



ORD. A 111 N°

1622

N° 94

ANT. : Oficio N° 26279 de fecha 11.11.2016 de la Cámara de Diputados.

239

MAT. : Informa sobre diversos aspectos relacionados con el VIH.

Santiago, 15 MAY 2017

DE : MINISTRA DE SALUD
A : SR. FIDEL ESPINOZA SANDOVAL
PRESIDENTE DE LA CAMARA DE DIPUTADOS

Junto con saludarlo, mediante el presente envío a Ud. respuesta a la información solicitada por el H. Diputado de la República, Sr. Javier Macaya Danús, en documento señalado en el antecedente, referido a diversos aspectos relacionados con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

Sobre el particular, y dando respuesta a cada uno de los puntos consultados, comunico a Ud. lo siguiente:

- a) *Estudios realizados por el Ministerio de Salud sobre la cantidad de personas con VIH en los últimos 10 años, distribuidos por segmentos etarios:*

Se adjunta Anexo N° 1, documento que detalla la información que se origina de las notificaciones de casos que se realizan al Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud, considerando que la infección por VIH/SIDA es una enfermedad de notificación obligatoria.

El Departamento de Epidemiología de esta Secretaría de Estado es el encargado de verificar el cumplimiento de la notificación de cada uno de los casos diagnosticados; y de validar, analizar y difundir los resultados que se originan de este proceso de vigilancia.

- b) *Campañas de prevención del VIH:*

La campaña de comunicación social corresponde a una acción dentro del nivel masivo de prevención y es complementaria a las estrategias intersectoriales, grupales e individuales para la prevención del VIH/SIDA. En otras palabras, la Estrategia Nacional de Prevención del VIH incluye tres niveles de intervención, siendo el nivel masivo/comunicacional el que incorpora la campaña de comunicación como una de sus estrategias.

Las campañas se entienden como acciones de alto impacto social, continuas en el tiempo, y son determinadas por el análisis de la situación nacional de la epidemia y de las necesidades comunicacionales que de este análisis se deriven.

Dichas campañas, en Chile, tienen por objetivo crear y mantener una alerta social que favorezca, predisponga, motive y consolide actitudes, conocimientos y conductas preventivas de auto, mutuo y cuidado colectivo en el ámbito de la vida sexual, individual, socialmente practicable y sustentable.

Por lo anterior, esta estrategia comunicacional apunta a visibilizar el tema en la agenda nacional. Sin perjuicio, también se requieren estrategias complementarias e integrales, como la educación en la familia y en la escuela, entre otras.

Desde el año 1991 se han realizado 16 campañas comunicacionales para la prevención del VIH/SIDA. En Anexo N° 2 se adjunta un documento técnico que describe la Estrategia Nacional de Prevención y algunos resultados; mientras que en el Anexo N° 3 se describen cada una de las campañas comunicacionales que se han realizado en el país, con el detalle técnico correspondiente.

- c) Cantidad de personas que se han realizado chequeos preventivos de VIH, distribuidos por grupo etario y el número de confirmados positivos por año:

Esta pregunta fue incluida por primera vez en la Encuesta Nacional de Salud (ENS) correspondiente a los años 2009-2010; y luego en la última versión, ENS 2016, cuyos resultados están próximos a ser dados a conocer, lo que permitirá verificar la tendencia de este indicador.

Los resultados de la primera versión se presentan en la tabla siguiente:

Prevalencia de vida de tamizaje de VIH, según grupo de edad. Chile 2010¹

Grupo de edad	% de quienes se han hecho el examen VIH alguna vez en la vida
15-24 años	17,3
25-44 años	45,8
45-64 años	23,5
65 y más años	15,1
Total	29,6

En segundo término, en las siguientes tablas se presenta el número de exámenes de VIH que se han realizado, tanto en el sistema público como privado de salud.

Número de Exámenes VIH realizados por año, según grupo de edad. Chile 2012-2016

Sector Público de Salud²:

Año	Total	0 a 9 años	10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 29 años	30 a 49 años	50 y más años	Sin registro de edad
2012	501.345	1.401	3.707	59.589	217.963	173.269	45.397	19
2013	544.088	1.865	3.110	62.543	230.845	193.210	52.502	13
2014	564.642	894	2.899	60.483	234.714	209.017	56.630	5
2015*	597.548	1.492	4.330	60.658	245.622	221.271	64.175	0
2016*	630.915	1.403	3.502	58.235	255.238	239.639	72.898	0

*Datos preliminares.

Sector Privado de Salud³:

Año	Total	0 a 9 años	10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 29 años	30 a 49 años	50 y más años	Sin registro de edad
2012	85.740	254	180	3.723	28.797	45.692	7.094	0
2013	108.924	249	180	4.318	37.213	57.897	9.067	0
2014	127.130	324	172	4.689	42.760	68.257	10.928	0
2015	136.674	338	179	4.984	46.017	73.515	11.641	0
2016*	152.989	384	181	5.173	51.097	82.127	14.027	0

*Datos preliminares.

Resumen ambos Sectores Público y Privado de Salud:

Año	Total	0 a 9 años	10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 29 años	30 a 49 años	50 y más años	Sin registro de edad
2012	587.085	1.655	3.887	63.312	246.760	218.961	52.491	19
2013	653.012	2.114	3.290	66.861	268.058	251.107	61.569	13
2014	691.772	1.218	3.071	65.172	277.474	277.274	67.558	5
2015*	734.222	1.830	4.509	65.642	291.639	294.786	75.816	0
2016*	783.904	1.787	3.683	63.408	306.335	321.766	86.925	0

*Datos preliminares.

¹ Fuente: Encuesta Nacional de Salud-ENS, MINSAL, Chile, 2010.

² Fuente: Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) - MINSAL.

³ Fuente: Superintendencia de Salud.

Número de exámenes VIH confirmados como positivos por año, según grupo de edad. Chile 2012-2016⁴:

Año	Total	0 a 9 años	10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 29 años	30 a 49 años	50 y más años	Sin registro de edad
2012	3.616	5		172	1.453	1.584	398	4
2013	4.385	10		197	1.800	1.904	474	0
2014	4.498	13		194	1.843	1.923	525	0
2015*	4.753	17	3	192	1.996	2.005	540	0
2016*	5.370	15	1	249	2.274	2.255	576	0

*Datos preliminares.

d) Aplicación en Chile de los denominados test rápidos de VIH:

Se presenta a continuación información remitida por el Instituto de Salud Pública (ISP), entidad cuyo rol en relación al VIH es el siguiente:

- Realizar la confirmación de la infección VIH de las muestras que han obtenido un resultado reactivo para el tamizaje de VIH, las que son enviadas al ISP por los servicios de sangre y laboratorios clínicos públicos o privados de todo el país, de acuerdo a la normativa vigente (Manual de procedimientos para la detección y diagnóstico de la infección por VIH del año 2010, Circular N°20 del año 2014).
- Realizar la verificación de la calidad y conformidad de los ensayos de tamizaje VIH comercializados en el país, tanto en formato instrumental, automatizado, manual o visual (prueba rápida). Actualmente, para que un ensayo sea evaluado y recomendado por el ISP para su uso en laboratorio clínico o servicio de sangre del país, debe cumplir con los criterios 100% sensibilidad y $\geq 95\%$ especificidad. Esta evaluación se realiza utilizando un panel de muestras de suero/plasma provenientes de personas confirmadas VIH positivas o VIH negativas.
- Realizar un Programa de Evaluación Externa de la Calidad (PEEC) de los exámenes de tamizaje VIH realizados por los servicios de sangre y laboratorios clínicos, públicos y privados del país.

De acuerdo a la Circular N° 4F/53 de fecha 19 de diciembre de 1995, del Ministerio de Salud, todos los bancos de sangre del país deben ser controlados por el ISP (en el marco de la calidad de las técnicas de tamizaje de VIH), por lo cual deben utilizar kit de tamizaje aprobados por el Instituto de Salud Pública. Por otro lado, de acuerdo a lo indicado en la Circular N° 20 del 10 de marzo de 2014 del Ministerio de Salud, si los laboratorios clínicos del país realizan técnicas de tamizaje VIH rápido o de lectura visual, deben utilizar reactivos validados y aprobados por el ISP con 100% de sensibilidad y $> 95\%$ especificidad.

Las pruebas rápidas o test visuales de tamizaje para VIH, evaluadas y recomendadas por el ISP para su uso en laboratorios clínicos, se encuentran disponibles desde el año 1989. A continuación se indican los ensayos de tamizaje VIH visuales que han sido evaluados y recomendados por el ISP para su uso en laboratorios clínicos, y que se comercializan actualmente en el país. Todos estos ensayos tienen 100% de sensibilidad y $\geq 95\%$ de especificidad:

INMUNOCComb* II HIV 1&2 BiSpot	Organic, Israel	1999
GENIE II HIV – 1/HIV – 2V2	BIO RAD S.A. México – DF	2003
UNIGOLD tm HIV	TrinityBiotech	2006
ABON HIV 1/2/0. Acon HIV 1/2/0	Abon Biopharm (Hangzhou) Co. Lts. China	2006
VIKIA HIV 1/2	bioMerieux S.A. Francia	2007
RAPID 1-2-3* HEMA EXPRESS* HIV	Hema Diagnostics System	2008
SMARTCOMB* HIV 1&2Duo	Smartest Diagnostics, OrganicLtd	2009
HIV 1 / 2 STAT PACK* ASSAY	ChemBio Diagnostic System, Inc.USA	2012
GENIE*FAST HIV 1/2	BIO-RAD, Francia	2013
One Step Rapid Diagnostic Test (Human Immunodeficiency Virus)	Artron Laboratories Inc. Canada	2015
RAPID RESPONSE, RAPID TEST	BTNX Inc.(Canada)	2016

⁴ Fuente: Instituto de Salud Pública (ISP).

Respecto de la aplicación en Chile los denominados test rápidos de VIH, podemos informar que en el año 2016 se contabilizaron 25 laboratorios clínicos del sistema público de salud, y 120 laboratorios clínicos del área privada de salud, que participaron en el PEEC Ac VIH del ISP, utilizando distintos ensayos de tamizaje visuales.

- e. *Recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Organización de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) para el tratamiento del VIH, y si estos tratamientos están incluidos en las Guías Clínicas del AUGE para tratar el VIH:*

Las recomendaciones más actuales de los organismos mundiales rectores para el tratamiento del VIH corresponden al año 2016. En nuestro país, estamos en un proceso de incorporar dichas recomendaciones internacionales, a partir del presente año. Asimismo, la Guía Clínica en uso data del año 2013. A la fecha se está actualizando el Protocolo de Tratamiento Antirretroviral, lo que tiene por objetivos:

- Disponer de tratamiento para todas las personas diagnosticadas, independiente de la etapa clínica y el nivel de Linfocitos CD4.
- Definir y optimizar regímenes de tratamiento de primera línea, para los inicios del tratamiento.
- Definir y optimizar regímenes terapéuticos para las personas que están en tratamiento antirretroviral (TAR), sin fracaso terapéutico.
- Definir y optimizar regímenes de tratamientos de rescate de acuerdo al Test de Resistencia a ARV, en personas que han presentado fracasos.

En este protocolo se consideran medicamentos más seguros, con perfil de resistencia más alto, co-formulados o dosis fijas, para facilitar la adherencia.

Asimismo, se excluirá del arsenal terapéutico los antiretrovirales que presentan mayor toxicidad, resistencia y/o que requieren un mayor número de comprimidos.

Con la propuesta de actualización en comento se espera tener impactos a nivel individual y a nivel poblacional, tales como:

- Impacto individual esperado: Menor toxicidad, mayor adherencia, menor resistencia, disminución de cambios de esquemas terapéuticos, mayor sobrevida y mejor calidad de vida.
- Impacto poblacional esperado: Aumento del acceso a TAR (cobertura), disminución de la transmisión del VIH y disminución de la morbimortalidad.

A la espera de haber cumplido los requerimientos de su solicitud,

Se despide afectuosamente,




DRA. CARMEN CASTILLO TAUCHER
MINISTRA DE SALUD

JBO/CCC/GZU/ABG/ELT/EON/EMM/CTC/AGA

Distribución:

- H. Diputado de la República, Sr. Javier Macaya Danús.
- Gabinete Ministra de Salud.
- Gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- División Prevención y Control de Enfermedades.
- Unidad OIRS.
- Oficina de Partes.



ANEXO 1

Notificación de Casos

Se obtiene de la **vigilancia epidemiológica de VIH/SIDA**, según lo establecido en el Decreto Supremo 158/2004 Aprueba reglamento de Enfermedades de Notificación Obligatoria y Circular B51/Nº35/2010 de vigilancia epidemiológica de VIH/SIDA. Adjuntamos la siguiente tabla con el número de casos notificados entre los años 2005 y 2015*. Respecto a la información 2016, aún está en proceso de validación.

Grupo Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
	Total										
0-4	16	11	13	10	10	7	14	4	5	3	8
5-9	4	1	3	3	9	2	5	4	1	0	3
10-14	4	5	2	3	8	1	6	1	1	3	1
15-19	45	55	57	61	90	68	98	91	106	96	93
20-29	439	314	426	478	677	632	949	902	1041	1102	1015
30-39	437	428	402	485	664	510	789	720	686	739	691
40-49	278	255	268	313	442	331	503	435	451	491	428
50-59	112	85	89	138	154	145	224	213	204	213	215
60 y más	29	35	41	65	59	49	94	71	76	94	85
Total	1364	1189	1301	1556	2113	1745	2682	2441	2571	2741	2539

Fuente: Registro de Notificación VIH/SIDA. Departamento de Epidemiología - DIPLAS-Ministerio de Salud

* Información corresponden a datos preliminares en proceso de validación, por lo cual, en análisis posteriores las cifras podrían variar.

Datos disponibles en sitio web: <http://epi.minsal.cl/vih/>

Estudios de prevalencia

Encuesta Nacional de Salud 2009-2010, prevalencia de 0,21% (IC.0,06-0,72).

(Solo disponible información por sexo, no por grupos de edad).

Información disponible en: <http://epi.minsal.cl/informes-encuesta-ens/>

Estimaciones a través de modelos matemáticos ONUSIDA (spectrum).

Población de VIH (Miles)	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016*	2017*	2018*	2019*	2020*
0-4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5-9	0,01	0,01	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10-14	0	0	0,01	0,01	0,01	0,01	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15-19	1,47	1,37	1,32	1,34	1,35	1,38	1,39	1,36	1,32	1,26	1,2	1,13	1,07	1	0,92	0,84
20-24	5,13	4,76	4,48	4,31	4,21	4,18	4,17	4,16	4,14	4,08	3,99	3,87	3,71	3,53	3,32	3,1
25-29	8,56	8,26	7,91	7,57	7,26	7,03	6,86	6,72	6,63	6,56	6,5	6,44	6,36	6,25	6,1	5,9
30-34	9,86	9,84	9,78	9,71	9,58	9,45	9,28	9,07	8,85	8,66	8,51	8,41	8,36	8,33	8,32	8,2
35-39	10,35	10,31	10,2	10,1	9,98	9,87	9,88	9,86	9,82	9,77	9,71	9,66	9,61	9,6	9,63	9,64
40-44	8,6	8,87	9,05	9,21	9,32	9,47	9,44	9,38	9,32	9,27	9,22	9,32	9,46	9,64	9,86	10,0
45-49	6,17	6,46	6,7	6,91	7,09	7,3	7,53	7,71	7,88	8,05	8,23	8,3	8,41	8,57	8,77	8,9
50-54	3,49	3,77	4,01	4,22	4,41	4,6	4,79	4,97	5,16	5,36	5,59	5,87	6,18	6,53	6,94	7,3
55-59	1,52	1,7	1,89	2,08	2,26	2,45	2,63	2,8	2,97	3,14	3,33	3,54	3,78	4,06	4,39	4,71
60-64	0,54	0,63	0,71	0,8	0,9	1	1,12	1,25	1,4	1,54	1,7	1,87	2,05	2,25	2,47	2,7
65-69	0,14	0,17	0,21	0,24	0,29	0,33	0,38	0,44	0,5	0,57	0,66	0,76	0,87	1,01	1,16	1,3
70-74	0,02	0,03	0,04	0,05	0,07	0,08	0,1	0,12	0,15	0,18	0,21	0,25	0,3	0,35	0,41	0,4
75-79	0	0	0,01	0,01	0,01	0,01	0,02	0,02	0,03	0,04	0,05	0,06	0,08	0,1	0,12	0,1
80+	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,01	0,01	0,01	0,02	0,02	0,03	0,0
Total	55,87	56,18	56,33	56,56	56,74	57,16	57,6	57,89	58,18	58,49	58,9	59,48	60,26	61,24	62,44	63,6

Fuente: estimaciones de prevalencia VIH/SIDA a través de software Spectrum (ONUSIDA) versión 5.5. Departamento de Epidemiología, DIPLAS. Ministerio de Salud.

Herramienta desarrollada por ONUSIDA para apoyo de los países en realizar estimaciones de incidencia y prevalencia de casos de VIH/SIDA. Link de la descripción del software disponible en: <http://www.unaids.org/es/dataanalysis/datatools/spectrumapp>

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA Y LAS ITS

1. Antecedentes generales:

En Chile se implementa una Estrategia Nacional de Prevención del VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), acorde a lineamientos y compromisos internacionales y nacionales en la materia. Esta Estrategia, se desarrolla en el marco de objetivos y metas de la Estrategia Nacional de Salud y del Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS del Ministerio de Salud.

Los objetivos de la Estrategia Nacional de Prevención, están orientados a la disminución de la transmisión del VIH/SIDA y las ITS, la inclusión y no discriminación, mediante el fortalecimiento de la capacidad de gestión de riesgo de las personas y aportando a la disminución de la vulnerabilidad que les afecta.

La Estrategia Nacional de Prevención, considera los siguientes niveles de intervención que se complementan y potencian en su acción y que están dirigidos a facilitar procesos progresivos de cambio en comportamientos, actitudes y conocimientos de las personas, grupos y sociedad, para generar en la población conductas seguras en el ejercicio de la sexualidad:

- Nivel individual: su objetivo es el apoyo personalizado a la gestión del riesgo y la entrega de información y orientación personalizada, a través de la consejería preventiva.
- Nivel grupal-comunitario: sus objetivos están enfocados a socializar aprendizajes de prevención entre pares, y promover ambientes sociales que valoren la prevención, a través de la ejecución de proyectos focalizados en poblaciones de mayor riesgo y vulnerabilidad; y proyectos comunitarios y comunicacionales dirigidos a población general.
- Nivel masivo/comunicacional: su objetivo es mantener el alerta social y la percepción de riesgo de la población, a través de la emisión de Campañas Comunicacionales para la Prevención del VIH/SIDA.

La Estrategia Nacional de Prevención, se implementa en el marco de principios rectores, entre los cuales se destacan:

Transversalización: Todos los niveles de intervención descritos, se integran e incorporan en el accionar de programas de salud afines que se encuentran en desarrollo en el país, tales como el Programa del Adolescente, el Programa de Promoción de la Salud, Programa de Salud Intercultural, Programa de Salud Sexual y Salud Reproductiva, Programa Tuberculosis, entre otros.

Intersectorialidad: Enfoque incorporado en la Estrategia Nacional de Prevención y que se ha formalizado, a través de convenios colaborativos para el desarrollo de planes de trabajo en Promoción y Prevención del VIH/SIDA e ITS y No discriminación, destinados a las poblaciones objetivo de cada sector o servicio público involucrado. En este marco, el Ministerio de Salud, a través del Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA y las ITS, establece convenios con el Ministerio de Justicia, Gendarmería y Servicio Nacional de Menores, Ministerio de Defensa, Ministerio de Transporte, Servicio Nacional de la Mujer, Instituto Nacional de la Juventud, Corporación Nacional de Desarrollo Indígena, entre otros, cuyas líneas se diseñan en conjunto para ser implementadas a nivel nacional y descentralizado en regiones, comunas y localidades del país.

Descentralización: Los niveles de acción de la Estrategia Nacional de Prevención, se implementan en las 15 regiones del país, a través de la Respuesta Regional Integrada de Prevención y Control del VIH/SIDA y las ITS, liderada por las Seremis de Salud, en un trabajo participativo, intersectorial y descentralizado; se desarrollan planes anuales que consideran proyectos de intervención, participativos e intersectoriales y planes de promoción de salud sexual y prevención del VIH/SIDA/ITS. Los objetivos de estos planes, son socializar aprendizajes de prevención entre pares, y promover ambientes sociales que valoren el autocuidado en Salud Sexual y la Prevención, a través de iniciativas focalizadas y priorizadas, de acuerdo a diagnóstico epidemiológico y sociodemográfico realizado por cada una de las regiones. Se destinan a población adolescente y

juvenil de ambos sexos, además de poblaciones clave para el control de la epidemia como hombres homosexuales, personas en comercio sexual, personas con VIH, privados de libertad, etc. En cada región se ejecuta un plan de acción específico en forma anual.

Focalización: esta estrategia es desarrollada para atender las necesidades específicas de poblaciones en mayor riesgo y vulnerabilidad. Se expresa en todos los niveles y estrategias de intervención. Durante el año 2015-2016, además, se potenció a través de una iniciativa piloto denominada Trabajo Territorial Focalizado, TFT, la cual fue ejecutada por organizaciones de la sociedad civil con trabajo en VIH/SIDA en poblaciones focalizadas en distintas regiones del país, mediante un Convenio de Colaboración con el Ministerio de Salud. Las organizaciones ejecutoras fueron Sindicato Trans Amanda Jofré, MUMS, AccionGay y RED-OSS. Esta experiencia se encuentra en proceso de análisis para su posible replicación de acuerdo a resultados y disponibilidad financiera.

Participación: constituye un eje central en el desarrollo de la Estrategia Nacional de Prevención y se implementa bajo el marco de la Ley de Participación Ciudadana, N° 20.500, reflejándose en diferentes iniciativas de formulación de regulaciones e intervenciones, tales como las más recientes:

- Participación en la formulación del Reglamento del Examen VIH en Población Privada de Libertad, a través de una Mesa de trabajo con sociedad civil, 2015
- Participación de representantes de la sociedad civil en Misión OPS/ONUSIDA, 2015
- Constitución de Mesa Nacional de VIH/SIDA y Derechos Humanos. Participan 10 representantes de organizaciones sociales del país, elegidos democráticamente, junto a intersector gubernamental, OPS y PNUD, mayo 2016
- Constitución de Mesa Nacional de Pueblos Indígenas en VIH/SIDA y Derechos Humanos, septiembre 2016. Participan organizaciones de la red nacional, RENPO Chile.
- En proceso de constitución de la Mesa Nacional de Población Trans, diciembre 2016. Participan organizaciones de la Red de Organización de Amanda Jofré.
- Participación de referentes de la sociedad civil en discusiones en el Congreso para la modificación de la Ley de SIDA, respecto a la autonomía de jóvenes entre 14 y 18 años para la toma del examen VIH.

A continuación, se describen y presentan resultados del trabajo en prevención del VH/SIDA y las ITS, de acuerdo a las estrategias y niveles de intervención en desarrollo en el país:

1. Nivel individual: este servicio de apoyo personalizado a la gestión del riesgo individual, entrega de información y orientación, a través de la consejería para la promoción del autocuidado en salud sexual y prevención del VIH y las ITS, se encuentra disponible y se brinda en la Red Asistencial del Sistema Público de Salud, como parte de las actividades del Programa Nacional de Salud de Adolescentes y Jóvenes, en los espacios amigables y diferenciados implementados en los Centros de Salud de Atención Primaria de Salud, APS para la población inscrita en APS. En este servicio se incluye la entrega de preservativos para adolescentes y jóvenes. En la tabla siguiente se muestran las consejerías realizadas en los últimos 5 años por grupos de edad.

	Total	Por edad					
		Menos de 10 años	10-14 años	15-19 años	20-24 años	25- 64 años	65 y más años
Año 2012	532.877	1.335	18.515	106.667	112.143	283.679	10.538
Año 2013	524.390	1.823	22.371	104.118	104.961	280.332	10.785
Año 2014	559.717	-	27.549	106.609	98.673	315.899	10.987
Año 2015	601.865	-	37.134	113.471	103.091	336.344	11.814
Año 2016*	643.766	-	36.702	133.516	103.728	354.157	15.663

*Datos preliminares. Fuente: Departamento de Estadísticas e Información en Salud, DEIS.

En este nivel, también se sitúa el servicio de información, orientación y apoyo telefónico, personalizado, FONOSIDA, de acceso gratuito, anónimo y confidencial, disponible para la consulta de todos los ciudadanos/as, en el cual pueden obtener información sobre el uso correcto de condón masculino, el VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual, acceso al examen, entre otras

materias y donde las personas pueden llamar durante las 24 horas del día a los siguientes servicios: FONOSIDA 800 378 800 y Salud Responde 600 360 77 77.

2. Nivel grupal/comunitario: en este ámbito se concentran las actividades desarrolladas por las redes de trabajo en regiones del país. En el siguiente cuadro, se muestran las personas alcanzadas por año, mediante distintas intervenciones promocionales y preventivas:

Personas alcanzadas en actividades de Prevención a nivel regional				
2012	2013	2014	2015	2016
729.799	570.143	383.420	1.266.386	1.199.711

3. Nivel Masivo/comunicacional: de acuerdo a la disponibilidad de recursos financieros, se diseñan e implementan campañas comunicacionales, orientadas a satisfacer las necesidades evidenciadas en un determinado momento y la cual apunta a visibilizar el tema para la discusión en agenda nacional; no resuelve todas las necesidades de información de la población; sus mensajes se difunden en medios de comunicación masivos (TV, prensa, radio, internet y vía pública, entre otros). Desde el año 1991, año de la primera campaña de comunicación social sobre VIH/SIDA en Chile, se han realizado 16 Campañas. Se adjunta documento "Evolución Campañas Comunicacionales sobre VIH/SIDA", que describe cada una de estas estrategias y sus resultados, entre los años 1991 y 2016.

También, en este nivel se encuentran la conmemoración de hitos comunicacionales como el Día de las Velas/Candlelight, fecha en que se recuerda a las personas fallecidas a causa del SIDA y el 1º de Diciembre, Día Mundial de lucha contra el SIDA. En este ámbito se desarrollan actividades comunicacionales de sensibilización social en espacios públicos en el nivel central y en todas las regiones del país, organizadas por las redes de trabajo regional y local que incluyen al sector salud, intersector y organizaciones sociales.

4. Acceso a preservativos/condones: estos dispositivos son distribuidos y entregados por el Ministerio de Salud a diferentes usuarios/as de la red asistencial pública del país, así como a diferentes organizaciones de la sociedad civil e instituciones gubernamentales para el trabajo preventivo con sus poblaciones objetivo. El preservativo es eficaz para la prevención del VIH, infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados, por lo cual se promueve su uso consistente.

Las personas pueden acceder a preservativos, a través de los siguientes puntos de distribución y entrega, a través de las actividades de los siguientes programas de la red asistencial pública, autoridad sanitaria regional, intersector y organizaciones sociales:

- **Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes:** Dirigido a menores de 20 años; distribución se realiza en los espacios amigables o diferenciados de los centros de salud de la comuna, en la Consejería en Salud Sexual y Reproductiva.
- **Programa de atención y Control de personas que viven con VIH/SIDA:** Orientado a pacientes en control y tratamiento en el Sistema Público de Salud en 29 centros de atención en funcionamiento en el país.
- **Unidades de Control de Atención y Control de Salud Sexual (UNACCESS):** Orientado a personas que consultan por situaciones de riesgo, que cursan alguna infección de transmisión sexual y/ o que ejercen el comercio sexual.
- **Infocentros:** Dirigido a hombres y mujeres jóvenes. Su entrega se realiza en los "Infocentros" y algunas direcciones regionales de INJUV.
- **Unidades penales:** Destinados a población masculina, homo-bisexual, transgénera y heterosexual que se encuentra recluida en distintos centros penitenciarios del país; son entregados a los usuarios por equipos de salud del Programa Nacional de VIH/SIDA e ITS de Gendarmería de Chile.

- **SEREMIS de Salud:** Destinados a poblaciones en mayor riesgo y vulnerabilidad. Son entregados por las SEREMIS de Salud del país, a las organizaciones que trabajan en prevención entre pares en el ámbito del comercio sexual, personas transgénero, población homobisexual, etc. Y a organismos del intersector gubernamental.
- **Centros de Información y apoyo comunitario (6):** CRIAPS RM y CRIPAC- ARICA, entregan condones a solicitud de las poblaciones que atienden y para sus actividades de educación comunitaria.

En la siguiente tabla se muestra la cantidad de preservativos que son licitados, adquiridos y distribuidos para la utilización de diferentes poblaciones usuarias, en los últimos cinco años.

Disponibilidad de condones				
*2012	*2013	*2014	**2015	**2016
2.490.624	1.300.032	1.099.728	4.034.592	1.902.816
*Unidades de preservativos entregados a las Seremis de salud para actividades de prevención VIH e ITS. Los condones para centros de atención y UNACCESS fueron gestionados por la Subsecretaría de Redes Asistenciales entre el 2012 y 2014.				
** La gestión de compra de preservativos para centros de atención y Seremis de Salud quedó a cargo de Subsecretaría de Salud Pública desde el año 2015 a la fecha. Durante el año 2016 se mandató a CENABAST gestionar la compra de 5.294.160, sin embargo las licitaciones se declararon desiertas, no existiendo ofertas de los proveedores del mercado nacional para responder al requerimiento presentado. Actualmente se está iniciando nuevo proceso de licitación.				

5. Material educativo: desde el Programa Nacional de VIH/SIDA e ITS, se ha implementado a nivel central, regional y local, el desarrollo de una línea de diseño y producción de distintos materiales de reforzamiento de las acciones educativo/preventivas en diferentes soportes y contenidos. Estos materiales, dependiendo de su propósito y las poblaciones destinatarios, pueden ser gráficos o audiovisuales y en formatos impresos o para internet y redes sociales; acompañan el trabajo de agentes educativos de instituciones y organizaciones que trabajan en VIH/SIDA e ITS. En la siguiente tabla se muestran los principales materiales informativos/educativos, producidos por el nivel central de acuerdo a disponibilidad presupuestaria anual:

Tipo/Nombre/destinatario	2012 Unidades	2013 Unidades	2014 Unidades	2015 Unidades	2016 Unidades
Cartilla Conversemos sobre SIDA para población general			228.571	600.000	350.000
Díptico Información sobre VIH/SIDA, asociada a campaña comunicacional para Población General	547.000	443.600			
Díptico Información sobre VIH/SIDA, asociada a campaña comunicacional para Población Focalizada (HSH, Trans, Trabajadoras Sexuales, Mujeres, Jóvenes, Pueblos Indígenas)	302.000	213.000	5.000	70.000	170.000
Dípticos Prevención Transmisión Vertical y Sífilis	300.000	602.600			
Poli dípticos Hablemos de ITS	50.000	100.000	100.000	400.000	600.000
Marcadores página uso correcto condón para jóvenes y población general.			335.000	550.000	
Flyer Acceso y Uso correcto Condón para personas que viven con VIH				100.000	
Sobres contenedores condones con información sobre su uso correcto del condón para población general.		433.344	300.000	457.400	732.896
Dípticos Prevención VIH/TBC/HEPATITIS		145.200			
Afiches Información Sobre VIH y Transmisión Vertical para embarazadas y sus parejas.	20.100	15.150		69.200	20.000
TOTAL IMPRESOS POR AÑO	1.219.100	1.952.894	968.571	2.246.600	1.872.896

6. Centros de Información, Educación y Apoyo comunitario

Existen dos centros en el país, en las regiones que presentan las mayores prevalencias de VIH/SIDA y que son gestionados desde las SEREMIS de Salud respectivas:

1. **CRIAPS:** Es un Centro de información, pionero en el país, el cual busca responder a las demandas de la Comunidad de la Región Metropolitana interesada en trabajar por la prevención del VIH/SIDA; cuenta para este fin con servicios y recursos **gratuitos** de apoyo, como son un Centro de Documentación sobre VIH/SIDA y temáticas afines, asesoría y capacitación en VIH/SIDA, préstamo de equipos audiovisuales y donación de folletería de prevención. Está ubicado en calle General Bulnes N° 74 y su página internet es: www.criaps.cl
Este centro recibe insumos desde el Programa Nacional de Prevención del VIH/SIDA y las ITS, tales como materiales educativos, documentación técnica y preservativos para ser entregados a sus usuarios/as.
2. **CRIPAC - Arica:** es un Centro Comunitario Regional de Información, Prevención y Apoyo a la Consejería en VIH/SIDA para la prevención y el diagnóstico; es gestionado por la SEREMI de Salud de Arica y Parinacota. Además de la atención directa en el Centro, desarrolla un intenso trabajo en terreno, incluyendo intervenciones nocturnas en discos, bares, en sectores poblaciones de difícil acceso y en sectores rurales. También distribuye material educativo y condones. Está ubicado en la calle 18 de septiembre N° 471, Arica. En los siguientes links se puede obtener más antecedentes: [facebook.com/cripac.aricay](https://www.facebook.com/cripac.aricay) y http://seremi15.redsalud.gob.cl/?page_id=656

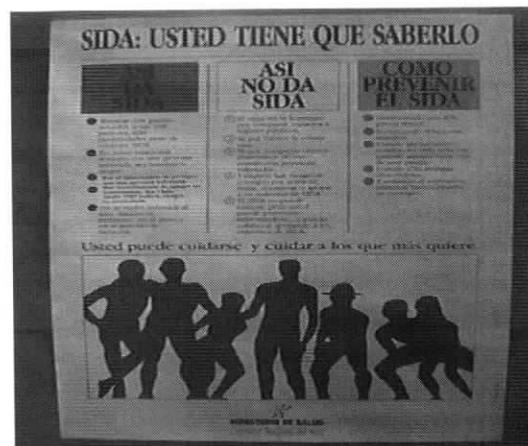
CAMPAÑAS DE COMUNICACIÓN SOCIAL PARA LA PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA (1991-2015)

A partir del año 1991, el Ministerio de Salud de Chile, ha venido desarrollado campañas nacionales de comunicación social para la prevención del VIH/SIDA, orientadas a mantener el alerta social en la población, y a informar y promover la adopción progresiva de conductas preventivas y no discriminatorias. Esta estrategia, complementa otras iniciativas de prevención del VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual que se desarrollan en diferentes niveles de acción para alcanzar a las personas, grupos socioculturales y a nivel masivo.

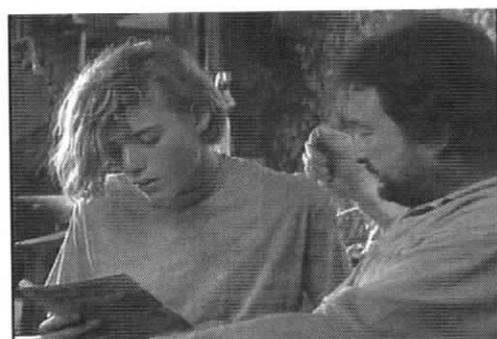
Este proceso estratégico comunicacional, ha generado resultados que han ido evolucionando desde el posicionamiento inicial del tema en la comunidad; la difusión de información y conocimientos sobre la transmisión y métodos de prevención del VIH/SIDA; la instalación de la percepción y conciencia de riesgo, los servicios de apoyo disponibles en el sistema de salud y en forma creciente, una mayor alerta social frente a la epidemia.

Las Campañas realizadas hasta el año 2013 son las siguientes:

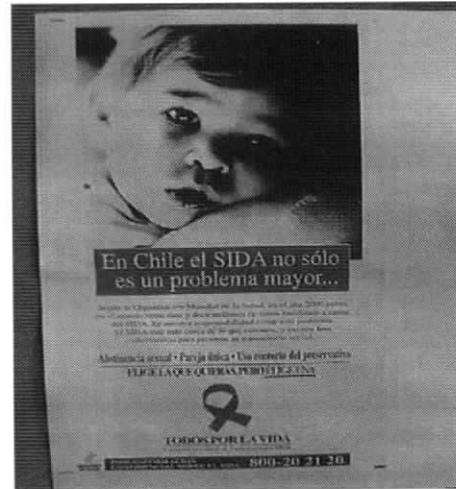
CAMPAÑA 1991 y 1992: Emisión: entre Noviembre 1991 y Diciembre 1992. **Mensaje:** "Yo estoy afectado(a) por el SIDA" Dirigida a la población general. Tuvo tres **objetivos** en 3 etapas respectivamente: 1) **Sensibilización:** doce spots con líderes de opinión pública; 2) **Información y no discriminación:** tres spots sobre vías de transmisión, métodos de prevención y convivencia social normal con personas con VIH 3) **Compromiso Preventivo:** tres spots Hombre joven, Mujer joven y Pareja, comprometiéndose al auto cuidado. Contempló apoyo con edición de publicación informativa, dirigida a periodistas (PRENSIDA). **EVALUACIÓN:** encuesta nacional verificó alcance del 98%, con 80% de acuerdo, 10% indicó que es un problema de homosexuales y trabajadoras sexuales. Posicionamiento nacional en la prensa: "Conversar del SIDA".



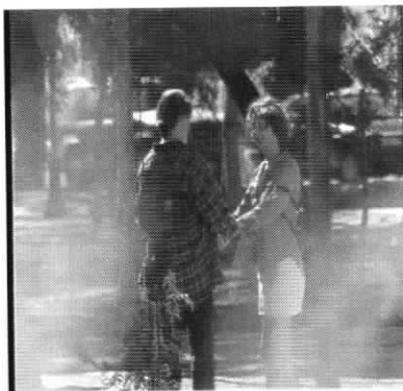
- **CAMPAÑA 1993: Emisión:** entre Abril y Septiembre de 1993. **Mensaje:** llamó a constituir "La Red de la Vida". Dirigida a la población general, con 30 microprogramas de un minuto en TV. **Objetivos:** profundizar la información sobre el VIH/SIDA, Promoción de la solidaridad y diseñar ayudas específicas para que las personas puedan encarar una conversación privada y familiar en torno al SIDA. **EVALUACIÓN:** encuesta nacional que informó de un 96% de alcance, 80% de aprobación a los mensajes, incluida la no discriminación. Estudio cualitativo (focus) muestra incipientes acciones de compromiso social; aún se observa reticencia a participar en organizaciones o en actividades sociales preventivas. Aumenta demanda de información derivada de creencias y mitos. Persiste la idea de "grupos de riesgo" más que conductas de riesgo.



- **CAMPAÑA 1994 – 1995: Emisión:** entre diciembre 1994 y Junio de 1995. **Mensaje:** convocatoria social a "Todos por la Vida". Dirigida a la población general, con 10 mensajes en TV, de ellos 7 testimonios reales de personas afectadas por el SIDA y un video clip donde se apela al "Todos por la Vida". **Objetivos:** crear conciencia de riesgo sobre la posibilidad de adquirir el VIH y difundir las medidas de prevención de la transmisión sexual: Abstinencia sexual, Pareja Única y Uso correcto del Preservativo. **EVALUACIÓN:** Aumenta la percepción de vulnerabilidad por las propias conductas de riesgo. La población comienza a manejar información y lenguaje de las campañas. Primeras percepciones del SIDA y sus repercusiones sociales. Disminución del sensacionalismo en la prensa y aumento de reportajes con contenido ético y educativo.



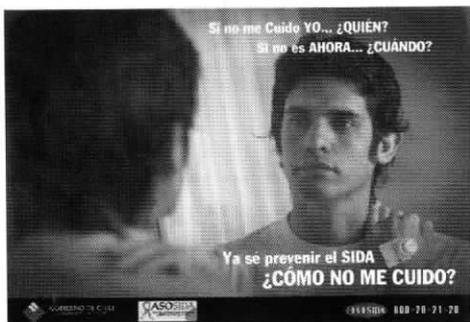
- **CAMPAÑA 1996 - 1997: Emisión:** entre Diciembre de 1996 y Junio de 1997. Dirigida a la población general, tuvo tres módulos: 1) spots testimoniales de dos mujeres que murieron a causa del SIDA; 2) dos piezas audiovisuales denominadas "Hombre" y "Mujer", con situaciones próximas, reales e íntimas, de transmisión por la vía sexual y 3) dos spots, con varias micro-escenas de situaciones que llevan a las personas a recurrir al FONOSIDA. **Objetivos:** Generar solidaridad, no discriminación hacia las personas con VIH; evidenciar situaciones de riesgo sexual, difusión de las medidas de prevención y promoción del FONOSIDA. **Mensaje:** "Cuida Tu Vida: Tu eliges". **EVALUACIÓN:** mantiene altos niveles de alcance, mejora efecto cualitativo de solidaridad y no discriminación, especial impacto sobre el FONOSIDA (300% de aumento en llamadas, la mayoría por percepción del propio riesgo).



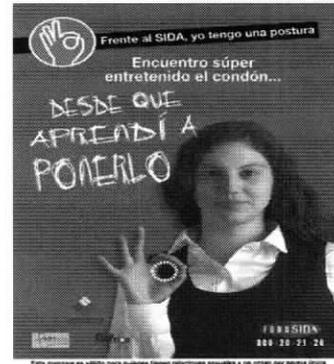
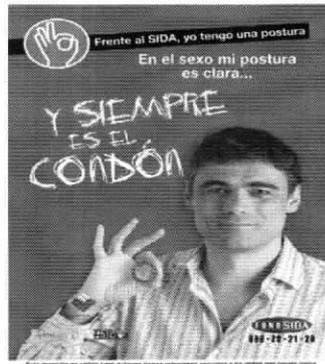
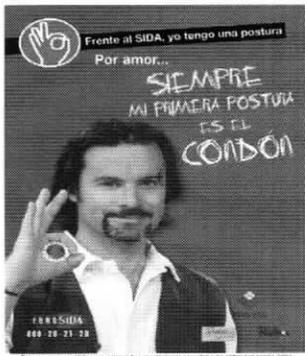
- **CAMPAÑA 2001: Emisión:** entre Octubre y Diciembre de 2001. Se ajustan y reposicionan los spots de TV de la Campaña anterior. Incluye mensajes actualizados en vía pública. Se consiguió una emisión gratuita en la mayoría de los medios de comunicación, lo que impidió realizar un plan de medios intensivo y tampoco hubo recursos para evaluar en forma sistemática sus resultados. **Objetivos:** Reforzamiento de la cuarta campaña, actualización de mensajes en vía pública. **Efectos observados:** Apoyo de canales de televisión para emisión gratuita de piezas publicitarias. Aumento de llamadas al FONOSIDA. Se asegura los recursos financieros para la Campaña 2003-2004.



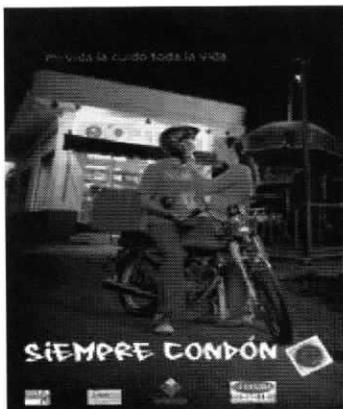
- CAMPAÑA 2003-2004: Emisión:** Diciembre 2003 - Abril 2004. Se inauguró modelo de gestión **asociativo** con organizaciones de la sociedad civil (ASOSIDA y VIVO POSITIVO) para la realización de la campaña y **descentralizado** para ampliación de la cobertura (13 campañas regionales complementarias). Se emitieron 4 spots de TV, con equivalentes frases radiales, y soportes en vía pública para los mismos grupos de audiencia, tanto a nivel nacional como regional. Un gran Lazo de la Vida compuesto por 300 personas voluntarias, vestidas de rojo frente al Palacio de la Moneda, constituyó un poderoso símbolo de la Campaña, cuya fotografía se conoció por Internet en el mundo. **Población objetivo:** mayores de 15 años, sexualmente activos, segmentados en 4 grupos de audiencia: homosexual, escolar, dueña de casa, hombre casado infiel. **Mensajes:** "¿ya sé prevenir el SIDA, como no me cuido? ¿si no me cuido del SIDA yo, quién? ¿si no me cuido del SIDA ahora, cuándo? **Objetivos:** Enfrentar a la población con la incongruencia comportamental de tener los conocimientos preventivos necesarios y no utilizarlos de manera efectiva frente al riesgo de contraer el VIH por vía sexual. **EVALUACIÓN:** Cuantitativa, con encuesta nacional y metodologías cualitativas de complemento, ambas por cada grupo de audiencia. Logró un porcentaje de recordación de 78% y un alcance y aprobación del 85% en los grupos de audiencia intervenidos, consiguiendo la más alta recordación comparada con otras campañas de bien público emitidas. Generó en la población objetivo procesos de introspección/reflexión, cuantitativamente en un 94% y además cualitativamente con el objetivo de la campaña. Se observa todavía poco compromiso de líderes de opinión favorables a la prevención.



- CAMPAÑA 2005: Emisión:** entre Octubre y Noviembre de 2005. Se mantuvo el modelo de la campaña anterior (asociativo y descentralizado). La estrategia de medios incluyó vía pública, frases radiales y "flash" en TV, Población objetivo: mayores de 15 años, sexualmente activos. **Mensajes:** 1) "frente al sexo yo elijo mi postura", 2) "frente al SIDA, yo tengo una postura". **Objetivos:** 1) Inducir en la población sexualmente activa, mayor de 15 años, la conversación personal y social sobre la propia experiencia sexual y las dificultades existentes en la incorporación del condón en las prácticas sexuales cotidianas. 2) Contribuir a poner en marcha el proceso de cambio de las prácticas sexuales, hacia una cultura del auto y mutuo cuidado frente al riesgo de contraer el VIH por la vía sexual. **EVALUACIÓN:** consideró una encuesta telefónica nacional a personas mayores de 15 años, sexualmente activas, estudios cualitativos con grupos de jóvenes y de trabajadores y un estudio del clima creado por la campaña a través de la repercusión en la prensa nacional. Los porcentajes de recordación (92%) fueron superiores a otras campañas sanitarias y muy superiores al compararlos con campañas comerciales provistas de un mayor financiamiento de medios. El plan de medios desarrollado permitió alcances satisfactorios (sobre el 85%).



- CAMPAÑA 2006: Emisión:** entre Noviembre y Diciembre de 2006. Se mantiene el modelo participativo y descentralizado. **Mensaje:** "Mi vida la cuido toda la vida: siempre condón". El mensaje se comunica a través de 2 spots de TV: 1) "el chat" 2) tres situaciones preventivas y se agregan tres frases radiales con las mismas situaciones de la TV y afiches respectivos. **Población objetivo:** 15 a 29 años, sexualmente activos(as), de nivel socio económico medio-bajo y bajo (C2, C3, C3D) por las evidencias epidemiológicas sobre la mayor vulnerabilidad social de estos grupos. **Objetivo:** Lograr una evolución desde el uso ocasional hacia el uso consistente del condón, (entendido como usarlo correctamente y en toda ocasión de riesgo de transmisión sexual del VIH). **EVALUACIÓN:** Cuantitativa (1.600 encuestas telefónicas) y cualitativa (16 entrevistas en profundidad). El porcentaje de recordación alcanzado fue de 85% y el posicionamiento del objetivo fue favorable en el 80% del grupo destinatario. Queda instalado el mensaje "siempre condón" por su simplicidad, logrando transversalidad etaria y socioeconómica. Queda asociado el autocuidado con el uso del condón (siempre). Se obtiene este resultado por acumulación superpuesta de los efectos de las campañas anteriores. (Continuidad, persistencia, coherencia y focalización creciente). Se evalúa la alta potencialidad comunicacional de Internet para segmentos juveniles; se recomienda su utilización.

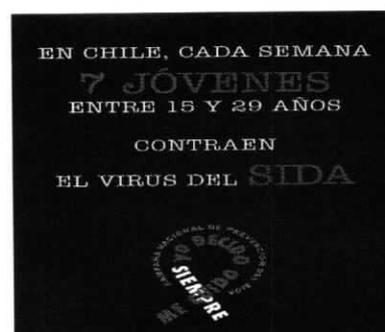


- CAMPAÑA 2007: Emisión:** entre Agosto y Septiembre de 2007. Se compone de un spot central de TV que expresa las opciones personales de jóvenes frente a la prevención del SIDA. En spots de radio, las personas dialogan, profundizando los argumentos sobre su opción preventiva y se agregan afiches con información relevante sobre la epidemia. **Mensaje:** "Yo decido y me cuido siempre". **Población objetivo:** se insiste en el mismo segmento etareo y socioeconómico de la Campaña anterior. **Objetivo:** Provocar el debate y la decisión juvenil sobre las conductas preventivas frente al riesgo de contraer el VIH. **EVALUACIÓN:** Fase Cuantitativa realizada a partir de 1.860 entrevistas telefónicas que incluyeron a todas las regiones del país. Se evaluaron aspectos como el nivel de recuerdo de la campaña, la percepción de la campaña y sus efectos en la población objetivo. Se observó un nivel de recordación de la campaña de un 67% y del mensaje "yo decido y me cuido siempre" de un 78%; se confirma que el autocuidado se ha instalado en la cultura conductual de la población objetivo de los mensajes (adolescentes y jóvenes de 15 a 29 años, con vida sexual activa, de nivel socioeconómico C2, C3 y C3D). Un 77% declara interesarse más por el tema al ver la Campaña. En la exploración cualitativa con personas integrantes de tribus urbanas se refleja una demanda por información insatisfecha.

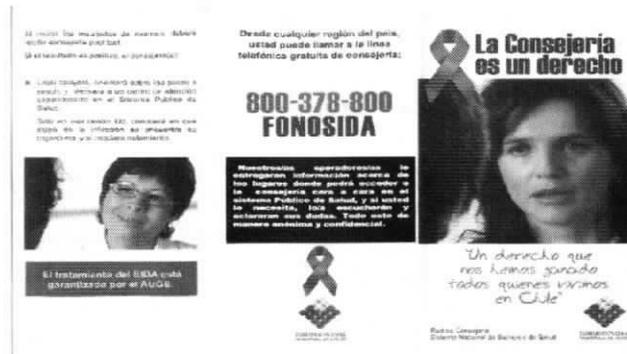
Yo decido



y me cuido siempre



- CAMPAÑA 2008: Emisión:** entre Diciembre de 2008 y Enero de 2009. Se compone de dos fases. La primera, en base a un spot central de TV que promueve y valida la consejería como un derecho de la población para acceder a información sobre prevención del SIDA, para apoyar las decisiones relacionadas con el examen de detección del VIH y para acceder a su resultado. **Mensaje:** "La consejería es un derecho". **Población objetivo:** población general **Objetivos:** Entregar una respuesta institucional a la problemática asociada a la entrega de resultados de exámenes confirmados positivos por el ISP, validar públicamente la consejería como una instancia de apoyo a la información, entrega de los resultados de exámenes y como un derecho ciudadano y finalmente, mantener confianza de la ciudadanía en las acciones del Ministerio de Salud respecto al VIH/SIDA. **EVALUACIÓN:** No se realizó estudio de evaluación específico.

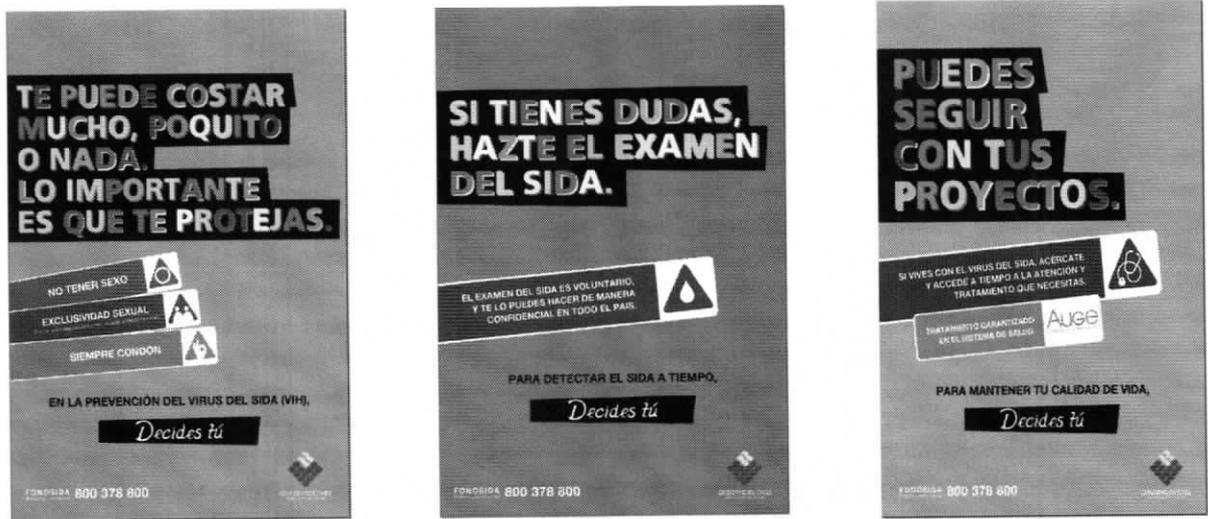


La segunda fase, consistió en la promoción de la prevención del VIH en sitios de encuentro de Hombres que tienen sexo con Hombres, una de las poblaciones más vulnerables frente a la epidemia del VIH/SIDA, en 6 ciudades del país. **Objetivos:** Informar a la población objetivo sobre los servicios de consejería disponibles para la prevención del VIH/SIDA y promover los mensajes para la prevención del VIH/SIDA. **Metodología de trabajo:** Grupos de 6 jóvenes (4 hombres y 2 mujeres) visitaron locales de encuentro de Hombres que tienen sexo con Hombres (HSH) para promocional el FONOSIDA y sensibilizar respecto a la prevención del VIH en 6 ciudades del país: Arica, Iquique, Valparaíso, Talca, Concepción y Santiago. **Material distribuido:** Poleras, postales y afiches. **EVALUACIÓN:** No se realizó estudio de evaluación específico.



- CAMPAÑA 2009: Emisión:** Noviembre y Diciembre 2009. Campaña compuesta por tres spots de televisión, tres afiches y tres dípticos (Prevención, Examen de detección del VIH y Tratamientos) y 4 frases radiales que fueron difundidas a través de canales de televisión abierta y por cable de alcance nacional, radios nacionales y locales, medios de prensa nacionales y locales, carreteras, buses y colectivos en diferentes regiones, además del Metro en la Región Metropolitana. **Propósito comunicacional:** Contribuir a generar un clima social que favorezca la prevención del VIH, y el acceso oportuno a servicios de salud de grupos vulnerables, más expuestos al riesgo de adquirir el VIH y al deterioro de su estado de salud. **Objetivos:** Apoyar la aceptación social de las distintas conductas preventivas de las personas y la mantención de éstas en el tiempo; Instalar socialmente la necesidad del acceso temprano al examen diagnóstico del VIH; Difundir los mecanismos disponibles para el apoyo de las decisiones de la población para la prevención del VIH y Reforzar la responsabilidad compartida entre el sistema de salud, los(as) usuarios(as) y la sociedad, en el acceso al tratamiento y al apoyo social que requieren quienes viven con VIH. **Público objetivo:** Hombres y mujeres con

- vida sexual activa que han decidido prevenir el Sida por transmisión sexual; Hombres homo y bisexuales y sus parejas, con vida sexual activa, entre 18 y 35 años, que tienen conductas sexuales de riesgo, como es el tener más de una pareja sexual sin uso de condón; Personas que saben son VIH+ y se acercan tardíamente a la atención por miedo a la discriminación social. **Mensajes:** En la prevención de virus del SIDA, decides tú; para detectar el SIDA a tiempo, decides tú; Para mantener tu calidad de vida, decides tú. **EVALUACION:** Estudio en base a entrevistas telefónicas y entrevistas en profundidad. Se realizan 1.860 encuestas telefónicas a una muestra nacional y 38 entrevistas en profundidad a hombres homo y bisexuales y sus parejas y a personas de 18 a 40 años, que saben son VIH+ en las ciudades de Arica, Valparaíso, Santiago y Concepción-Talcahuano. **Resultados cuantitativos:** Recuerdo total de un 56%, con un mayor porcentaje en mujeres y en NSE C3D. A nivel regional hay mayor recuerdo en las regiones de Maule, Atacama, Coquimbo y Metropolitana. El mensaje más recordado es "protegerse. Cuidarse con condón". 73% de los encuestados dicen haber visto la campaña por TV, seguido por un 26% que la escucho en radio. La institución asociada a su autoría son el Gobierno, el Ministerio de Salud y CONASIDA. El 70% recuerda los servicios propuestos (el 28% menciona servicios de salud, el 24% al FONOSIDA y el 13% el acceso al examen de detección). De quienes recuerdan la campaña, la gran mayoría la define como informativa, educativa, directa y cercana.



- **CAMPAÑA 2010: Emisión:** diciembre de 2010. Campaña compuesta de 12 spots, tres de los cuales son emitidos por televisión abierta y se inaugura una página interactiva - sitio web-, denominado "quientienesida.cl", donde se accede a la totalidad de las piezas audiovisuales que muestran distintas situaciones de riesgo: multiplicidad de parejas sexuales, infidelidad, mortalidad por VIH/SIDA, uso condón en hombres que tienen sexo con hombres, entre otras. Además, se exhibió avisos en prensa escrita y algunos insertos en periódicos de circulación nacional, incorporando mensajes de la polémica generada, a través de opiniones de líderes sociales, expresados en Twitter y Facebook. El **Propósito Comunicacional** de esta campaña, fue instalar la conversación sobre el SIDA en la población chilena y convocarla a informarse a través de internet. Los **objetivos de la campaña**, estuvieron orientados a generar un cambio de conducta para detener las tasas de transmisión del VIH por vía sexual, promover la pareja única, fidelidad, uso de preservativos y aumentar la detección del VIH, promoviendo la realización del examen de detección de VIH. El **Público Objetivo** de la campaña, estuvo compuesto por dos segmentos: uno masivo, jóvenes de 15 a 29 años de todos los grupos socioeconómicos y uno selectivo, hombres que tienen sexo con hombres de 19 a 39 años de todos los grupos socioeconómicos y que viven principalmente en las regiones XV, I, II, V y RM . **Mensajes:** el mensaje central fue: "Yo tengo el SIDA en mente, así no lo tendrás en ninguna otra parte"; "desde ahora, tú tendrás el SIDA en mente". **EVALUACIÓN:** no se contó con evaluación externa en este período.



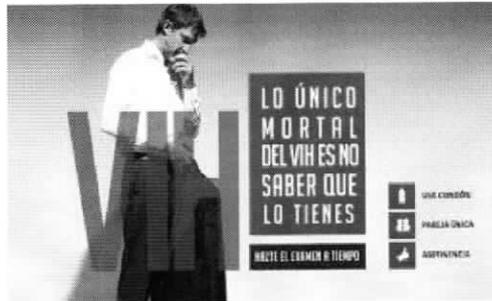
- CAMPAÑA 2011: Emisión:** esta emisión de la campaña fue planificada para un período de 4 meses, a partir del mes de noviembre de 2011, extendiéndose hasta febrero de 2012. Sus piezas comunicacionales (spots, frases radiales, afiches y gigantografías) fueron exhibidas en internet, televisión abierta, radio, prensa escrita y vía pública. Contó además, con una página web creada especialmente para promover su contenido, la cual fue denominada **www.hazteeexamen.cl**. Además, se incorporó en todos los soportes de la campaña a conocidos rostros de la televisión, como Nicolás Copano, Luciana Echeverría, Viví Rodríguez, Ariel Levy, Jean Philippe Cretton y el grupo musical La Noche, quienes entregaron los mensajes para motivar a practicarse el examen y adoptar conductas sexuales más seguras. El Propósito Comunicacional fue definido como un desafío en cuanto al logro de "aumentar el número de jóvenes, de entre 20 y 29 años, que se realizan el examen para detectar la enfermedad". Los **Objetivos de la campaña**, estuvieron orientados a enfatizar la necesidad de que todas las personas se realicen el examen de VIH, aumentar el número de personas diagnosticadas con VIH/SIDA en poblaciones de riesgo como hombres que tienen sexo con hombres, personas transgeneras y trabajadoras y trabajadores sexuales. También se propuso incrementar el número de tomas de exámenes en adultos. **Público Objetivo:** jóvenes de 20 a 29 años; hombres que tienen sexo con hombres entre 19 y 39 años, población transgénera y personas que ejercen el comercio sexual. **Mensaje Central,** "Yo me hice el examen del Sida. Sea positivo o negativo, yo gano", junto con el mensaje Elige Prevenir: usa condón, pareja única y abstinencia. **EVALUACIÓN:** no se contó con evaluación externa en este período.



- CAMPAÑA 2012: Emisión:** se inicia en el mes de noviembre de 2012 y se programa su continuidad por el período de un año a través de bajadas selectivas, potenciando los mensajes según target mediante material gráfico. Sus piezas trocales son spots de televisión y frases radiales. Se emite un total de ocho spots que son realizados con la participación de reconocidas figuras públicas del ámbito televisivo y radial del país. Estas mismas figuras realizan las ocho frases radiales que se emiten en radios de alcance nacional y regional, y se mantiene la página www.hazteeexamen.cl El **Propósito comunicacional** estuvo enfocado a potenciar el llamado a realizarse el examen de detección del VIH. Sus **Objetivos** fueron: aumentar las pesquisas en el público objetivo, referido al aumento de la toma de exámenes del grupo objetivo; aumentar el número de personas diagnosticadas con VIH/SIDA en población de riesgo, y aumentar el número de tomas de exámenes en adultos. **Público objetivo.** Se definieron dos segmentos poblacionales, potenciando un solo mensaje global. Un grupo prioritario y masivo, compuesto por Jóvenes entre 20 y 29 años, pertenecientes a todos los grupos socioeconómicos (GSE) y un grupo secundario y selectivo, compuesto por Hombres que tienen sexo con hombres (HSH) entre 19 y 39 años; Personas transgeneras; Trabajadoras/es Sexuales; Pueblos Originarios y Mujeres. **Mensaje:** el lema central de la campaña fue "El VIH no mata y tu miedo al examen sí". Se propuso que la campaña potenciara los mensajes: hacerse el examen y elegir la prevención, comunicando las ventajas de una detección oportuna de la enfermedad, resaltando los beneficios del diagnóstico e inicio de tratamiento temprano. Además, se definió un mensaje hacia la prevención señalando las alternativas de la prevención de la transmisión sexual del VIH: Usar correctamente condón en cada relación sexual; Acordar ser pareja mutuamente exclusiva, asegurándose ambas personas de no vivir con el VIH y la ausencia de actividad sexual (abstinencia). **EVALUACIÓN:** no se cuenta con evaluación externa en este período.



• **CAMPAÑA 2013: Emisión:** diciembre 2013 a febrero de 2014. Se emiten 4 spots de televisión; 4 frases radiales, dípticos y afiches, con participación de cuatro conocidos rostros de la televisión chilena. El **Propósito Comunicacional** estuvo destinado a continuar con la estrategia de los últimos tres años respecto a la promoción de la realización del examen de detección del VIH, además del uso de preservativo, pareja única y abstinencia sexual. **Objetivos de la campaña:** aumentar el número de personas diagnosticadas con VIH/SIDA en la población de riesgo. **Público Objetivo:** prioritario y masivo; jóvenes entre 20 y 29 años, pertenecientes a todos los grupos socioeconómicos, con fuerte énfasis a hombres que tienen sexo con hombres, sin discriminar a la mujer. Secundario y selectivo, hombres que tienen sexo con hombres entre 19 y 39 años, personas transgeneras, trabajadoras/es sexuales, pueblos originarios y mujeres. **Mensaje Central:** "lo único mortal del VIH es no saber que lo tienes. Hazte el examen a tiempo". **EVALUACIÓN:** no se cuenta con evaluación externa en este período.



CAMPAÑA 2015 - 2016: Emisión: primera fase: junio – agosto de 2015 y segunda fase: diciembre a febrero de 2016. Contempla un spot de televisión; una frase radial, folletos, afiches y material publicitario, tales como magnetos, autoadhesivos, abanicos, poleras, posavasos y pulseras promocionales. Además, se dispuso de un micro sitio web de la campaña, alojado en página web institucional. En piezas troncales de la campaña como el spot y afiches participaron líderes de la diversidad sexual (población trans). La campaña fue difundida por medios tradicionales de comunicación y por redes sociales de internet. **Propósito Comunicacional:** estuvo orientada a generar un clima social proclive a la prevención del VIH, abordando la no discriminación para contribuir a la disminución de la transmisión en poblaciones de mayor vulnerabilidad y riesgo. Se centró en el uso consistente del condón como una tecnología preventiva, validada científicamente y pertinente a las poblaciones más vulnerables y de mayor riesgo. Estuvo enfocada en la prevención del VIH y la inclusión social, incorporando el aporte de la sociedad civil. Tuvo además, expresiones descentralizadas de la estrategia, en que las 15 Seremis de Salud diseñaron y ejecutaron la campaña, de acuerdo a sus realidades locales. **Público Objetivo:** La campaña estuvo orientada a dos audiencias: población general, de hombres y mujeres, de 15 años y más, de todos los estratos socioeconómicos y a Hombres que tienen sexo con hombres, hombres homosexuales, hombres bisexuales y personas transgeneras. **Mensaje Central:** VIVAMOS COMO VIVAMOS: SIEMPRE CONDÓN. Todas y todos podemos prevenir. Cuidémonos del VIH. **EVALUACIÓN:** externa, post emisión segunda fase; estudio cuali/cuantitativo; se verificó la instalación del uso del condón como mecanismo eficiente de protección ante las ITS en población de hombres que tienen sexo con hombres, homo-bisexual y trans en relación con la población heterosexual; se logró impacto en la población objetivo, medido por nivel de acuerdo con la frase "la Campaña me motiva a utilizar el condón para prevenir el VIH/SIDA", con una incidencia de 78,2%, en los valores "muy de acuerdo" y "de acuerdo", porcentaje que se replica en otras variables de análisis utilizadas: zonas, segmentos etarios, sexo y grupos socioeconómicos. En términos generales, el 56,6% de la población encuestada declaró haber visto alguna de las imágenes gráficas y videos. Dentro de quienes recordaron de forma asistida, el 79,3% vive en la Zona Sur del país, pertenecen a un nivel socioeconómico medio (60,5% del total), sexo femenino (57,4%) y corresponden al grupo de 20 a 24 años (62,3%). Respecto del mensaje, tanto de manera espontánea como ayudada, se constató que el uso del preservativo y la prevención son los contenidos memorizados con mayor intensidad. Existió consenso respecto a que el mensaje fue corto y sencillo, adecuado para favorecer la tolerancia y la diversidad. Tanto en el componente cuantitativo como cualitativo, se espera que en las futuras campañas se incluya información sobre otras ITS, diversidad sexual, cultural y todos los grupos etarios. A nivel general, la campaña obtuvo una nota promedio de 5.75 (escala 1 a 7).



VIVAMOS
COMO VIVAMOS
#SIEMPRECONDO

CHAMPAGNE NACIONAL DE DEFENSA DEL VIVAVOS
FONDSIDA 800 378 800 | www.misal.cl



VIVAMOS
COMO VIVAMOS
#SIEMPRECONDO

CHAMPAGNE NACIONAL DE DEFENSA DEL VIVAVOS
FONDSIDA 800 378 800 | www.misal.cl



VIVAMOS
COMO VIVAMOS
#SIEMPRECONDO

CHAMPAGNE NACIONAL DE DEFENSA DEL VIVAVOS
FONDSIDA 800 378 800 | www.misal.cl