de América Latina con las opciones de tratamiento más débiles (Sección 6.3). En Arica, los problemas en el tratamiento parecen ser la falta de opciones porque solo existe el hospital, que a muchas personas no les gusta visitar (Sección 8.1f).

No hay una respuesta clara sobre por qué parece haber tanta apatía en torno a la enfermedad. Una opinión de algunos profesionales es que ahora hay menos temor en torno al VIH y, por lo tanto, las personas no toman precauciones para prevenir una infección, determinar si están infectadas o cuidar de sí mismas. Solo el 83,6% sabe que ahora no hay cura para la enfermedad, lo que demuestra que existe una idea de que el VIH puede ser tratado y, por lo tanto, no es una gran preocupación para estas personas (Sección 8.2b). Esto podría ayudar a explicar el bajo uso del condón, y también el hecho de que muy pocas personas han hablado sobre el VIH con su médico o visitaron una clínica u hospital para obtener información sobre la enfermedad (Sección 8.2b); si las personas no perciben un riesgo, no tendrán cuidado.

Este estudio muestra claramente que no se puede esperar que las personas hagan cambios en su rutina y se esfuercen por hacer cosas que no entienden la importancia de explicar por qué el VIH es un problema, no solo en Arica, pero en todo el mundo. Por lo tanto, la información debe presentarse a las personas de una manera que minimice la cantidad de trabajo que necesitan hacer para ser más efectivos; cualquier barrera de acceso que pueda eliminarse es un buen paso adelante. El consenso general es que las campañas públicas son una forma efectiva de hacerlo, respaldada por el hecho de que este fue el medio más común que los encuestados aprendieron sobre el test rápido (Sección 8.1f, Figura 4). Obviamente, Chile necesita más educación sexual que comience desde una edad temprana, pero especialmente sobre la importancia de los condones. Sin embargo, como sucede con la mayoría de las cosas, estos cambios requieren financiación y cambios gubernamentales que son mucho más fáciles de decir que de hacer. Mientras tanto, los padres pueden comenzar a educar a sus hijos sobre la importancia del sexo seguro, y servicios como CRIPAC pueden aumentar su publicidad sobre la enfermedad a través de las redes sociales con la esperanza de aumentar el conocimiento sobre la enfermedad y disminuir su propagación. Con suerte, el nuevo Plan Nacional de VIH/SIDA e ITS con énfasis en la prevención de la enfermedad, permitirá cambios efectivos.

Conclusiones

Esta investigación intentó examinar los servicios disponibles para los jóvenes para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento del VIH en Arica, Chile. Además, buscó investigar el conocimiento sobre estos servicios y el virus en general entre los jóvenes, así como los problemas que enfrentan para acceder a estos servicios. Esto se hizo a través de un cuestionario entregado a los estudiantes de la Universidad de Tarapacá y complementado con entrevistas con diez profesionales de salud con especialización en el campo del VIH.

Los profesionales creen aunque siempre hay margen de mejora, en general, Arica está trabajando arduamente para brindar servicios completos y oportunos para la prevención, el diagnóstico y el control de la enfermedad. Los recursos en Arica, especialmente para el diagnóstico de la enfermedad, se consideran los mejores en Chile, lo que podría explicar por qué la ciudad tiene las tasas de notificación más altas en todo el país. Sin embargo, hay una falta de conocimiento sobre la enfermedad derivada de la falta de educación sexual, lo que ha llevado a conceptos erróneos acerca de cómo se propaga la enfermedad y qué tan grave puede ser.

Esta ignorancia sobre el VIH ha reducido el miedo a la enfermedad y, junto con una educación deficiente sobre su importancia, ha llevado a un uso muy bajo de condones, porque muchos jóvenes han comenzado actividades sexuales antes de conocer la importancia de los condones. Además, todavía hay una demonización del ejercicio de la sexualidad en los jóvenes, especialmente los no heterosexuales, que hace que estas personas se sientan incómodas y, por lo tanto, menos propensas a utilizar los servicios disponibles. También, hay una falta de conocimiento sobre los servicios disponibles en Arica; tanto es así que, si bien existen estrategias específicas dirigidas a adolescentes en Arica, especialmente para estudiantes de la Universidad de Tarapacá, aún existe una subutilización de los servicios disponibles. Esto se debe en parte a una cultura de apatía acerca de la enfermedad y a la falta de conocimiento sobre el VIH, pero también a la dificultad en el proceso de obtención de recursos y la falta de publicidad. Solo un poco más de la mitad de los estudiantes entrevistados conocen los recursos específicamente ofrecidos sobre el VIH, y aún menos han discutido la enfermedad con un profesional médico. Lo que debe hacerse en realidad es que las personas, especialmente los jóvenes, no se desviarán para aprender más sobre los recursos disponibles. Sin embargo, casi todos los estudiantes entrevistados desean obtener más información sobre la enfermedad, por lo que las campañas

oportunas tienen el potencial de ser muy eficaces para aumentar el conocimiento general sobre la enfermedad y los recursos disponibles. Esto, junto con un acceso más fácil a los métodos de prevención tales como los condones y la prueba rápida, con suerte comenzarán a reducir la epidemia de VIH en Arica.

Limitaciones

Por todo este estudio, la limitación más grande fue una muestra pequeña y no representativa de jóvenes generales en Arica. Los datos fueron obtenidos de estudiantes asistiendo la Universidad de Tarapacá, así que probablemente son de una clase socioeconómica más alta y más educada que el promedio de la región. Porque estos factores han sido mostrados a tener un efecto en el riesgo del VIH, probablemente estos resultados no pueden ser aplicados a jóvenes generales en Arica. Además, es importante a notar que los resultados del estudio son basados en un tamaño de muestra pequeño de 73 participantes.

Además, el cuestionario a menudo se les daba a los estudiantes que estaban en grupos y los estudiantes de vez en cuando discutían las respuestas entre ellos, por lo que su conocimiento sobre la enfermedad podría ser un poco inexacto.

Adicionalmente, en retrospectiva, después de examinación de los resultados del cuestionario, me di cuenta del cuestionario tenía pocos puntos de confusión. Por ejemplo, se preguntó cuantas parejas sexuales se han tenido en los últimos 12 meses, pero no hubo una pregunta si el encuestado la persona hubiera tenido sexo alguna vez en su vida. Hay una gran diferencia en el riesgo del VIH de una persona quien nunca ha tenido una relación sexual y una persona que ha tenido sex, pero no en los últimos 12 meses.

Recomendaciones

Para el estado chileno, la educación sexual necesita ser una prioridad empezando en colegio básico así que las practicas del sexo seguro puede ser normalizado de una edad joven y llevar con personas a medida que crecen para convertirse a un hábito. Más educación sexual debería reducir el estigma contra del ejercicio sexual en los jóvenes y aumentar la conciencia sobre los géneros y las sexualidades diferentes. Como Sr. Vasili Deliyanis dijo, *“Tenemos el país que tiene la vía de la transmisión sexual más grande del mundo, y no tenemos educación sexual. Por lo tanto, hay la tormenta perfecta para ocurre que está pasando.”* Sin una educación sexual completa, el VIH va a continuar ser un problema gran en el país. Sin embargo, esto no es una cosa que va a cambiar de la noche a la mañana, y requerirá un cambio cultural y en las actitudes católicas de mucho del país. Más realista para ahora, se puede ofrecer talleres o información para los padres explicando las maneras mejores para enseñar sus niños sobre el sexo seguro y no solamente heterosexual en una manera efectiva y no incómoda para cualquiera de ellos. Empleados de los servicios de salud debería recibir entrenamiento sobre cómo discutir mejor el sexo con jóvenes y cómo ser respetuoso con las personas de todos los géneros para garantizar que estos grupos estén cómodos, lo que con suerte debería alentarlos a recibir atención.

La mayor disponibilidad de condones en lugares donde los jóvenes podrían llevarlos de forma anónima y discreta podría aumentar su utilización. Además, a medida que la prueba rápida se haga más accesible y más económica, los profesionales de la salud podrían preguntar a las personas con alto riesgo de VIH, como los jóvenes, si les gustaría hacerse la prueba del VIH en las citas por otros problemas de salud. Esto aumentaría en gran medida la cantidad de esfuerzo que las personas necesitarían para obtener sus resultados, lo que probablemente aumentará su utilización.

También, se necesita más campañas sobre los servicios ofrecidos y preservativos se hacen más fácilmente disponibles. Esto es especialmente importante para la Universidad de Tarapacá; tienen muchos recursos disponibles, pero solamente un poco más de una mitad de los estudiantes se entrevistaron saben que los recursos existen. Las señales puestas en todo el campus, correos electrónicos, y publicidad en las redes sociales como Facebook son maneras fáciles y baratas, pero también efectivas para difundir la conciencia sobre los servicios ofrecidos. Las personas que conocen la forma más efectiva de comunicar información a los jóvenes son los

propios jóvenes, así que por esto será útil a incorporar jóvenes en la discusión sobre el desarrollo de las estrategias de prevención. No será fácil a hacer cambios en la cultura, sin embargo, cualquier progreso es un paso en la dirección correcta.

Bibliografía

- Center for Disease Control and Prevention. (2013, January 08). HIV Among Youth in the US. Obtenido de <https://www.cdc.gov/vitalsigns/hivamongyouth/index.html>
- Cohen, S., MD; SF DPH, & Galindo, G. R., DrPH; CAPS. (2017, October 09). Profilaxis pre-exposición (PrEP). Obtenido de <https://prevention.ucsf.edu/library/profilaxis-pre-exposicion-prep/>
- ¿Cómo se transmite el VIH y cómo se previene? (n.d.). Obtenido de <https://www.huesped.org.ar/informacion/vih/como-se-transmite-y-como-se-previene/>
- Cooperativa.cl. (2016, diciembre 02). Advierten de fuerte aumento de contagio del VIH en jóvenes chilenos. Obtenido de <http://www.cooperativa.cl/noticias/sociedad/salud/sida/advierten-de-fuerte-aumento-de-contagio-del-vih-en-jovenes-chilenos/2016-12-02/095925.html>
- El Servicio de Salud de Arica llama a realizarse el test del VIH | soyarica.cl. (2013, diciembre 06). Obtenido de <http://www.soychile.cl/Arica/Sociedad/2013/12/06/217873/El-Servicio-de-Salud-de-Arica-llama-a-realizarse-el-test-del-VIH.aspx>
- El VIH y los niños y adolescentes El VIH/SIDA. (2018, abril17). Obtenido de <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/25/82/el-vih-y-los-ninos-y-adolescentes>
- Gálvez Nilo, Roxana (2018). Políticas de Prevención y Control de Las Infecciones de Transmisión Sexual. Presentación.
- HIV.gov (2018, abril 17). Global HIV/AIDS Overview. Obtenido de <https://www.hiv.gov/federal-response/pepfar-global-aids/global-hiv-aids-overview>
- Irarrázabal, L. P., Ferrer, L., Cianelli, R., Lara, L., Reed, R., Levy, J., & Pérez, C. (2013). Oral rapid test: an alternative to traditional HIV screening in Chile. *Revista Panamericana de Salud Publica = Pan American Journal of Public Health*, 33(6), 427–432.
- Latorre, Rocío, Muñoz, Nicole. (2017). La inmunodeficiencia adquirida de las políticas públicas chilenas.
- Luis Díaz, José, Núñez, Javier. (2015). Los factores olvidados del VIH, una mirada crítica. *Escritos sobre psicología y sociedad*. vol.1, no. 07
- Massai, Nicolás (2017, noviembre 29). Universidad de Chile se adelanta a Minsal y practica test rápidos de VIH. Obtenido de <http://radio.uchile.cl/2017/11/29/universidad-de-chile-se-adelanta-a-minsal-y-practica-test-rapidos-de-vih/>

- Ministerio de Salud presenta Plan Nacional de VIH/SIDA e ITS con énfasis en la prevención. (2018, May 18). Obtenido de <http://www.minsal.cl/ministerio-de-salud-presenta-plan-nacional-de-vih-sida-con-enfasis-en-la-prevencion/>
- MINSAL (2010). Manual de procedimientos para la detección y diagnóstico de la infección por VIH. El Gobierno de Chile, Ministerio de Salud.
- Mohor, D. (2017, September 17). Young, Carefree and HIV-Positive. Obtenido de <https://www.usnews.com/news/best-countries/articles/2017-09-14/chile-battles-an-alarmingly-high-rate-of-new-hiv-infections>
- National Institute on Drug Abuse. (2012, July). Who Is at Risk for HIV Infection and Which Populations Are Most Affected? Obtenido de <https://www.drugabuse.gov/publications/research-reports/hivaids/who-risk-hiv-infection-which-populations-are-most-affected>
- ONUSIDA (2015). 90-90-90: Un ambicioso objetivo de tratamiento para contribuir al fin de la epidemia de sida. Obtenido de http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90_90_90_es.pdf
- Pedrero, M. (2014). *Situación de Salud de la Población Aymara en la Región de Arica y Parinacota: Evidencias de Inequidades Étnicas en el Norte de Chile*. SEREMI de Salud de Arica y Parinacota.
- Resultados confirmación de infección por VIH en Chile, 2010 – 2015. (2016, noviembre). Boletín Vigilancia de Laboratorio. Vol. 6. No. 11. Obtenido de <http://www.ispch.cl/sites/default/files/BoletinVIH-15112017A.pdf>
- Sanchez, N., Grogan-Kaylor, A., Castillo, M., Caballero, G., & Delva, J. (2010). Sexual intercourse among adolescents in Santiago, Chile: a study of individual and parenting factors. *Revista Panamericana de Salud Publica = Pan American Journal of Public Health*, 28(4), 267–274.
- Sanhueza Salinas, Ivonne (2015). Evaluación programa de prevención y control de VIH y SIDA, en la región de Arica y Parinacota.
- Schutt-Aine J, Maddaleno M. Sexual health and development of adolescents and youth in the Americas: Program and policy implications. Washington, DC: PAHO; 2003. Obtenido de <http://www.paho.org/English/HPP/HPF/ADOL/SRH.pdf>.
- SEREMI Ministerio de Salud (2017). Boletín Epidemiológico de la Región de Arica y Parinacota. Edición n° 1, año 2018. Obtenido de http://www.seremisalud15.cl/docs/boletinesEpi/Boletin_01_2018.pdf
- Siches Bahamondez, E., Aviles González, C. (2010). Análisis epidemiológico del VIH/SIDA en la Región de Arica y Parinacota

Sida Chile. (2016). Que debe saber del VIH/SIDA. Obtenido de <http://www.sidachile.cl/contenido/vih-sida.php>

Stuardo, Valeria (2017). La prevención olvidada: reemergencia del VIH en Chile. Rev. chil. infecto. vol. 34 no. 4 Santiago ago.

VIH/SIDA e ITS. (2015, September 24). Obtenido de <http://www.minsal.cl/vihsida-e-its/>

WHO. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2008. Child and Adolescent Health and Development Progress Report 2008. Obtenido de <http://www.who.int/child-adolescent-health/documents/pdfs/iatt-hivandyoungpeople-overview.pdf>

Entrevistas:

1. Cabellero, H. (2018, mayo 23). Entrevista personal no grabada por WhatsApp.
2. Deliyanis, V. (2018, mayo 15). Entrevista personal grabada.
3. Ferrer, P. (2018, mayo 14). Entrevista personal grabada.
4. Gálvez, R. (2018, mayo 9). Entrevista personal grabada.
5. Godoy, S. (2018, mayo 20). Correo electrónico.
6. Robles, V. (2018, mayo 11). Entrevista personal grabada.
7. Salgado, K. (2018, mayo 28). Entrevista personal grabada.
8. Trabajadora de CRIPAC, nombre anónimo. (2018, mayo 8). Entrevista personal grabada.
9. Vallejos, D. (2018, mayo 2). Entrevista personal informal no grabada
10. Zamorano, G. (2018, mayo 24). Entrevista personal grabada.

Formulario de consentimiento

SIT Study Abroad

School for International Training



FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PARTICIPANTE

PROYECTO DE ESTUDIO INDEPENDIENTE: Métodos y tratamientos para el control de la epidemia de VIH en Arica en jóvenes.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Elizabeth Whidden

Gracias por tomarse el tiempo de participar en este proyecto.

Mi nombre es Elizabeth Whidden. Soy estudiante del programa *Salud Pública, Medicina Tradicional y Empoderamiento de la Comunidad* de SIT Study Abroad, con sede en la ciudad de Arica, y me gustaría invitarle a participar en un estudio que estoy dirigiendo. Sin embargo, antes de que acepte participar en este estudio, es importante que sepa lo siguiente para tomar una decisión informada.

a. *Privacidad:* Toda la información que usted presente en esta entrevista puede ser grabada y protegida. Datos será anonimizados por el uso de descriptores basados en la edad, el género y/o carrera, en vez que nombres, en los resultados publicados de las entrevistas (ej. hombre, 24; o matrona, CESFAM). Si usted *no* quiere que la información sea grabada, me debe hacerlo saber, y de tal manera no la grabaré.

b. *Confidencialidad:* toda la información confidencial será protegida. Guardaré este documento de consentimiento informado que contiene un identificador específico (ie. firme) separada de todos datos recordados y otros identificadores específicos.

c. *Retiro:* Usted es libre de retirarse de la entrevista y del proyecto en cualquier etapa de éste, y puede no responder cualquier parte de la investigación. Si desee retirarse, puede hacerlo inmediatamente y sin prejuicio de sus intereses.

Si usted tiene alguna pregunta sobre sus derechos como participante, puede visitar el sitio de Internet de Word Learning y verificar sus políticas en *Investigación con Sujetos Humanos* en <http://studyabroad.sit.edu/documents/studyabroad/human-subjects-policy.pdf>, o contactar al Director Académico Dr. Daniel Poblete daniel.poblete@sit.edu , teléfono 990435658

Si usted tiene alguna pregunta o quiere obtener más información acerca de este estudio, por favor contácteme al número de teléfono: +56 9 66062846; o, al correo electrónico elwhidden@vassar.edu.

Por favor firme abajo si está de acuerdo en participar en este estudio de investigación, y admite tener 18 años o más.

Firma del Participante: _____ **Fecha:** _____

Firma del Investigador: _____ **Fecha:** _____

Consentimiento para citar de la entrevista

Yo podría desear a citar de esta entrevista en los presentaciones o artículos resultando de este estudio. Un descriptor no identificable (ej. edad, género) usará para proteger su identidad.

Firme con las iniciales uno de los siguientes para indicar su elección.

___ (firme) Yo acepto ser citado en los presentaciones o artículos resultando de este estudio.

Reconozco que, a menos que se acuerde encima, no identificador personal será usado.

___ (firme) No acepto ser citado en los presentaciones o artículos resultando de este estudio.

Consentimiento para grabar el audio de la entrevista

Firme con las iniciales uno de los siguientes para indicar su elección.

___ (firme) Yo acepto ser grabado por la investigadora.

___ (firme) No acepto ser grabado por la investigadora.

SIT Study Abroad

School for International Training



FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PARTICIPANTE

PROYECTO DE ESTUDIO INDEPENDIENTE: Métodos y tratamientos para el control de la epidemia de VIH en Arica

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Elizabeth Whidden

Gracias por tomarse el tiempo de participar en este proyecto.

Mi nombre es Elizabeth Whidden. Soy estudiante del programa Salud Pública, Medicina Tradicional y Empoderamiento de la Comunidad de SIT Study Abroad, con sede en la ciudad de Arica, y me gustaría invitarle a participar en un estudio que estoy dirigiendo. Sin embargo, antes de que acepte participar en este estudio, es importante que sepa lo siguiente para tomar una decisión informada.

a. Privacidad: Toda la información que usted presente en esta entrevista puede ser grabada y protegida. Si usted *no* quiere que la información sea grabada, me debe hacerlo saber, y de tal manera no la grabaré.

b. Confidencialidad: toda la información confidencial será protegida.

c. Retiro: Usted es libre de retirarse de la entrevista y del proyecto en cualquier etapa de éste, y puede no responder cualquier parte de la investigación. Si desee retirarse, puede hacerlo inmediatamente y sin perjuicio de sus intereses.

Si usted tiene alguna pregunta sobre sus derechos como participante, puede visitar el sitio de Internet de Word Learning y verificar sus políticas en *Investigación con Sujetos Humanos* en <http://studyabroad.sit.edu/documents/studyabroad/human-subjects-policy.pdf>, o contactar al Director Académico Dr. Daniel Poblete daniel.poblete@sit.edu , teléfono 990435658

Si usted tiene alguna pregunta o quiere obtener más información acerca de este estudio, por favor contácteme al número de teléfono: +56966062846; o, al correo electrónico elwhidden@vassar.edu.

Muchas gracias por su ayuda

I. Conocimiento general sobre el VIH

Para las preguntas siguientes, marque todos que están aplicables.

1. ¿De dónde ha recibido información sobre VIH?	<input type="checkbox"/> Clases sobre salud sexual en la escuela <input type="checkbox"/> Sus padres <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Médicos <input type="checkbox"/> Amigos
2. ¿Cuáles son los medios que se puede transmitir el VIH?	<input type="checkbox"/> Sangre <input type="checkbox"/> Semen <input type="checkbox"/> Saliva <input type="checkbox"/> Fluido vaginal <input type="checkbox"/> Sudor <input type="checkbox"/> Leche materna
3. ¿Qué métodos pueden proteger contra el VIH?	<input type="checkbox"/> Control anticonceptivo oral <input type="checkbox"/> Condones <input type="checkbox"/> Ducha luego de contacto sexual <input type="checkbox"/> No besar a una persona con VIH

Para las preguntas siguientes, responda con su conocimiento del VIH. Si no está seguro, marque “no lo sé.”

4. ¿En este momento, existe una cura para el VIH?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No lo sé
5. ¿Conoce a alguna organización que existan para aumentar el conocimiento del VIH en su comunidad o universidad?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No lo sé
6. ¿Hay información sobre la prevención y control de VIH en su consultorio?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No lo sé
7. ¿Le gustaría aprender más sobre métodos para prevenir y tratar el VIH?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No lo sé

Para las preguntas siguientes, responda “sí” o “no” sobre su experiencia. Si prefiere no responder, marque “Prefiero no decir.”

8. Ha conversado sobre el VIH con su médico?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Prefiero no decir
9. ¿Ha visitado una clínica u hospital para obtener información sobre el VIH?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Prefiero no decir
10. ¿Conoce sus resultados respecto a examen de VIH?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Prefiero no decir

II. Conocimientos sobre el test de VIH

Para las preguntas siguientes, responda según sus conocimientos sobre el test de VIH

1. ¿Sabe usted que el test rápido de VIH está disponible en Arica? <i>Si no, prosiga a pregunta # 5</i>	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
2. ¿De dónde ha aprendido sobre la disponibilidad del test rápido? <i>Marque todas respuestas posibles.</i>			
<input type="checkbox"/> Campañas públicas (señales en buses; en su universidad, etc.) <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Internet	<input type="checkbox"/> Redes sociales <input type="checkbox"/> Amigo/Boca a boca <input type="checkbox"/> Otro medio <input type="checkbox"/> No he oído del test rápido		
3. ¿Si necesitara tomar un test rápido de VIH, sabe usted dónde podría realizarlo? <i>Marque todos los lugares que ofrezcan el test rápido de VIH. Si no sabe si en la ubicación que usted visita realizan el test rápido, responda "no lo sé."</i>			
CESFAMs	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No lo sé
Hospital Regional de Arica "Dr. Juan Noé Crevani"	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No lo sé
Universidad de Tarapacá	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No lo sé
CRIPAC	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No lo sé
Ferías / clínicas móviles	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No lo sé
SEREMI de Salud	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No lo sé

Para las preguntas siguientes, responda según sus experiencias al diagnosticar.

4. ¿Cuántas personas se conoce que han tomado un test rápido de VIH? <i>Encierre en un círculo la cantidad correspondiente.</i>	0	1 - 3	4 - 5	6+
5. ¿Se ha realizado usted un test de VIH?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No		

Si no lo ha realizado, prosiga por favor a # 6

5a. ¿En caso de haber realizado un test, seleccione el por qué? *Marque todas respuestas posibles.*

- En el control de embarazo
- Una pareja sexual me preguntó
- Tengo pareja con VIH
- Después de un encuentro sexual arriesgado
- Mi propio bienestar
- Otra razón (*marque acá*) _____
- Prefiero no decir

5b. ¿Fue un test rápido de VIH? Sí No

Continuar en la página siguiente.

5c. ¿Dónde se ha realizado un examen de VIH? Marque todas las ubicaciones en que se ha realizado un examen y el tipo de examen: test rápido o ELISA (no rápido).

- | | | |
|----------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| CESFAM | <input type="checkbox"/> Test Rápido | <input type="checkbox"/> Test ELISA |
| Feria / clínica temporaria | <input type="checkbox"/> Test Rápido | <input type="checkbox"/> Test ELISA |
| Clínica móvil | <input type="checkbox"/> Test Rápido | <input type="checkbox"/> Test ELISA |
| CRIPAC | <input type="checkbox"/> Test Rápido | <input type="checkbox"/> Test ELISA |
| Hospital | <input type="checkbox"/> Test Rápido | <input type="checkbox"/> Test ELISA |
| Otro | <input type="checkbox"/> Test Rápido | <input type="checkbox"/> Test ELISA |

5d. ¿Cuándo fue la última vez que se realizó un examen de VIH?

os últimos 3 meses os últimos 6 meses 1 último año os últimos 2 años e más que 2 años

6. Si nunca se ha realizado un examen de VIH, seleccione el porqué. *Marque todas respuestas posibles.*

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> No sé cómo o dónde realizarlo | <input type="checkbox"/> No creo que lo necesito |
| <input type="checkbox"/> No puedo pagar | <input type="checkbox"/> No me importan los resultados |
| <input type="checkbox"/> No tengo tiempo | <input type="checkbox"/> Tengo miedo de que una pareja averigüe |
| <input type="checkbox"/> Vivo demasiado lejos de un sitio de exámenes | <input type="checkbox"/> Tengo miedo de ser percibido diferentemente por un resultado positivo |

III. Prevención y comportamiento sexual.

1. En los últimos 12 meses, ¿ha utilizado condón al tener relaciones sexuales?
 - a. Siempre
 - b. A veces
 - c. Nunca
 - d. Prefiero no decirlo

2. Si no utiliza condón, ¿por qué razones?
 - a. Son incómodos
 - b. Normalmente no tengo uno conmigo/no pienso en ellos
 - c. Tengo confianza en mi pareja
 - d. Prefiero no decirlo

3. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido en los últimos 12 meses?
 - a. 0
 - b. 1
 - c. 2-5
 - d. 5-10
 - e. 10+
 - f. Prefiero no decirlo

IV. Datos demográficos.

1. ¿Cuántos años tiene? _____

2. ¿Cuál es su estatus de trabajo?
 - a) Trabajando a tiempo completo
 - b) Estudiante
 - c) Ni trabajo ni estudio

3. ¿Cuál es su género?
 - a) Masculino
 - b) Femenino
 - c) No se identifica con ninguno de los dos
 - d) Prefiero no decirlo

4. ¿Se describiría como transgénero? Sí _____ No _____

5. ¿Cuál es su nivel de educación?

- a) Enseñanza básica
- b) Enseñanza media
- c) Universidad
- d) Estudios técnico
- e) Post-título
- f) Sin estudios
- g) Prefiero no decirlo

6. ¿Cuál es su Estado Civil?

- a) Soltero
- b) En una relación
- c) Acuerdo de unión civil
- d) Casado
- e) Divorciado
- f) Separado
- g) Viudo
- h) Prefiero no responder

7. ¿Cuál es su orientación sexual?

- a) Heterosexual
- b) Homosexual
- c) Bisexual
- d) No sé ahora
- e) Otro
- f) Prefiero no decirlo

Preguntas de las entrevistas:

Haidi Cabellero, Matrona y jefe del Programa de Magíster en Salud Pública de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Tarapacá

1. ¿Cómo es la situación del VIH para los jóvenes en la UTA?
2. ¿Qué hace la UTA para prevenir la propagación del VIH en los jóvenes?
3. ¿Cuáles son los principales problemas que enfrentan los jóvenes en su acceso a estas estrategias?

Vasili Deliyanis, abogado, activista en SIDA y Derechos Humanos, Fundador de *Vivo Positivo*

1. ¿Cómo es su opinión sobre las acciones del gobierno para controlar la epidemia del VIH en Chile?

Pablo Ferrer, bioquímico de la Universidad de Chile y miembro del directorio de la Fundación SIDA Chile

1. ¿Puede explicar un poco su trabajo acá y su rol en la Fundación SIDA Chile?
2. Entiendo que los test a UTA fueron una donación de Corporación SIDA. ¿De donde es este dinero?
3. ¿Cuándo una persona reciba una respuesta positiva, como se va a procesar estos resultados?
4. Sé que usted hizo la capacitación para la UTA. ¿Cuántas personas asistieron?
5. ¿Se adiestraron más personas, o solo quienes administrarán el test?
6. ¿Dónde los estudiantes lo realizarán?
7. ¿Sabe cuando estará disponible este servicio a UTA?
8. ¿Cómo partido esta iniciativa?
9. ¿Está este servicio solo disponible en Arica por ahora?
10. ¿Por qué se eligió UTA específicamente en Arica para realizar los tests?
11. ¿Qué más cree que es necesario a mejorar al acceso al test de VIH?
12. ¿Se va a implementar ambos PrEP y PEP?

Roxana Gálvez, enfermera del UNACCESS:

1. ¿Puede decirme el nombre de su trabajo y cuáles son sus funciones principales acá y que hace cotidiana?
2. ¿Porque es el problema con VIH tan gran acá en Arica?
3. ¿Qué medidas de prevención de la transmisión del VIH se implementan en la comuna de Arica?
4. ¿Existen estrategias específicas para los grupos objetivo más vulnerables al VIH?
5. ¿Cuál es el proceso cuando una persona recibe un resultado positivo?
6. ¿Quiénes son la mayoría de sus pacientes?
7. ¿Si tiene más fondos para prevenir la propagación del VIH, que haría?

Sebastián Godoy, director del Centro por el Desarrollo Integral de la Salud y la Educación Sexual:

1. ¿Puede explicar cuáles son las principales funciones de su trabajo y, en términos más generales, del DCISS?
2. ¿Cómo es la situación del VIH para los jóvenes en Arica, y en su opinión, por qué es así?

3. ¿Qué estrategias específicas existen para los jóvenes en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento del VIH?
4. ¿Cuáles son los principales problemas que enfrentan los jóvenes en su acceso a estas estrategias?
5. ¿Cuál es su opinión sobre el nuevo Plan Nacional de VIH / SIDA e ITS que se lanzó el viernes?

Víctor Robles, periodista y activista por los derechos de los homosexuales / SIDA

1. ¿Cree que el gobierno está haciendo bastante para ayudar a las personas que viven con el VIH?
2. ¿Qué recursos faltan las personas viviendo con el VIH?
3. ¿Qué afecta tiene el cambio de gobierno bajo Pinochet al apoyo que reciben las personas con VIH y cómo está afectando el control de la enfermedad?
4. Sé en su artículo que usted habló sobre cómo el brote de VIH en Chile comenzó la conversación pública sobre la sexualidad, incluida la homosexualidad. Ahora, ¿cómo se ha afectada la comunidad LGBTQ el control del VIH, especialmente organizaciones como MOVILH?
5. ¿Cuáles recursos están ofrecidos específicamente para los grupos objetivo más vulnerables al VIH?
6. ¿Cómo ha influido la Iglesia Católica en las políticas sobre el control del VIH?
7. ¿Qué tan efectiva ha sido la Ley del SIDA, y cómo ha afectado a las personas viviendo con el VIH y la propagación de la enfermedad?
8. Leí un artículo que usted escribió que cree que MINSAL ha violado esta ley, y sé que el gobierno está haciendo cambios en sus policías ahora, ¿cree que estos cambios son para mejor?

Katherine Salgado, Matrona y jefe de carrera de Obstetricia

1. ¿Qué métodos para el control de VIH existen en la UTA?
2. ¿Cree que hay suficientes recursos disponibles para los estudiantes en la UTA, pero hay una infrautilización?
3. ¿Cree que estudiantes de la UTA tienen mas acceso a servicios que los otros estudiantes de Arica?
4. En su opinión, ¿porque hay gran falta de conocimiento entre los jóvenes?
5. En su opinión, ¿que mas necesita hacer la UTA para sus estudiantes.

La Trabajadora del CRIPAC, nombre anónimo:

1. ¿Puede decirme cuáles son sus funciones principales acá y que hace cotidiana?
2. ¿Porque es el problema con VIH tan gran acá en Arica?
3. ¿Cree que este es un resultado de una falta de una educación sexual en los colegios o los liceos?
4. ¿Hay centros de la información para los adultos? Porque CRIPAC tiene usuarios jóvenes usualmente, ¿sí?
5. ¿Qué medidas de prevención de la transmisión del VIH se implementan en la comuna de Arica?
6. ¿Existen estrategias específicas para los grupos objetivo más vulnerables al VIH?
7. ¿Hay un grupo que visita CRIPAC más que otros?

8. ¿Cuál es el proceso cuando una persona recibe un resultado positivo?
9. ¿Cuánto tiempo pueden las personas recibir asesoramiento después del test?
10. ¿Si tiene más fondos para prevenir la propagación del VIH, que haría?

Graciela Zamorano, Graciela Zamorano, director del Servicio Médico Estudiantil en la Universidad de Tarapacá

1. ¿Cómo es la situación del VIH para los jóvenes en Arica, y en su opinión, por qué es así?
2. ¿Qué hace la UTA para prevenir la propagación del VIH en los jóvenes?
3. ¿Qué estrategias específicas existen para los jóvenes en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento del VIH?
4. ¿Cree que la mayoría de los estudiantes saben que tienen que usar los condones, pero no usan?
5. ¿Cree que el problema es mas la cultura sobre el uso, sino que el acceso?
6. ¿Hay ferias en la UTA con los condones y educación y el test rápido?
7. ¿Con cuanta frecuencia?