



**CONVERSATORIOS SOBRE VIH/SIDA EN ARICA:
ALGUNAS PERCEPCIONES DE DOCENTES Y DE PERSONAS JÓVENES
QUE VIVEN EN LA CIUDAD DE ARICA.**

**Gloria Ochoa Sotomayor
Carolina Maillard Mancilla**

**Germina. Conocimiento para la Acción
Santiago de Chile, junio 2013**



INDICE

Introducción	- 3 -
I.- La percepción de docentes	- 4 -
II.- La visión de personas jóvenes	- 9 -
Reflexiones a partir de los conversatorios	- 16 -



Introducción

El Sistema de Naciones Unidas en Chile, a través del Equipo Conjunto sobre el VIH/SIDA¹, ha estado desarrollando desde 2008 un proceso de cooperación técnica con la región de Arica y Parinacota, la más afectada por el VIH y el SIDA a nivel nacional, con el objetivo de fortalecer la respuesta regional a la epidemia. Teniendo en cuenta la existencia de estudios que han establecido una relación entre violencia contra la mujer y vulnerabilidades ante el VIH, el año 2011 UNESCO, UNFPA, ACNUR y UNODC (con el apoyo de ONUSIDA) implementaron una iniciativa en conjunto con el Servicio Nacional de la Mujer Arica y Parinacota, orientada a obtener una perspectiva general acerca de las vulnerabilidades que enfrentan las mujeres que viven o transitan a través de la región, incluyendo sugerencias para la elaboración de políticas integrales. En este marco, se solicitó a *Germina, conocimiento para la acción* la realización de diálogos participativos con mujeres indígenas, afro descendientes, migrantes, refugiadas, solicitantes de la condición de refugio, privadas de libertad, jóvenes, adultas y adultas mayores.

Los resultados de dicho trabajo se encuentran en la publicación *Mujeres y vulnerabilidades ante el VIH/Sida en la región de Arica y Parinacota, diálogos participativos 2011*². En dicha publicación se encuentran los aspectos discutidos por las mujeres en torno a tres ejes temáticos: **roles de género, vida afectiva y sexual, y acceso a información**. Entre las conclusiones obtenidas se evidenció el predominio de un sistema patriarcal imperante en las relaciones emocionales, afectivas y sexuales entre hombres y mujeres, lo que estaría orientando las políticas de salud y educación que afectan a las mujeres, procurando la no ocurrencia de embarazos no deseados y, con mucho menor énfasis, la adopción de medidas para prevenir el VIH y otras infecciones de transmisión sexual. Al mismo tiempo, se señaló la existencia de un imperativo heteronormativo en la sociedad de Arica, que estaría impidiendo visualizar la diversidad de orientaciones sexuales, identidades sexuales e identidades de género, así como también la permanencia de tabúes que obstaculizan conversaciones públicas sobre sexualidad, VIH, enfermedades de transmisión sexual y otros temas vinculados, presentándose en la población una gestión simbólica del riesgo que llevaría a las personas de Arica a ver en otros la posibilidad de adquirir la enfermedad y no en sí mismas. Por último, las mujeres participantes en los diálogos señalaron la necesidad de contar con más alternativas de acceso a información sobre salud sexual y prevención del VIH, y de campañas educativas y de sensibilización a nivel masivo que tengan pertinencia sociocultural.

¹ Conformado por la Organización Panamericana de la salud (OPS), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), la Oficina de Naciones para el abordaje de la droga y el delito (UNODC), el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y el Secretariado de ONUSIDA en Chile.

² UNESCO, UNFPA, ACNUR, UNODC, PNUD, ONUSIDA. (2012) *Mujeres y Vulnerabilidades ante el VIH/SIDA en Arica y Parinacota, Diálogos Participativos 2011*. Estudio realizado por GERMINA, conocimiento para la acción. Disponible en: http://www.onusida-latina.org/images/2012/publicacion_dialogos_arica_germina_final_jun12.pdf



A partir de los diálogos realizados durante 2011, emergió la necesidad de profundizar en las visiones que presentan mujeres y hombres jóvenes respecto al VIH. Considerando la importancia del sector educación en una respuesta integral al VIH focalizada en población adolescente y joven, se incluyó también a docentes encargados de implementar acciones de educación en sexualidad en establecimientos de Arica. Se realizaron tres conversatorios: dos en los que participaron personas jóvenes mayores de 18 años y uno en el que participaron docentes que son parte del Colegio de Orientadores de Arica. Estas actividades se realizaron con la colaboración de agentes locales para su convocatoria y realización. La invitación se realizó a personas residentes en la ciudad de Arica, por lo que los resultados que se presentan se refieren a docentes y personas jóvenes que viven en la ciudad de Arica. Queda como tarea recoger la percepción de las personas residentes en otras provincias de la región.

I.- La percepción de docentes

En este conversatorio los participantes corresponden a hombres y mujeres, todos ellos orientadores de establecimientos educacionales tanto públicos como privados de Arica. Se puede señalar que no hubo diferencias significativas en las opiniones de hombres y mujeres y tampoco según el tipo de establecimiento en el que se desempeñaban. Algunos de ellos habían participado en las actividades realizadas en el marco del fortalecimiento de la respuesta del sector educación a la epidemia del VIH en Arica y Parinacota, proceso liderado por la SEREMI de Educación con apoyo de la SEREMI de Salud, donde UNESCO ha colaborado técnicamente.

A continuación se presentan los principales temas abordados en dicho conversatorio organizados en cuatro ejes temáticos: 1) percepción respecto a la situación del VIH/SIDA en Arica; 2) políticas, proyectos y programas sobre VIH/SIDA en la región; 3) desafíos del sector educación para abordar VIH/SIDA en el aula y, 4) percepción de la vida afectiva y sexual en Arica.

Situación del VIH/SIDA en Arica

Las personas participantes conocen las estadísticas que sitúan a Arica y Parinacota como la región con mayor tasa de prevalencia de VIH/SIDA del país. Sin embargo, señalan desconocer los datos desagregados de dicha tasa. En este sentido, surge la pregunta acerca de la situación específica en el sector educativo. Consideran importante conocer en qué grupo se concentra el VIH/Sida, de tal modo de focalizar las acciones de prevención hacia ellos con el fin de obtener resultados más efectivos. Es decir, reconocen que están siendo afectadas ciertos grupos de personas –como los jóvenes–, pero no tienen claridad respecto a las cifras



específicas para cada grupo de edad; por lo tanto, requieren conocer en forma desagregada la información respecto al contexto en el que ellos trabajan.

El grupo menciona el prejuicio existente respecto a la condición de zona fronteriza como origen de la alta tasa de VIH/SIDA. Asimismo, a pesar de la situación de triple frontera con Perú y Bolivia –parte del argumento respecto al origen de la enfermedad en la región-, señalaron que éstos no tendrían tasas tan altas como Arica. Frente a ello, surgió la idea de falta de estudios que visibilicen la situación real del VIH y el SIDA en estos países. Además, se mencionó como causa probable de las altas tasas existentes en la región, el aumento de población de mujeres migrantes³.

En lo expuesto, aparece la tendencia de localizar el riesgo fuera, en una población que no es propiamente la ariqueña o la población que corresponde al grupo de pertenencia de las y los participantes. Esta misma estrategia cognitiva (que ha sido ampliamente estudiada en relación al VIH) apareció en los conversatorios realizados el 2011.

Si bien, no lo definen directamente como una causa probable de la situación del VIH en la región, se mencionó como preocupación la iniciación sexual temprana en caso de las niñas, quienes, además, mantendrían relaciones sexuales con hombres de mayor edad que ellas. En este sentido, se considera que a temprana edad, las niñas no contarían con las herramientas para la prevención de embarazos, menos aún para la prevención del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual. De igual forma, reconocen que como docentes u orientadores les resulta difícil abordar estos temas, ya que la familia percibiría como una amenaza, “tentación” o “promoción de las relaciones sexuales” el solo hecho de hablarles sobre sexualidad y prevención del VIH a sus hijos e hijas. En este sentido, un gran obstáculo sería la falta de apertura que tienen los padres, madres y apoderados –y la sociedad en su conjunto- para tratar abiertamente los temas vinculados a la vida afectiva y sexual en general, y en particular con personas adolescentes y jóvenes.

“(…) porque quizás uno no sabe si esa tasa viene a nivel escolar, dentro del colegio a nivel universitario, que también hay un gran desarrollo sexual ahí o a nivel tal vez de ciudad misma, o grupos como tenemos mucho mujer migrante, tenemos esas señoritas de los café, entonces eso, no se sabe si esta tasa altísima en quién está concentrada, si en los jóvenes, a nivel escolar o en los jóvenes universitarios o población quien quiera. Es que sería como importante yo creo porque a lo mejor estamos tratando el tema a nivel escolar pero la tasa mayor no está en lo escolar” (MCO).

Políticas, proyectos y programas sobre VIH/SIDA en la región

Los docentes que participaron del conversatorio mencionaron los trabajos realizados en torno a la afectividad y sexualidad en colegios de Arica, impulsados por JUNAEB⁴ –con niños y niñas- y también por el Colegio de Orientadores de la ciudad. Destacaron la existencia de

³ Quienes podrían vivir con VIH sin saberlo, estableciendo relaciones sexuales con hombres residentes en la ciudad y contribuyendo de esta forma a la propagación del virus.

⁴ Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas, organismo dependiente del Ministerio de Educación.



información epidemiológica precisa respecto a los rangos etarios más afectados en la región: desde 12 y hasta 19 años y desde 19 a 29 años. Se destacó que esta situación habría motivado la voluntad política de las autoridades regionales para promover un proceso orientado a la construcción de una política regional sobre el tema, y de un programa regional de educación en sexualidad y prevención del VIH en los establecimientos educacionales. Al respecto, manifestaron la expectativa de que logre constituirse en un trabajo sistemático en torno a la prevención del VIH/SIDA, y que incluya aspectos como formación docente, materiales pedagógicos pertinentes y la inclusión de estudiantes y sus familias. Se mencionó como referente la metodología aplicada por SENDA⁵ para la prevención del consumo de drogas y alcohol, la cual es valorada positivamente por los profesores.

En este sentido, señalaron la falta de información, contenidos y materiales pedagógicos pertinentes y actualizados, para utilizar con los distintos ciclos educativos, así como la necesidad de un mayor trabajo dentro de los establecimientos educacionales de las redes gubernamentales y no gubernamentales vinculadas a la temática de la educación en sexualidad y la prevención del VIH. Por otra parte, manifestaron que en los programas de estudio (currículo) estarían incluidas las áreas de afectividad y sexualidad; sin embargo, al no existir supervisión desde el Ministerio de Educación, se desconoce si en la práctica se estarían trabajando esos contenidos y las metodologías y enfoques usados. A ello se suma la percepción que estos contenidos no estarían siendo trabajados por educadores preparados y especialmente asignados. Con ello, la responsabilidad de abordar los contenidos relacionados con educación en sexualidad terminaría por diluirse al interior de los establecimientos educacionales.

“Porque nosotros, imagínese que de marzo hasta ahora, con material por lo menos los dos primeros niveles, a 1° y 2° los tenemos llenos de trabajo a los colegas, más algunos talleres que comenzamos a hacer nosotros también, entonces yo para que el colega cierto pueda trabajar cualquiera de estos temas, incluyendo VIH/SIDA cierto, yo tengo que armarle un set de materiales a ellos y con una hoja de apoyo para que los alumnos las analicen, las lea, en fin, entonces tiene que ser una cosa estructurada y nosotros facilitarles el trabajo al profesor” (HCO).

De todos modos, se señaló que como orientadores han realizando talleres, sobre todo en enseñanza media, en torno a materias como: higiene y autocuidado, enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA, paternidad responsable, entre otras. Cabe destacar que se menciona, reconoce y valora el trabajo que realiza CRIPAC⁶, sin embargo indican que no estaría orientado a trabajar de forma directa y exclusiva con el sector educación. Por lo tanto, si bien constituye un apoyo reconocido, no lograría ni le correspondería cubrir las necesidades del sector educación en el tema.

⁵ Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (ex – Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes- CONACE), organismo dependiente del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

⁶ Centro Comunitario Regional de Información, Prevención y Apoyo a la Consejería en VIH.



Desafíos del sector educativo para abordar VIH/SIDA en el aula. Dificultades y oportunidades

Tal como se mencionó, para los profesores una de las dificultades principales para abordar el VIH/SIDA en el aula es la falta de información, metodologías y enfoques pedagógicos pertinentes según los ciclos de estudio, y materiales de apoyo para desarrollar adecuadamente dicho trabajo. A esto se suma la disposición personal que puedan tener los docentes para tratar las temáticas en torno a autocuidado, sexualidad, vida afectiva; determinada muchas veces por el marco valórico al que adscriben, y que está presente en los proyectos educativos institucionales de cada escuela.

El programa de Jornadas de Conversación sobre Afectividad y Sexualidad (JOCAS)⁷ es mencionado como expresión de lo anterior, ya que tanto docentes como apoderados que profesaban una religión católica o evangélica, no habrían estado dispuestos a desarrollar la metodología de trabajo sugerida por el programa, lo que llevó a su suspensión.

Considerando todo lo anterior, este grupo enfatizó la necesidad de desarrollar programas de educación en sexualidad y afectividad que sean coherentes con los proyectos educativos institucionales de cada establecimiento educacional, y que consideren la participación de la comunidad educativa en conjunto, y que permita ir más allá de las disposiciones personales, tanto en su diseño como en su implementación y evaluación. Los docentes participantes señalaron que sólo de ese modo se podría realizar un trabajo sostenido, efectivo y mancomunado entre el colegio y las familias, que logre impactar al conjunto de la sociedad.

Percepción de la vida afectiva y sexual en Arica

Respecto a la vida sexual y afectiva en la ciudad de Arica, los orientadores y orientadoras coincidieron en que la iniciación sexual estaría siendo cada vez a más temprana edad, sobre todo en el caso de las mujeres, y que éste hecho determinaría parte de los riesgos a los que se ven expuestas las personas jóvenes en cuanto a la prevención de enfermedades de transmisión sexual y VIH. Es decir, esta iniciación temprana, que se realiza sin información ni orientación, se constituiría en un riesgo y en una de las posibles causas de la adquisición del VIH en población joven⁸.

Consultados respecto a la situación de la diversidad sexual en Arica, la conversación se centró en dos aspectos principales. El primero hace referencia a que por la edad de los y las

⁷ Programa impulsado por el Ministerio de Educación en el año 1998, que fue interrumpido debido a la oposición de sectores conservadores y religiosos.

⁸ De acuerdo a la VII Encuesta Nacional de Juventud (INJUV, 2013) que considera una muestra de jóvenes entre 15 y 29 años, a los 15 años el 2% de las y los entrevistados se declara iniciado sexualmente (aunque no se indica a qué edad se inició). De las entrevistadas entre 15 y 19, un 46% se declara estar iniciada sexualmente; mientras que de los varones entrevistados en ese tramo de edad un 51% declara estar iniciado sexualmente. Ver http://www.injuv.gob.cl/portal/wp-content/files_mf/viienjsexualidadversiónfinal.pdf



estudiantes, no habría una orientación sexual definida mientras están en la escuela o liceo (ya que esto ocurriría después de los 18 años). Lo que existiría entonces serían exploraciones y búsquedas que son consideradas por los docentes como parte del proceso de desarrollo sexual de las personas en general. Al mismo tiempo, se enfatizó que para ellos en tanto orientadores, todos son “alumnos” y que no estarían preocupados de cómo se definen. No obstante, manifestaron que debido a ciertos gestos o apariencias (que transgreden los estereotipos sociales de género para ambos sexos) “reconocerían” a personas homosexuales. El segundo aspecto que destacan es que entre las personas jóvenes la diversidad sexual sería ampliamente aceptada, por tanto no hacen mención alguna a situaciones de conflicto, discriminación u homofobia entre estudiantes (bullying homofóbico) en los establecimientos de Arica.

“(…) el profesor de filosofía, me acuerdo que vio un caso también de un niño que no estaba definido sexualmente pero había tenido, ahí mismo el niño había experimentado dos, tres años antes una situación con un vecino, entonces ahí se había desorientado y se tomó el caso, con la orientadora, con la psicóloga y son situaciones difíciles cuando, orientar a los jóvenes o sea que ellos se sientan bien en un género, que se sientan bien porque la discriminación y todavía existe no cierto, bueno la hay, la mirada, el rechazo o que se juntan ellos con puras mujeres, entonces todo eso va viendo en el otro la observación pero no ve la parte interna, o sea, que a lo mejor sea un pasaje no más tal vez” (MCO).

Cabe hacer notar la necesidad de comprender y conceptualizar de mejor forma a las diversidades sexuales y de género de parte de docentes, así como una mirada crítica respecto de los propios prejuicios que cada profesor tiene sobre el tema. Por ejemplo, se recurrió a expresiones como “se juntan con puras niñas”, “por los gestos”, “el embarazado de Arica⁹”, entre otras, lo que da cuenta de una visión prejuiciada frente al tema. Cabe señalar que la actitud sostenida en el conversatorio se modifica frente a este tema, ya que cuando se pone en la conversación las y los participantes cambian su actitud física y se muestran relajados frente al mismo, aunque no se ven cómodos. Esta actitud ya había sido mencionada en el diagnóstico realizado con apoyo de UNESCO por la consultora Zoltner¹⁰, donde se encontraron altas tendencias hacia estigmatizar y discriminar a personas viviendo con VIH.

Por ello, aunque se observa una apertura discursiva de los docentes frente a la diversidad sexual, al parecer no cuentan con las herramientas ni competencias para abordarla adecuadamente, menos aún para hablar abiertamente de ella; en este sentido, se puede percibir una brecha entre la forma en que los docentes perciben a sus estudiantes respecto al tema y la posición que tienen ellos respecto al mismo. De hecho, la diversidad de género ni siquiera es mencionada, lo que da cuenta de su invisibilización¹¹. Con ello, se establecen

⁹ Aludiendo a la portada de un periódico local en la que se informó de una persona transgénero embarazada, generándose revuelo por dicha situación.

¹⁰ Zoltner (2010) Situación de la educación en sexualidad en establecimientos educacionales de Arica y Parinacota. Estudio realizado con apoyo de UNESCO Santiago. Documento sin publicar.

¹¹ Invisibilización es un concepto ampliamente utilizado en las ciencias sociales para designar una serie de mecanismos culturales que lleva a omitir la presencia de determinado grupo social. Los procesos de invisibilización afectan particularmente a grupos sociales sujetos a relaciones de dominación como las mujeres, las minorías, los pueblos indígenas, las personas discapacitadas o con capacidades diferentes, entre otros grupos.



espacios donde surgen prejuicios y estereotipos que podrían sustentar actitudes y conductas discriminatorias de parte de los propios docentes. Este es un tema central a tener en cuenta en cualquier proceso de formación docente en el ámbito de la educación en sexualidad y la prevención del VIH que se realice en la región.

II.- La visión de personas jóvenes

Con el fin de recoger las percepciones respecto del VIH/SIDA en hombres y mujeres jóvenes que viven en Arica, se realizaron dos conversatorios con personas entre 18 y 29 años. En el primero participaron sólo varones; la mayoría de ellos estudiantes universitarios y pertenecientes a alguna organización –incluida de diversidad sexual-. El segundo fue de carácter mixto; también con una mayor participación de jóvenes estudiantes con participación activa en alguna organización –de diversidad sexual y de otro tipo-. En ambos grupos participaron jóvenes que se auto identificaron como “hombres gays”, y en el segundo grupo participó una mujer transgénero.

Algunos de los participantes señalaron conocer a personas muy cercanas que viven con VIH, incluidos familiares y amigos próximos, lo que los ha llevado a recabar información acerca de la experiencia de vivir con VIH y de sus implicancias a nivel individual y social.

En el primer conversatorio de jóvenes se trabajó en un solo grupo, por lo que tuvo una dinámica de conversación abierta en la que se fueron integrando y poniendo sobre la mesa los distintos temas que se deseaba abordar. En el segundo, se realizó un trabajo en grupos en el que cada uno trabajó la pauta propuesta y luego se realizó una plenaria general en que los grupos expusieron y se abrió la conversación. En ambos casos los y las jóvenes mostraron una participación activa, interesada y colaborativa, así como un especial interés en el tema. Es importante considerar que el nivel de información demostrado y la reflexión respecto a las temáticas abordadas están mediados por su calidad de estudiantes y por ser miembros de organizaciones sociales de diverso tipo.

Situación del VIH/SIDA en Arica

Respecto a la situación del VIH/SIDA en Arica, los participantes señalaron que si bien ellos y ellas cuentan con información o antecedentes respecto a la temática, perciben que en general hay desinformación respecto a la prevención del VIH, especialmente entre personas jóvenes, lo que explicaría los altos índices de VIH y SIDA en la región. Entre las razones que esgrimieron para comprender la situación de la epidemia en Arica y Parinacota, se señalaron: ser ciudad fronteriza con vida “bohemia”; acceso a comercio sexual de bajo precio en Tacna (Perú); un flujo importante de turistas extranjeros; ser una ciudad “caliente”; y en menor medida, factores culturales (patriarcales) que dificultan el abordaje del tema, los que



relacionaron con la cosmovisión acerca de la sexualidad del pueblo aymara¹². Aunque en general presentaron estos argumentos como lo “que se dice”, los analizaron desde una perspectiva crítica y en algunos casos los califican como mitos.

Manifestaron también desconocer la explicación o causa fundamental de la alta tasa de VIH/SIDA en la región, reflexionando que podría vincularse a la existencia de una particular disposición frente a conductas preventivas o a la inexistencia de una actitud preventiva. Desde su perspectiva, se integra a este conjunto de condiciones, la presencia y predominio de una cultura patriarcal que estaría determinando las relaciones sociales y sexuales.

Por otro lado, surgieron opiniones sobre la preocupación existente respecto al tema porque se ha extendido el conocimiento sobre las tasas de VIH/SIDA que presenta la región. Es decir, las y los jóvenes aprecian un proceso en el cual se ha ido avanzando hacia mayor información y abordaje del tema, aunque aún no es percibido como suficiente.

“Yo, bueno yo, claramente es un tema que preocupa a la región, porque ya es de conocimiento nacional que tenemos la tasa más alta de contagiados por VIH o SIDA y mi percepción más o menos es que ha cambiado la situación a hace tiempo, porque se han implementado hartos programas en torno a disminuir la cantidad de contagiados y por ejemplo en CRIPAC hoy día participé de una jornada de VIH en la que se habló del tema, hay interés por parte del público, se está trabajando en ello, pero hay que seguir avanzando para, un poco, aminorar la tasa” (HC1)

“...entonces yo desde chica que recibí información del VIH y aparte que me pasaron una película, Filadelfia, no sé si la conocen la película que también se basa en qué es el VIH que se trata de un abogado súper afamado que tiene VIH y se basa todo en la formalización dentro de las personas que lo discriminan y ahí se discute si es ignorancia, el miedo y el rechazo o es simplemente discriminación. Pero yo parto por que hay desinformación de las personas y no hay tampoco una actitud para tomar el tema porque la gente no sabe y tampoco quiere saber” (MC2)

“Bueno yo recuerdo cuando yo iba en el colegio, en básica les enseñaban a los niños lo que eran las enfermedades de transmisión sexual o como protegerse y de hecho ahora, hace poco a mi hermano recién, que tiene 14 años, le están enseñando lo que los métodos de protección contra el VIH, como, o sea igual yo pienso que los niños debieran tener una especie de educación sexual en el tema, porque no lo tienen, de hecho es un tema tabú, como hay mucha censura del tema” (HC2)

A su vez, señalaron saber que la población con mayor tasa de prevalencia del VIH y el SIDA serían las personas jóvenes universitarias. Sin embargo, un participante del conversatorio señaló que existe una alta marginación y discriminación hacia las personas que viven con VIH, lo que se explicaría por la “(...) *incultura, la gente (piensa que) casi que se traspasa al tacto el VIH*” (HC2). Asimismo, reconocieron que por lo general el VIH/SIDA es asociado de inmediato con la población de hombres homosexuales, lo que profundizaría la discriminación y violencia que ya vive este grupo en la región.

En este marco, donde se percibe desinformación y falta de herramientas para abordar el autocuidado y la sexualidad –a pesar de los avances que también reconocen-, comentaron

¹² Según datos del INE, Arica y Parinacota es la región con mayor presencia de población de origen aymara.



que en las campañas de prevención desarrolladas hasta ahora a nivel regional (en que algunos de ellos han participado como voluntarios), no estaría teniendo una buena recepción entre algunas personas jóvenes la entrega de condones masculinos. Lo mismo sucedería con la asistencia a centros de salud, donde gratuitamente pueden realizarse el examen y conseguir preservativos, ya que perciben que las personas en general se avergüenzan (y evitan) de asistir a estos centros, pues temen ser vistos por conocidos y sufrir estigma y discriminación. Esta reflexión llevó a un participante manifestar que la transmisión del VIH sería “más responsabilidad” de quienes no viven con el virus, que de quienes viven con él.

“la situación de tal como VIH yo creo que no tiene la culpa la persona que contagia, sino que el que no se cuida, al que contagian es el que tiene 100% de culpa, porque claro el que tiene el problema, el que tiene el VIH, el que tiene SIDA, él sabe que lo tiene y si no se cuida da lo mismo porque él va a andar contagiando, a él no le va a afectar” (HC2).

Por otro lado, en el conversatorio en el que participan sólo hombres, surgió la percepción de diferencias entre hombres y mujeres, ya que los hombres tendrían menor disposición a abordar estos temas y que, por razones culturales, no se perciben en riesgo, viviendo una falsa seguridad. También indicaron una falsa sensación de seguridad en la población universitaria que considera que maneja información respecto a VIH y sexualidad, pero que siguen existiendo vacíos, mitos, información errónea y prejuicios que se traducen en una deficiente gestión del riesgo de adquisición de VIH.

En este sentido, señalaron que se requiere más y mejor educación sobre autocuidado y sexualidad, así como trabajo en terreno en los establecimientos educacionales y comunitarios, con participación de profesionales de la salud. Del mismo modo, consideraron que urge realizar campañas de prevención más efectivas y cercanas a la población. Al mismo tiempo, indicaron que los soportes y materiales deberían ser ajustados a cada población, ya que por ejemplo jóvenes y personas adultas son receptivos a formatos y mensajes diferentes.

“...los jóvenes nos decían que como que a ellos no les gustaba esto de la folletería que se entrega para informar de VIH, porque, o es muy grande, no lo pueden guardar o generalmente se les pierde, no lo leen porque les quita tiempo (...) lo que más les gustaba a ellos eran como estas charlas, diálogos, dinámicas, que no se aburrieran, que pudieran participar harto y dentro de las personas mayores de 30 años, nos dijeron que a ellos sí les servía la folletería porque se podían instruir, es como diferente enfoque igual, entonces yo creo que un poco igual para disminuir y enfocar mejor la prevención de VIH también deberíamos enfocarnos a los distintos grupos etáreos” (HC1)

Asimismo, señalaron que la clave no sería solamente diseñar programas enfocados a prevenir el VIH, sino que el establecimiento de programas de educación en sexualidad “reales”, es decir, desprovistos de prejuicios e información insuficiente o errónea, desarrollada desde una perspectiva laica y con pertinencia sociocultural, donde se entregue información basada en evidencia que permita a cada persona decidir cómo vivir su sexualidad.



¿Quiénes creen que están en riesgo de adquirir VIH? ¿Por qué?

Sobre esta pregunta, si bien reconocieron que todas las personas y grupos están en riesgo de adquirir VIH, surgió que las personas heterosexuales tendrían menor riesgo, toda vez que utilizarían con frecuencia preservativos masculinos o condones como método de prevención de embarazos. Esta idea fue ampliamente discutida por el grupo, y se mencionó, entre otras cosas, que el principal recurso para la prevención del embarazo serían las pastillas anticonceptivas, con lo cual las personas jóvenes heterosexuales, especialmente cuando están en pareja, no incorporarían la prevención del VIH dentro de sus prácticas sexuales.

Por otro lado, también se señaló que quienes presentarían un mayor riesgo de adquirir y transmitir el VIH serían los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), porque el sexo anal tendría menor lubricación y sería la práctica sexual de mayor riesgo y frecuencia entre hombres (HSH). Además se manifestó que los hombres heterosexuales se alejarían del tema porque sienten que no les impacta; mientras que los hombres homosexuales –y producto de la situación relacionada con la estigmatización que existiría sobre esta población en relación al VIH- lo abordarían más, incorporándolo a sus conversaciones cotidianas sobre sexualidad. También apareció la inquietud respecto a la edad de iniciación sexual como un factor que aumentaría el riesgo. Aunque no hubo consenso en los participantes respecto a la edad de iniciación sexual promedio en Arica, se señaló como referencia que sería entre los 11 y los 14 años, situación que se traduciría en conductas de mayor riesgo vinculadas a la menor disponibilidad de información y de acceso a servicios.

“...me preocupa el tema sí, porque cada vez se ve como, antes no era como una realidad, como tapada, ahora está tan presente y en niños tan chiquititos que ellos, bueno, por eso mismo, porque no tienen tanta información y ahora en el presente los niños se están como llegando a la vida sexual tan tempranamente que es más fácil para ellos tener ese tipo de patologías” (MC2)

Acceso a servicios de salud y acceso a Información

Las personas jóvenes que participaron de los conversatorios manifestaron que la información que manejan ha sido provista por servicios de salud primaria (consultorios) con ocasión de la realización del test de Elisa, lo cual habrían realizado motivados por familiares vinculados a la temática de salud sexual. De igual manera, los canales más habituales que mencionaron como fuente de información fueron Internet, noticias, libros, artículos académicos y el grupo de pares.

En relación con estrategias de promoción de la prevención del VIH implementadas en la región, señalaron conocer campañas basadas en el reparto de condones masculinos, las que no son consideradas suficientes ni efectivas. De todos modos, reconocen ciertos avances de la sociedad ariqueña para reconocer y abordar tanto la diversidad sexual como el VIH/SIDA, tales como la constitución de una mesa de trabajo sobre el tema en la región¹³.

¹³ Instancia liderada por la SEREMI de Salud.



En relación con las campañas de prevención del VIH que la región necesita, señalaron que debieran combinar el trabajo a nivel masivo con acciones y estrategias cara a cara con la gente, que permita conversaciones tendientes al abordaje de ciertas dudas o temas específicos. Al mismo tiempo, criticaron las iniciativas que son diseñadas a nivel central (Santiago) y que no integran la mirada de la sociedad civil organizada que tiene trabajo en prevención del VIH en la región.

Surgió como tema relevante el tipo de educación sexual que se imparte en el país, la que es percibida como realizada desde cierta visión de mundo¹⁴ Los jóvenes del primer conversatorio perciben que la visión heteronormativa es predominante en el ámbito de la educación sexual, lo cual implica un obstáculo para que sean abordados aspectos como la diversidad sexual y diversidad de género. Además, aquellos jóvenes que tienen una orientación sexual que no es heterosexual no tendrían un espacio de acogida para sus inquietudes. Esto daría cuenta de la necesidad de ampliar el enfoque respecto a la educación en sexualidad, llevándola más allá de sólo el abordaje basado en la prevención del embarazo y la planificación familiar, y vinculándola con educación en respecto a una sexualidad y prevención de enfermedades de transmisión sexual.

“Pero igual yendo como a la censura del tema pasa lo mismo con la diversidad sexual, entonces si queremos entregar una educación sexual de calidad, en los establecimientos educacionales se deben implantar todo el conocimiento integral, no solamente entregar la educación sexual hetero normada que recibimos hoy en día, solamente basada en la prevención de embarazo, planificación familiar” (HC1)

“No necesariamente así, sino de valor, de la cuestión de unión de pareja, de pareja estable, valor de tener una relación sexual y obviamente que si no quisieron hablar sobre el tema de conservación o sea de la sexualidad abiertamente, obviamente no van a hablar ni siquiera de la diversidad sexual” (HC2)

Por otro lado, también indicaron la existencia de una barrera para la prevención del VIH, relacionada con la actitud de la población de la región frente a la información que se entrega en las campañas de prevención. Como la sexualidad y la salud sexual, incluyendo enfermedades de transmisión sexual y el VIH, son considerados tabúes, las personas sentirían vergüenza de acercarse a algún centro público para obtener mayor información, o de escuchar a alguien que se les acerca a hablar del tema. Vinculado a esto, señalaron que la conversación entre pares podría ser una vía para la superación de esta vergüenza, permitiendo generar espacios de mayor acogida para la entrega de información. Algunos consideran además que faltaría iniciativa (pro-actividad) en las personas para buscar información que se encuentra disponible y es de libre acceso, como en el caso de internet.

Surgió en la discusión la pregunta por los medios válidos para las personas para informarse, entre ellos la conversación entre pares e internet resultaron los más apreciados. La televisión y la prensa no se consideran medios válidos sino sesgados, es decir, desarrollados desde determinados marcos valóricos (conservadores). Lo mismo es percibido respecto de los centros de salud, donde el sesgo estaría en que se centran, en general, en la prevención del

¹⁴ Forma de interpretar y vivir la realidad determinada por valores y creencias culturales, que pueden ser diferentes en distintos grupos dentro de una misma sociedad.



embarazo y no en otros temas vinculados a salud sexual, como la prevención del VIH y otras infecciones de transmisión sexual.

Los jóvenes (hombres y mujeres) que participaron de los conversatorios se preguntaron ¿qué espacios son válidos para que la población general obtenga información basada en evidencia? y ¿cómo hacer de esos espacios de información lugares integrales e inclusivos en términos temáticos y de enfoques de trabajo?

En este sentido, apareció una mirada crítica respecto a ciertos espacios públicos de entrega de información y su aproximación a la diversidad sexual, ya que consideran que ésta es vista como un estado transitorio que ocurre por los cambios experimentados en la adolescencia y no como una definición de identidad sexual e identidad de género.

“En la teoría era como “eso puede ser normal pero él después se tiene como que, ellos se tienen que arreglar porque eso es un (baño) hormonal que pasan los adolescentes, entonces es como un desorden que hay y agarran lo primero que pillan” una cosa así, entonces no tenían clara, tampoco, la idea. Tanto psicólogas que fueron a presentar como matronas que estaban presentando todo lo que era el espacio amigable, todo lo que tiene que ver con sexualidad, ese era como el objetivo, pero manejaban desde la heteronormatividad, qué pasa con la diversidad” (HC1)

Los jóvenes también manifestaron que la información no es lo único que asegura una adecuada gestión del riesgo ante el VIH o ejercer conductas preventivas, ya que luego de contar con la información es necesario tener “conciencia” respecto a lo que se debe hacer y entonces hacerlo. Es decir, consideran que el problema es la ausencia de una actitud que se traduzca en conductas preventivas, más que la falta de información.

En estos conversatorios se destacó la labor del CRIPAC, lo que daría cuenta de un buen nivel de inserción de este espacio, al menos entre personas jóvenes organizadas, lo que muestra diferencias en relación a los conversatorios realizados con mujeres en el año 2011, cuando este centro había sido recientemente inaugurado (y no fue señalado como referente en el tema).

“Hay varios centros también que, hay varios puntos en los cuales te reparten condones, pero yo encuentro que también está el hecho de que hay un temor, a ir a pedir los condones, porque hay gente que te va a mirar y uno se pone así como súper a la defensiva y como que se preocupa caleta y yo lo he escuchado por parte de mis amigas acá de la U. Me dicen “hay no, como voy a ir a pedir condones, me van a ver”, como que prefieren mandar a alguien a la Farmacia escondidos y en lo general, sí muy lejos.” (HC1)

De esta forma, a pesar de que las y los jóvenes identifican lugares donde pueden obtener información, consideran que aún prevalece cierta vergüenza que termina siendo una barrera para acceder a ellos, principalmente en el caso de los centros de salud. Señalaron además que esta situación se vincularía con la vergüenza de exhibir la propia sexualidad, para evitar juicios morales realizados por funcionarios y funcionarias respecto de la vida sexual de



quienes consultan o acceden a los servicios existentes, lo cual estaría relacionado con un “conservadurismo” que sería característico de la sociedad chilena en general.

En la misma línea, se mencionó el ámbito familiar como un espacio donde persisten resistencias y limitaciones para hablar de la vida sexual, ya que el “conservadurismo” mencionado estaría presente en muchas familias. Al mismo tiempo, manifestaron diferenciaciones que se producen al interior de algunas familias, en las que se encuentra una tendencia a que las madres hablen de sexo y relaciones emocionales y sexuales, mientras que los padres no. Frente a esto surgió la pregunta en los jóvenes acerca de cómo abordar las especificidades culturales de las familias y las comunidades.

“Incluso en mi colegio me acuerdo que cuando iba en 8º teníamos la clase de orientación y al profesor se le ocurrió enseñarnos a poner un condón, y todos “pucha ya pa aprender”, súper relax con el tema, pero no faltan las mamás que hicieron show, “pero cómo están incentivando a mi hijo a tener relaciones sexuales”, mientras que no debería ser así, deberían incluso incentivarlos a saber las precauciones que se deben tomar, aprender a ver un condón, porque es mejor, a veces ser cuidadosos que, entonces también por lo mismo, el estigma de la familia” (MC2)

En general, en la discusión se abordó de la necesidad de educación en sexualidad de calidad, la que se entiende como basada en derechos humanos y que sea inclusiva de las diversidades culturales, las diversidades sexuales y de género. En este sentido, una deuda en el ámbito de la educación en sexualidad y la prevención del VIH sería reconocer las diversidades, visibilizarlas, abordarlas y valorarlas positivas.



Reflexiones a partir de los conversatorios

En primer lugar, es importante destacar la disposición general que se encuentra para conversar y abordar temas vinculados al VIH y al SIDA. La falta de conversación social instala en las personas la necesidad de compartir sus inquietudes respecto a la situación que está viviendo Arica, lo que lleva a considerar que es un tema de alto interés, tanto en personas adultas como jóvenes. A pesar de ello, tratar estos temas aún conlleva dificultades culturales vinculadas a la visión que nuestra sociedad en general tiene respecto a la sexualidad y la vida afectiva, lo que se traduce en barreras para la prevención del VIH tanto en personas jóvenes como adultas. Pareciera ser que siendo una sociedad “hipersexualizada”, las personas no reconocieran su propia sexualidad ni la de otros, lo que dificulta abordar el autocuidado y la prevención.

En esa misma línea, llama la atención que los docentes participantes del conversatorio, al ser consultados respecto de sus perspectivas y opiniones acerca de la vida sexual y la prevención del VIH en la región, inmediatamente hablan de las personas adolescentes y jóvenes (“alumnos”) y nunca de su propia sexualidad, incluyendo la propia salud sexual y vulnerabilidades ante el VIH. Esto podría estar dando cuenta de un marcado énfasis en considerar que el problema está en “la juventud”, vista como un grupo homogéneo, que se inicia tempranamente (y sin información ni competencias básicas) en la vida sexual, donde la diversidad sexual es considerada como experiencias puntuales que serían parte de la etapa del desarrollo. En este marco, las identidades sexuales no heterosexuales y las identidades de género no convencionales, no tienen un lugar en sus imaginarios respecto de la vida sexual en Arica, y por lo tanto, no aparecen nombradas a nivel discursivo. Por otro lado, se percibe en los participantes de los tres conversatorios la existencia de una mirada crítica respecto a los argumentos que estarían circulando en la cotidianidad para explicar las altas tasas de prevalencia de VIH y de SIDA en la región, actitud crítica que se acentúa en el caso de personas jóvenes.

El grupo de orientadores plantea los argumentos conocidos respecto a la condición de zona fronteriza, la existencia de población migrante y el turismo sexual, pero al mismo tiempo los interroga sin llegar a conclusiones claras. Pareciera ser que situar el VIH/SIDA en “el otro”, el que no es parte de mi comunidad ni es “como yo”, sigue estando presente en la ciudad de Arica, cumpliendo una función tranquilizadora, pero que constituye un obstáculo importante a considerar en materia de prevención del VIH.

En el caso de personas jóvenes, surgieron además los factores vinculados con el predominio de una cultura patriarcal a nivel general, a la particular cosmovisión del mundo aymara (respecto a la relaciones entre hombres y mujeres, y con ello, acerca de la sexualidad) y a las especificidades de las visiones valóricas de origen religioso. Cabe hacer notar que en estos conversatorios no surgió la actividad económica de la región como un argumento explicativo, es decir, la movilidad de los hombres a sus zonas de trabajo, así como la presencia de las fuerzas armadas, como sí ocurrió en los diálogos realizados con mujeres el 2011.



En ambos grupos surge con claridad como una situación de riesgo la temprana iniciación sexual en la región. Sin tener precisión respecto a la edad en que se está produciendo, manifestaron que ésta constituiría en sí una situación de riesgo, ya que se realizaría en un contexto de menor acceso a información y de menor acompañamiento u orientación de parte de personas adultas; en la que además, sobre todo en las mujeres, esta iniciación se realizaría con hombres mayores que ellas.

Por otro lado, es destacable una interrogante que se manifiesta en las personas jóvenes en cuanto a la disposición que tiene la población respecto a la prevención. En este sentido, se estableció una reflexión que interroga si el problema sería la falta de información o la falta de acceso a ella; o bien que las personas no tendrían incorporadas conductas preventivas en su vida cotidiana. Las personas jóvenes reiteraron en algunos casos el hecho de que la información se encuentra disponible, pero que las personas no acceden a ella ya sea por barreras institucionales (como trato, mirada respecto a los temas, desconocimiento o dificultades de acceso) o por inhibiciones propias vinculadas a la vergüenza que les produce que otros se enteren de su vida sexual. En este sentido, se podría señalar una falta de empoderamiento respecto a la propia vida afectiva y sexual, marcada por un contexto sociocultural que mantiene estos temas fuera de conversaciones sociales.

En relación a las campañas de prevención, las personas jóvenes señalaron que buscan mayor efectividad e impacto en ellas y en los programas de prevención de VIH/SIDA que se han desarrollado en el país y en la región. Se consideró que las campañas o programas que se han implementado en Arica habrían sido diseñados, en su mayoría, sin la participación de las personas y organizaciones sociales vinculadas a la temática, utilizándose un lenguaje demasiado técnico y alejado de las personas. Además, se percibe que las campañas, por ejemplo de entrega de condones, no estarían yendo más allá de dicha entrega, y por tanto, no estarían promoviendo una cultura de la prevención. En el caso de los agentes educativos (orientadores), también consideran que las campañas realizadas no alcanzan el impacto ni la efectividad necesarios.

Otro tema interesante aquí son las perspectivas sobre la diversidad sexual y de género. Las y los jóvenes, tal vez por pertenecer a organizaciones de la diversidad sexual o por conocer a personas que no son heterosexuales, presentan una mayor integración de la diversidad sexual y de género a su discurso y actuar; aunque claramente reconocen que a nivel social la población LGBT¹⁵ sigue siendo estigmatizada y discriminada.

Por su parte, si bien los docentes presentan apertura respecto al tema de la diversidad sexual, se puede señalar que no cuentan con las competencias para abordarla adecuadamente y para hablar de ella abiertamente en el contexto del aula, percibiéndose incluso ciertos prejuicios negativos al respecto. La diversidad de género es un tema que ni siquiera apareció en el discurso de los orientadores participantes del conversatorio.

¹⁵ Lesbianas, Gays, Bisexuales y Trans.



Todo lo anterior da cuenta de una brecha que es necesario abordar al momento de diseñar, implementar y evaluar estrategias de prevención del VIH, tanto gubernamentales como no gubernamentales. Al mismo tiempo, señala la urgente necesidad de visibilizar a la población trans, que continúa siendo desconocida, silenciada y con ello, discriminada. Es fundamental conocer la situación de esta población en la región, sobretodo sus necesidades específicas en relación con la prevención del VIH.

En el caso de los docentes, se recomienda que futuras estrategias incluyan acciones concretas como la formación en competencias básicas para desarrollar e implementar programas de educación integral en sexualidad y abordar la prevención del VIH en el aula, en distintos rangos etarios y contextos socioculturales. En la misma línea, apareció la necesidad de contar con materiales didácticos y pedagógicos pertinentes al contexto regional, que les permita realizar estrategias sostenidas en el tiempo. Esto porque consideran que luego del trabajo realizado en el marco de la estrategia regional y de distintas instancias destinadas a diagnosticar la situación de la región, se requiere estrategias y herramientas específicas de abordaje del tema.

En el caso de las y los jóvenes, se considera necesario trabajar desde enfoques que visibilicen y valoren la diversidad existente dentro de este grupo poblacional, incorporando una amplia variedad de características socioculturales. Para ello resulta relevante conocer las perspectivas de, por ejemplo, personas jóvenes que no estén en la universidad; que hayan desertado de la educación formal; que no se encuentren organizados ni participen en agrupaciones comunitarias; que sean migrantes, afrodescendientes o de origen aymara; entre otras posibilidades. Esto permitirá orientar los matices que requieren estrategias focalizadas de prevención del VIH.

En este sentido, el potencial del grupo de jóvenes que participó en estos conversatorios puede ser orientado al trabajo con otras personas jóvenes, de diversas características y condiciones socioculturales. Es decir, se podrían generar estrategias de formación de líderes que puedan luego ser educadores de pares. Cabe destacar aquí la importancia que ha adquirido el CRIPAC en el último tiempo, ya que su trabajo fue mencionado en ambos grupos, por lo tanto se pueden considerar iniciativas de este tipo en alianza con dicho centro estableciendo sinergia entre su quehacer y el de otros centros, organismos y organizaciones no gubernamentales con trabajo en el tema.



Correo-e: gochoa@germina.cl
germina@germina.cl
Web: www.germina.cl
Teléfono: (56-2) 2482 02 66
Móvil: (56-9) 71258470
Dirección: Rafael Cañas 270, Of. 28, Providencia
Santiago – Chile.



Organización
de las Naciones Unidas
para la Educación,
la Ciencia y la Cultura

Con el apoyo de la
**Oficina de
Santiago**

Agradecimientos al Colegio de Orientadores de Arica y Alejandra Sandoval, por colaborar en el proceso de convocatoria y realización de los conversatorios en la ciudad de Arica.