

Presentación

ESTA SERIE DE CUADERNILLOS DE FORMACIÓN, es un trabajo realizado por el Movimiento Unificado de Minorías Sexuales – MUMS; con el fin de transformarse en un aporte concreto a las estrategias de prevención del VIH/SIDA y apoyar la labor de los Servicios de Salud y las organizaciones de minorías sexuales emergentes en todas las regiones del país.

El presente trabajo, plantea una mirada particular de los temas que en él se abordan, recogiendo las experiencias adquiridas por el Equipo de Prevención del MUMS durante los últimos años, a través de su trabajo directo con población de HSH. Pretende compartir y socializar esta mirada, transformándose en un documento de trabajo que aporte elementos concretos a la formación de militantes y agentes de prevención. Es un esfuerzo realizado por Hombres que tienen sexo con Hombres dirigido hacia sus pares.

La producción y distribución de este material se realizó con el financiamiento de la Comisión Nacional del SIDA, CONASIDA, del Ministerio de Salud, dentro del marco del Proyecto “Sustentar el trabajo destinado a fortalecer la prevención y el cambio de actitud para reducir el riesgo de transmisión del VIH/SIDA en población de HSH”.n

Serie Cuadernillos de Formación: N°4 “Vulnerabilidad y Gestión de Riesgo”

Editor y Productor: Equipo de Prevención del MUMS (Emilio del Pino, Juan Francisco Méndez, Nicolás Ramírez, Víctor Parra). **Revisión de Contenidos:** Soledad Cartagena (IKASTOLA), Francisco Vidal (Universidad Arcis), Fernanda Artigas (IKASTOLA), Claudio Bustamante (Vivo Positivo), Marco Ruíz (Centro de Estudios de la Sexualidad - ONG CES). **Corrección de textos:** Juan Francisco Méndez, Víctor Parra. **Diseño y Diagramación:** Jorge “Perro” Undurraga C. **Queremos agradecer al grupo Brigada “DIVINE” (MUMS), que participaron dentro del proceso de validación de este cuadernillo. Impresión:** Mosquitos Editores. **Fecha de Edición:** Julio 2002. **Mayores Informaciones a:** Movimiento Unificado de Minorías Sexuales (MUMS), Alberto Reyes 063, Providencia, Santiago de Chile; fono: 737 0892, fonofax: 732 0863, e-mail: mums@manquehue.net, WebSite: www.orgullogay.cl.

Derechos Reservados CES, Registro Propiedad Intelectual Inscripción xxxxxx, ISBN XXXX

Qué nos motiva hablar de estos temas

LA APARICIÓN DE LOS CONCEPTOS “Vulnerabilidad y Gestión de riesgo”, amplió significativamente la manera de plantear, entender y desarrollar en la práctica, la prevención del VIH/SIDA. Este hecho permite trabajar en profundidad algunos elementos menos concretos y visibles que forman parte de la vida de una persona, como son su sexualidad y su afectividad.

En este contexto, las organizaciones de minorías sexuales, particularmente las organizaciones homosexuales, iniciamos un trabajo que permitiera descubrir y revelar los factores de vulnerabilidad particulares de los hombres que tienen sexo con hombre (HSH). De allí surge el concepto HSH, que representa a diferentes grupos de personas que forman parte de esta población, como son los

hombres homosexuales, bisexuales, travestis, transgénero y a aquellos hombres que no sintiéndose parte de ninguno de los grupos mencionado anteriormente, mantienen relaciones sexuales con otros hombres.

En todos y cada uno de ellos, la vulnerabilidad se manifiesta de diferentes maneras y les afecta en distintos niveles. Al reconocer esta situación, se facilita la elaboración de estrategias e intervenciones adecuadas, que además recogen las experiencias de las personas; desarrollando un trabajo preventivo más integral y profundo que no se centra solamente en la entrega de información.

Esas particularidades y detalles que configuran lo complejo de la vulnerabilidad de la población HSH, son el eje central de este documento,

que intenta revisar de manera apropiada los efectos de algunos componentes sociales que la fomentan, como la discriminación, la homofobia, y los prejuicios. Además, nos da la posibilidad de compartir y socializar esta experiencia de trabajo con otros actores vinculados a la prevención (Servicios de Salud, ONG, u otros), con el fin de visualizar mejor la vulnerabilidad de esta población y las orientaciones generales para reducirla.

Esperamos que nuestro esfuerzo posibilite el mejoramiento de las intervenciones preventivas realizadas hasta hoy con esta población, además de promover y apoyar su implementación en aquellos lugares donde aún no existen, situación que se da en gran parte de nuestro país.ⁿ

Qué Significado tiene el Concepto del Vulnerabilidad

EL CONCEPTO DE VULNERABILIDAD puede ser entendido y aplicado de distintas maneras. Para lograr explicarlo más claramente, desarrollaremos una definición técnica, acompañada de algunos ejemplos simples; describiendo situaciones de la vida real que a muchos de nosotros nos ha tocado vivir.

En términos generales y en relación con el VIH/SIDA, **“Estar más vulnerable significa tener poco o ningún control sobre el propio riesgo de adquirir el virus; o para aquellos que ya lo adquirieron, no tener o tener acceso limitado a una asistencia o apoyo adecuado.”**

La vulnerabilidad **“es el resultado de muchos factores que se entrecruzan, que van desde lo personal a lo**

social; es decir desde los aspectos íntimos de las personas a los aspectos culturales, demográficos, legales, económicos y políticos de la sociedad”.

Estas consideraciones surgen a raíz de varias investigaciones realizadas en el campo de la epidemiología del SIDA, con el fin de lograr entender el “por qué” las personas se siguen exponiendo al riesgo de adquirir el VIH, a pesar de conocer el tema y manejar básicamente la información sobre las vías de transmisión y los métodos de prevención.

Este trabajo ha permitido comprender que, si bien la transmisión del VIH siempre es posible en el caso de mantener prácticas de riesgo, existen otros factores que influyen en las decisiones que las personas toman y que facilitan que

se expongan a dichas prácticas. También es posible reconocer que los comportamientos individuales se van construyendo en base a estos factores; a las influencias de las propias creencias, los mitos, la información que se maneja; la forma de vivir la vida; la forma en que el entorno social, como la familia o los amigos perciben al SIDA; la influencia de la religión, entre otros.ⁿ

Dimensiones de la Vulnerabilidad

AL HABLAR DE LAS DIMENSIONES de la vulnerabilidad, nos referimos a los espacios desde donde las personas pueden generar mayores o menores grados de control; y desde donde suelen surgir elementos que afectan positiva o negativamente las decisiones que tomen en relación a su riesgo; ya sea de adquirir el VIH o de desarrollar el SIDA.

Una de estas dimensiones es la **individual**, en donde el comportamiento de las personas tiene relación directa con la capacidad de percibir y reconocer su propio riesgo. A esto se le llama “Gestión individual de Riesgo”, concepto que desarrollaremos en los próximos capítulos. A este nivel, también es importante considerar el manejo y el acceso que

las personas tienen a la información oportuna, veraz y adecuada sobre el SIDA, además de la comprensión e interpretación que cada una de ellas le da esta información. Acá surgen una variedad de elementos que pueden aumentar el grado de vulnerabilidad de una persona, los que profundizaremos más adelante.

Otra de estas dimensiones es la **social**, en donde la construcción compartida de la realidad y de los discursos sociales juegan un papel fundamental, ya que influirían directamente en cada persona, en la aplicación de su escala de valores, creencias, actitudes y conductas. La realidad y el discurso social compartido, podrían promover la reducción

de riesgo individual, facilitando o creando un ambiente social favorable y de apoyo. Sin embargo, desde nuestra realidad, generalmente vemos como se transforman en un obstáculo, fomentando argumentos como que el SIDA afecta sólo a los “grupos de riesgo”, o “a la gente promiscua”; creencia fuertemente arraigada también dentro de la población homo/bisexual y de HSH.

Por otra parte, se encuentra la dimensión **económica**, desde donde se definen los accesos que las personas tienen a las herramientas adecuadas para disminuir su riesgo. Esto tiene relación directa con la estabilidad

(sigue)

económica y laboral de las personas y con los beneficios que se desprenden de estas.

Finalmente podemos mencionar la dimensión **política**, en donde juega un papel fundamental la importancia que el Estado da a la epidemia del SIDA. De esto dependerá la aprobación y aplicación de políticas públicas adecuadas, que posibiliten la creación y/o mantención de espacios sociales favorables y la destinación de recursos para que las personas

implementen y apliquen las medidas de prevención necesarias, y para que la población afectada tenga una participación activa y represente sus necesidades ante las entidades gubernamentales. Desde esta mirada, una persona o grupos de personas, podrían presentar distintos grados de vulnerabilidad relacionado con una de estas dimensiones o con una mezcla de todas ellas. Esto es lo que trataremos de profundizar a continuación.

Factores que Hacen a una Persona más Vulnerable

SI BIEN TODAS LAS DIMENSIONES DE VULNERABILIDAD son importantes y generalmente se presentan relacionadas entre sí, nos interesa centrar nuestro trabajo dentro de la dimensión individual, ya que desde allí las personas construyen sus comportamientos reales, los que finalmente llevarán a la práctica. Esta construcción se puede ver afectada por la influencia de distintas situaciones que las personas enfrentan. Por otra parte, recordemos que es a nivel de la intimidad, donde las personas pueden reconocer y trabajar en relación con su propio riesgo frente al VIH.

En la medida que una persona reconoce sus propios grados de vulnerabilidad, tiene la posibilidad de desarrollar herramientas apropiadas para enfrentar esta situación, buscando soluciones reales, adecuadas y coherentes con su estilo de vida. Dentro de la dimensión individual, es posible descubrir tres factores claves que influirían en el nivel de riesgo al cual podría exponerse una persona:

La Vulnerabilidad biológica, se hace presente cada vez que una persona se enfrenta a la posibilidad de un contacto directo, al interior del organismo, con fluidos corporales de otra persona que vive con VIH, y que pueden hacer posible la transmisión, como son la sangre, el semen, el fluido vaginal y la leche materna.

Como ejemplo de esto, podemos mencionar todas las prácticas sexuales que una persona puede realizar sin uso de preservativos. Dentro de éstas, la **penetración anal**, representa un mayor grado

de vulnerabilidad, dado que biológicamente, el ano no se encuentra completamente preparado para recibir una penetración. Este grado de vulnerabilidad también esta presente en una **penetración vaginal**, y en ambos casos aumenta, por la presencia de lesiones en la zona, las que pueden ser causadas por prácticas anteriores, por falta de lubricación natural, por el uso de juguetes sexuales como preparación para la penetración, o por la presencia de una

(sigue)

Enfermedad de Transmisión Sexual (ETS).

En el caso del sexo oral, también se puede dar un grado de vulnerabilidad biológica, si la persona que lo realiza (quién chupa), recibe fluidos en su boca y los traga. De la misma manera que en la penetración, esta situación aumenta si existen lesiones en la boca, la garganta o el esófago.

Otro ejemplo de vulnerabilidad biológica, se da a través del intercambio de jeringas; situación que afecta a las personas que consumen drogas inyectables.

La Vulnerabilidad social, tiene que ver con la forma en que las personas se relacionan con su grupo social directo, como la familia, la pareja, los amigos, los compañeros de trabajo, entre otros; con la

posibilidad que tienen de contar o no con el apoyo de dichos grupos; y con la influencia positiva o negativa que éstos puedan ejercer frente a la toma de decisiones que alejen la posibilidad de adquirir el VIH.

En este sentido, los refuerzos sociales son muy importantes, ya que para una persona sería muy difícil mantener un actitud o una práctica concreta, que sea completamente diferente a la del resto. En nuestra sociedad es muy fácil y frecuente encontrar refuerzos sociales negativos a la implementación de medidas de prevención; como por ejemplo el típico discurso colectivo que dice que el condón disminuye el placer sexual, que es incómodo o que queda chico; y las personas lo sostienen como verdad absoluta, a pesar de no haberlo usado nunca. Además, este discurso se refuerza por la influencia social ejercida por algunos

sectores de la población, que insisten en decir que el condón no sirve, y asocian su uso a la “inmoralidad” y la “falta de valores”.

La discriminación es un ejemplo claro de vulnerabilidad social; situación que afecta mayoritariamente a la población homosexual y travesti, quienes por su visibilidad corren mayor riesgo de ser discriminados. En este sentido podemos mencionar algunas situaciones muy frecuentes que hacen a las personas más vulnerables, tales como homofobia o la falta de aceptación social de la expresión de una orientación sexual distinta. Por una parte, esta situación obliga a muchas personas a mantenerse en la clandestinidad, imposibilitados de desarrollar un proceso de autoaceptación, fomentando la mantención de una doble vida afectiva y sexual, con parejas paralelas y de ambos sexos.

Por otra parte, muchas personas que han logrado

completar su proceso de autoaceptación, se ven enfrentados a la imposibilidad de socializar su situación, generado por el miedo, por la vergüenza, por sus propios prejuicios frente a la homosexualidad y a la sexualidad en general, o por el temor a ser rechazados dentro su entorno social directo (familia, amigos, compañeros); fomentando el desarrollar su afectividad y sus prácticas sexuales en condiciones poco apropiadas y en espacios clandestinos, escondiéndose del mundo. Como podemos ver, en ambos casos se presentan situaciones que pueden ser muy difíciles de enfrentar y superar, y que generalmente hacen que la prevención del VIH pasa a ser una preocupación secundaria.

Otra situaciones que podemos mencionar aquí es la escasa posibilidad de conseguir trabajo o de mantener una estabilidad laboral y económica adecuada, sobretodo cuando la homosexualidad es más evidente. Aquí la vulnerabilidad se hace presente, por los efectos negativos que esto causa en la vida de las persona, en

donde la prevención del VIH pasa a un segundo plano, ya que la urgencia inmediata es sobrevivir...”si no hay plata para comer, menos habrá para comprar condones”. Al enfrentar esta situación se podría utilizar el sexo como estrategia de sobrevivencia, en donde el control del riesgo puede pasar a ser manejado por la voluntad del otro.

La Vulnerabilidad afectiva, tiene que ver con la influencia que ejercen las emociones y los sentimientos; los estados de ánimo y el nivel de autoestima sobre el control de los comportamientos de las personas. Si éstos son positivos y la persona se siente plena, existen mayores posibilidades que las decisiones que tome sean más adecuadas para su autocuidado. De lo contrario, podrían surgir estados depresivos que motiven sentimientos de autodestrucción y la sensación de que nada vale la pena.

En este sentido, podemos mencionar varios ejemplos, como tener que enfrentar una identidad sexual no asumida, lo que podría

generar en la persona sentimientos de rechazo hacia su entorno, de soledad y de incapacidad de poder desarrollar su vida afectiva de manera plena. Dentro de esta situación, la prevención del VIH podría quedar postergada por la necesidad inmediata de la persona de controlar o superar su estado emocional.

Otras situaciones que podrían aumentar la vulnerabilidad de una persona son la baja autoestima y los sentimientos de inferioridad, es decir la falta de valoración de sí mismo, de las capacidades para decidir y para ejercer control sobre sus comportamientos. Esto podría provocar que en el momento de aplicar alguna estrategia de prevención, la persona confie esta tarea al otro, creyendo que su capacidad es superior y que será lo más adecuado para ambos.

Además, es posible que sienta que sus propuestas podrían provocar molestias en el otro, o sentir que no

(sigue)

tiene capacidad para negociar con la pareja y finalmente ceder. Algunas frases típicas con la que podríamos ejemplificar esta situación son... “*Que va a pensar de mí si le pido que usemos condón... Va a creer que tengo algo o que soy promiscuo*”..., “*...Mejor espero a ver si él me pide que usemos condón*”.

Por otra parte, la excesiva seguridad en sí mismo, también puede hacer que una persona sea más vulnerable; ya que podría generar sentimientos de omnipotencia e invulnerabilidad; es decir, la creencia de que todo se puede manejar y que nada escapa al control. Hay frases típicas que reflejan esta situación y que escuchamos con mucha frecuencia como ...” *Yo sé muy bien con quien me meto... a mí no va a pasar nada*”... “*Eso le pasa a las locas que se meten con cualquiera y sólo piensan en la calentura*”... “*eso le pasa a las locas tontas*”... También se pueden generar sentimientos de invulnerabilidad en una persona, cuando luego de haberse expuesto a varias situaciones de riesgo, el resultado de su examen arroja negativo; haciéndole

creer que el VIH ya no le puede afectar.

Por otro lado, una actitud conformista también podría generar un grado importante de vulnerabilidad en una persona, es decir, el sentimiento de que no hay mucho que hacer ya que la transmisión del VIH está manejada por la suerte. Algunas frases que escuchamos frecuentemente y que reflejan este sentimiento son “*...total, de algo hay que morirse*”, “*...por suerte a mí todavía no me toca*”, “*bueno, si al final igual voy a salir premiado*”.

Otra situación frecuente que podríamos mencionar, es la ruptura de pareja; lo que generalmente puede causar estados depresivos, acompañados de sentimientos de tristeza, de abandono afectivo, de rabia, de venganza, entre otros. En situaciones como éstas, se podrían buscar vías de escape poco apropiadas, como elevar el consumo de alcohol y/o drogas, o aumentar la cantidad de parejas sexuales. En estos casos, la prevención del VIH también podría quedar postergada, frente a la

necesidad de superar este estado emocional.

Como podemos ver son muchos los factores que hacen que las personas sean más vulnerables, es decir, que las predisponen a exponerse con mayor facilidad al riesgo de adquirir el VIH. Si una persona logra reconocer cuál de estas situaciones es la que más le afecta, será posible que la analice y evalúe en profundidad; proponiéndose y probando distintas soluciones que le ayuden a superarla.

Cuando esto se logra, la persona ha dado el primer paso para realizar una gestión individual de riesgo, lo que puede facilitar la construcción e implementación de una estrategia de prevención coherente con sus propias necesidades, sus gustos y estilo de vida. ⁿ

Gestión Individual de Riesgo

COMO MENCIONAMOS ANTERIORMENTE, un primer elemento importante para realizar una gestión individual del riesgo, es que la persona logre reconocer el grado de vulnerabilidad que enfrenta y pensar en cómo podría aminorarlo hasta superarlo definitivamente. Esto a su vez, le facilita tomar conciencia sobre las situaciones de riesgo real que ha vivido y reflexionar cómo podría evitarlas en el futuro.

De esta manera, se inicia el proceso de construcción de una estrategia de prevención personal, en donde el aprendizaje social juega un papel muy relevante, es decir la importancia de las destrezas y habilidades que las personas puedan desarrollar y de los estímulos provenientes de los grupos

sociales, los pares y las parejas sexuales.

Técnicamente, la definición de este proceso llamado *gestión de riesgo*, **“corresponde a un conjunto de fenómenos emocionales e intelectuales involucrados en la toma de decisiones y en la implementación de estrategias de autocuidado”**.

Además, se han reconocido una serie de momentos, que es importante que las personas vivan y asimilen de forma progresiva, esperando que esto facilite el desarrollo de la autonomía, el compromiso con las decisiones tomadas y con los comportamientos propuestos para alejarse del riesgo. Estos momentos son cinco y trataremos de definirlos uno por uno.

4 Realizar un autodiagnóstico o diagnóstico compartido del riesgo.

Esto se puede entender como el momento en donde la persona analiza y reconoce cuales son los factores que le han llevado a vivir situaciones de riesgo o que lo han expuesto a la posibilidad real de adquirir el VIH, a partir del reconocimiento de su grado de vulnerabilidad.

Para entender mejor esto, podríamos poner un ejemplo: Una persona descubre que cada vez que bebe alcohol en exceso y se cura, es cuando más se expone a vivir situaciones de riesgo... *“siempre se me olvida usar el condón”*.

(sigue)

Lo ideal es que la persona realice o viva este momento de una manera íntima y personal, por eso se le llama autodiagnóstico. Sin embargo, puede suceder que alguien no cuente con las herramientas adecuadas o que se encuentre demasiado confundido para llevarlo a cabo. En esos casos, se propone un diagnóstico compartido, es decir, apoyado o acompañado por otra persona que esté capacitada, y que en lo posible comparta algunas características similares con el otro, como la edad, el sexo, la orientación sexual, los intereses, las formas o estilos de vida. A esto se le reconoce con el nombre de “consejería”.

Tanto en forma individual como compartida, el diagnóstico del riesgo tiene que considerar aspectos relevantes de la vida de la persona como la personalidad, el nivel de educación, la forma de relacionarse con otros, el manejo de sus emociones e impulsos, sus motivaciones y proyectos de vida.

Además, es fundamental considerar el nivel de información sobre el VIH/SIDA que se maneja, los mitos y creencias, normas y valores sociales y sexuales construidos dentro del lugar o grupo social directo donde se desenvuelve. La idea es que cada uno de estos elementos se transformen en un apoyo sobre el cual la persona inicie la construcción de su estrategia de prevención.

4 *Crear o recrear soluciones concretas, adecuadas al contexto de vida que disminuyan o eliminen el riesgo.*

Tomando en cuenta todos los antecedentes y elementos que surgieron del diagnóstico realizado, la persona está en condiciones de buscar soluciones y cambios concretos que le permitan alejarse del riesgo. En esta búsqueda, se puede echar mano a experiencias anteriores, modificando y recreando algunas soluciones que han sido útiles en situaciones similares; y de no ser así, es posible crear soluciones nuevas y específicas para disminuir el riesgo frente al VIH.

Volviendo al ejemplo del punto anterior, donde la persona reconoce que su grado de vulnerabilidad se presenta cada vez que se “cura”, algunas posibles soluciones para superar esta situación podrían ser: andar siempre con condones, o evitar realizar ambas cosas a la vez, es decir “curarse” y tener sexo; o

tratar de beber menos si cree que va a tener la posibilidad de engancharse con alguien. Otra posibilidad sería comentar esto con algún amigo de confianza, algún compañero de carrete, que pueda ayudarlo a mantener el control.

Es fundamental que estas soluciones sean sencillas, fáciles de implementar y que siempre estén a la mano, de manera que la persona sienta la seguridad que siempre podrá contar con ellas y que los beneficios que obtendrá serán mayores que los costos. Pueden ser variadas y flexibles; además se pueden proponer varias estrategias para ser aplicadas en forma paralela.

Es importante recordar que estas soluciones y cambios pueden alcanzar un mayor o menor grado de eficacia, y que siempre será posible revisarlos, replantearlos y modificarlos, con el fin de lograr que cumplan con su objetivo. Para facilitar este momento es necesario que las

personas puedan desarrollar sentimientos de independencia y autonomía

4 La decisión personal de llevar a cabo soluciones.

Este es un paso fundamental en el proceso de gestión de riesgo, ya que una cosa es pensar en posibles soluciones y cambios, y otra es decidirse a ponerlos en práctica. También es de suma importancia que esta decisión surja desde lo más íntimo, de tal manera que se mantenga en el tiempo; que la persona sienta que es parte de sus propias necesidades, motivaciones o aspiraciones, y que su aplicación será beneficiosa.

En este sentido, la creatividad, la capacidad de imaginar, de inventar y recrear, ayudará mucho a que las personas logren su objetivo, sobre todo pensando que esta decisión no se asumirá desde lo intelectual, sino más bien, dentro de una situación concreta donde puede hacerse presente un posible riesgo, un

momento de mucha intimidad donde lo que rige son las emociones; o como en el ejemplo anterior, donde hay una fuerte influencia del alcohol.

4 Desarrollar destrezas y habilidades para llevar a cabo las decisiones frente al riesgo.

Para desarrollar destrezas y habilidades, las personas necesitan probar si en la práctica concreta, las soluciones y cambios propuesto alcanzan los resultados esperados. Esto presenta un desafío importante, ya que lo más probable es que las situaciones o momentos en que se puede realizar esta prueba, estén cargados de muchas emociones y ansiedades, pudiendo provocar sensaciones de pérdida de la racionalidad y del autocontrol, generar temor al fracaso, dejando el control del riesgo a “la suerte”.

El desafío entonces, es que la persona sienta que

(sigue)

tiene la capacidad para manejar sus emociones, sea cual sea la situación que esté enfrentando, de tal manera que éstas no impidan la aplicación de las soluciones propuestas, ni en la posibilidad de revisarlas y modificarlas, con el fin de mejorar su grado de eficacia.

Lo ideal sería que estas pruebas también se pudieran realizar en condiciones adecuadas para su evaluación, es decir, en momentos en que los sentimientos sean menos intensos y se mantenga un nivel adecuado de racionalidad y manejo del autocuidado.

La posibilidad de probar y medir la eficacia de las soluciones propuestas es fundamental, ya que cada vez que la persona vea que el intento le da resultados positivos y satisfactorios, sentirá que es capaz de aplicar esta solución en todo momento y que este resultado se mantendrá en el tiempo.

4 Enfrentamiento directo con la puesta en práctica de la decisión.

Este es el momento definitivo en donde las personas pondrán en práctica los resultados obtenidos en los 4 pasos anteriores, es decir, aplicarán directamente en su vida las estrategias de prevención que han construido. Generalmente se da en la intimidad, en donde la decisión dependerá e involucrará sólo a la persona y a quien comparta ese momento con ella.

Es allí donde necesitará echar mano a todas las herramientas, recursos y habilidades descubiertas durante este proceso. Es fundamental que reconozca sus temores y sus miedos y mantenga la certeza que los podrá

controlar, de tal manera que no influyan en la aplicación de su estrategia.

Finalmente es importante recordar que la prevención se puede aplicar a través de varias estrategias paralelas, las que a su vez, se pueden ir modificando según la situación, el momento, el lugar y las personas involucradas. Todos los intentos son válidos y aunque la primera vez que se aplique no se obtenga el 100% de los resultados esperados, con el correr del tiempo y la experiencia acumulada, esto puede cambiar y transformarse en una solución que aleje definitivamente la posibilidad de adquirir el VIH.ⁿ

Los Aportes del Reconocimiento de la Vulnerabilidad y del Proceso de Gestión de Riesgo a la Prevención del VIH/SIDA

AL APLICAR EL CONCEPTO DE VULNERABILIDAD, se desvanece la creencia de la existencia de los “grupos de riesgo”, proponiendo que cualquier persona podría vivir situaciones de riesgo, dependiendo de su grado de vulnerabilidad. Ello promueve la disminución de la discriminación y la segregación, ya que propone que las personas no son de riesgo, sino que las prácticas o comportamientos que realizan, (si usan o no condón, por ejemplo) y que éstas no siempre depende sólo de las voluntades individuales.

Además, propone que la responsabilidad de cuidarse es individual, es decir de cada persona. Nadie “infecta” a nadie, sino que cada uno decide hasta dónde se expone al

riesgo. Si una persona no toma ninguna decisión frente al riesgo de adquirir el VIH, igual está decidiendo no pensar en su autocuidado.

El reconocer el grado de vulnerabilidad permite que las personas busquen soluciones prácticas y concretas; reales y coherentes con su estilo de vida y con sus gustos.

Por otro lado, vivir el proceso de gestión individual de riesgo acompañado del reconocimiento de la vulnerabilidad, le permite a la persona reconocer su nivel de

riesgo desde un análisis profundo de su comportamiento individual y de cómo éste se ve influenciado por los factores externos. Permite que la persona reconozca sus propias capacidades, sus destrezas y habilidades, su creatividad. La ayuda a diseñar y a proponerse una o varias estrategias de prevención frente al VIH, las que puede ir probando, modificando y mejorando lentamente, con el fin de mantener en el tiempo la que sea más eficaz.ⁿ

Al Concluir

EN ESTE SENTIDO, LA PROPUESTA que el Movimiento Unificado de Minorías Sexuales – MUMS hace a sus pares, es aceptar este desafío. Lograr que cada uno de nosotros se sienta responsable de su autocuidado, que logremos comprender que la prevención depende de cada uno de nosotros y que todos en conjunto podemos evitar que la epidemia del SIDA siga avanzando, y afectando a nuestros amigos y conocidos.

En resumen, este desafío promueve la participación activa de los sectores directamente afectados, la prevención entre pares, el protagonismo de las personas VIH positivas, y de todos los hombres que hacen sexo con hombres (HSH).

Bibliografía

1. **“Fundamentos de las intervenciones en Prevención”**. Documento de trabajo de la Comisión Nacional del SIDA, Chile 1997.
2. Documento **“Lineamientos y estrategias para la acción con poblaciones más vulnerables al VIH/SIDA”**. ONUSIDA, Liga Colombiana de Lucha contra el SIDA, 1997.