



UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO

ESCUELA DE GOBIERNO Y GESTIÓN PÚBLICA

LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE PREVENCIÓN DEL VIH EN CHILE: UN
ANÁLISIS COMPARATIVO CON EL MODELO CUBANO, PERÍODO 2010-2019

Alumno: Albornoz Herrera Vicente Paulo

Profesor Guía: Bravo Sandoval Juan

Tesis para optar al Grado de Licenciado en Gobierno y Gestión Pública y al Título
de Administrador Público.

Santiago de Chile, 2020

DEDICATORIA Y/O AGRADECIMIENTOS.

A mi familia, por su lealtad, por su amor y por nunca dejarme de lado.

INDICE.

1. Introducción.....	4
2. Antecedentes Generales.....	5
3. Planteamiento del Problema.....	11
4. Objetivo General.....	14
5. Objetivos Específicos.....	14
6. Justificación.....	14
7. Marco Teórico.....	16
8. Marco Metodológico.....	24
9. Presentación, desarrollo y análisis de datos.....	26
10. Conclusión.....	46
11. Propuestas y/o Sugerencias.....	51
Referencias.....	53

1. INTRODUCCION.

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es el causante del Síndrome de inmunodeficiencia adquirido (SIDA), durante la década de los ochenta se empezó a propagar por todo el mundo principalmente en la comunidad homosexual conllevando un profundo estigma sobre este grupo al punto de denominarlo “el cáncer gay”.

Hoy en día el VIH es un virus que está presente en todo el mundo y no se ha podido descubrir una cura o erradicarlo completamente por lo que representa un gran desafío para los países y organismo internacionales entre estos se encuentra Chile que en estos últimos años ha tenido un aumento sostenido de casos nuevos lo que representa una situación preocupante.

Mientras por otro lado tenemos a Cuba, otro país latinoamericano que ha sido elogiado por su gestión ante esta pandemia por diversos organismos internacionales y destaca por la gestión que lleva adelante lo cual le ha permitido tener un control sostenido del virus.

En esta investigación se analizará la respuesta en contra el VIH/SIDA que impulsa Chile y Cuba donde se expondrá diversa información principalmente de documentación oficial lo cual permitirá señalar las distintas diferencias que presentan en temas como la prevención, el trabajo territorial, las estructuras de sus instituciones y el enfoque de salud que da cada uno de los países involucrados.

2. ANTECEDENTES GENERALES.

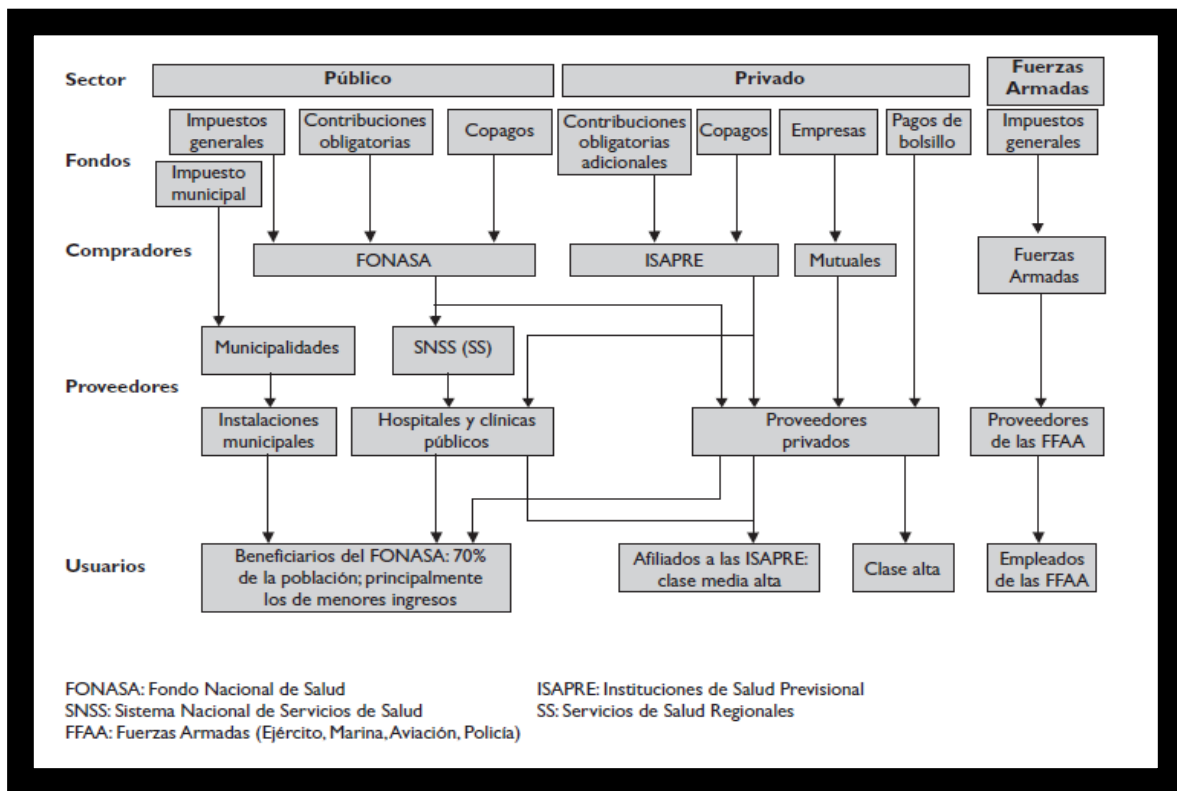
El ministerio de Salud de Chile fue creado el año 1959 con el fin de realizar labores de programación, coordinación y control en materia de salubridad pública, la misión de este Ministerio señalada en su página oficial es *“construir un modelo de salud sobre la base de una atención primaria fortalecida e integrada, que pone al paciente en el centro, con énfasis en el cuidado de poblaciones durante todo el ciclo de vida, y que además estimule la promoción y prevención en salud, así como el seguimiento, trazabilidad y cobertura financiera”* (MINSAL, 2020).

Este Ministerio ejerce la conducción del sector salud estableciendo las políticas, planes y normas de acuerdo a las directivas del gobierno siguiendo las reglas del código sanitario. Su tarea fundamental consiste en supervisar las cinco organizaciones autónomas que componen al sector salud como lo es FONASA, SNSS, ISP, CENABAST y la Superintendencia de Salud (Becerril-Montekio, Reyes, & Manuel, 2011). Tiene una modificación en el año 1979 donde con un decreto de fuerza de ley se determina las funciones y administración interna de este ministerio (BCN, 1979).

Cabe destacar que los cambios realizados durante la dictadura militar fue el inicio del sistema que conocemos actualmente, en el año 1979 se crea el Servicio Nacional de Salud (SNS), se reorganiza el Ministerio para crear el Fondo Nacional de Salud (FONASA), los Servicios de Salud Regionales, la Central Nacional de

Abastecimiento (CENABAST) y el Instituto de Salud Pública (ISP). En el año 1980 se municipalizan los centros de atención primaria como son los Consultorios (actualmente CESFAM) y en el año 1981 se crea las Instituciones de Salud Previsional conocidas como las ISAPRES (Becerril-Montekio, Reyes, & Manuel, 2011).

Cuadro N°1: Organigrama del Sistema de Salud de Chile.



Fuente: (Becerril-Montekio, Reyes, & Manuel, 2011)

El sistema de salud chileno se caracteriza debido a que existen dos sectores operando en paralelo, el público y el privado. El primero cubre al 80% de la

población. El Fondo Nacional de Salud (FONASA) a través del sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) junto con la red de 29 servicios de Salud Regionales, y el Sistema Municipal de Atención Primaria cubre aproximadamente un 70% de la población nacional. Un 3% de la población está cubierto por el Sistema de Salud de las Fuerzas Armadas y otro 7% no cotiza por ende se mantiene independiente. El sector público en cambio está constituido por las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE) y estas cubren al 17.5% de la población, estas proveen sus servicios en instituciones tanto privadas como públicas (Becerril-Montekio, Reyes, & Manuel, 2011).

Ante la respuesta al VIH/SIDA el Ministerio de Salud cuenta con diversas instituciones y departamentos que trabajan de forma coordinada como lo es el Departamento del Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), este Departamento cuyo predecesor fue la Comisión Nacional del SIDA (CONASIDA) es el organismo técnico encargado para la elaboración, coordinación y evaluación de este programa, forma parte de la División de Prevención de Enfermedades (DIPRECE) dependiente de la Subsecretaría de Salud Pública. Otras unidades relevantes que se coordinan y aportan en esta materia son el Departamento de Epidemiología el cual entrega información cada año sobre el comportamiento de la epidemia, La Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST) la cual se encarga de realizar todas las gestiones

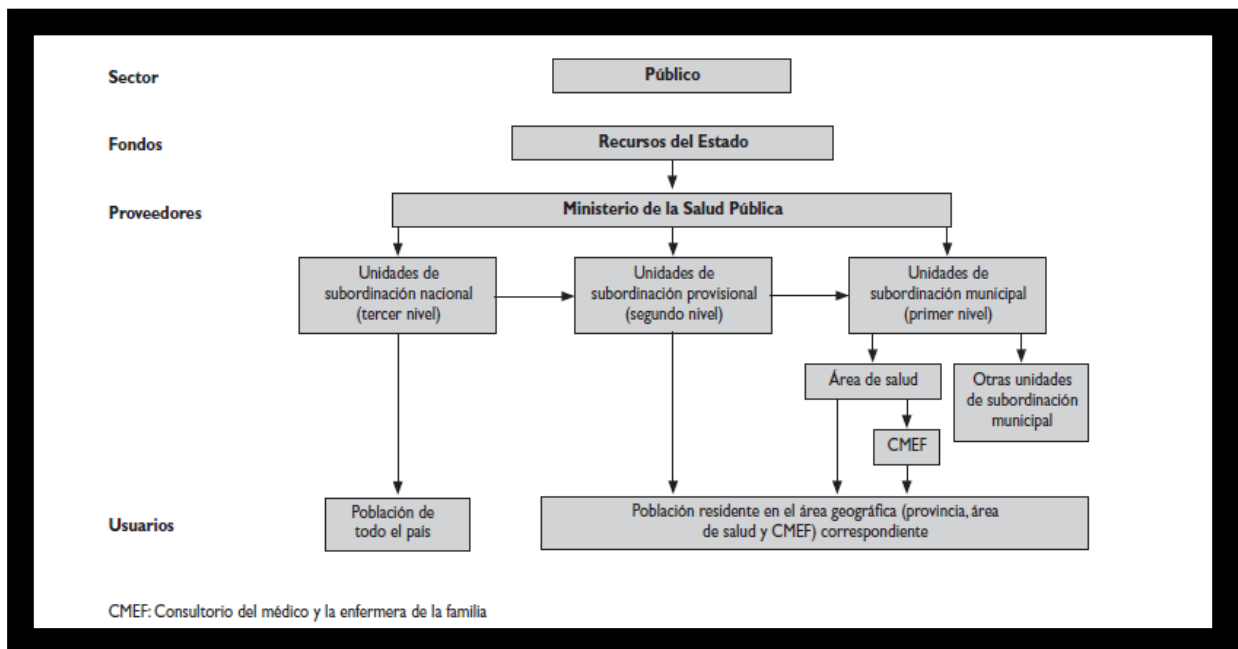
para la compra de los medicamentos, El Instituto de Salud Pública (ISP) el cual cumple la función de realizar los diagnósticos de laboratorio y confirmar los exámenes de VIH, las autoridades sanitarias junto con la red asistencial y el Fondo Nacional de Salud el cual otorga las prestaciones garantizadas en el Régimen general de garantías explícitas de salud (GES) (División de Prevención de Enfermedades, 2018).

En el caso de Cuba su sistema de salud empezó a tener cambios profundos a partir de 1959 año en donde se genera la revolución en el país, esto conlleva a que se empiece a transformar este sistema bajo los principios de la salud socialista los cuales señalan que; Es un derecho de la población, es responsabilidad del Estado proveer la salud a la población, los servicios de salud alcanzan para toda la población por igual, las prácticas de salud tendrán una sólida base científica, las acciones de salud tendrán una orientación preventiva, la participación social es inherente al manejo y el desarrollo de los servicios de salud y la solidaridad internacional será práctica de los servicios de salud, lo cual se refleja en la voluntad que existe del país a la hora de prestar apoyo internacional a distintos países que enfrenten alguna crisis de índole sanitaria (Ochoa, 2008).

En el ámbito de la estructura y la cobertura **el Estado regula, financia y presta los servicios de salud, todo opera bajo el principio de que la salud es un derecho social inalienable** con esto lo define como un Sistema Nacional de Salud (SNS). El

Ministerio de Salud Pública (MINSAP) su misión es cumplir un rol rector en este sistema y es el encargado de dirigir, ejecutar y controlar las aplicaciones de las políticas públicas del Estado y del Gobierno en materia de salud pública, esto también incluye el desarrollo de la ciencia médica y la industria farmacéutica (Dominguez-Alonso & Zacca, 2011).

Cuadro N°2: Organigrama del Sistema de Salud de Cuba.



Fuente: (Dominguez-Alonso & Zacca, 2011)

Cuba en el ámbito del VIH/SIDA posee una respuesta multisectorial ante la epidemia, durante los primeros años en el que se registró el primer caso en la isla se creó el Grupo Operativo para el Enfrentamiento y Lucha contra el sida (GOPELS) donde están integrados por todos los organismos del Estado donde evalúan

periódicamente las estrategias de prevención y control siempre desde una mirada multisectorial, eso implica una constante coordinación en los territorios por los Directores provinciales y municipales de la salud donde se definen objetivos comunes e indicadores de evaluación (Ministerio de Salud Pública, 2019).

Respecto a la asistencia frente al VIH/SIDA el primer nivel y el que se desarrolla más a nivel local es el consultorio del médico y enfermera u enfermero de la familia, después vendría el policlínico que proporciona una mayor cantidad de recursos humanos y tecnológicos lo cual permite tener una atención altamente calificada a la población, es importante destacar que actualmente Cuba cuenta con aproximadamente 47.638 médicos de familia lo cual da una cobertura del 100% a la población tanto urbana como rural y más de 12 mil promotores pares voluntarios los cuales cumplen una labor muy importante en los que es concientizar respecto a la prevención del VIH y otras ITS (Ministerio de Salud Pública, 2019).

Otro punto a destacar es la producción de medicamentos genéricos ARV para el VIH los cuales han permitido asegurar una cobertura medicinal adecuada para las personas detectadas positivo además significa un ahorro considerable ya que no se considera el costo de importación, también debido al bloqueo histórico que enfrenta el país corre menos riesgos de sufrir escasez de estos medicamentos fundamentales (Jabobo, 2010).

Este modelo se ve favorecido por distintos factores como son el tener un sistema nacional de salud único, una descentralización del sector de la salud, proyectos de desarrollo municipal y provincial y un modelo de medicina en la comunidad (Serrate & Abreu, La intersectorialidad y el desarrollo de la Salud Pública, 2008).

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

3.1 Descripción de la situación problema.

Los antecedentes manejados indican que durante estos últimos años en Chile se ha generado un incremento en los contagios del VIH, solo en el periodo 2019 se registraron 5.160 nuevos casos superando en un 30.9% el periodo del 2018 (MINSAL, 2019), esto genera alarma ya que Chile se ha posicionado como el país que más casos registra en Latinoamérica (ONUSIDA, 2019), en esta situación el Ministerio de Salud de Chile entrega estos datos trimestrales a través del Departamento de Epidemiología.

Esta compleja situación del VIH en Chile demuestra que las políticas de prevención que se han realizado año tras año no han dado indicios de alguna mejora, nuestro país gasta aproximadamente el 95% del presupuesto para VIH/SIDA solo en tratamiento (Stuardo, 2017) pero ha dejado de lado la prevención y existe una ausencia notoria sobre una política eficiente en este tema. Este aumento de casi un 40% en los contagios durante el año 2019 genera fuertes cuestionamientos respecto al manejo de esta epidemia que se propaga sobre todo en la población de jóvenes

adultos agrupando el 24%, en términos de sexo los datos indican que los hombres concentran el 84% de las nuevas notificaciones lo cual muestra una tendencia marcada desde los inicios de esta epidemia (MINSAL, 2019).

En Cuba la situación es distinta, la evidencia demuestra que se mantiene una tasa de contagio del 0,2%-0,3% lo cual lo convierte en uno de los países con menor cantidad de transmisión, en la variable de sexo el 80% de los nuevos contagios son hombres, en este caso la diferencia con Chile es baja y también se repite la misma tendencia de ser hombres que tienen sexo con hombres. Las autoridades cubanas señalan que el trabajo intersectorial ha sido fundamental para avanzar en un mayor control de la epidemia en un trabajo junto con las comunidades y organizaciones de la sociedad civil (Acosta, 2019).

Actualmente es uno de los países con menores tasas de contagios, esto se refleja en el trabajo realizado por el Ministerio de Salud Pública cubano con el fin de contener la epidemia. Las razones que pueden explicar las mejoras en estos datos es que el sistema de salud cubano trabaja con las comunidades locales por medio de la multisectorialidad lo cual le permite poder vincularse y llevar a cabo todas las labores. Esto moviliza una gran cantidad de recursos materiales y humanos e involucra notoriamente a la comunidad (Serrate & Abreu, La intersectorialidad y el desarrollo de la Salud Pública, 2008).

Después de tener todos estos datos expuestos junto con la justificación pertinente se puede señalar que el problema identificado es que en Chile no existe una política de prevención efectiva hacia el VIH lo cual ha traído como consecuencia en un aumento preocupante en los casos detectados positivos.

3.2 Delimitación de la situación problema.

Estará delimitado a la población que vive con VIH, dentro de este grupo se identifica principalmente a hombres que tienen sexo con hombre (HSH), personas Trans y personas que ejercen sexo transaccional (comercio sexual). El tiempo tomado en cuenta será la información disponible del periodo 2010-2019.

Las instituciones involucradas serán el Ministerio de Salud pública de Cuba enfocándose más precisamente en el Departamento de ITS, VIH y Hepatitis de la Dirección Nacional de Epidemiología y el Grupo Operativo para el Enfrentamiento y Lucha contra el SIDA (GOPELS) y el Ministerio de Salud de Chile con el Instituto de Salud Pública (ISP), Departamento de Epidemiología y la División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE), el Departamento del Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y la Subsecretaría de Salud Pública.

A partir de los antecedentes anteriormente expuestos, se hace necesario responder a la siguiente **Pregunta de Investigación:** ¿Cuáles son las razones que generan las

diferencias entre Chile y Cuba respecto a las políticas de prevención del VIH entre los años 2010-2019?

4. OBJETIVO GENERAL.

4.1 Analizar a partir de documentación bibliográfica pertinente y paginas oficiales, las diferencias entre Chile y Cuba respecto a las políticas de prevención del VIH que han impulsado en las instancias respectivas, entre los años 2010-2019, con el fin de proponer medidas de mejoramiento a las políticas de prevención en nuestro país.

5. OBJETIVOS ESPECIFICOS.

5.1 Examinar el funcionamiento de las instituciones en ambos países poniendo el enfoque en sus divisiones encargadas del VIH/SIDA.

5.2 Diferenciar a las instituciones de ambos países respecto a cómo trabajan con organizaciones de la sociedad civil en el ámbito de la concientización y la promoción de los programas que llevan adelante.

5.3 Comparar los programas y/o políticas públicas que impulsan ambos países en prevención del VIH, poniendo enfoque en cómo están estructurados y sus metas a lograr.

6. JUSTIFICACION.

La necesidad de realizar esta investigación surge en base a la problemática actual en torno al VIH por lo que se buscara proponer un mejoramiento adecuado a las

políticas públicas de prevención que existen actualmente en nuestro país lo cual puede generar una solución concreta ante este problema.

Con los resultados obtenidos de esta investigación se espera lograr un aporte positivo para que las instituciones puedan disponer de mejores políticas públicas para enfrentar esta epidemia y también para la comunidad ya que le permitirá estar más empoderada, informada y libre de estigmas ante el virus.

Dentro de los beneficiarios que engloba esta investigación se encuentra la población en general debido a que cualquier persona puede correr el riesgo de contraer el virus por lo tanto es importante tener políticas de prevención eficaces pero enfocándonos en los grupos más vulnerables ante el VIH quienes serían los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), Personas Trans y Personas que ejercen el comercio sexual.

Esta investigación puede ser viable considerando que el tema abordado ha estado dentro de la agenda nacional por bastantes años (a excepción de este año debido al contexto de la pandemia del COVID-19) por lo cual genera bastante interés a pesar del estigma con el que se le suele tratar y también se cuenta con bastante información sobre investigaciones y trabajos de organizaciones de la sociedad civil que tratan este tema.

7. MARCO TEORICO.

7.1 Políticas públicas

Introduciéndonos en el concepto de las políticas públicas podemos ver que se encuentra bastante presente sobre todo en el mundo político, aunque por lo general se suele pensar como un solo concepto lo cierto es que lo político, la política pública y lo público pueden tener distintas definiciones cada uno. La política según Max Weber se puede entender cómo *“la aspiración a participar en el poder o a influir en la distribución del poder entre los distintos Estados o, dentro de un mismo Estado, entre los distintos grupos de hombres que lo componen”* (Weber, 1919).

Mientras que las políticas públicas se entiende sencillamente como *“lo que los gobiernos deciden hacer o no hacer”* (Dye, 2008). Estos conceptos a pesar de tener diferentes definiciones están relacionados ya que la política entendiéndola como una lucha de poder es necesaria para poder llevar adelante políticas públicas.

Las sociedades a medida que avanzan en el tiempo se vuelven más complejas y eso se refleja en las problemáticas que enfrentan, las cuales deben ser abordadas de la mejor forma posible. Esto representa un desafío para los gobiernos, los cuales deben demostrar liderazgo pero también interacción con la sociedad y el sistema político imperante con el fin de llevar adelante sus programas tratando de cumplirlo en su totalidad o gran parte de este, entonces, *“un buen gobierno es aquel cuyas políticas públicas logran los resultados más cercanos a lo óptimo, para lo cual se*

requiere que ellas se diseñen, ejecuten y evalúen en las mejores condiciones y con la mayor utilidad social” (Lahera, Introducción a las políticas públicas, 1999).

De acuerdo con lo expuesto anteriormente se debe tener en cuenta la importancia del liderazgo que debe tener un gobierno para impulsar y llevar a cabo estas políticas públicas teniendo en consideración el sistema político y la sociedad que puede terminar siendo un promotor o un detractor de la propuesta, ante esto está en juego el éxito del programa.

Siguiendo con el punto anterior las políticas públicas no se piensan como algo que abarca una esfera privada si no como señala su nombre se vincula con lo público, citando a Wayne Parsons señala que *“La idea de las políticas públicas presupone la existencia de una esfera o ámbito de la vida que no es privada o puramente individual, sino colectiva”* (Parsons, 2007). En base a lo señalado, lo público abarca lo que sería una regulación o una intervención por parte del gobierno respecto a las problemáticas que enfrenta la sociedad con el fin de modificar ciertas condiciones y/o comportamientos.

Para poder generar políticas públicas se debe tener un conocimiento respecto a cómo es, el proceso científico y estratégico para su elaboración, aquí se aplica un componente más analítico que se aleja de lo político, cito *“Con esta visión los pasos básicos en la elaboración de políticas públicas corresponde estrechamente a los pasos de una iniciativa científica: se identifica y se formula cuidadosamente el*

problema, se estudian las posibles soluciones, se examinan las soluciones alternativas y se procesan a una elección final” (Lindblom, 1991).

A pesar de eso es importante destacar que este modelo tiene varios objetores debido a que deja de lado el componente político y lo limitan a un razonamiento netamente científico.

La existencia de las políticas públicas ocurre porque en la sociedad está presente un problema al cual se le debe dar una solución. Esta se formula por distintas etapas de variadas complejidades en las cuales participan diversas ciencias, por ende, se debe tener cuidado con las inconsistencias de las teorías aplicadas ya que pueden llevar esta política pública al fracaso (Villanueva, 1993).

También hay otra visión que ayuda a complementar lo evidenciado anteriormente, señala *“la importancia de entender el alcance y la complejidad del problema como algo esencial para diagnosticar cuales son los puntos de apoyo para las diferentes opciones”* (Peter, 1996).

Según lo expuesto previamente las políticas públicas se generan mediante diversos pasos los cuales buscan identificar el problema, buscar las opciones y la forma de implementarlo.

Se debe destacar también una crítica a la rigidez respecto a la definición del problema al creer que simplemente identificándolo se obtendría inmediatamente la

solución a un problema sin tomar en consideración la diversidad de factores que intervienen.

Cuadro N°3: El proceso de las políticas públicas.



Fuente: Elaboración propia basado en Brewer y Deleon, Los Cimientos del análisis político, The Dorsey Press, 1983, p.20

Retomando el tema de las políticas públicas nos encontramos con diversas definiciones las cuales señalan, por ejemplo, que *“son el diseño de una acción*

colectiva intencional o sea el trabajo realizado por un gobierno ante una problemática determinada el cual se propone a la ciudadanía y también el curso que efectivamente toma la acción como resultado de las muchas decisiones e interacciones que comparte por ende los hechos reales que la acción colectiva produce, entendiendo sobre las acciones que repercuten en el resultado de una política pública” (Aguilar, 1992).

Otra definición respecto a las políticas públicas señala que *“estas corresponde a cursos de acción y flujo de información relacionados con un objetivo publico definido en forma democrática; los que son desarrollados por el sector público y frecuentemente, con la participación de la comunidad y el sector privado” (Lahera, 2002).*

Las políticas públicas pueden ser variadas de acuerdo al problema que aborde, según Theodore Lowi las clasifica de acuerdo a categorías funcionales señalando que *“cada una de estas da lugar a diferentes interacciones entre los actores involucrados respecto a la disputa del poder con distinto grado de conflictividad” (Lowi, 1996).* En el siguiente cuadro se nombrará y explicará los tipos de políticas públicas y citadas en base a lo que señala Luis Aguilar Villanueva.

Cuadro N°4: Los tipos de políticas públicas.

Políticas Regulativas	Es una acción de carácter público en el cual se dictan normas que afectan el comportamiento de la ciudadanía, aquí el Estado genera en distintos grados una coerción. Mediante algún decreto o ley las libertades son en algún nivel limitadas (Aguilar, 1992).
Políticas Redistributivas	Esta acción por parte del poder público en el cual busca dar acceso a beneficios que no poseían ciertos grupos de la sociedad un ejemplo sería la redistribución de la riqueza. Este tipo de política genera bastante conflictos ya que se toman asuntos bastantes sensibles y se juegan varios intereses, el desenlace de estas afectara a diversos sectores de la población (Aguilar, 1992).
Políticas Distributivas	Este tipo de política busca entregar beneficios a las personas que cumplan un determinado número de condiciones (por ejemplo un subsidio

	o un bono), se considera un favor unilateral por parte del Estado (Aguilar, 1992).
Políticas Constitutivas	Esta política tiene como fin definir o redefinir las normas acerca del poder como por ejemplo una reforma constitucional o administrativa y creación de organismos públicos. En este tipo de política pública suele existir conflictos, pero solo en la autoridad pública mientras que a la ciudadanía por lo general no le afecta (Aguilar, 1992).

En consideración a la información expuesta anteriormente, las políticas públicas de prevención del VIH/SIDA se ubican en lo que son las políticas distributivas porque todas las campañas impulsadas respecto a la prevención, la distribución de preservativos (tanto masculinos como femeninos) gratis junto con otros métodos de prevención, disponer de test rápidos y test ELISA gratis en los centros de salud familiares además del tratamiento con antirretrovirales responden a una política que busca un beneficio a la población lo cual además sigue con los lineamientos entregados por la Organización Mundial de la Salud.

No se podría considerar una política regulatoria porque a pesar de que dictan normas que podrían afectar el comportamiento de las personas no busca restringir las libertades, en el caso de las políticas redistributivas no entra en esta categoría ya que no busca redistribuir algo como la riqueza por ejemplo y por ultimo las políticas constitutivas en donde no existe ninguna relación entre las políticas de prevención con redefinir las normas del poder.

En otro punto, la instalación de esta problemática a la agenda pública se ha visto limitada principalmente porque en Chile existe una tendencia a minimizar esta situación por parte de la sociedad relacionándolo exclusivamente con la comunidad homosexual, lo cual ha conllevado en prácticas discriminatorias.

7.2 Análisis Comparativo

El análisis comparativo es un método de investigación como tal, este último término tiene relación *“con un conjunto de procesos sistemáticos, críticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno o problema”* (Sampieri, 2014). La idea de investigar es con el fin de proponer una solución a un problema determinado y que pueda ser útil.

Lo que busca el análisis comparativo al igual que otros métodos de investigación es generar conocimiento sobre un tema en específico, de acuerdo a lo planteado anteriormente *“conocimiento es todo aquello que es capaz de ser adquirido por una persona en el subconsciente”* (Bavaresco, 2013). Siguiendo lo planteado por la

autora, este conocimiento se le debe dar un cierto dinamismo para que dé una solución ante un problema específico.

Siguiendo con el tema del análisis comparativo es necesario definirlo con mayor precisión, de acuerdo a eso *“el método comparativo es un método para confrontar dos o varias propiedades enunciadas en dos o más objetos, en un momento preciso o en un arco de tiempo más o menos amplio. De esta manera se comparan unidades geopolíticas, procesos e instituciones, en un tiempo igual o que se lo considera igual (sincronismo histórico)”* (Tonon, 2011).

Es importante para el análisis comparativo tener definido el enfoque (cuantitativo o cualitativo) que tendrá la investigación teniendo en consideración que *“el enfoque cualitativo busca principalmente la expansión de los datos e información, mientras que el cuantitativo busca acotar”* (Sampieri, 2014).

8. MARCO METODOLOGICO.

En esta fase se constituye la forma respecto a cómo se trabajara metodológicamente la investigación, de acuerdo a lo planteado anteriormente *“se hace necesario que se conozca lo relativo a cómo elegir el tipo de diseño o métodos, cual podría ser su población y muestra, cuáles serían las técnicas de recolección de datos, el procesamiento de esos datos, la matriz tripartita de datos (herramientas metodológicas), el análisis e interpretación de los datos”* (Bavaresco, 2013).

En base a lo expuesto anteriormente se aplicará el método de análisis comparativo donde el objeto de análisis serán las políticas públicas de prevención del VIH impulsada por los Ministerios de Salud de Chile y Cuba.

La definición del universo y la muestra de trabajo estarán compuesto principalmente por población Trans, personas que ejercen el comercio sexual (sexo transaccional), hombres que tienen sexo con hombre (HSH).

Las instituciones que formaran parte de este universo son los ministerios de salud de Chile y Cuba. Los departamentos y divisiones que se analizarán en específico serán los siguientes: En el caso de Chile será el Departamentos del programa nacional de prevención y control del VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual (ITS), la División de prevención de enfermedades (DIPRECE) y el Departamento de epidemiología. En el caso de Cuba se analizará el Departamento de ITS, VIH y Hepatitis, la Dirección Nacional de Epidemiología y el Grupo operativo para el enfrentamiento y lucha contra el SIDA (GOPELS).

El tipo de estudio de esta investigación será cualitativa ya que se analizará la calidad de las políticas públicas respecto a ambos países, lo que se busca con este tipo de estudio *“es caracterizar, identificar o designar cualidad al objeto de estudio”* (Bavaresco, 2013). Se aplicará un enfoque analítico que busca establecer una relación entre ambas partes y descriptivo porque buscar definir características de estas variables lo cual es necesario para comprenderlas.

Los métodos de recolección de datos que se usarán serán principalmente de bibliografía y paginas oficiales todo sacado exclusivamente de Internet debido a la contingencia actual por la pandemia.

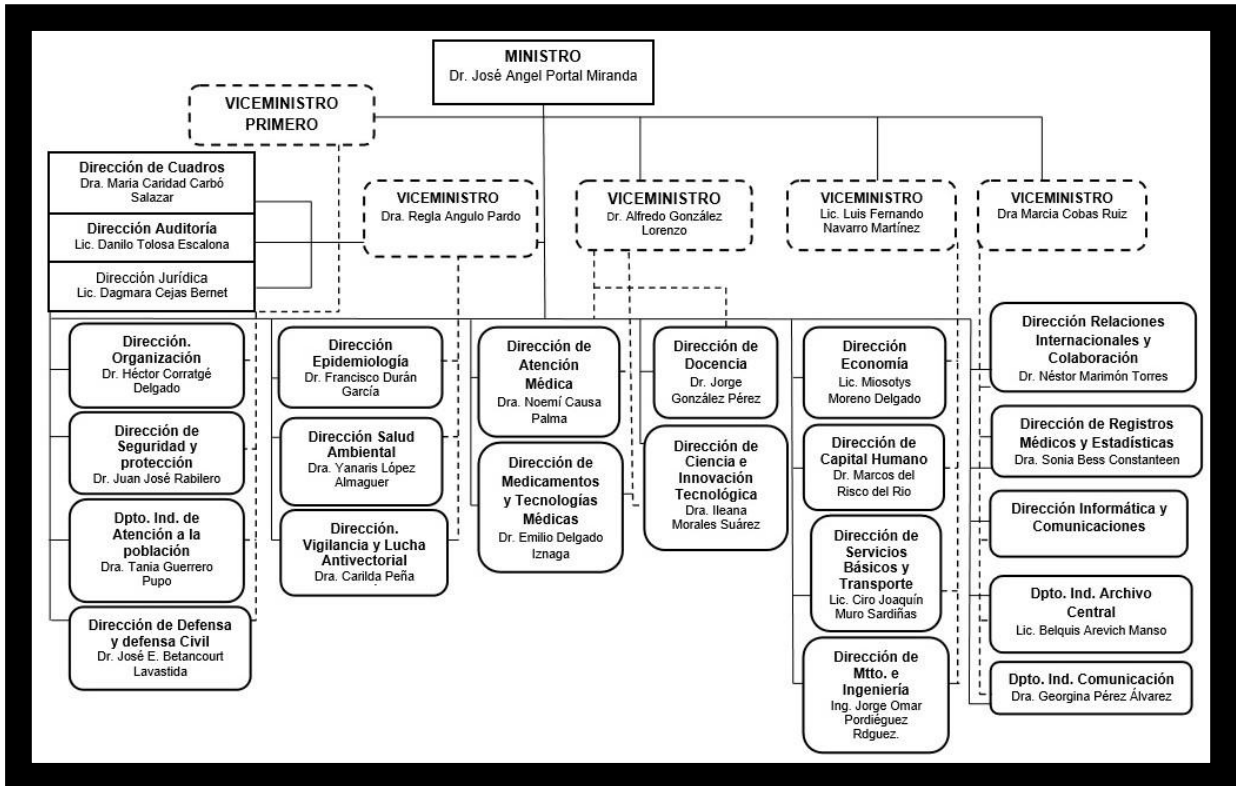
9. PRESENTACION, DESARROLLO Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS.

9.1 Objetivo específico 1: Examinar el funcionamiento de las instituciones en ambos países poniendo el enfoque en sus divisiones encargadas del VIH/SIDA.

Ministerio de Salud Pública de Cuba

En Cuba el Ministerio de Salud Pública cumple la misión de proponer, dirigir y controlar la aplicación de la política de Estado en la materia relacionada con la salud de la población. Tomando en consideración que la investigación se enfoca en el trabajo que realizan respecto al VIH/SIDA solo se tomara en cuenta y analizará las unidades, departamentos e instituciones relacionadas con el tema. A continuación, se mostrará el organigrama del Ministerio.

Cuadro N°5: Organigrama del Ministerio de Salud Pública de Cuba.



Fuente: (MINSAP, 2020).

En base al organigrama expuesto las direcciones involucradas son las de Epidemiología la cual es parte del departamento de ITS - VIH/SIDA y las comisiones técnicas de ITS-VIH. Se toma en consideración solo estas unidades porque principalmente son las que cumplen una labor ante la situación del VIH y las políticas públicas llevadas a cabo por el país, cabe destacar que respecto a la información disponible sobre las divisiones encargadas no se entrega mayor detalles respecto al trabajo realizado.

Otra institución que no se encuentra en el organigrama presentado anteriormente debido a que no forma parte de la organización interna es el Instituto Nacional de

Higiene, Epidemiología y Microbiología (INHEM), este organismo tiene una relación de subordinación ante el Ministerio de Salud Pública. Dentro de las funciones expresadas por la misma institución señala *“Asesorar al MINSAP y a la dirección del país, sobre todo aspectos técnicos para una oportuna toma de decisiones y formulación de políticas públicas, enfrentamiento a contingencias epidemiológicas y para la conducción de programas y servicios de salud pública”* (INHEM, 2020).

Atención primaria de salud.

La atención primaria cuenta un papel fundamental ya que es la primera instancia en la que recurren las personas considerando que la prestación de esta se hace mediante el modelo del médico y enfermera de la familia con el fin de asegurar una mayor accesibilidad luego vendrían los policlínicos, estos serían la base del sistema de atención primaria de salud y sirven de apoyo fundamental a los médicos y enfermeras de la familia.

El policlínico es una institución importante dentro de la atención primaria, recapitulando lo expresado anteriormente, esto debido a su apoyo con recursos humanos y tecnológicos dispuestos hacia la población donde funciona una variedad de especialidades médicas que entrega un mejor servicio y con mayor cercanía a la comunidad, las atenciones que se entregan a la población son medios de diagnóstico, atención de urgencia, Salud materno infantil, enfermería, clínico

quirúrgico, estomatología, adulto mayor, salud mental, rehabilitación e higiene y epidemiología (Ministerio de Salud Pública, 2019).

Estas instituciones representan la puerta de entrada al sistema de salud por lo cual cumplen una labor importante de los programas y políticas impulsadas por el Ministerio de Salud Pública que deben garantizar el tratamiento además de la atención.

A pesar de que el plan es creado desde niveles centrales la aplicación de este debe ajustarse a la realidad de cada territorio por ende es importante las opiniones que entreguen los directores de los policlínicos además de los directores provinciales y municipales de salud.

Ministerio de Salud de Chile

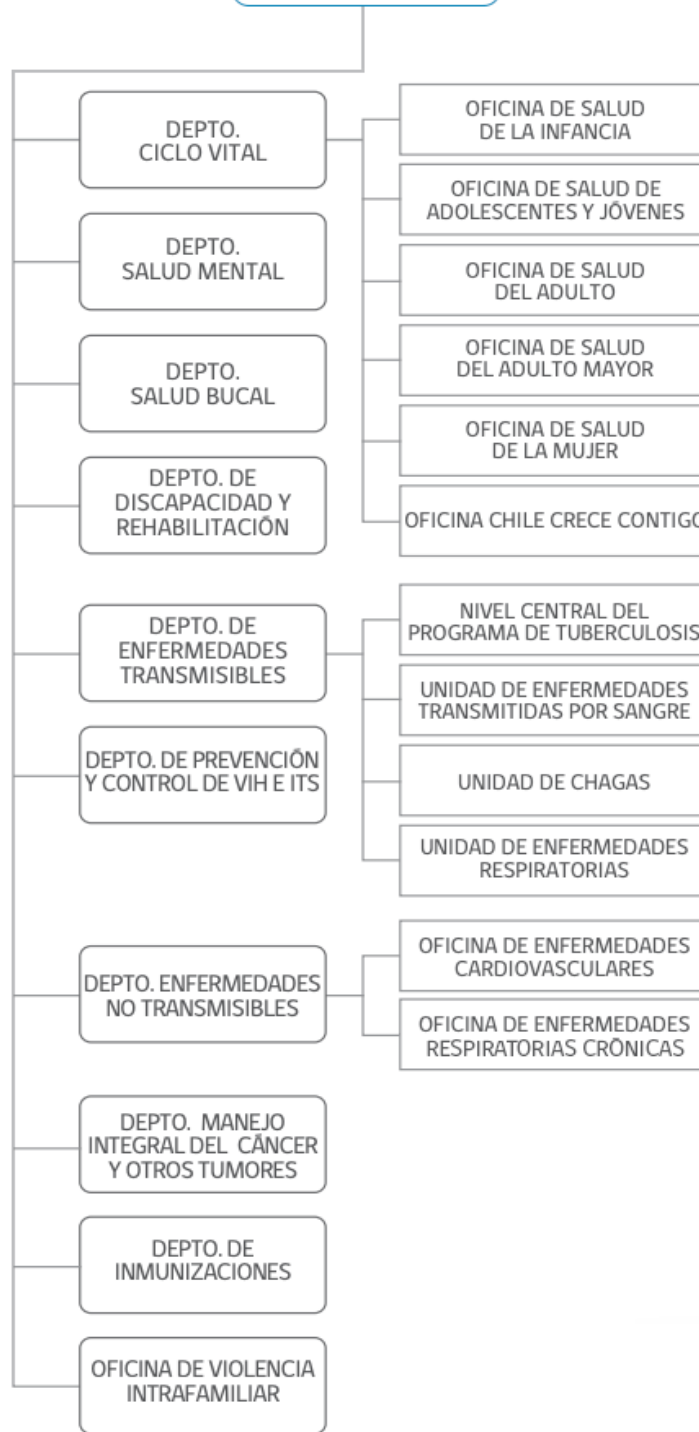
En Chile el Ministerio de Salud de acuerdo a su misión institucional *“es construir un modelo de salud sobre la base de una atención primaria fortalecida e integrada, que pone al paciente en el centro, con énfasis en el cuidado de poblaciones durante todo el ciclo de vida, y que además estimule la promoción y prevención en salud, así como el seguimiento, trazabilidad y cobertura financiera”* (MINSAL, 2020). Al igual que en Cuba el Ministerio de Salud tiene como funciones, formular y aplicar las políticas públicas dentro del área de la salud.

El análisis de este ministerio se limitará a la Subsecretaría de Salud Pública ya que tiene como función *“la protección de la salud sexual, formular e implementar iniciativas para reducir y controlar las enfermedades transmisibles y no transmisibles y mejorar el acceso a los programas sociales de salud”* (MINSAL, 2020).

La subsecretaría posee varios departamentos que cumplen funciones específicas ante el VIH/SIDA las cuales son: La División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE), la cual tiene como función la formulación, seguimiento y evaluación de las políticas públicas en prevención y control de enfermedades.

Cuadro N°6: Organigrama de La División de Prevención y control de enfermedades del Ministerio de Salud de Chile.

DIPRECE



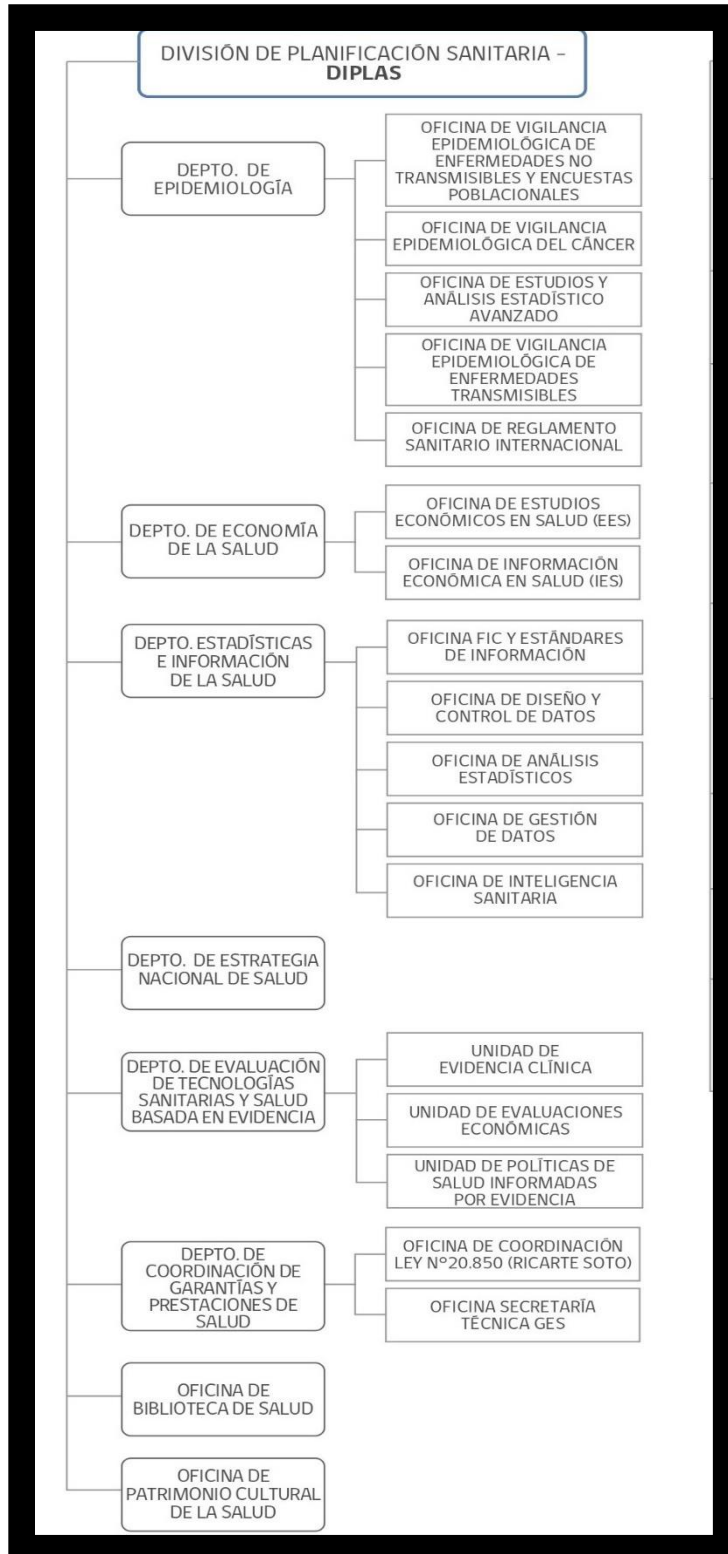
(MINSAL, 2020)

En el organigrama se puede observar que esta división de la Subsecretaría de Salud Pública posee un departamento especializado en VIH/SIDA e ITS, es en esta división donde se genera el Plan Nacional de ITS y VIH/SIDA que rige la política y los planes que aspira a llevar adelante para enfrentar esta problemática.

Otra división que se debe considerar es la de Planificación Sanitaria (DIPLAS) su función se basa en manejar información relevante en los procesos de planificación, vigilancia y evaluación, es muy importante ya que en base a la información que esta división proporciona se toman decisiones en torno a las políticas que impulsa el Ministerio de Salud.

En esta división se encuentra el Departamento de epidemiología el cumple diversas labores importantes como conocer la situación de salud de diferentes grupos de población, la vigilancia epidemiológica de enfermedades y otros problemas que puedan representar un perjuicio a la salud, realizar investigación sobre los problemas prioritarios respecto a la salud, analizar información, coordinar la red epidemiológica nacional, realizar seguimiento del impacto de las políticas y fomentar la incorporación de las herramientas epidemiológicas (MINSAL, 2020).

Cuadro N°7: Organigrama de la División de Planificación Sanitaria del Ministerio de Salud de Chile.



(MINSAL, 2020).

El Instituto de Salud Pública de Chile (ISP) es un servicio descentralizado ya que posee personalidad jurídica y patrimonio propio aunque depende del Ministerio de Salud para la aprobación de sus políticas (ISP, 2020). Cumple labores de vigilancia y trabaja de forma coordinada con el Ministerio, en el ámbito de VIH el ISP es quien revisa las muestras de los exámenes y confirma la presencia del virus.

Por último, el sistema de atención primaria de salud, *“este representa el primer nivel de contacto de individuos, familia y la comunidad con el sistema pública de salud, brindando una atención ambulatoria”*(SSMN, 2020). El sistema primario de salud el cual se puede identificar como CESFAM (Centro de salud familiar) o CECOSF (Centro comunitario de salud familiar) es el nivel de entrada, el cual la población en general accede a su atención y en base a las evaluaciones que se les realice se determina si debe ser derivado a otro sistema más complejo como los hospitales.

En este nivel del sistema de salud chileno no se diferencia mucho del cubano ya que ambos consideran esta área como el primer nivel de contacto entre la población y el sistema, también ambos sistemas proporcionan atenciones especializadas aunque limitadas pero en el caso cubano la disposición de especialistas es mayor y se entrega de forma constante.

9.2 Objetivo específico 2: Diferenciar a las instituciones de ambos países respecto a cómo trabajan con organizaciones de la sociedad civil en el ámbito de la concientización y la promoción de los programas que llevan adelante.

En Cuba la respuesta ante el VIH se aplica de forma intersectorial y multisectorial, o sea que varios sectores se involucran gubernamentales y no gubernamentales, respecto a este término se define lo siguiente *“la intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas, total o parcialmente, a tratar los problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida”* (FLACSO, 2015).

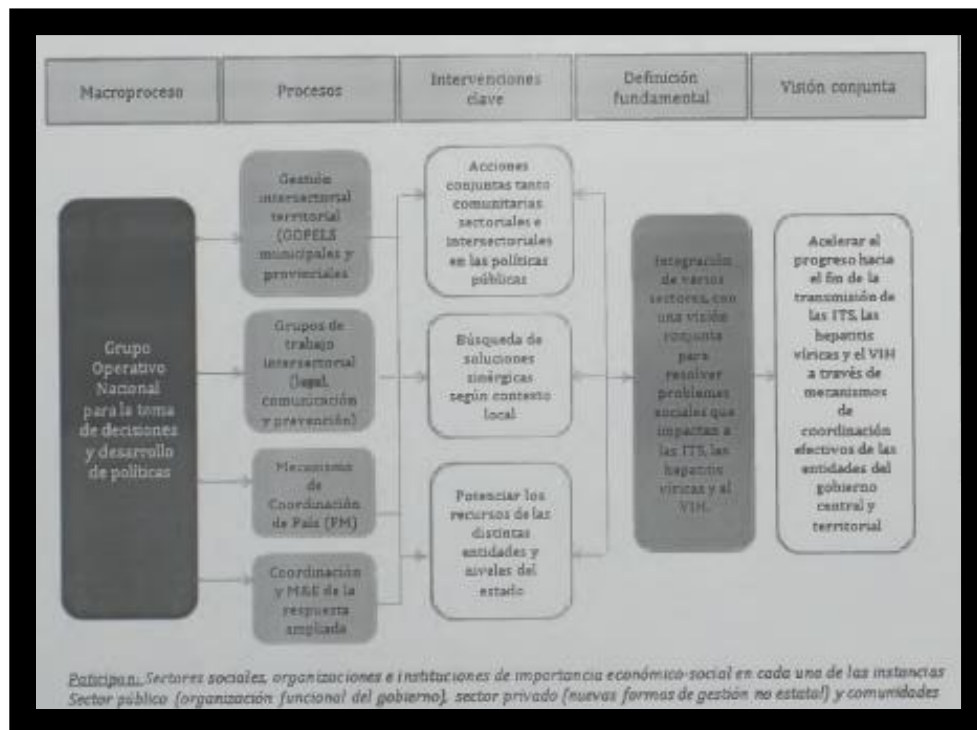
Esta respuesta fue creada durante el inicio de la epidemia, *“El grupo operativo para el enfrentamiento y la lucha contra el Sida (GOPELS) está integrado por representantes de todos los organismos del Estado, con la responsabilidad de evaluar periódicamente las estrategia de prevención y control de la epidemia desde el punto de vista multisectorial”* (Ministerio de Salud Pública, 2019).

De acuerdo a lo señalado, este órgano está en constante coordinación en los territorios con los directores provinciales y municipales de la salud (Atención primaria) donde se controla el cumplimiento de la respuesta ampliada. También es importante destacar la presencia de los promotores pares voluntarios, los cuales son personas pertenecientes a la sociedad civil y las cuales cumplen labores de apoyo en fomentar una conciencia de prevención, es una de las principales vinculaciones territoriales (Ministerio de Salud Pública, 2019).

En esto es importante señalar que el Plan Nacional además de cumplir con las metas también toma en cuenta el respeto de los derechos y garantías de los grupos

de población clave, esto quiere decir un respeto por los derechos humanos tomando en consideración situaciones del pasado en donde existieron vulneraciones cometidas en contra de personas que fueron detectadas con VIH.

Cuadro N°8: Proceso de trabajo del Plan Nacional de Prevención.



(Ministerio de Salud Pública, 2019).

Dentro del trabajo de coordinación expresado por este plan se crean tres grupos intersectorial: Legal, el cual es integrados por organismos e instituciones los cuales trabajan los aspectos legales, la comunicación, donde los medios masivos cumplen un rol importante en la difusión y prevención el cual agrupa al resto de los sectores sociales tanto gubernamentales como no gubernamentales.

El Plan Nacional de Prevención se aplica a nivel nacional, dentro de las organizaciones involucradas la encabeza el Ministerio de Salud Pública a través del Grupo Operativo para el Enfrentamiento y Lucha contra el SIDA (GOPELS), El Departamento de ITS-VIH/SIDA de la Dirección Nacional de Epidemiología, las Comisiones técnicas de ITS-VIH y hepatitis, directores provinciales y municipales de salud, directores de hospitales y centros de atención integral. En el nivel más territorial estaría la dirección de los policlínicos y los Equipos básicos de salud que deben realizar acciones aplicadas a la familia y la comunidad (Ministerio de Salud Pública, 2019).

La respuesta por parte de la sociedad civil consiste organizaciones de distintos grupos sociales que se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad ante el VIH, entre estos están, la línea de apoyo a personas que viven con el VIH (LAPVV) y La red de personas transgénero, parejas y familias (Ministerio de Salud Pública, 2019). Respecto a las personas que practican el sexo transaccional (comercio sexual) no existen organizaciones formales que las agrupen por lo tanto a este segmento de la población se agrupa en las organizaciones señaladas anteriormente.

Estas acciones intersectoriales y multisectoriales llevadas a cabo por Cuba donde se ha movilizado importantes recursos materiales y humanos junto con el apoyo del sector de salud y amplios sectores de la sociedad ha impulsado los indicadores sus

indicadores de salud lo que los ha puesto en lugares relevantes a nivel mundial (Serrate & Abreu, 2008).

Respecto a Chile la intersectorialidad se considera un principio político-técnico la cual se centra en la persona. En este caso *“Se promueve el trabajo y las iniciativas con otros Ministerios y Servicios de la administración del Estado, tales como Educación; Justicia; Ministerio de la Mujer y Equidad de Género; Ministerio de Desarrollo Social a través del Instituto Nacional de la Juventud; Ministerio del Interior a través de los Gobiernos Regionales, Las Municipalidades, otros organismos del Estado e Instituciones públicas”* (División de Prevención de Enfermedades, 2018).

Durante el diseño del plan de acción ante el VIH/SIDA e ITS además de la participación de representantes de todos los ministerios también participaron representantes de diversas organizaciones de la sociedad civil del mundo LGBT, salud, mujer, laboral, indígena y migrantes.

El trabajo realizado con organizaciones sociales se basa en socializar los aprendizajes de prevención e impulsar iniciativas focalizadas en poblaciones vulnerables, de acuerdo al plan nacional se establece que estos grupos son; Hombres que tienen sexo con hombres, mujeres con bajo poder de negociación sexual con la pareja, personas que ejercen el trabajo sexual, personas trans, personas privadas de libertad, jóvenes que inician su vida sexual y no tienen una orientación adecuada, jóvenes con vida sexual activa pero con bajo acceso a

información, personas migrantes y personas pertenecientes a pueblos originarios (MINSAL, 2018).

Si se analiza la diferencia ante ambos países se debe destacar que en el caso de Cuba se instala un grupo operativo especial para VIH el cual tiene la función de controlar que se esté cumpliendo lo estipulado además de involucrar a diferentes representantes de las instituciones del Estado e involucra más directamente a los sectores sociales y lo específica, esto significa que el trabajo no agrupa solo a grupos gubernamentales lo cual genera un trabajo constante con las organizaciones civiles.

En el caso de Chile existe un trabajo intersectorial y también multisectorial el cual se ve reflejado en la creación del Plan Nacional impulsado por el Ministerio de Salud donde tuvo la participación de distintas organizaciones LGBT, indígenas, mujeres y migrantes. Ante esto se evidencia un trabajo intersectorial y multisectorial pero se diferencia con Cuba respecto a cómo se aborda en el nivel más territorial donde este último establece organismo dedicados exclusivamente al control y el trabajo sectorial el cual es constante y no se limita solo a la formulación en conjunto de un plan nacional de acción.

Cuadro N°9 Cuadro Comparativo.

Trabajo de las instituciones con organizaciones de la sociedad civil

Chile	Cuba
<ul style="list-style-type: none"> - Socializar aprendizajes de prevención entre grupos vulnerables e impulsar proyectos sociales de prevención en sectores más vulnerables de la población. - Se articula las áreas de colaboración de forma intersectorial solo entre instituciones públicas. 	<ul style="list-style-type: none"> - El Grupo Operativo para el Enfrentamiento y Lucha contra el sida (GOPELS) integrado por representantes de todas las instituciones generan una vinculación entre el Estado y las organizaciones sociales principalmente en el tema de la prevención. - Trabajo constante con los/las directores/as de los policlínicos, servicios municipales y provinciales. - Trabajo con organizaciones sociales de grupos vulnerables. - Trabajo de promotores de pares voluntarios quienes trabajan en el territorio generando cultura de prevención.

Fuente: Elaboración propia

9.3 Objetivo específico 3: Comparar los programas y/o políticas públicas que impulsan ambos países en prevención del VIH, poniendo enfoque en cómo están estructurados y sus metas a lograr.

El Plan Nacional de Prevención de ITS y VIH 2019-2023 impulsado por Cuba consiste en una planificación estratégica del cual se busca dar una respuesta a la epidemia,

“Se basa en un marco de cobertura sanitaria universal y focalizada en todas las etapas del proceso asistencial continuo, y reconoce que, para cerrar las brechas de cada uno de los pilares, es necesario que la sociedad civil continúe participando activamente, en especial los grupos de población clave” (Ministerio de Salud Pública, 2019).

El Plan Estratégico se basa en un marco de cobertura sanitaria universal donde se interrelaciona con la agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible el cual abarca aumentar la disponibilidad de servicios de salud, mejorar la utilización de estos y cubrir sus costos. Otro punto es la continuidad de los servicios relativos a las ITS, VIH y Hepatitis víricas con el fin de lograr un impacto mayor.

Los enfoques que posee son de salud pública ya que aspira a garantizar el acceso más amplio posible, la prevención combinada donde se aplican elementos biomédicos, comunicacionales y sociales, prestación de servicios de pruebas ITS y tratamiento basado en demanda, inversión y prestación. Enfoque de intensificación

de la prevención combinada donde involucra prevención, tratamiento y comunicación, enfoque en prestación de servicios de pruebas ITS y enfoque e tratamiento basado en demanda, inversión y prestación (Ministerio de Salud Pública, 2019).

El objetivo general de este plan es generar un avance en Cuba para terminar con las epidemias de ITS-VIH/SIDA, eliminar la discriminación y disminuir la incidencia junto con la mortalidad. Los objetivos estratégicos consisten en impulsar intervenciones de alto impacto, promover y proteger los derechos humanos y amplificar el financiamiento público, estos objetivos estratégico plantean la necesidad de impulsar intervenciones de alto impacto para garantizar el acceso oportuno a servicios, promover y proteger los derechos humanos, la igualdad de género y la equidad sanitaria mediante mecanismos de coordinación multisectorial y ampliar el financiamiento público (Ministerio de Salud Pública, 2019).

Dentro de los puntos tratados por este plan incluye también los recursos financieros asignados al sistema de salud lo cual repercute en las políticas públicas sobre VIH/SIDA, de acuerdo a este punto el presupuesto de salud es de 10.369.000.000 de pesos cubanos lo cual sería equivalente a \$391.283.018 dólares, esto representa el 12% del PIB del país. De acuerdo a los datos el gobierno cubano en el año 2017 se gastó \$987.515 dólares destinados a la respuesta del VIH lo cual equivalen a \$751.000.000 en pesos chilenos (Ministerio de Salud Pública, 2019).

El Plan Nacional ITS y VIH/SIDA impulsado por el Ministerio de Salud de Chile mediante el Departamento del Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA tiene como objetivo desarrollar políticas públicas de prevención y atención integral del VIH/SIDA con varios principios políticos y técnicos que considera la equidad en el acceso a servicios, la descentralización para que las autoridades sanitarias regionales tengan mayor capacidad de respuesta, la intersectorialidad donde se trabaja con otros ministerios, servicios, gobiernos regionales y municipios.

El objetivo general son disminuir la transmisión del VIH/SIDA e ITS mediante estrategias de prevención efectivas y disminuir la morbimortalidad con un acceso a diagnóstico, control y tratamiento. Los objetivos específicos son promover prácticas sexuales seguras, prevenir el VIH e ITS, aumentar la cobertura de exámenes, garantizar el tratamiento oportuno, promover líneas de acción orientadas a disminuir la discriminación, fortalecer la estadística y vigilancia epidemiológica y disponer de indicadores para diversas áreas de intervención, monitoreo y evaluación (MINSAL, 2018).

El plan nacional lo que busca de acuerdo al objetivo general es desarrollar una política pública que permita prevenir la propagación del VIH/SIDA pero también busca generar una atención oportuna, esto se relaciona con los objetivos específicos donde se especifica mejor lo que se quiere lograr donde se quiere lograr una mayor prevención mediante la implementación de métodos como los condones

femeninos y masculinos, uso de medicamentos PrEP y PEP en poblaciones clave, aumentar la cobertura de exámenes, garantizar el tratamiento, fortalecer la vigilancia epidemiológica y disponer de mayores indicadores (MINSAL, 2018).

Los recursos financieros que destina el gobierno de Chile al sistema de salud representan el 8% del PIB el 2019 según datos entregados de la OCDE (Cisternas, 2020), De acuerdo a la información entregada por la Dirección Nacional de Presupuesto correspondiente al año 2020 es de \$9.907.483.557 pesos lo cual equivale a \$13.017.323 dólares (DIPRES, 2020).

En términos de objetivos los planes impulsados por ambos países tienen como punto principal la prevención del VIH/SIDA e ITS, esto es algo esperable considerando que es la principal razón que los motiva. Las diferencias se expresarán en el cuadro siguiente.

Cuadro N°10 Cuadro Comparativo.

Programas y/o políticas que impulsan los países en materia de VIH/SIDA	
Chile	Cuba
- Existe un enfoque intersectorial donde no existe un órgano que lo potencie.	- Un fuerte enfoque inter y multisectorial que permite un vínculo entre las instituciones

<ul style="list-style-type: none"> - Un enfoque fuerte en el tratamiento. - Recursos financieros más limitados (8% del PIB) - Los objetivos estratégicos se agrupan principalmente en la prevención y tratamiento. 	<p>públicas y organizaciones de la sociedad civil.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un enfoque fuerte en la prevención y el tratamiento. - Una gran cantidad de recursos financieros disponibles (12% del PIB) - Se plantea un enfoque de salud pública que busca tener una mayor cobertura. - Los objetivos estratégicos además de la prevención y el tratamiento también se apuesta a involucrar elementos sociales y aumentar el financiamiento público.
---	---

Fuente: Elaboración propia.

10. CONCLUSION.

10.1 Conclusión por pregunta de investigación, ¿Cuáles son las razones que generan las diferencias entre Chile y Cuba respecto a las políticas de prevención del VIH entre los años 2010-2019?

Si se responde a esta pregunta, en este trabajo de investigación se pueden expresar distintos puntos partiendo por señalar las distintas razones que establecen las diferencias entre Chile y Cuba respecto a las políticas de prevención del VIH, uno de los temas a considerar es como está formado el sistema de salud de ambos países, en Chile este funciona bajo el principio de subsidiariedad del Estado, no se garantiza la salud como un derecho lo que conlleva a que existan dos sistemas paralelos, público y privado. En Cuba el sistema de salud es público regido bajo los lineamientos del sistema socialista imperante en el país donde se considera la salud como un derecho y el Estado debe hacerse responsable del acceso para toda la población.

Se generan diferencias importantes respecto a las políticas de prevención del VIH sobre todo en la respuesta dada, en el caso cubano se pone un enfoque importante en lo inter y multisectorial donde además de vincularse con instituciones públicas también se hace con organizaciones no gubernamentales. Se crea un organismo especial de respuesta y acción lo que le permite poder tener una vinculación constante con todos los actores involucrados en el asunto.

En el caso chileno también se trabaja con un enfoque intersectorial el cual también genera una vinculación tanto con organismos gubernamentales como no gubernamentales, aun así no se compara al nivel que ha logrado Cuba tomando en consideración el avance logrado en medicina a un nivel de vanguardia y la concientización social donde existe un compromiso importante a nivel civil.

Los recursos financieros disponibles también tienen una diferencia importante que se debe destacar, mientras Cuba invierte aproximadamente el 12% de su producto interno bruto (PIB), tomando en consideración que de acuerdo a datos del Banco Mundial durante el 2018 su Producto Interno Bruto ascendía a 100 mil millones de dólares (Banco Mundial, 2018) para una población de 11.193.140 habitantes (ONEI, 2016). Chile no logra sobrepasar el 8% de inversión con un PIB de 298 mil millones de dólares (Banco Mundial, 2018) teniendo una población de 17.574.003 (INE, 2017), lo cual se refleja para poder enfrentar estas y otras problemáticas en el área de la salud.

10.2 Conclusión por objetivo general, Analizar a partir de documentación bibliográfica pertinente y paginas oficiales, las diferencias entre Chile y Cuba respecto a las políticas de prevención del VIH que han impulsado en las instancias respectivas, entre los años 2010-2019, con el fin de proponer medidas de mejoramiento a las políticas de prevención en nuestro país.

Si se responde lo planteado, debido a que se plantea un análisis de las diferencias entre Chile y Cuba lo cual ya está estipulado en los párrafos anteriores, sin embargo, es importante señalar que estas diferencias identificadas en distintos puntos son suficientes para poder proponer ciertas medidas de mejoramiento a las políticas públicas de prevención llevadas hasta el día de hoy en nuestro país. También es necesario destacar que debido al contexto actual de la pandemia del COVID-19 no se pudo realizar entrevistas y otros medios para acceder a mayor información. Aun así se pudo acceder a documentos los cuales a pesar de ser más limitados eran suficientes para cumplir el objetivo general.

10.3 Conclusión por objetivo específico N°1 Examinar el funcionamiento de las instituciones en ambos países poniendo el enfoque en sus divisiones encargadas del VIH/SIDA.

El primer objetivo específico se logra responder, porque se logra identificar que poseen distintas estructuras organizacionales lo cuales generan una forma de interacción y jerarquía distinto, esto tiene repercusiones a la hora de interrelacionarse además de la toma de decisiones. Existe un acceso a los distintos organigramas de los Ministerios lo que permite poder examinar y establecer sus diferencias.

No obstante es necesario recalcar que existieron más facilidades para acceder a esa información por parte del Ministerio de Salud de Chile a diferencia del Ministerio

de Salud Pública de Cuba donde existían más limitaciones para acceder a información.

10.4 Conclusión por objetivo específico N°2 Diferenciar a las instituciones de ambos países respecto a cómo trabajan con organizaciones de la sociedad civil en el ámbito de la concientización y la promoción de los programas que llevan adelante.

El segundo objetivo específico se logra responder debido a que existen diferencias considerables tomando en cuenta los enfoques con los que trabaja cada país, como se señalaba anteriormente en Cuba existe un enfoque inter y multisectorial donde se genera un trabajo vinculado con las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales dirigido por el GOPELS, además de existir los voluntarios de pares que tienen como objetivo trabajar con la población en el territorio.

Mientras tanto en Chile no poseen ese nivel de vinculación y su actuar se limita a acciones específicas con sectores vulnerables principalmente llevados adelante por el servicio de salud específicamente el primario además del trabajo de organizaciones de la sociedad civil aunque estas son autónomas y no forman parte del gobierno. Con estos antecedentes resumidos se puede establecer diferencias entre ambos países respecto a su trabajo en el territorio con las organizaciones.

10.5 Conclusión por objetivo específico N°3 Comparar los programas y/o políticas públicas que impulsan ambos países en prevención del VIH, poniendo enfoque en cómo están estructurados y sus metas a lograr.

El tercer objetivo específico se logra responder ya que se expresa la comparación de los programas y/o políticas públicas que llevan adelante ambos países lo cual también se identifican diferencias, en Cuba además del enfoque en la salud pública junto con un mayor financiamiento, el trabajo intersectorial y multisectorial también los objetivos agregan elementos sociales como las realidades de las personas.

En Chile los objetivos que se plantean se agrupan solo en prevención y tratamiento que a pesar de ser el elemento fundamental de un plan de esta categoría podría apostarse a más como incluir elementos de trabajo territorial más complejas, se debe señalar que los objetivos por lo general no varían mucho pero aun así existen diferencias respecto al enfoque social que se le dan en sus distintos programas de prevención del VIH/SIDA e ITS.

10.6 Conclusión general.

Luego de señalar todos estos elementos necesarios y avanzando a una conclusión general queda en evidencia las importantes diferencias que presenta Chile y Cuba en materia de prevención y tratamiento del VIH/SIDA. Tenemos dos modelos antagónicos y estos se reflejan a la hora de tomar decisiones respecto a cómo se desarrollará e implementará las diversas políticas públicas.

Ante la evidencia también es importante ser claro respecto a cuál de estos modelos representan una mejor opción ante los desafíos de salud del presente y el futuro lo cual demuestra que quien lleva la delantera es Cuba no solo por discursos, si no, a

la evidencia como por ejemplo la innovación en el desarrollo de medicamentos o el modelo de atención.

Finalizando este punto es innegable que Cuba a pesar de sus limitaciones ha logrado importantes avances y en el caso de Chile se debe reconocer que este último tiempo ha logrado notables logros pero todavía falta mucho si se aspira a superar a los referentes de Latinoamérica.

11. PROPUESTAS Y/O SUGERENCIAS.

Ante la evidencia que demuestra la diferencia entre ambos modelos propongo las siguientes propuestas y/o sugerencias para avanzar en un mejor sistema de atención en respuesta al VIH/SIDA.

11.1 Crear un grupo o comisión nacional que opere de forma permanente la cual deba coordinar el trabajo constante entre el gobierno y las organizaciones de la sociedad civil similar al GOPELS en Cuba.

11.2 Crear grupos de voluntarios que trabajen en las organizaciones territoriales tales como juntas de vecinos, clubes deportivos, culturales, entre otros y cumplan la función de promover la prevención, este trabajo debe ser permanente y adaptar su despliegue en base al contexto y época del año en que nos encontremos.

11.3 Sugerir mejorar el enfoque intersectorial que se le da en el programa impulsado por el Ministerio de Salud de Chile y agregar criterios multisectoriales, además de

que existan puntos en el programa donde se establezca el trabajo permanente con organizaciones de la sociedad civil.

11.4 Destinar un mayor porcentaje del presupuesto anual a salud con el fin asegurar el flujo constante de recurso a los distintos programas de VIH/SIDA que operen en el país.

11.5 Impulsar la creación de un laboratorio público que fabrique medicamentos de diversos tipos incluyendo los que tratan el VIH

11.6 Fortalecer la salud pública la cual le permita a la población en general sin distinción a acceder a una atención oportuna y de calidad.

Referencias

- Acosta, L. F. (25 de Noviembre de 2019). *CubaDebate*. Obtenido de <http://www.cubadebate.cu/noticias/2019/11/25/cuba-mantiene-la-prevalencia-de-vih-mas-baja-de-america-latina/#.XrDAi6gzblU>
- Aguilar, L. (1992). *La hechura de las políticas públicas*. Ciudad de México: Miguel Ángel Porrúa.
- Banco Mundial. (2018). *Banco Mundial*. Obtenido de <https://www.bancomundial.org/>
- Bavaresco, A. (2013). *Proceso metodológico en la investigación*. Maracaibo: Internacional.
- BCN. (4 de Agosto de 1979). *Biblioteca del Congreso Nacional*. Obtenido de <https://www.leychile.cl/N?i=4077&f=1979-08-04&p=>
- Becerril-Montekio, V., Reyes, J. d., & Manuel, A. (2011). Sistema de salud de Chile. *Salud pública de Mexico*, 3.
- Brewer Garry, D. L. (1983). *Los cimientos del análisis político*. The Dorsey Press.
- Cisternas, M. L. (19 de Abril de 2020). *Radio Universidad de Chile*. Obtenido de <https://radio.uchile.cl/2020/04/19/gasto-publico-en-salud-la-falencia-que-pone-a-chile-en-riesgo-frente-a-la-pandemia/>
- DIPRES. (2020). *Dirección de Presupuesto*. Obtenido de https://www.dipres.gob.cl/597/articles-193203_doc_pdf.pdf

División de Prevención de Enfermedades. (2018). *Plan Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS*. Santiago.

Dominguez-Alonso, E., & Zacca, E. (2011). Sistema de salud de Cuba. *Salud pública de México*, 171.

Dye, T. (2008). *Comprender las políticas públicas*. Nueva Jersey: Pearson Prentice Hall.

FLACSO. (2015). *Informe Técnico para el diseño de Plan de trabajo para reorientación de Programas de Salud Pública*. Chile: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.

INE. (2017). *Instituto Nacional de Estadística*. Obtenido de <https://www.ine.cl/>

INHEM. (9 de Octubre de 2020). *Instituto nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología*. Obtenido de <https://instituciones.sld.cu/inhem/funcion/>

ISP. (Octubre de 2020). *Instituto de Salud Pública de Chile*. Obtenido de <http://www.ispch.cl>

Jabobo, M. C. (2010). Antirretrovirales de producción nacional para el VIH/sida en Cuba. Implicaciones económicas y beneficios obtenidos. *Economía de la Salud*, 27.

Lahera, E. (1999). Introducción a las políticas públicas. *CEPAL*, 7.

Lahera, E. (2002). *Introducción a las políticas públicas*. Santiago de Chile: Fondo de Cultura Económica.

Lindblom, C. (1991). *El proceso de elaboración de políticas públicas*. Madrid: MAP.

Lowi, T. (1996). *Políticas públicas, Estudios de Caso y Teoría Política*. Ciudad de México: Miguel Ángel Porrúa.

Meny, Y. y. (1992). *Las políticas públicas*. Barcelona: Ariel.

Ministerio de Salud Pública. (2019). *Plan estratégico nacional para la prevención y control de las ITS, el VIH y las hepatitis*. La Habana.

MINSAL. (2018). *Plan Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS*. Santiago.

MINSAL. (2019). *BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO TRIMESTRAL*. Santiago.

MINSAL. (2020). *Departamento de Epidemiología*. Obtenido de <http://epi.minsal.cl/objetivos-estrategicos-y-funciones/>

MINSAL. (13 de Octubre de 2020). *Ministerio de Salud*. Obtenido de <https://www.minsal.cl/mision-y-funciones/>

MINSAL. (13 de Octubre de 2020). *Ministerio de Salud*. Obtenido de <https://www.minsal.cl>

MINSAL. (2020). *Ministerio de Salud de Chile*. Obtenido de <https://www.minsal.cl>

MINSAP. (2010). *Reglamento General de Policlínico*. La Habana.

MINSAP. (8 de Octubre de 2020). *Ministerio de Salud Pública de Cuba*. Obtenido de <https://salud.msp.gob.cu/organigrama/>

Ochoa, F. R. (2008). *La Salud Pública Revolucionaria Cubana en su aniversario 50*. 8.

ONEI. (31 de Mayo de 2016). *Oficina Nacional de Estadística e Información*. Obtenido de <http://www.onei.gob.cu/publicaciones-censos/Poblaci%C3%B3n%20y%20Vivienda>

ONUSIDA. (2019). *Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia del Sida*.

Parsons, W. (2007). *Políticas públicas*. Flacso.

Peter, M. (1996). *Claves para diseñar opciones de políticas*. Ciudad de México.

Sampieri, R. H. (2014). *Metología de la investigación*. Ciudad de México: McGraw Hill.

Schenoni, L. L. (2007). El concepto de lo político en Nicolás Maquiavelo. *Andamios*, 207-226.

Serrate, P. C.-F., & Abreu, E. d. (2008). La intersectorialidad y el desarrollo de la Salud Pública. *Escuela Nacional de Salud Pública*, 6-7.

Serrate, P. C.-F., & Abreu, E. d. (2008). La intersectorialidad y el desarrollo de la Salud Pública en Cuba. 3.

SSMN. (15 de Octubre de 2020). *Servicio de Salud Metropolitano Norte*. Obtenido

de

[https://www.ssmn.cl/atencion_primaria.ajax.php#:~:text=La%20Atenci%C3%B3n%20Primaria%20de%20Salud,atenci%C3%B3n%20ambulatoria%20a%20trav%C3%A9s%20de%3A&text=Centros%20de%20Salud%20\(CES\).&text=Centros%20de%20Salud%20Familiar%20\(CESFAM\).&text=Unidad%20de](https://www.ssmn.cl/atencion_primaria.ajax.php#:~:text=La%20Atenci%C3%B3n%20Primaria%20de%20Salud,atenci%C3%B3n%20ambulatoria%20a%20trav%C3%A9s%20de%3A&text=Centros%20de%20Salud%20(CES).&text=Centros%20de%20Salud%20Familiar%20(CESFAM).&text=Unidad%20de)

Stuardo, V. (2017). La prevención olvidada: reemergencia del VIH en Chile. *Revista Chilena de Infectología*, 419 - 420.

Tonon, G. (2011). La utilización de método comparativo en estudios cualitativos en ciencia política y ciencias sociales. *Kairos*, 2.

Villanueva, L. A. (1993). *Problemas Públicos y Agenda de Gobierno*. Ciudad de México: Miguel Ángel Porrúa.

Weber, M. (1919). La política como vocación. *Asociación Libre de Estudiantes de Munich*, (pág. 2). Munich.