

**DESARROLLO DE MODELOS Y ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL  
VIH/SIDA EN POBLACIONES VULNERABLES EMERGENTES**

***ESTUDIO DE CARACTERIZACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO Y  
VULNERABILIDAD FRENTE AL VIH/SIDA EN TRABAJADORES/AS***

**Resumen Ejecutivo**

**Equipo de Investigación**  
**Ximena Díaz B., Jefa de proyecto**  
**Julia Medel R., investigadora**  
**Alejandro Guajardo A., investigador**

**Abril, 2005**

**Proyecto Aceleración y Profundización de la Respuesta Nacional  
Intersectorial, Participativa y Descentralizada a la Epidemia  
VIH/SIDA en Chile. Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la  
Tuberculosis y la Malaria  
Componente Prevención-CONASIDA**

## **INTRODUCCION**

La información registrada en el país y el análisis de las características que en el último tiempo adquiere la epidemia del VIH/SIDA orientan la preocupación por conocer en profundidad las denominadas poblaciones vulnerables emergentes (PVE) que muestran un incremento en materia de vulnerabilidad. Las PVE corresponden a sectores de mujeres, jóvenes, trabajadores/as, población que habita en los sectores rurales, los pueblos originarios y los inmigrantes de zonas fronterizas.

La Comisión Nacional del VIH/SIDA (CONASIDA) requiere de información que permita caracterizar los factores de riesgo y vulnerabilidad de grupos específicos con el propósito de elaborar modelos de prevención cada vez más eficaces frente a la epidemia. La elaboración participativa de modelos de prevención a partir de diagnósticos y estrategias de investigación – acción, es uno de los aspectos considerados dentro del Proyecto “Aceleración y Profundización de la Respuesta Nacional Intersectorial, Participativa y Descentralizada a la Epidemia VIH/SIDA en Chile”, del Fondo Mundial del Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria de las Naciones Unidas que coordina desde marzo de 2002 el Comité País para el Fondo Global para el VIH/SIDA, Chile. (CPFG – Chile).

El componente de Prevención y Proyecto: “Desarrollo de Modelos y Estrategias de Prevención en Poblaciones Vulnerables Emergentes (PVE)” requiere contar con caracterizaciones de los seis grupos que integran las PVE mencionadas, a fin de formular propuestas adecuadas para la implementación de estrategias preventivas específicas. La experiencia en el país y en el mundo indica que las estrategias de prevención tienen mejores resultados si consideran las características psicosociales y culturales de los sujetos y grupos a las cuales van dirigidas.

La información vinculada al VIH/SIDA en el mundo laboral es escasa. Los datos de caracterización epidemiológica de CONASIDA recogen información de ocupación o actividad de las personas que han adquirido el virus. Se infiere que la mayoría de las personas notificadas se concentra en la categoría operarios y operarias y oficinistas. En el caso de las mujeres, la mayor proporción de casos se da en mujeres dueñas de casa. Los antecedentes señalan también que las personas notificadas tienden a cambiarse de trabajo por variadas razones (discriminación, despido, estado de salud desmedrado, bajo estado anímico) también se menciona mayor ausentismo laboral por controles, exámenes, retiro de medicamentos, enfermedades oportunistas asociadas, lo cual conduce a las personas al retiro del trabajo y a la búsqueda de generación de ingresos de forma

independiente, en relaciones informalizadas de trabajo que tienden a aumentar la precarización laboral y económica de las personas.

Para ambos sexos se observa una tendencia a la pauperización que se traduce en el desplazamiento de la epidemia hacia grupos poblacionales con menores niveles educacionales y ocupacionales

En este marco general, se inserta el Estudio de Caracterización de los Factores de Riesgo y Vulnerabilidad frente al VIH/SIDA en Trabajadores/as que se orienta describir y analizar los factores que inciden en el riesgo y la vulnerabilidad de los trabajadores y las trabajadoras, así como a la generación participativa de estrategias de prevención, pertinentes, sustentables, es decir, efectivamente incorporables en sus prácticas.

Los objetivos generales que se plantean son los siguientes: a) caracterizar los factores de riesgo y vulnerabilidad que afectan a los/as trabajadores/as en estudio, respecto de adquirir y transmitir el VIH/SIDA b) generar estrategias de prevención pertinentes y validadas con los/as trabajadores/as participantes del estudio, sus organizaciones y otros actores relevantes.

## **Comportamiento epidemiológico del VIH/SIDA en Chile**

Hasta el mes de diciembre del año 2003<sup>1</sup> se han notificado en nuestro país 12574 personas que viven con el virus del VIH/SIDA. De éstas, 6514 son VIH+ asintomáticas, es decir viven con el virus pero no presentan síntomas de la enfermedad. Hasta la misma fecha se ha informado el fallecimiento de 3860 a causa del virus<sup>2</sup>.

Geográficamente las regiones más afectadas son la Metropolitana (70.5), Primera (57.0), Quinta (56.6), y Segunda (38.7)<sup>3</sup>, por su parte aquellas que presentan una menor tasa de incidencia son las regiones Undécima (12.9); Duodécima (12.1); Tercera (10.7) y Sexta (10.4).

En nuestro país, el medio de transmisión más frecuente es la vía sexual, lo que además presenta una tendencia sostenida al aumento a través de los años, el 94.1% de las personas VIH+ declaran haber adquirido el virus mediante esta vía de exposición<sup>4</sup>. Por su parte la adquisición del virus por causa sanguínea sólo alcanza el 4.3%, cifra que tiende a disminuir fundamentalmente debido a que en nuestro país desde 1987, se realiza la "Detección de Anticuerpos Anti VIH" en todos los bancos de sangre, por lo mismo las causas declaradas por esta vía se deben a practicas asociadas a la utilización de drogas endovenosas, las cuales hasta el momento no se han masificado en nuestro país<sup>5</sup>.

Por su parte, la adquisición del virus por transmisión vertical<sup>6</sup> alcanza al 1.6% fundamentalmente por el "Protocolo de Prevención de la Transmisión Vertical del VIH, ACTG 076", el cual se aplica a todas las mujeres embarazadas, a las cuales se les ha diagnosticado el virus y que aplicado de manera rigurosa permite disminuir a sólo un 2.5%<sup>7</sup> la probabilidad de que el recién nacido contraiga el virus. Este permite que las madres seropositivas tengan acceso gratuito a un tratamiento antirretroviral especialmente formulado para disminuir la probabilidad de adquisición del virus por parte del feto durante el embarazo, además de contar con

---

<sup>1</sup> Última fecha con datos epidemiológicos oficiales entregados por CONASIDA.

<sup>2</sup> CONASIDA, Boletín Epidemiológico Semestral VIH/SIDA N° 15, Santiago. Diciembre 2003.

<sup>3</sup> Tasas de incidencias acumuladas por 100 mil habitantes.

<sup>4</sup> El 7.2% de las personas que viven con el virus no declaran la forma de adquisición, por lo mismo la tasa de exposición declarada en casos de SIDA, se obtiene a partir del 100% de los medios declarados.

<sup>5</sup> Según el Estudio Nacional de Drogas en la Población General de Chile, 2000, elaborado por CONACE, solo el 0.37% de la población que alguna vez ha usado drogas, lo ha hecho a través de la vía endovenosa.

<sup>6</sup> Esto es de la madre al hijo en periodos de gestación, parto o lactancia.

<sup>7</sup> VIVO POSITIVO. En cuadernillo Derechos sexuales y reproductivos, protocolo ACTG 076, Santiago, año 2004.

cesárea programada, entrega gratuita de sustituto de leche materna y dosis de medicamentos antirretroviral para el recién nacido/a.

La preponderancia del virus en Chile se concentra en la exposición homo/bisexual, quienes acumulan el 69% de los casos notificados en nuestro país<sup>8</sup>. No obstante esta tendencia año a año tiende a disminuir, por el sostenido avance de los casos declarados por vía heterosexual, por lo anterior, CONASIDA ha caracterizado la pandemia en nuestro país sosteniendo que ésta tiene una tendencia hacia la heterosexualización, hecho que se explica a través de la declaración de las mujeres que expresaron exposición heterosexual en comparación a hombres que adquirieron la infección por la vía homo-bisexual. Esto indica un crecimiento relativo mayor de casos transmitidos por relaciones sexuales entre hombres y mujeres, comparados con los casos transmitidos por relaciones sexuales entre hombres.

También se ha determinado que existe una tendencia relativa hacia la ruralización, esto debido a que las notificaciones de personas que declaran vivir en zonas rurales han tenido un paulatino y constante crecimiento.

Otra característica de la pandemia es la baja tasa de escolaridad de los/as afectados/as. Las primeras notificaciones que se realizaron del virus en nuestro país correspondían generalmente a hombres con educación universitaria, no obstante actualmente se registra una disminución del nivel educacional en las personas que adquieren el virus. En las mujeres la mayoría declara tener educación básica, mientras que en los hombres predomina quienes poseen educación media<sup>9</sup>.

En lo relativo a la ocupación, el 40.5% de las mujeres seropositivas se declaran dueñas de casa, mientras que las operarias representan el 32.1%. Analizando los casos declarados a través del tiempo se observa una baja sustantiva de mujeres profesionales que han adquirido el virus. En lo que respecta a los hombres también ha existido una baja en la notificación a profesionales.

La pauperización es otra de las características socio-económicas de las personas que viven con el virus en Chile. Es decir que el virus se ha desplazado a niveles socioeconómicos más bajos, lo anterior se desprende del cruce de las dos variables anteriormente señaladas.

La tendencia nacional refleja que el 84.7% de los casos notificados VIH+ corresponden a personas que tienen entre 20 y 49 años. Los menores de 20 años representan el 3.3% y los mayores de 50 el 12.3%, no existiendo diferencias significativas entre ambos sexos<sup>10</sup>.

---

<sup>8</sup> CONASIDA, 2001. Boletín Epidemiológico Semestral VIH/SIDA N° 14, Diciembre. Santiago. Último boletín con datos confirmados.

<sup>9</sup> CONASIDA. 2003. Boletín Epidemiológico Semestral No.15, Diciembre, Santiago.

<sup>10</sup> Ibid.

Por último, existe una tendencia hacia la feminización, esto significa que "existe un crecimiento relativo mayor de casos de SIDA en mujeres con relación a los hombres, durante los últimos 6 años e incluyendo todos los mecanismos de transmisión"<sup>11</sup>. Actualmente las mujeres representan el 11.3% del universo de personas viviendo con VIH. Sin embargo, cuando se analizan las notificaciones durante los últimos 6 años por sexo, las mujeres acentúan su representatividad respecto al hombre, obteniendo un promedio anual de incidencia de 4.7% en casos de SIDA y 7.3% en VIH versus al 3.0% de SIDA y 6.8% de VIH en los varones. Esto se debe, en gran parte a que a las mujeres chilenas el VIH/SIDA se presenta de forma violenta, debido a que en su mayoría se enteran de su serología positiva cuando su pareja cae en crisis e incluso cuando muere.

### **Situación de los trabajadores y trabajadoras respecto al SIDA**

Como hemos observado en el acápite anterior, la situación de pauperización de la pandemia en Chile, ha significado que sean los y las trabajadores de menor calificación quienes hoy se encuentran más vulnerables frente al SIDA, por otro lado, se ha producido una baja sustentable en profesionales, tanto en hombres como en mujeres. En ambos sexos, los y las operarias ocupan un lugar relevante (32.1% en mujeres y 55.9% en hombres), donde también destacan las y los oficinistas (11.4% mujeres y 21.3% hombres).

En lo que respecta a los Derechos Humanos de los y las trabajadores/as VIH+ en nuestro país, su situación ha mejorado a partir de la aprobación de la Ley de SIDA en 1997, la cuál asegura que "no podrá condicionarse la contratación de trabajadores, tanto en el sector público como privado, ni la permanencia o renovación de sus empleos, ni su promoción, a los resultados del examen destinado a detectar la presencia del virus de inmunodeficiencia humana, como tampoco exigir para dichos fines la

---

<sup>11</sup> CONASIDA. Boletín Epidemiológico Semestral N°15, Santiago, Diciembre 2003.

realización del mencionado examen.”<sup>12</sup> No obstante, se debe avanzar en los reglamentos para su aplicación.

En el ámbito mundial la OIT (Organización Internacional del Trabajo) ha dado cuenta del impacto del SIDA en el campo laboral, de esta forma asegura que 48 millones de trabajadores/as habrán muerto a causa del virus para el año 2010, si no se realizan políticas urgentes tendientes a entregar tratamiento antirretroviral a la población.

Por otro lado informa que alrededor de 36,5 millones de personas en edad de trabajar han contraído el SIDA desde el inicio de la pandemia y que próximamente la fuerza laboral mundial habrá perdido 28 millones de personas activos a causa del virus. Es así como, según la OIT, el SIDA amenaza con transformarse en la mayor causa de muerte de la población económicamente activa, lo que repercute directamente en la economía de los países más devastados, que como hemos observado, son los más pobres.

### **Enfermedades de Transmisión Sexual en Chile**

En relación a las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) o Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en nuestro país podemos ver que están incluidas dentro de distintas patologías definidas con el rótulo de “notificación obligatoria”.

En Chile existe un registro de notificaciones en los servicios de salud hace muchos años atrás, uno corresponde a la sífilis que data del año 1961 y otro a la gonorrea que se empieza a notificar en el año 1981<sup>13</sup>.

Durante el año 1999 se crearon seis centros centinelas de ETS en nuestro país (Arica, Antofagasta, Metropolitana Norte, Metropolitano Central, Concepción y Osorno), y durante el año 2003 se incorpora un séptimo en

---

<sup>12</sup> Ley nº 19.779: Ley en prevención del virus de inmunodeficiencia humana. Capítulo III. De la no discriminación. Artículo 7º

<sup>13</sup> Boletín Nº4. Enfermedades de Transmisión Sexual, Diciembre de 2001- CONASIDA- Área de Enfermedades de Transmisión Sexual.

Copiapó, los que tienen como uno de sus objetivos otorgar información distinta a la entregada por la notificación universal que existía en los servicios públicos de salud hasta ese momento. A saber, información epidemiológica que permita crear un diagnóstico más elaborado sobre los factores que intervienen en estas patologías, con el propósito de generar y elaborar estrategias preventivas y oportunas para la población.

Según las estadísticas de la CONASIDA respecto a la sífilis y la gonorrea se puede ver que éstas dos patologías han ido en descenso a partir de los años 1990 -1992, con un leve aumento en el año 1999. Un análisis que se puede hacer del gráfico n°1<sup>14</sup> es que durante los años '80 la sífilis se encontraba por debajo de la gonorrea, sin embargo la sífilis aumenta por sobre la gonorrea aprox. durante el año 91, esto es de suma relevancia si consideramos que la sífilis tienen un comportamiento en el sistemas inmunológico "silencioso", con muy pocas indisposiciones físicas o con afecciones que pueden corresponder a otras enfermedades, posibilitando así una mayor vulnerabilidad en las personas frente al VIH/SIDA. Pero además y con mayor importancia es el aumento progresivo del control sanitario ejercido por parte de los servicios de salud frente a estas dos patologías.

Respecto a la notificación que se realiza en los centros centinela los datos arrojan información relevante, podemos ver que existe un aumento en el grupo de población de hombres homo-bisexual con un preocupante 37.5% entre el periodo de 1999-2001. Frente a una disminución de 8.8% entre los años 1999 y 2001 en hombres heterosexuales.

En relación a los casos notificados por sexo durante los años 1999-2001 las mujeres presentan los mayores índices de contagio. Podemos interpretar a modo de hipótesis biomédica que las mujeres presentan una mayor vulnerabilidad biológica sumada a la característica "silenciosa" de estas dos infecciones.

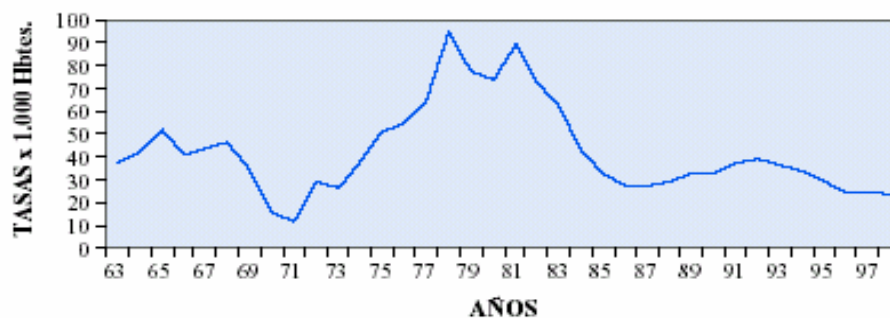
Tener un panorama de la realidad y comportamiento de estas patologías y la población a la cual afectan las ITS nos resulta indispensable y oportuna a la hora de realizar intervenciones preventivas con las herramientas viables para un impacto en la población.

---

<sup>14</sup> Ibid.



Gráfico N° 1  
TENDENCIA SIFILIS TODAS SUS FORMAS  
CHILE 1963 – 1998



### Contexto laboral de los grupos ocupacionales

Desde la década de los 80 se observan tanto en el ámbito internacional como en Chile, profundas transformaciones. Los modelos económicos han cambiado; se han desregulado mercados, se han privatizado áreas que estaban en manos del Estado y se han abierto las economías hacia el exterior. La estructura productiva se ha modificado aceleradamente, reduciéndose áreas consideradas no competitivas, como la manufactura industrial, y creciendo sectores exportadores de materias primas, sector de servicios, sector financiero y de comunicaciones. Estos cambios han sido posibles con una drástica flexibilización del mercado laboral. Actualmente la situación del mercado de trabajo se caracteriza por: disminución de la estabilidad de contratos de trabajo; aumento de la rotación laboral; aumento del empleo en ocupaciones no registradas; aumento de trabajo en jornadas y horarios no estándares, por ejemplo, jornadas parciales, trabajo en turnos, exceso de jornada; disminución de beneficios salariales indirectos; contención de aumentos salariales e incapacidad del mercado laboral para generar puestos de trabajo estables y suficientes.

Para competir, las empresas de todos los sectores productivos recurren ampliamente a la subcontratación y a la externalización de partes del proceso productivo. De este modo, no sólo se reduce el gasto en mano de obra, sino que al mismo tiempo se transfieren diversos riesgos a los eslabones más débiles de la cadena productiva.

El crecimiento de la tasa de participación femenina suele concentrarse en segmentos precarios de empleo; las mujeres trabajadoras de menores niveles de educación se concentran en las áreas subcontratadas, en talleres externos y domiciliarios, a menudo sin cobertura de seguridad social, ni de salud. En otros sectores más dinámicos de la economía, las mujeres ocupan los puestos de trabajo temporal de los sectores exportadores (productos agrícolas, productos del mar); debido a esta inserción temporal, no reciben la suficiente protección de su salud y

seguridad, comparadas con trabajadores estables, se restringen sus derechos de participación sindical y se sobreexponen a jornadas extenuantes para alcanzar un salario suficiente.

El sistema normativo laboral que se creó durante la primera mitad del siglo XX con el propósito de regular las condiciones laborales y proteger a la fuerza de trabajo, comienza a perder fuerza reguladora con el cambio en los patrones de "normalidad" del empleo, y su efecto protector se restringe progresivamente a aquellos grupos de trabajadores que aún se emplean bajo formas típicas o "normales". De este modo, el empleo cumple cada vez menos sus funciones fundamentales: ser la fuente más importante que asegura la existencia, y ser la base de la protección social del trabajador/a y de su familia tanto en lo referido a previsión como a salud general y laboral.<sup>15</sup>

El trabajo conlleva riesgos para la integridad física y la salud de los/as trabajadores/as, la Ley 16.744, vigente desde 1968, que crea el seguro social obligatorio contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, se ha debilitado progresivamente en su alcance protector.

En primer término, porque se han modificado las condiciones de trabajo del capitalismo industrial dando lugar a nuevas condiciones de riesgo y de enfermedades en el trabajo que no han sido incorporadas a la ley. En segundo término, porque la salud ocupacional y toda la institucionalidad creada en torno a ella, se sustenta en un concepto extremadamente restrictivo de salud-enfermedad, limitación que se hace más evidente frente a nuevos riesgos producto de nuevas condiciones laborales. El enfoque predominante ha puesto el énfasis en las causas inmediatas y directas del ambiente de trabajo y en factores técnicos, desechando los factores sociales. El resultado ha sido un énfasis en los accidentes y no en las enfermedades derivadas del trabajo; en la salud ocupacional y no en la salud de los/as trabajadores/as, lo que se ha reflejado en la carencia de estadísticas sistemáticas sobre su perfil de enfermedades, y en la imposibilidad de conocer factores específicos de riesgo a la salud en distintas ramas, ocupaciones y empleos específicos. Estas limitaciones invisibilizan particularmente los problemas de aquellos grupos ocupacionales que desempeñan actividades que implican bajo riesgo de accidentes pero alto riesgo de enfermedades laborales, cada vez más numerosos.

En tercer lugar porque se ha modificado radicalmente la estructura del empleo, produciéndose dos fenómenos significativos en la últimas décadas del siglo veinte: terciarización de la economía y feminización del mercado de trabajo. En otras palabras, una tendencia hacia la concentración de

---

<sup>15</sup> "Efectos de la flexibilidad sobre biografías laborales de hombres y mujeres: consecuencias para la protección social", 2004. Mauro, A. y Yáñez, S. Proyecto Fondecyt N° 1020274. Santiago.

trabajadores en actividades de servicios y comercio cuyas consecuencias en salud se expresan fundamentalmente en malestares y enfermedades físicas y mentales, y muy minoritariamente en accidentes. Por otra parte, una tendencia hacia la segmentación del mercado laboral orientando la fuerza de trabajo femenina hacia un número limitado de ocupaciones y a los hombres hacia otras<sup>16</sup>.

Los aspectos señalados han invisibilizado la relación trabajo-salud y numerosas enfermedades que afectan hoy a trabajadoras y trabajadores no son reconocidas como enfermedades del trabajo: enfermedades circulatorias, osteomusculares, fatiga crónica, estrés, y enfermedades mentales en general, derivadas de posturas inadecuadas en el trabajo, de jornadas extremadamente prolongadas, de ritmos intensivos con niveles altos de exigencias, de exposición a químicos, solventes o pesticidas, de inseguridad en el empleo, y de períodos sucesivos de ocupación-desocupación, entre otras.<sup>17</sup>

Tanto a nivel nacional como internacional diversos estudios han documentado también el impacto de algunas condiciones de empleo sobre la salud sexual y reproductiva de hombres y mujeres trabajadoras, particularmente en relación a infertilidad y aborto. No obstante, del mismo modo que con relación a las anteriormente citadas, esta información no ha permitido avanzar hacia un cambio en las concepciones que dominan la salud ocupacional. Las consecuencias son, por un lado desprotección, y por otro, y de gran importancia el desconocimiento de la situación real de salud de trabajadoras y trabajadores y de los riesgos y factores de vulnerabilidad a que están dando lugar las nuevas formas de empleo.

De este modo, la relación trabajo-salud resulta cada vez más difícil de desentrañar. Esta dificultad se acrecienta cuando los factores de riesgo asociados a los problemas de salud son fundamentalmente de carácter social. Este es el caso del VIH/SIDA, respecto al cual se ha reconocido que el ámbito laboral representa uno de los espacios que reviste mayor vulnerabilidad para las personas viviendo con el virus, ya que si bien, en 2001, se promulgó la "Ley de Prevención del Virus de Inmunodeficiencia

---

<sup>16</sup> Las cifras de los dos últimos Censos (1992 y 2002) revelan un decrecimiento de la fuerza de trabajo ocupada en las ramas Industria y Agricultura, un gran aumento en las ramas Comercio y Servicios Financieros, y mantención de los niveles en la Rama de Servicios Sociales, Comunales y Sociales. En total, las ramas de servicios concentran el 67% de la fuerza total de trabajo (véase "Situación de las familias y la Mujer. Información estadística Censo 2002", 2003: Instituto Nacional de Estadística y Servicio Nacional de la Mujer. Santiago.)

<sup>17</sup> "Propuesta en el campo de la salud ocupacional de las trabajadoras en Chile", 1994: Ximena Díaz, Centro de Estudios de la Mujer; "Condiciones de trabajo de la mujer. Situación en Chile", Ximena Díaz y Julia Medel, en "Trabajo y maternidad. Las normas que protegen la salud de las trabajadoras embarazadas", Documento 91, OIT, 1998, Santiago, Chile.

Humana" no se dispone aún de los reglamentos necesarios para su aplicación.<sup>18</sup>

### **Comportamiento sexual, riesgo y vulnerabilidad en el ámbito laboral**

El país tiene una población cercana a los 15 millones de habitantes y la población económicamente activa se estima en unos 6 millones. Las mujeres representan alrededor de un tercio, es decir, un millón ochocientos mil, son mujeres. Para hombres y mujeres, el ámbito laboral es un importante espacio de sociabilidad. Las extensas jornadas de trabajo que caracterizan el empleo nacional, así como las modalidades particulares de distribución del tiempo de trabajo<sup>19</sup>, determinan que las personas transcurran gran parte de sus vidas en el espacio del trabajo, facilitando con ello el establecimiento de relaciones sexuales y/o afectivas, tanto entre personas del mismo sexo como del sexo opuesto.

Para el estudio se ha considerado el Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo<sup>20</sup>, donde se señalan los factores que aumentan el riesgo: todo trabajo que exige movilidad (viajar constantemente y vivir lejos del cónyuge); penuria cultural, es decir, el hecho de trabajar en lugares aislados con una vida social escasa y pocos servicios médicos o sanitarios; el trabajo y la convivencia entre hombres exclusivamente; todo trabajo en el que predominan los hombres, siendo las mujeres una pequeña minoría; el trabajo que implica riesgos profesionales (contacto con sangre humana....); la falta de trabajo: situaciones de trabajadores desempleados, congregados en centros urbanos a la espera de un empleo; factores de género: relaciones desiguales de poder entre hombres y mujeres y acoso sexual; desplazados, campamentos de refugiados, migraciones laborales. (OIT, 2001)

La vulnerabilidad de los trabajadores y trabajadoras se enmarca en la organización flexible del trabajo y en el aumento de la desregulación laboral que caracteriza las actuales condiciones de trabajo de numerosos empleos en el país.

Establecido el contexto de las condiciones del mercado de trabajo y las relaciones con la salud, la mirada debe ampliarse hacia otros ámbitos de la vida de trabajadores y trabajadoras, que permitan develar el contexto

---

<sup>18</sup> "Caracterización de situaciones de discriminación laboral de mujeres viviendo con VIH/SIDA", s/fecha: Rodrigo Pascal, VIVO POSITIVO; Santiago, Chile.

<sup>19</sup> "La jornada laboral en Chile", 2004: Ximena Díaz, Capítulo tercero en el libro *"El Trabajo se Transforma. Relaciones de producción y relaciones de género"*. R. Todaro y S. Yáñez, eds. CEM, Santiago.

<sup>20</sup> OIT, 2001. Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre VIH/SIDA y el mundo del trabajo. Ginebra.

social, cultural y simbólico en torno al cual construyen sus vidas y relaciones humanas. Estos aspectos son determinantes para la capacidad de control de las personas sobre los factores de riesgo y el curso que le den a sus conductas sexuales. Esta perspectiva es especialmente relevante en el caso de las infecciones de transmisión sexual en que las relaciones de trabajo pueden inducir o no a conductas riesgosas, dependiendo de las valoraciones de la sexualidad de las personas, de la capacidad de comunicación al interior de las parejas, de las relaciones de poder entre hombres y mujeres, de las dinámicas familiares, entre otros aspectos.

### **Metodología y objetivos específicos**

El estudio de carácter exploratorio, cualitativo y participativo, buscó conocer la opinión y percepción de los trabajadores y las trabajadoras sobre diversos tópicos relacionados con el comportamiento sexual, aspectos derivados de las condiciones de trabajo, de la ocupación y de los entornos laborales, que pueden influir en ellos. Se utilizó como herramienta principal la entrevista en profundidad, en forma individual y en entrevistas grupales, complementada con una ficha de datos personales y laborales. Se ha definido como participativo pues mediante las entrevistas y conversaciones los trabajadores y trabajadoras transmiten sus experiencias individuales y colectivas orientando el estudio y el diseño de estrategias de prevención. El estudio fue acompañado por actores sociales, dirigentes sindicales, profesionales y técnicos de las instituciones del Estado vinculadas a los problemas del trabajo y la salud.

El universo de la investigación lo constituye el conjunto de hombres y mujeres que integran la fuerza de trabajo del país y que se distribuyen en una estructura ocupacional definida según grupos de ocupaciones, categorías, y ramas. Las unidades de muestreo fueron los grupos ocupacionales considerando niveles de ingreso y educación, a partir de los datos de caracterización epidemiológica del VIH/SIDA en Chile. Para seleccionarlos se consideraron los criterios que se describen a continuación.

- *Ocupaciones* en las que, según la información registrada por CONASIDA, se encuentra el mayor porcentaje de personas seropositivas.
- *Condiciones de empleo que involucren riesgo y vulnerabilidad* para las personas que se desempeñan en esas ocupaciones.
- *Nivel educativo* de la población trabajadora debido a que las ocupaciones que se realizan en condiciones de mayor precariedad reúnen la fuerza de trabajo con los menores niveles educativos de la sociedad.
- *Feminización de las ocupaciones.*
- *Concentración regional del empleo.*

De acuerdo a los criterios señalados el estudio se focalizó en los grupos y regiones que se señalan a continuación: 1) hombres operarios y montajistas industriales mineros; 2) hombres operarios en el sector forestal; 3) trabajadores de ambos sexos del sector del comercio. 4) hombres y mujeres administrativos: agentes de ventas, operadores de telecomunicaciones, administrativos y similares. 5) hombres y mujeres trabajadores de hotelería y gastronomía.

### **Objetivos específicos**

1. Conocer el nivel de riesgo y de vulnerabilidad que presentan los y las trabajadores/as en estudio identificando los principales aspectos que determinan diferencias en sus situaciones: tipo de trabajo, condiciones laborales, culturas sexuales y tipo de sociabilidad propiciada por el entorno de trabajo, género, condición civil, prácticas sexuales, prácticas de riesgo y otras.
2. Describir y analizar los factores económicos, sociales, y culturales que inciden en el riesgo y vulnerabilidad de los/as trabajadores/as de las distintas ocupaciones analizadas.
3. Indagar en las posibles vinculaciones entre tipo de trabajo, condiciones laborales, sociabilidad que propician los diversos ambientes laborales, conductas de riesgo y niveles de vulnerabilidad.
4. Conocer la valoración que los/as trabajadores/as -considerados en el estudio- le dan a la sexualidad, a la prevención del VIH/SIDA y a su vinculación con el ámbito laboral
5. Analizar la predisposición, valoración, potencialidades y limitaciones socioculturales de los diferentes tipos de trabajadores/as estudiados, para implementar medidas de prevención y autocuidado en relación al VIH/SIDA y las ETS.
6. Establecer en qué medida el ámbito laboral constituye un espacio propicio para la prevención.
7. Proponer contenidos para la elaboración de materiales y otros instrumentos, factibles de ser utilizados en una estrategia de prevención dirigida a los/as trabajadores/as.

### **Síntesis de resultados**

Se trabajó con pautas de conversación y los temas abordados presentan distintos niveles de profundidad de acuerdo a características de género, nivel educativo y contexto cultural. En general, las mujeres tienen mayor lenguaje para expresarse en relación a los sentimientos y son interesadas en los temas de sexualidad; los hombres en general tienen más facilidad para identificar los problemas de condiciones de trabajo que los afectan en el campo de la sexualidad. En sectores de empleo masculino donde se

concentran trabajadores con menores niveles educativos se aprecia más dificultad para hablar de si mismos y más carencia de lenguaje para expresar u opinar de la intimidad. Esta diversidad lograda se evidencia en los relatos seleccionados.

En todos los sectores de trabajadores se aprecia que en los ambientes laborales se habla de sexo, pero en broma. Hablar de sexo forma parte del *divertimento* de los trabajadores y trabajadoras para combatir el tedio de las largas jornadas ya sea en grupos de pares o en grupos mixtos, especialmente en algunos sectores donde existen ambientes tipo “burbuja cerrada” como por ejemplo en áreas de comercio, allí se habla de sexo en broma y también se conversa de ello en forma seria entre personas amigas. También en los alojamientos en campamentos mineros abunda la conversación en broma sobre sexo, infidelidad y complicidades entre varones para disimular u ocultar relaciones extramaritales. En cambio, en otros espacios laborales las relaciones entre compañeros son frías y distantes porque las condiciones de organización del trabajo o el tipo de tarea asignada no generan lazos de camaradería.

Estos antecedentes permiten identificar algunos ambientes laborales más favorables para desarrollar programas de prevención en materia de salud sexual.

En el diagnóstico realizado en las Regiones II, V, VII, VIII y RM, en cinco grupos ocupacionales de trabajadores/as -Administrativos, Comercio, Hotelería y Gastronomía, Forestal, y Minería- se destacaron culturas laborales caracterizadas por condiciones y modalidades diferentes de la organización del trabajo, entre ellas la mayor o menor inestabilidad del empleo, la mayor o menor rotación laboral, jornadas con sistemas de turnos, ciclos prolongados de trabajo y descanso, la composición por sexo en los centros de trabajo, entre otros. A estas diferencias más generales, se suman otras características de los propios sujetos tales como: el nivel socioeconómico, las edades y sus niveles de educación e información sobre el tema que definen una manera particular de enfrentar la sexualidad y la prevención del VIH/SIDA y las ETS.

Uno de los factores que aumentan la vulnerabilidad frente al VIH/SIDA y las ETS encontrado en los grupos de trabajadores/as estudiados es el *aislamiento social y distanciamiento con la pareja y familia* a causa del trabajo en sistemas de turnos, especialmente los sistemas de turnos y descansos que no coinciden con el descanso del resto de la familia. No encontrarse con la pareja ni con los hijos, va provocando en muchos casos conflictos de pareja con expresiones de celos, infidelidad, violencia y finalmente ruptura de pareja.

Esta situación de conflicto entre trabajo, familia y vida personal por sistemas de jornadas está presente en todos los grupos ocupacionales estudiados aunque cada uno tiene sus especificidades. En el grupo de Administrativos las jornadas flexibles y las jornadas reducidas con trabajo intensivo de turnos variables e impredecibles alteran los tiempos de descanso y sociabilidad de éstos. En tanto en los grupos de Comercio y Hotelería y Gastronomía, las jornadas extensas, el trabajo de pie provocan excesivo agotamiento alterando el rendimiento sexual (especialmente en los hombres).

En faenas de trabajadores forestales y de minería, las jornadas se prolongan porque no se contabilizan los tiempos de subida y bajada al lugar de la faena lo cual extiende exageradamente la jornada diaria disminuyendo el descanso del trabajador. En el caso de Minería y Forestal esta vulnerabilidad se hacía más dramática debido a los ciclos de trabajo en turnos prolongados (20x10; 7x7; 4x4 días) y esta situación se agrava especialmente en trabajadores cuyas familias residen en regiones distantes y el trabajador se transforma en un elemento disruptor que llega a alterar la rutina del grupo familiar.

Otros factores de vulnerabilidad encontrados en el estudio se vinculan a *condiciones sociales del empleo desmedradas*: contratación inestable, temporal, ausencia de sindicalización o bajas posibilidades de negociar colectivamente, bajos estándares de higiene y seguridad y otros problemas derivados de los puestos de trabajo.

*Salarios insuficientes* llevan al endeudamiento de los/as trabajadores/as, en muchos casos esta situación obliga a trabajar los días de descanso aumentándose el distanciamiento con la pareja y los hijos.

El *acoso sexual* aparece como factor de vulnerabilidad y se denuncia fundamentalmente en sectores de empleo femenino en este caso trabajadoras del Comercio y Administrativos.

La *penuria cultural* es un factor de vulnerabilidad en comunas mineras y localidades forestales, después de las faenas el trabajador que reside en pensiones, lejos de su lugar de origen, no tiene otro lugar de ocio y entretención que los bares y lugares de comercio sexual.

*Localidades cerradas donde hay excesivo control social* generan mayor vulnerabilidad frente al VIH/SIDA y las ETS, pues las personas no se atreven a acudir a la única farmacia del pueblo a comprar preservativos, esto ocurría en sectores de faenas forestales.

Por otro lado, se encontró que los/as trabajadores/as de todos los grupos ocupacionales estudiados conocen la información general divulgadas por



las campañas en los medios de comunicación, las personas mencionan los métodos de prevención señalando principalmente “abstinencia sexual, condón, pareja única y estable” sin embargo, sus prácticas sexuales develan una escasa práctica segura.

*Baja aceptabilidad al uso del preservativo:* en relación al (no) uso del preservativo, el estudio realizado devela que existe escasa aceptabilidad en todos los grupos de trabajadores/as investigados, las razones aludidas tienen directa relación a prejuicios altamente divulgados en nuestra sociedad como por ejemplo, que son incómodos o que rompen el romanticismo, al mismo tiempo la escasa utilización del condón responde a que la mayoría de los y las entrevistadas no creen que su “uso sea necesario” ya que no se sienten en riesgo de adquirir alguna ETS o el VIH/SIDA.

Cabe destacar, que los grupos que manifestaron mayor aceptabilidad frente al preservativo fueron las mujeres con mayores niveles educativos; algunas mujeres separadas quienes presentan mayores niveles de autocuidado en su salud sexual y en menor grado las mujeres jóvenes trabajadoras del sector comercio, administrativos, hotelería y gastronomía. Con respecto a los hombres, los jóvenes administrativos fueron los que declararon utilizar con mayor frecuencia el condón. Por su parte en el sector minero, algunos de los entrevistados manifestó usar el preservativo con trabajadoras sexuales a petición de éstas. Por último, en el sector forestal, los resultados del estudio, arrojaron un escaso conocimiento sobre el condón, por lo mismo su utilización casi no parece ocurrir.

Frente a las vías de transmisión del VIH/SIDA, subsisten conceptos errados y permanecen los mitos a pesar del esfuerzo de las campañas generales a la población. Existe un gran desconocimiento de las ETS y su prevención en todos los sectores de trabajadores/as estudiados.

No obstante, el diagnóstico realizado también arroja elementos virtuosos de las culturas laborales construidas por los grupos, tales como; camaradería, amistad entre compañeros/as, redes de solidaridad. Algunas jefaturas respetuosas e interesadas por el bienestar del trabajador/a, algunos sindicatos activos y comprometidos con sus afiliados, todas condiciones que pueden potenciar y facilitar un trabajo preventivo en sexualidad, VIH/SIDA y ETS. Por ejemplo, se encontró que los trabajadores/as del Comercio conversan habitualmente sobre sexualidad en broma para combatir el tedio de las largas jornadas. Otros grupos de trabajadores/as, encontrados en el sector de Hotelería y Gastronomía mantienen conversaciones sobre su vida íntima en grupos pequeños y en todos los sectores, algunos trabajadores/as se aconsejan y escuchan, cuando enfrentan dificultades en su vida afectiva.

En grupos ocupacionales mixtos, las trabajadoras de edades intermedias ejercen una gran influencia en los trabajadores más jóvenes, generándose relaciones de amistad que pueden ser muy propicias para la prevención social del VIH/SIDA y las ETS.

Las personas entrevistadas tanto en forma individual como grupal manifestaron un gran interés en conocer y recibir información de las enfermedades de transmisión sexual y la mayoría manifestó preferencia por un aprendizaje colectivo en pequeños grupos.

La gran variabilidad de los ciclos de trabajo y descanso y las largas jornadas representan un desafío a la capacitación, por lo tanto deben considerarse los tiempos libres más idóneos para realizar los talleres de prevención e impulsar la conversación sobre sexualidad y autocuidado en los espacios laborales mismos.

Así, se puede concluir que una intervención preventiva a nivel primario de VIH/SIDA y ETS, debe ir más allá del discurso de las formas de prevención y adquisición. Es necesario trabajar la prevención desde una perspectiva de la gestión de riesgo que vaya acompañado del concepto de autocuidado, como forma de abrir un diálogo maduro entre los sujetos y al mismo tiempo desmitificar la utilización del condón, a partir de la inserción de éste de manera natural en las prácticas sexuales.

Los antecedentes recopilados y el diagnóstico demuestran la necesidad de construir una estrategia de modelo de prevención y autocuidado participativo que considere los elementos presentes en la cultura laboral, identifique los factores de vulnerabilidad; potencie los rasgos protectores encontrados en el ambiente laboral para que los/as trabajadores/as mejoren la gestión del riesgo frente a la epidemia del SIDA.