

INFORME Y ANALISIS DE LA ENCUESTA

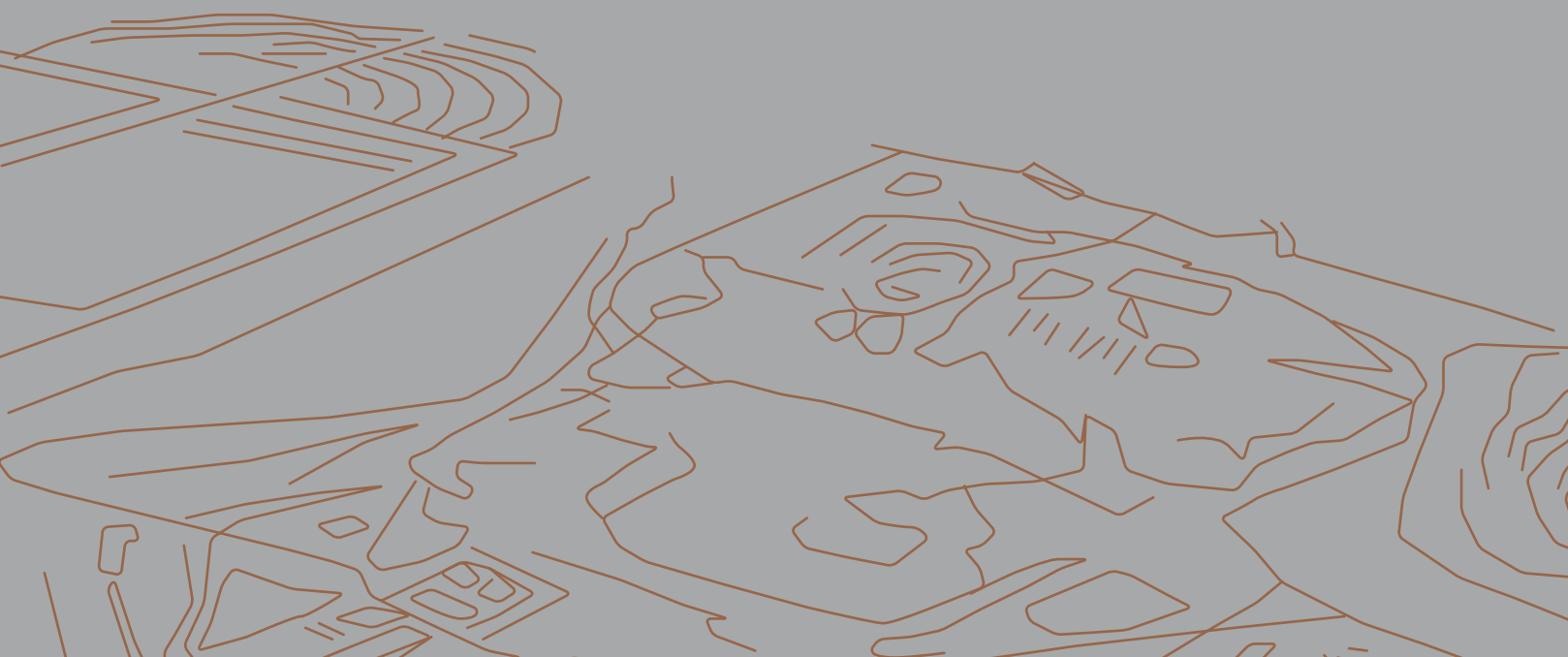
VIDA DE MINEROS:

CONDICIONES DE TRABAJO

Y SALUD SEXUAL DE

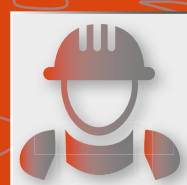
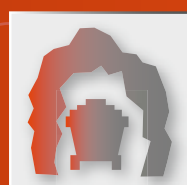
MINEROS CHILENOS EN

LA REGIÓN DE TARAPACÁ



INFORME Y ANÁLISIS DE LA ENCUESTA

VIDA DE MINEROS: CONDICIONES DE TRABAJO Y SALUD SEXUAL DE MINEROS CHILENOS EN LA REGIÓN DE TARAPACÁ



Copyright © Organización Internacional del Trabajo 2015

Primera edición 2015

Las publicaciones de la Oficina Internacional del Trabajo gozan de la protección de los derechos de propiedad intelectual en virtud del protocolo 2 anexo a la Convención Universal sobre Derecho de Autor. No obstante, ciertos extractos breves de estas publicaciones pueden reproducirse sin autorización, con la condición de que se mencione la fuente. Para obtener los derechos de reproducción o de traducción, deben formularse las correspondientes solicitudes a la Oficina de Publicaciones (Derechos de autor y licencias), Oficina Internacional del Trabajo, CH-1211 Ginebra 22, Suiza, o por correo electrónico a: pubdroit@ilo.org, solicitudes que serán bien acogidas.

Las bibliotecas, instituciones y otros usuarios registrados ante una organización de derechos de reproducción pueden hacer copias de acuerdo con las licencias que se les hayan expedido con ese fin. En www.ifro.org puede encontrar la organización de derechos de reproducción de su país.

OIT

Informe y análisis de la encuesta Vida de mineros: Condiciones de trabajo y salud sexual de mineros chilenos en la región de Tarapacá

Santiago, Organización Internacional del Trabajo, 2015

ISBN 978-92-2-329679-7 (impreso)

ISBN 978-92-2-329680-3 (web pdf)

VIH / SIDA / Explotación minera / Minero / Condiciones de trabajo / Salud en el trabajo / Seguridad en el trabajo / Chile

Datos de catalogación de la OIT

Las denominaciones empleadas, en concordancia con la práctica seguida en las Naciones Unidas, y la forma en que aparecen presentados los datos en las publicaciones de la OIT no implican juicio alguno por parte de la Oficina Internacional del Trabajo sobre la condición jurídica de ninguno de los países, zonas o territorios citados o de sus autoridades ni respecto de la delimitación de sus fronteras.

La responsabilidad de las opiniones expresadas en los artículos, estudios y otras colaboraciones firmados incumbe exclusivamente a sus autores, y su publicación no significa que la OIT las sancione.

Las referencias a firmas o a procesos o productos comerciales no implican aprobación alguna por la Oficina Internacional del Trabajo, y el hecho de que no se mencionen firmas o procesos o productos comerciales no implica desaprobación alguna.

Las publicaciones de la OIT así como los catálogos o listas de nuevas publicaciones pueden obtenerse en Av. Dag Hammarskjöld 3177, Vitacura, Santiago de Chile, o pidiéndolas a Casilla 19.034, CP 6681962, e-mail: biblioteca@oit Chile.cl

Vea nuestro sitio en la red: www.oit Chile.cl

Edición: María de la Luz Celedón

Diseño y diagramación: Francisca Galilea

Impreso en Andros Ltda, Chile

CONTENIDO

Prólogo	4
Algunas observaciones sobre el trabajo de campo	6
Introducción	8
Agradecimientos	9
Vocabulario	10
1. DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA	11
2. CARACTERIZACIÓN PROFESIONAL Y LABORAL	17
3. CONOCIMIENTOS SOBRE TRANSMISIÓN DE VIH Y PERCEPCIÓN DE RIESGO	27
4. CONOCIMIENTO DE PERSONAS VIVIENDO CON VIH Y LA ACEPTACIÓN DE ELLAS EN EL TRABAJO	33
5. OPINIONES SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD Y LA TRANSEXUALIDAD	39
6. HISTORIA SEXUAL	45
7. ACTIVOS SEXUALMENTE DURANTE LOS ÚLTIMOS DOCE MESES	51
8. SEXO CON HOMBRES O PERSONAS TRANS	57
9. SALUD Y PREVENCIÓN	63
10. RECOMENDACIONES	69

PRÓLOGO

Este es el tercer estudio de varios llevados a cabo por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) respecto de la vulnerabilidad al Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en trabajadores móviles en Sudamérica.¹ Así como en los otros estudios este también incluye datos sobre la presencia de la homofobia y transfobia en el lugar de trabajo. Además, es el primer estudio de esta envergadura en el sector minero en la región nortea de Tarapacá y, por ende, el primero en Chile.

Es importante señalar que el ímpetu de la investigación surgió del sector minero chileno, de los trabajadores de la minería, de las empresas mineras y de los representantes del gobierno de Chile de la región de Tarapacá. El marco de este proyecto fue dado por un convenio de cooperación en materia de VIH firmado entre las Secretarías Regionales Ministeriales (SEREMI) de Salud, Trabajo y Previsión Social y Minería en la ciudad de Iquique, Tarapacá, el 26 de octubre de 2011. En dicho acuerdo, las SEREMI se comprometieron a:

Realizar acciones colaborativas [en materia de VIH] para generar condiciones efectivas que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de la población, a través de la formulación de programas, perfiles y proyectos de promoción y prevención de la salud, investigación, capacitación y/o formación en el área de sus competencias

En la misma reunión en que se firmó este convenio, las SEREMI convocaron a la OIT a un seminario dirigido al sector minero sobre el VIH/SIDA y Trabajo donde participamos con una variedad de mineros y representantes de importantes empresas mineras de la región. Fue una excelente oportunidad para entablar un diálogo sobre el VIH y entender cómo se vive y cómo se responde frente a la enfermedad en el sector.

Por medio de trabajos grupales los mismos mineros comenzaron a identificar vulnerabilidades al VIH, como la larga separación del minero de su familia por el sistema de turnos, la falta de acceso a condones e información sobre prevención y tratamiento y una cultura masculina que dificulta hablar sobre la sexualidad. Sobre todo, este primer intercambio subrayó que faltaban datos reales para ayudar a las empresas mineras a identificar las vulnerabilidades de sus propios trabajadores y para generar recomendaciones para disminuirlas.

A partir de esta primera experiencia, la OIT trabajó estrechamente con las SEREMI, con las organizaciones de trabajadores y empleadores y con la jefatura de las empresas mineras para ver la mejor forma de relevar estos datos. Juntos decidimos tomar como base nuestras experiencias con previas encuestas en el sector transporte, adecuándolas a la realidad del sector minero y al contexto cultural chileno. Así, surgió el

¹ Al respecto, ver el Informe y análisis de la encuesta "Vida de camioneros. Condiciones de trabajo y salud sexual: El VIH y el transporte de larga distancia en Paragua" (Santiago, OIT, 2011) y el Informe y análisis de la encuesta "Vida de camioneros. Condiciones de trabajo y salud sexual de choferes de camiones bolivianos y chileno" (Santiago, OIT, 2012).



instrumento de encuesta cuantitativa, “Vida de mineros”, que contaba con más de 300 preguntas cerradas y, además, una sección cualitativa de entrevistas profundas con preguntas abiertas.

Gracias a la asistencia financiera de OFID (Fondo OPEP² para el Desarrollo Internacional) se pudo hacer un trabajo de campo intensivo dentro de los complejos mineros de dos empresas importantes y comprometidas con la salud y seguridad de sus trabajadores en la región de Tarapacá. El trabajo comenzó en junio y concluyó a comienzos de agosto de 2012.

Un total de 300 mineros participaron en la encuesta, siendo una muestra bastante heterogénea, en donde los consultados se desenvuelven en diferentes oficios dentro de la faena minera. Eso comprendía desde labores de producción (operario/mantenedor/operador/técnico especialista/servicios) pasando por tareas administrativas como supervisor o jefe de turno/jefe general de turno/profesional/líder de área/asistente a personas que se desempeñaban en labores de gerencia. También, diez mineros participaron en las entrevistas en profundidad.

El informe está estructurado por capítulos que abordan la información de cada módulo de la encuesta. Asimismo, intercala algunos relatos de los hombres entrevistados para dar un sentido más humano a la presentación de los hallazgos numéricos. Cabe señalar que si bien se realizaron encuestas en dos empresas mineras de la región, los datos no nombran a las empresas ni identifican a qué empresa corresponde cada respuesta con el fin de salvaguardar el carácter confidencial y anónimo de las mismas.

Con satisfacción presentamos los datos relevados por este proceso, entregando un informe que es el resultado de un riguroso y comprometido trabajo en equipo.

Eric Stener Carlson

Experto Principal en VIH y SIDA para Sudamérica
OIT-Santiago

Santiago, mayo de 2015

2 Organización de Países Exportadores de Petróleo.

ALGUNAS OBSERVACIONES

SOBRE EL TRABAJO DE CAMPO

Antes de analizar los resultados de “Vida de mineros”, nos parece relevante hacer algunas observaciones sobre el trabajo de campo. El método de recolección de datos supuso un conjunto de desafíos técnicos que vale la pena tomar en cuenta tanto para entender el alcance (y los límites) del estudio así como para fomentar futuras investigaciones.

En primer lugar, el proceso supuso una coordinación continua entre el equipo de entrevistadores de la ciudad de Iquique, la SEREMI de Salud de Tarapacá, las empresas mineras participantes y la Oficina de la OIT en Santiago. Esta coordinación resultó fundamental para el éxito del trabajo, facilitando así la resolución de desafíos, muchos de ellos previos a la aplicación de la encuesta.

En este proceso, uno de los retos principales fue efectuar una encuesta en el contexto del trabajo minero que se caracteriza por estar situado en altura. Este no es un punto menor, ya que en el desarrollo del trabajo de campo, la OIT puso tanto énfasis en la seguridad y la salud de los encuestadores así como en la confidencialidad y respeto hacia los encuestados.

Por lo tanto, los encuestadores debían, así como lo hacen los mineros, previo al inicio del proceso, someterse a diversos exámenes médicos que certificasen un buen estado de salud para laborar a gran altura geográfica. Asimismo, los encuestadores debían vestirse apropiadamente para subir, lo que implicaba portar elementos de protección personal y ropa apropiada para aguantar bajas temperaturas.

Además, los encuestadores debieron permanecer y pernoctar en las minas como una forma de compartir muchas de las experiencias de los trabajadores, viviendo tal como lo hacen en dichos contextos (comer, moverse, dormir, lidiar con la fatiga ... etc.) En este sentido el trabajo de campo acercó a los encuestadores de una manera concreta a la realidad de los mineros.

Otro desafío del entorno fue encontrar un lugar y el tiempo apropiados, en la faena para efectuar la encuesta puesto que a no se disponía de un lugar especial para hacer las entrevistas. Sin embargo, siempre se aplicaba el cuestionario a los hombres en aquellos lugares dentro de las minas donde se podía disponer de cierta intimidad y privacidad.

En las minas las jornadas de trabajo son extensas. Por lo tanto, los mineros disponían de poco tiempo. No obstante, la buena disposición a participar de los encuestados hizo del trabajo un desafío más placentero y los 300 hombres cuyas respuestas aparecen en este informe participaron con mucho esmero.

Cabe destacar que en el camino existieron múltiples desafíos físicos o logísticos, referidos a la aplicación del instrumento y la investigación propiamente tal. A pesar de la buena voluntad de los mineros entrevistados, toda encuesta genera un grado de incomodidad en los encuestados. No es fácil ni simple hablarle a un desconocido de la propia vida íntima, especialmente sobre cuestiones de sexualidad. Sin embargo, una vez explicados los objetivos de la investigación y reiterado el carácter confidencial de la información obtenida, los encuestados generalmente accedían a responder.

Sumado a lo anterior, la gran extensión de la encuesta generaba muchas dificultades, porque la cantidad de tiempo de descanso en este tipo de trabajos a veces no es suficiente para aplicar adecuadamente el instrumento. Lo mismo aconteció con las entrevistas semiestructuradas, que buscaban profundizar en



algunos aspectos de la encuesta cuantitativa. Sin embargo, cuando se adentraba en el cuestionario, muchos mineros se extendían en algunas respuestas y daban más de su tiempo que lo provisto.

Obviamente, el foco de este informe es el resultado de la encuesta y no los aspectos administrativos y logísticos. No obstante, sugerimos que el medio en un trabajo de este tipo es tan importante como el fin. Más allá de cumplir con una meta técnica, el relevo de datos fue un ejercicio en solidaridad, de subir a la misma altura, de compartir la misma comida, de dormir en el mismo espacio físico con los trabajadores y de hacer un retrato de lo más fiel posible de lo que es la “Vida de mineros”.

Jaime Barrientos

Coordinador general del estudio “Vida de mineros”
Escuela de Psicología, Universidad Católica del Norte, Antofagasta

Eric Stener Carlson

Experto Principal en VIH y SIDA para Sudamérica
OIT-Santiago

Santiago, mayo de 2015

INTRODUCCIÓN

Con especial satisfacción nos hacemos parte del resultado del estudio “Vida de mineros: Condiciones de trabajo y salud sexual de mineros chilenos en la región de Tarapacá”, estudio que formó parte del proyecto *“Fortalecimiento del liderazgo de los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad para la Respuesta Preventiva al VIH/SIDA en los trabajadores del sector minero pertenecientes a la región de Tarapacá”*. El proyecto tuvo su génesis a finales del 2011, a través de un encuentro con diversos representantes del sector minero y la firma de convenio entre las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, Minería y Trabajo y Previsión Social. Significó un importante esfuerzo por levantar e instalar la problemática del VIH/SIDA en uno de los principales sectores productivos y que concentra una de las mayores fuerzas de trabajo de la región de Tarapacá.

En un esfuerzo único a nivel nacional, las SEREMI mencionadas concentraron sus esfuerzos en el abordaje e instalación de una de las principales problemáticas sanitarias en nuestra región, ubicándonos por sobre la media nacional hace más de una década. Este compromiso permitió facilitar y generar espacios de conversación, educación y socialización del VIH/SIDA avanzando en la desmitificación de un problema de salud pública. Estamos ciertos y convencidos que, a través de la responsabilidad social y el abordaje de estos temas, alejamos la vulnerabilidad de los/as trabajadores/as y sus familias de la posibilidad de adquirir no solo VIH sino también otras infecciones de transmisión sexual.

Creemos que el presente estudio es una real oportunidad de contar con información de base que nos permita orientar, con fundamentos y de manera óptima, los mecanismos por medio de los cuales se planifican y elaboran las distintas estrategias de prevención y promoción de la salud sexual de este grupo poblacional específico. También ayuda a instalar una metodología de trabajo integrada que ha demostrado favorecer los intereses comunes de la población minera del norte de Chile y su entorno más cercano.

Patricia Ramírez Rodríguez

SEREMI de Salud
Región de Tarapacá

Jaime Hip Hidalgo

SEREMI del Trabajo y Previsión Social
Región de Tarapacá

Nora Araya Valenzuela

SEREMI de Minería
Región de Tarapacá

AGRADECIMIENTOS



Agradecemos al profesor Jaime Barrientos de la Escuela de Psicología de la Universidad Católica del Norte, Antofagasta, por su trabajo clave en adecuar la encuesta al contexto del sector minero en Chile. Además, quisiéramos mencionar el valioso trabajo del equipo técnico del proyecto: Pablo Rojas (coordinación del proceso de encuestaje y entrevistas), Manuel Cárdenas (análisis de datos) y Jaime Barrientos (coordinación general del proyecto). Asimismo, agradecemos a los encuestadores que llevaron a cabo el trabajo bajo condiciones físicas a menudo desafiantes: Cristóbal Cárcamo, Héctor Aravena, Nabor Riquelme, Andrés Jopia, Guillermo Bravo, Joseph Herrera y Andrés Puebla.

Destacamos además la excelente disposición de las dos empresas mineras participantes en el proceso las que facilitaron transporte y alojamiento a los encuestadores y permitieron el libre acceso a los trabajadores para realizar las entrevistas bajo condiciones de confidencialidad. Desde el principio del proyecto, las empresas se mostraron comprometidas con la seguridad y salud de los trabajadores, entendiendo la importancia de la prevención del VIH dentro de este concepto.

Del mismo modo, agradecemos profundamente a las SEREMI de Salud, Trabajo y Previsión Social y Minería de la región de Tarapacá. Sin su compromiso y visión unidos, este proyecto no habría sido posible.

Un aporte particular de la SEREMI de Salud fue facilitar los trámites de los exámenes médicos, para que el equipo de encuestadores pudiera estar en las condiciones correctas para llevar a cabo la encuesta dentro de los tiempos designados.

Los equipos técnicos dentro de las SEREMI merecen mención especial. Patricia Montenegro Castillo, profesional del Programa de Prevención y Control de VIH-SIDA e ITS de la SEREMI de Salud, mostró un gran desempeño en facilitar el diálogo con las empresas mineras, definiendo reuniones de exploración y asegurando el seguimiento de cada una y en asistir en la edición del informe. De la misma manera, se agradece a Lautaro Aurelio Ferrada Velásquez del SEREMI de Trabajo y Previsión Social y René Vega Godoy, profesional de la Unidad de Salud Ocupacional de la SEREMI de Salud, por su colaboración en la elaboración del proyecto y apoyo en la coordinación del proceso.

Por su parte, Eric Stener Carlson trabajó en la conceptualización, desarrollo y redacción de este informe, como editor principal. Lee-Nah Hsu y Anna Torriente colaboraron en la revisión de varios borradores y María de la Luz Celedón en la edición final del informe, todos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT).

Este estudio y otro trabajo previo sobre choferes de camiones en Paraguay fue posible gracias al apoyo financiero del Fondo OPEP para el Desarrollo Internacional (OFID).

Finalmente, agradecemos a todos los mineros que participaron en la encuesta y a las personas que colaboraron como informantes clave, por su disponibilidad, su franqueza y su interés en el tema de VIH y SIDA.

VOCABULARIO³

Comunidad trans: designa a personas travestis, transgéneras y transexuales que nacieron con un sexo biológico y se identifican con el género diferente al sexo con el que nacieron.

Discriminación: toda distinción, exclusión o preferencia que tenga por efecto anular o menoscabar la igualdad de oportunidades o de trato en el empleo u ocupación.

Estigma: la marca social que, cuando se asocia a una persona, suele causar marginación o constituir un obstáculo para el pleno disfrute de la vida social de la persona infectada o afectada por el VIH.

Hombres que tienen sexo con hombres (HSH): se refiere a hombres que tienen sexo con hombres, sin importar si también tienen sexo con mujeres y sin importar si se definen como “homosexual”.

Homofobia: hace referencia al temor, rechazo o aversión, a menudo en forma de actitudes estigmatizadoras o conductas discriminatorias hacia los homosexuales y/o la homosexualidad.

SIDA: el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, que resulta de los estadios avanzados de la infección por el VIH y que se caracteriza por la aparición de infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH o ambas cosas.

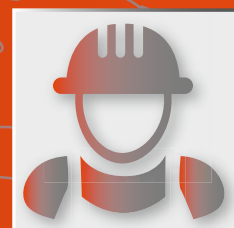
Transfobia: hace referencia al temor, rechazo o aversión, a menudo en forma de actitudes estigmatizadoras o conductas discriminatorias hacia las personas transexuales, transgéneras y travestis.

VIH: el Virus de Inmunodeficiencia Humana. El virus debilita el sistema inmunitario del cuerpo. La infección se puede prevenir mediante la adopción de medidas adecuadas.

3 Estas definiciones se nutren de la *Recomendación de la OIT sobre el VIH y el SIDA y el mundo del trabajo*, 2010 (núm. 200) y *Orientaciones terminológicas de ONUSIDA* (versión revisada), octubre de 2011: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2118_terminologyguidelines_es.pdf

1.

DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA





CARACTERÍSTICAS GENERALES

En el presente estudio se analizan los datos recogidos sobre un total de 300 trabajadores de la minería –todos hombres– que desarrollaban sus funciones en empresas mineras en la región de Tarapacá, en el norte de Chile.

Con respecto a la nacionalidad de los encuestados, el 98.7% nació en Chile. Aunque ellos trabajaban en dicha región, provenían de una variedad de lugares del territorio nacional: Iquique (32.7%), Arica (11.3%), Santiago (9.7%), Antofagasta (5.7%), La Serena y Coquimbo (6%).

EDAD DE LOS PARTICIPANTES

El rango de edad de los encuestados fluctuó entre los 20 y 57 años, con una media de 34.23 años.

La mayor proporción de ellos (39.8%) tenía entre 30 y 39 años y la proporción más baja de encuestados se encontraba entre los 50 y 60 años. En el cuadro 1 podemos apreciar la distribución de los participantes por rango de edad.

CUADRO 1. Distribución por rango de edad

Grupos de edad	Frecuencia	Porcentaje
18 – 29	98	34.5
30 – 39	113	39.8
40 – 49	59	20.8
50 – 60	14	4.9

* / Algunos cuadros no suman 100 por razones de redondeo.



ESTADO CIVIL

Respecto a su situación civil, la mayor parte de ellos eran casados (46.7%) o convivían con una pareja estable (13.3%), aunque muchos eran aun solteros (35.3%) o separados/divorciados (4%). Solo un pequeño porcentaje había enviudado (0.7%).

CUADRO 2. Distribución por estado civil

	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	106	35.3
Casado	140	46.7
Conviviente	40	13.3
Separado	9	3.0
Divorciado	3	1.0
Viudo	2	0.7

HIJOS Y FAMILIA

Con respecto a la situación familiar, el 74% de los entrevistados tenía hijos. La mayor parte de este porcentaje correspondiente a 90.5%, tenía entre 1 y 3 hijos y, a su vez, la mayoría (74.2%) vivía con ellos. El 25.8% de los participantes con hijos no lo hacía.

Entre los encuestados que tenían familia (pareja y/o hijos) el 65.8% la visitaba a lo menos una vez por semana, mientras que el 21.7% lo hacía cada quincena. El 6.8% lo hacía a lo menos una vez al mes y, finalmente, el 5.6% lo hacía menos de una vez por mes.

El 76.2% de los encuestados declaraba tener bajo su dependencia económica a personas de su familia (la mayor parte refería a esposa/pareja e hijos).

Este contexto familiar –y en especial el tema de la dependencia económica– es importante para entender el impacto que podría tener el VIH en la vida de otros. Es decir, si un minero viviendo con VIH perdiera su trabajo por razones de discriminación o si no recibiera tratamiento adecuado y a tiempo, su inhabilidad de trabajar tendría un impacto muy fuerte tanto en su vida como en la vida de las personas que dependen de él.

NIVEL EDUCACIONAL

Respecto del nivel educacional de los encuestados, se observaba una gran variedad de formaciones y niveles escolares logrados, tal como lo podemos observar en el cuadro 3. De este modo, el 1.7% ha cursado solo estudios básicos (ya sea completos o incompletos), el 42.4% posee estudios medios completos o incompletos, el 33% posee estudios técnicos (el 7.7% nunca los terminó y el 25.3% los terminó completamente), el 8% ha cursado estudios universitarios sin terminarlos y el 15% los ha terminado con éxito.

CUADRO 3. Distribución por nivel educacional

Nivel de estudios	Frecuencia	Porcentaje
Estudios básicos incompletos	1	0.3
Estudios básicos completos	4	1.3
Enseñanza media incompleta	17	5.7
Enseñanza media completa	110	36.7
Enseñanza técnica incompleta	23	7.7
Enseñanza técnica completa	76	25.3
Enseñanza universitaria incompleta	24	8.0
Enseñanza universitaria completa	45	15.0

NIVEL DE INGRESOS

Los ingresos medios mensuales reportados por los mineros encuestados indican que se movían en un rango de entre trescientos cincuenta mil pesos y los tres millones quinientos mil pesos chilenos (ingresos medios para el grupo 799.030 pesos chilenos).⁴

Estos ingresos reportados son altos en comparación a la media de ingresos chilenos. Así, el ingreso mínimo reportado por los encuestados casi dobla el ingreso mínimo existente en el país equivalente a aproximadamente 200.000 pesos chilenos.

Es importante señalar en este punto que los mineros encuestados provienen de una población de mayor vulnerabilidad: Hombres Móviles con Dinero (HMD).⁵ Dado que estos hombres tienen más dinero disponible que el trabajador chileno promedio, con toda la movilidad que implica el rubro minero, esto puede implicar una mayor vulnerabilidad al VIH e ITS.

Sin embargo, tener una cierta vulnerabilidad es distinto que tomar acciones de riesgo. Entonces, no quiere decir que, por estar más vulnerables al VIH, este grupo de trabajadores móviles tengan mayor prevalencia

⁴ Aproximadamente entre U\$ 700 a U\$ 7.000 al cambio del dólar en esa época (2012).

⁵ Las siglas conocidas en inglés son "MMM", que representan "Mobile Men with Money".

de VIH. Para saber eso tendríamos que hacer un estudio epidemiológico de prevalencia de VIH para el sector minero de una forma mucho más abarcativa y con una población mucho más grande. En este momento, estos datos no han sido relevados. Un estudio de prevalencia podría complementar –y poner en contexto– los resultados del presente informe.

CREENCIAS RELIGIOSAS

Respecto de las creencias religiosas de los integrantes de la muestra, el 60.2% se considera personas religiosas, declarándose la mayor parte de los mismos como católicos (74.4%) y los otros evangélicos/protestantes (13.6%).

Será importante tomar en cuenta las creencias religiosas y otros valores culturales y sociales de los mineros a la hora de armar futuros programas de prevención.

COBERTURA DE SALUD

La totalidad de los encuestados posee cobertura de salud, ya sea en el Fondo Nacional de Salud (FONASA), el 55.3%, o en alguna Institución de Salud Previsional (ISAPRE) o aseguradora privada (44.7%).

Estos servicios de salud son una herramienta significativa para cuidar de la salud de los mineros en general y podrían servir como canales para transmitir información sobre la prevención de VIH. Sin embargo, como se informa más adelante, los mineros encuestados no buscan servicios de salud de una forma frecuente, y hay que analizar cómo se pueden maximizar estos servicios.

2.

CARACTERIZACIÓN PROFESIONAL Y LABORAL





TIEMPO DEDICADO A LA MINERÍA Y DEPENDENCIA LABORAL

La mayor parte de los mineros encuestados lleva más de cinco años trabajando en el rubro minero (50.8%) aunque una pequeña proporción de la misma se ha incorporado al sector minero hace menos de un año (13%). El restante porcentaje se ubica en los rangos intermedios.

CUADRO 4. Tiempo dedicado a la minería

	Frecuencia	Porcentaje
Menos de un año	39	13.0
Entre uno y tres años	61	20.4
Entre tres y cinco años	47	15.7
Más de cinco años	152	50.8

Respecto de su relación de trabajo actual, la mayor parte de los mineros encuestados desempeñan sus actividades como dependiente de una empresa subcontratista de la minería (69%). Solo el 31% se encuentra contratado directamente por una empresa minera, lo que suele ser frecuente en este rubro. Las personas que trabajan en empresas contratistas mayoritariamente pertenecen a FONASA (72.9%) y las personas que están contratadas directamente por la empresa suelen estar afiliadas a una ISAPRE y solo el 16.1% está en FONASA.

La cantidad de tiempo que llevaban desempeñando sus funciones para dichas empresas es bastante variable, tal como se observa en el cuadro 5.

CUADRO 5. Tiempo en el trabajo actual

	Frecuencia	Porcentaje
Menos de un año	103	34.3
Entre uno y tres años	96	32.0
Entre tres y cinco años	40	13.3
Más de cinco años	60	20.3

TIPO DE ACTIVIDAD DESARROLLADA EN LA MINERÍA

La mayor parte de los hombres entrevistados se dedicaba únicamente a esta actividad (82.7%) y solo una parte de ellos realizaba funciones en otras actividades (17.3%) tales como: construcción, conducción de taxis colectivos, mecánica o comercio minorista.

Dentro del rubro minero, el porcentaje mayoritario de los encuestados declara que se dedica a faenas “productivas” (74%) y el 16.3% se dedica a actividades vinculadas a la “administración”. El 9.7% restante se dedica a prestar servicios de “soporte” a dichos procesos (conductores, guardias de seguridad, mantención y mecánica de maquinaria, entre otros). Estas son las actividades típicas existentes en la mayoría de las empresas mineras y del rubro minero en general.⁶

Una limitación del estudio es que, con esta muestra relativamente chica, no hay mucho poder de diferenciación entre las respuestas de los mineros de trabajo “productivo”, de “administración” y de “soporte”.

PERCEPCIÓN DE RIESGOS LABORALES

La mayoría de los encuestados (86.4%) consideraba que los trabajos que desempeñaban eran “riesgosos”, ya sea porque podían producir accidentes laborales (86.4%), enfermedades físicas (57.6%) y de salud mental (34.5%).

Entre los principales accidentes laborales se enuncian con mayor frecuencia: caídas de altura, aplastamientos o posibilidades de quedar atrapados en socavones, atropellos o colisiones de vehículos, así como cortes y amputaciones en la manipulación de material pesado.

Entre las enfermedades físicas declaradas, resultan frecuentes el dolor de espalda y lumbago, la silicosis y la tendinitis. Entre los riesgos en la salud mental se mencionan el estrés y el insomnio. Respecto de los riesgos de su trabajo, un minero entrevistado describe que:

“parte todo con el viaje, primero el viaje a Iquique, luego la subida [a la mina]. Luego acá todo lo que implica la altura: problemas pulmonares, coronarios, todos los daños que produce la hipoxia, ¿cachai? O sea es un ambiente tóxico. Es complicado estar acá”.

Considerando que existe una sensibilización respecto a los posibles accidentes y enfermedades en el rubro minero, podría ser relativamente fácil extender el diálogo al tema de las infecciones de transmisión sexual. De todos modos, para una respuesta al VIH dentro del sector minero, habrá que tomarse en cuenta estos otros riesgos de una manera holística y apoyarse en la gran experiencia de los comités paritarios.

⁶ Las alternativas de respuesta para esta pregunta fueron confeccionadas con información de las propias mineras, previo a la aplicación de las encuestas. No se disponía *a priori* de la información exacta relativa a la proporción de trabajadores en cada tipo de actividad; sin embargo, mayoritariamente, la mayor proporción realizaba tareas productivas.

NIVEL DE SINDICALIZACIÓN

Del total de encuestados, solo el 22.3% se encontraba afiliado a algún sindicato en sus respectivos trabajos. El 77.7% restante no se encontraba sindicalizado. Dado que los sindicatos son eficientes en diseminar información sobre la prevención de riesgos y la importancia del autocuidado, sería importante establecer un diálogo con ellos para eventuales campañas de prevención del VIH. No obstante, habría que tomar en cuenta el alto nivel de subcontratación en esta muestra y buscar maneras de llegar tanto a los trabajadores sindicalizados como a los no sindicalizados.

SISTEMA DE TURNOS

Por otra parte, el 98% se encuentra trabajando por sistema de turnos⁷, siendo los turnos más comunes los de “7 x 7” (63%), “10 x 10” (15%) y “4 x 3” (13.3%).

Con respecto al sistema de turnos, un minero entrevistado dijo **“Mi turno es 7 x 7, y me agrada pues lo considero cómodo”**. Opinó que **“las doce horas del turno no son solo las 12 horas”**, porque hay que estar **“siempre pendiente”**.

Otro minero consideró que, aunque la jornada 10 x 10 es agotadora, le gustaba porque le permitía conocer a mucha gente. Para él, lo bueno de trabajar en minería era que estaba tanto con las personas que luego **“ya son como tus hermanos, parte de tu familia”**. Respecto de sus compañeros plantea que **“algunos lo evalúan el turno 10 x10 como muy pesado, otros dicen que luego son diez [días] de descanso”**. De cualquier forma, él cambiaría su actual jornada por una 7 x 7, porque le **“parece más agradable, más liviano”**.

El sistema de turnos es una particularidad del rubro minero. La creación de un entorno casi cien por ciento masculino (aunque, poco a poco, algunas mineras han ido avanzando en la incorporación de mujeres) por largos períodos de tiempo, aísla los trabajadores de la familia. Además, este entorno implica una cultura de toma de riesgos, que así aumenta las vulnerabilidades al VIH e ITS.

Otro aspecto que surge –no de la encuesta sino de las entrevistas en profundidad– es que al final del turno, cuando los mineros bajan de las minas y antes que lleguen a casa, este es un momento de alta vulnerabilidad. Sin cambiar este sistema de turnos, las recomendaciones al final de este informe sugieren cómo apoyarse en los aspectos positivos del entorno de la minería para tratar de disminuir estas vulnerabilidades eventuales en el camino de la mina a la casa.

PERCEPCIÓN DE LUGARES HABILITADOS POR MINERAS PARA REALIZAR DIVERSAS ACTIVIDADES

Respecto de los lugares habilitados por las empresas y que los trabajadores utilizan para comer, dormir o descansar, una buena parte de los encuestados los consideraba en “buen estado” (51.5%) o en “regular estado” (35.1%). Solo un pequeño porcentaje los consideraba en “mal estado” (5.4%).

⁷ El primer número corresponde a los días continuados de trabajo y el segundo a los días continuados de descanso. Entonces, “7 x 7” son siete días continuos en la mina y siete días de descanso fuera de la mina.

Para aquellos que habían manifestado alguna de las dos últimas opciones (regular o mal estado) las quejas apuntan a la calidad de los alimentos (41.3%), a los niveles de ruido que dificultan el descanso (28.1%) o a otras relacionadas con el frío en las habitaciones y el pequeño tamaño de las mismas (6.9%).

Es importante señalar la calidad del entorno físico en el que se trabaja porque puede tener un impacto significativo en el aumento de vulnerabilidades relacionadas al VIH. Por ejemplo, en un estudio de la OIT sobre camioneros chilenos y bolivianos en relación a su vulnerabilidad al VIH, los camioneros reportaron que la mala calidad de los lugares de descanso tenían un impacto negativo en su salud y seguridad.⁸

EFFECTOS DEL TRABAJO EN LA VIDA FAMILIAR

Consultados los mineros encuestados respecto de si el trabajo que desempeñan influye en su vida familiar, el 67.8% de los encuestados con pareja (casados o no) y el 48.3% de aquellos sin pareja respondió afirmativamente.

Para ellos, sus relaciones familiares se resentían, debido a la ausencia continuada a la que debían someterse dado lo alejado de los sitios de trabajo, obligándolos a estar ausentes y renunciar a participar de conmemoraciones y otros aspectos importantes de la vida familiar. Esta sería la principal consecuencia negativa.

Un minero comentó que la influencia del trabajo en su vida familiar no tenía relevancia; sin embargo, la tenía en el ámbito personal, en el sentido de pareja. **“O sea, tener alguien que te aguante que estai 14 días, la mitad del mes afuera, es complicado. Influye, sin duda.”** Según él, ha tenido que **“terminar relaciones producto de eso.”** En cuanto a la influencia en compañeros de trabajo, él opinó que **“la mayoría de los que tienen relaciones son casados y ya la señora los conoció en esto, entonces ya hay un acostumbramiento. Y lo otro es encontrar la persona que te aguante no más, yo no la he encontrado simplemente.”**

El minero continuó:

“De repente tus hijos se enferman, o pasa cualquier cosa y quieres bajar o tienes problemas y de repente no se puede, porque nadie tiene cómo reemplazarte a tí. Entonces, no puedes bajar y tienes que esperar tus diez días, esas cosas igual te juegan en contra. El cansancio igual. Siete días, ocho días acá arriba es pesao, súper pesao.”

Además, como ya se mencionó, el trabajo del minero trae múltiples riesgos. Dado que la mayoría de los hombres entrevistados son padres, sufrir un accidente grave o enfermarse afectaría a mucha gente que depende de ellos. Sin embargo, en términos positivos, los mineros evalúan que el trabajo que desempeñan permite a sus familiares acceder a mejores estándares de vida, dado los ingresos que logran generar. Esta tensión entre el riesgo y los beneficios era un constante en las entrevistas.

⁸ Véase Informe y análisis de la encuesta vida de camioneros. Condiciones de trabajo y salud sexual de choferes de camiones bolivianos y chilenos (Santiago, Oficina Internacional del Trabajo, 2012).

DURACIÓN DE VIAJES Y DESPLAZAMIENTOS Y ACTIVIDADES EFECTUADAS DURANTE DE AQUELLOS

Refiriéndose a los tiempos promedio de viaje que toman en los desplazamientos, la mayor parte de los encuestados da cuenta de largos trayectos diarios para acceder a sus empleos. Dichos tiempos aumentan cuando refieren al tiempo de desplazamiento necesario para visitar a sus familias (entre cinco y 48 horas, dependiendo del lugar de destino y el tipo de medio de transporte utilizado).

Mayoritariamente los mineros reportaron trasladarse en el bus de la empresa (73.1%) o en buses interurbanos (21.4%). Solo una minoría se trasladaba en avión (3.6%) o en auto propio (1.9%).

CUADRO 6. Tiempos de desplazamiento

Tiempos de desplazamiento	Frecuencia	Porcentaje
Una hora	6	2.0
Entre una y tres horas	95	31.8
Entre tres horas y medio día	135	45.2
Más de medio día	33	11.0
Otro	30	10.0

Desde el momento de salida de su lugar de residencia hasta su trabajo, se producían –para un alto porcentaje (37.9%) de los hombres encuestados– tiempos de espera importantes que ellos llenaban con diversas actividades como escuchar música, leer o pasear (en el caso de tiempos más breves) hasta visitar lugares de esparcimiento en la ciudad y descansar (en los casos en que el tiempo de espera sea más prolongado). Para el 62.1% de los encuestados no se producían tiempos de espera.

En el retorno, luego de cumplidos los turnos en la mina, la mayoría reportaba ir directo a su casa con breves escalas para realizar compras (54.4%) y organizar actividades con amigos (36.6%). También, referían como actividad importante “tener sexo” (39.4%) y realizar salidas nocturnas (13.2%). Entre quienes declaraban tener sexo (era una respuesta general, sin definir quién era la pareja sexual), el 46% era casado y el 16.8% convivía con una pareja estable.

Como describió un minero, para llegar a la mina tomaba dos buses desde Arica con un total de casi siete horas de viaje. Explicó que no le da el tiempo **“para ir a huear”** [ir a lugares de entretenimiento] pero había escuchado de compañeros que sí lo hacían, sobre todo en las bajadas: **“Sí, existen como en todos laos.”**

Este mismo minero tenía un amigo **“que pierde un día entero en Iquique,”** por lo que se queda en la casa de otro amigo. Para él, esa espera puede facilitar la asistencia a locales nocturnos por parte de los hombres. Explicó que **“es como un cahuín, cahuín que le llaman, como café con piernas. Ahí van...Yo no conozco mucho Iquique, pero lo he escuchao frecuentemente...un prostíbulo.”**

Ambos, el tema de turnos y el tema de desplazamientos, están relacionados con una elevada vulnerabilidad al VIH. El momento de la bajada, donde muchos hombres quieren “descomprimirse” después de 7 o 10 días en la faena –y antes de volver a casa– es el momento clave para la prevención del VIH e ITS. Como se ve

más abajo, las situaciones que combinan el uso de alcohol que baja las inhibiciones, con la venta de sexo y la falta de condones a mano, conspiran para crear una elevada vulnerabilidad.

Si los encuentros sexuales (como se indica arriba, casi el 40% de los encuestados tienen sexo como actividad de esparcimiento después del turno) ocurrieran con personas que no sean sus parejas regulares y sin uso de condón y, a la vuelta de casa, los mineros tienen sexo con sus parejas regulares (se presume que la mayoría lo hará sin condones) estos momentos serían de alta vulnerabilidad para el minero y para su familia.

Aquí no es una cuestión de demonizar a las personas que venden sexo ni a sus clientes, sino lo importante es reconocer una situación de vulnerabilidad que existe y empezar a tomar pasos para disminuir la vulnerabilidad para todos y todas.

DÍAS EN CASA Y ACTIVIDADES EFECTUADAS CON LA FAMILIA

Consultados sobre la cantidad de días que había podido pasar tiempo en la casa familiar, el 25.4% de los hombres encuestados reportó un tiempo menor a los siete días. El 54.2% afirmó haber pasado entre siete y catorce días, mientras que el porcentaje restante (20.4%) había podido acompañarlos parcialmente por más de 15 días.

Respecto de los días de descanso que disponían en el mes, el 8% tenía habitualmente menos de siete días, el 73.6% disponía de entre ocho y 14 días. El 18.4% restante disponía de más de 14 días libres en el mes.

Entre las actividades que se realizaban cuando no estaban trabajando, destacaron el descanso (69.7%), pasar tiempo con la pareja/esposa (67.3%) o los hijos (58.3%), tener sexo (30.3%), pasar tiempo con amigos (28.7%) y hacer deportes (26.3%).

Durante el último mes los encuestados reportaron haber realizado actividades con la familia referidas a ir de compras (36.3%), hacer deporte (28%), realizar viajes (33%), pasar tiempo en casa con la pareja/esposa (59%) y los hijos (46.7%), actividades con amigos (43.3%) y visitas a lugares de esparcimiento nocturno (6%).

CONTACTO Y COMUNICACIÓN CON LA FAMILIA DURANTE EL TRABAJO

Respecto del contacto y la comunicación que mantenían con sus familiares durante los días que permanecían en las faenas mineras, los entrevistados mayoritariamente dieron cuenta de una comunicación diaria (78.9%). Solo el 18.7% afirmó mantener un contacto esporádico y el 2.3% no lo tenía en absoluto.

Del mismo modo, manifestaron cierta tranquilidad sobre el desenvolvimiento de su familia en ausencia de ellos. Eso sí, existían algunas preocupaciones sobre sus familias, principalmente por los hijos (27.8%) y parejas (9.8%).

CUADRO 7. Preocupación por la familia e hijos

	Frecuencia	Porcentaje válido
Nunca estoy preocupado	26	9.8
Poco, mi familia se desenvuelve bien mientras yo estoy acá	122	45.9
Mucho, especialmente mis hijos	74	27.8
Mucho, especialmente que no tengan problemas económicos	18	6.8
Mucho, especialmente que mi señora (o pareja) pase tanto tiempo sola	26	9.8

Dada la preocupación por los hijos/as, la educación eventual sobre la prevención del VIH en el lugar de trabajo puede darles a los mineros herramientas para hablar el tema con los hijos/as y sus parejas. Así, por ejemplo, en las entrevistas cualitativas con los mineros, cuando se les consultó sobre cómo hablarles a sus hijos sobre la prevención de sexualidad, VIH y otras ITS, este tema constituyó un factor importante y de alto interés.

Es importante señalar que, por lo menos en esta muestra pequeña, no se observa una correlación entre la falta de contacto con la familia y el sexo sin condón o la compra de sexo. Sin embargo, en general, una buena práctica para mantener lazos familiares y para bajar vulnerabilidades mientras el trabajador está afuera de casa es promover una comunicación fluida con la familia.

CONSUMO DE ALCOHOL Y SUSTANCIAS CONTROLADAS

Los participantes dieron cuenta de una serie de prácticas de consumo que indican que un 73.5% consumían alcohol de forma regular (al menos una vez a la semana). Sólo un 18.7% no habría bebido alcohol en el último mes. Entre los que habían bebido, un 60.7% había consumido cerveza, un 21% vino y un 22.3% algún tipo de destilados.

CUADRO 8. Consumo de alcohol

	Frecuencia	Porcentaje válido
Diariamente	14	5.7
Al menos una vez a la semana	166	67.8
Al menos una vez al mes	65	26.5

Por otra parte, el 47% manifestó haber consumido cigarrillos durante las últimas cuatro semanas. Entre los fumadores, el 56.9% consumía diariamente entre uno y cinco cigarrillos, el 40.3% consumía entre cinco y veinte cigarrillos diarios. Solo el 2.8% consumía más de un paquete diario.

Respecto a otras drogas recreativas, solo un pequeño porcentaje (2%) refirió haberlas consumido, principalmente marihuana y solo en contextos de descanso y ocio.

Un minero entrevistado comentó de sus compañeros/as de trabajo que todos/as consumen alcohol una vez que terminaban sus jornadas en las minas: **“Sí, todos, no hay persona que no se lance (), que trabaje aquí en la minera y baje, todos, todos se lanzan.”** Él opinó que el consumo de alcohol se debe al estrés, **“que la gente baja pa’ desestresarse, más por eso creo yo () por ejemplo, de mis 60 compañeros, 54 personas se lanzan en la bajá () mixto, mujeres y hombres.”** Respecto al consumo de otras sustancias, se reconoció **“buenísimo pa’l cigarro. Una cajetilla diaria en la pega,”** aunque aclara que una vez vuelta a su casa casi no fuma. Atribuye su consumo de cigarrillo en la mina al nervio y al frío.

3.

CONOCIMIENTOS SOBRE TRANSMISIÓN DE VIH Y PERCEPCIÓN DE RIESGO





CONOCIMIENTO SOBRE VIH

Los encuestados respondieron a una serie de afirmaciones que tocaron temas de transmisión de VIH. Había cinco opciones de respuestas que iban desde “Totalmente en desacuerdo” a “Totalmente de acuerdo”.

CUADRO 9-A. Conocimientos sobre transmisión de VIH

	1	2	3	4	5	Media
El SIDA se evita usando preservativo o condón en las relaciones sexuales	2.0	5.0	5.7	30.8	56.5	4.35
El VIH se puede transmitir de la madre al hijo durante el embarazo	1.3	4.3	11.4	31.1	51.8	4.28
Hay tratamientos para el SIDA que mantienen a las personas en buen estado de salud y alargan su vida (aunque el SIDA no se cure)	1.7	2.3	14.4	49.2	32.4	4.08
Es posible que una persona común como usted o yo contraiga el VIH/SIDA	1.7	0.7	1.0	35.3	61.4	4.54
El condón previene la transmisión del VIH	1.3	3.7	1.3	38.9	54.7	4.42
Una persona que se ve sana puede estar viviendo con el VIH/SIDA	4.1	3.7	7.1	44.9	40.2	4.14
El VIH (virus que causa el SIDA) se puede transmitir entre dos hombres en una relación sexual si no se usa preservativo	0.7	0.0	2.7	32.9	63.8	4.59

Nota: 1 = Totalmente en desacuerdo; 2 = En desacuerdo; 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo; 4 = De acuerdo; 5 = Totalmente de acuerdo.

Cabe mencionar que todas estas afirmaciones de arriba son correctas: el condón **SÍ** previene transmisión de VIH, el VIH **SÍ** se puede transmitir de la madre al hijo si no se toman ciertas precauciones... etc. (Por ende, la mejor respuesta para todas las afirmaciones de arriba sería “Totalmente de acuerdo”).

Los resultados muestran que la mayoría de los encuestados (si se suman las encuestas “De acuerdo” y “Totalmente de acuerdo” tenía conocimientos del VIH y de sus modos de transmisión.

Podemos observar que existe un alto grado de conciencia sobre la necesidad del uso de preservativos para prevenir el VIH, así como de las vías de transmisión del VIH más habituales.

Además, los encuestados respondieron a las siguientes dos afirmaciones sobre la transmisión de VIH que **no** son correctas.

CUADRO 9-B. Conocimientos sobre transmisión de VIH

	1	2	3	4	5	Media
El VIH se puede contraer compartiendo alimentos con una persona viviendo con VIH.	43.4	31.2	14.2	7.1	4.1	1.97
El VIH se puede transmitir por una picadura de mosquito.	29.1	19.4	27.4	17.1	7.0	2.54

Nota: 1 = Totalmente en desacuerdo; 2 = En desacuerdo; 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo; 4 = De acuerdo; 5 = Totalmente de acuerdo.

Es decir, el VIH **NO** se transmite ni por compartir alimentos ni por una picadura de mosquito. (Por ende, la mejor respuesta a estas dos preguntas sería “Totalmente en desacuerdo”).

Si se suman las respuestas “De acuerdo” y “Totalmente de acuerdo” (las respuestas equivocadas), se ve que el 11.2% cree que se puede transmitir el VIH por alimentos y el 24.1% cree que el mosquito transmite el VIH⁹, con varios indecisos.

Entonces, a pesar de un buen conocimiento de VIH en general, de esta muestra todavía existen mitos respecto de la transmisión del VIH. Eso sugiere la necesidad de avanzar en el derribo de estos mitos y, eventualmente, otros existentes sobre la transmisión del VIH no reportados en este estudio.

PERCEPCIÓN DE RIESGO

Los encuestados opinaron que sus propias posibilidades de contraer el VIH eran muy pocas (43.6%) o ninguna (38.9%). Solo el 17.1% reconoció plenamente su vulnerabilidad al VIH. Entre quienes creían no tener posibilidades de tener VIH se encontraban principalmente los hombres casados (62%) y con hijos (82.8%).

9 Esta confusión respecto a transmisión por mosquito no es nueva y la OIT la ha detectado en otras poblaciones de trabajadores móviles. Véanse *Informe y análisis de la encuesta Vida de Camioneros: Condiciones de trabajo y salud sexual de choferes de camiones bolivianos y chilenos* (Santiago, OIT, 2012) e *Informe y análisis de la encuesta “Vida de Camioneros: Condiciones de Trabajo y Salud Sexual”: El VIH y el transporte de larga distancia en Paraguay* (Santiago, OIT, 2011).

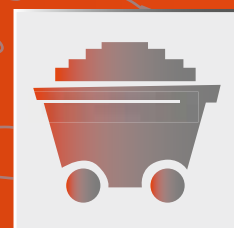
CUADRO 10. Percepción de riesgo

	Frecuencia	Porcentaje
Altamente	12	4.0
Medianamente	39	13.1
Muy poco	130	43.6
Nada	116	38.9
No sabe	1	0.3

Entre quienes creen que es “Nada” o “Muy poco” probable el contraer el VIH, están los que tienen pareja única (73.1%), declaran confiar en su pareja (54.5%) o aquellos que usan condón en todas sus relaciones sexuales que tienen con sus parejas (9.1%) o con otras personas (19%). También están quienes declaran como razones de no percibir riesgo el tener sexo con personas saludables y no tener contacto con personas viviendo con VIH (15.8%) y aquellos que declaran no tener relaciones sexuales con trabajadoras de sexo o personas transexuales/transgéneras/travestis (35.2%).

4.

CONOCIMIENTO DE PERSONAS VIVIENDO CON VIH Y LA ACEPTACIÓN DE ELLAS EN EL TRABAJO





CONOCIMIENTO DE PERSONAS VIVIENDO CON VIH

El 100% de la muestra dice haber oído hablar de VIH/SIDA. El 62.9% ha hablado en los últimos doce meses con su pareja o alguien de su familia sobre el VIH y el 40.5% lo ha hablado con compañeros de trabajo. Eso demuestra que el VIH no es completamente un tabú y que existe una base para dialogar sobre prevención en el lugar de trabajo.

Además, el 25.8% de la muestra dice conocer a alguna persona que tenga VIH o haya muerto por razones de SIDA. Para el 6.7%, este conocimiento es muy cercano dado que se ha tratado de algún familiar próximo. (A algunos mineros encuestados les tocó el tema el último año, a propósito de la muerte de un amigo).

Este nivel de conocimiento de personas viviendo con VIH (arriba de 25%) no es común en la población chilena general. Una posible explicación es que vivir y trabajar en una de las regiones de mayor prevalencia de VIH hace que conozcan a mayor cantidad de personas con VIH.

De acuerdo a los últimos datos disponibles al momento de la preparación de este informe, las regiones que concentraban las mayores tasas de VIH/SIDA son las de Arica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta, Valparaíso y la Región Metropolitana.¹⁰

En el 2013 fueron notificados 59 casos de VIH/SIDA en la región de Tarapacá. De esta forma, la epidemia alcanzó un total de 720 casos desde sus inicios. El 78% de las notificaciones de VIH/SIDA corresponden a hombres y el 22% a mujeres. Asimismo, en el 85% de los casos fue la vía sexual la forma en que se transmitió.¹¹

Según un minero entrevistado, en cuanto al VIH, **“es una enfermedad que se contagia o adquiere por actividad sexual, o por la misma transfusión de sangre.”** Además, él ha conocido a personas afectadas por el virus: **“yo tengo dos personas conocidas que han fallecido de SIDA. Uno de ellos era gay, después se fue [al exterior] y hace poco falleció a causa del SIDA. Tu sabías que nadie muere de SIDA, se muere a raíz del SIDA, porque te bajan las defensas.”**

A pesar de alguna confusión sobre la terminología –el VIH no “se contagia”, sino “se transmite”– este minero demostró muy buen conocimiento de VIH, incluso la diferencia entre VIH y SIDA y el hecho de que el virus baja las defensas del sistema inmunológico.

Otro minero comentó, **“Es que tengo un amigo que tiene SIDA. Igual es un sufrimiento esa hueá, es un sufrimiento”.** Respecto de la situación de su amigo, observó que **“él tuvo una depresión cuando supo la hueá () se quería matar, la familia no lo apoyaba, típico eso que tu taita (padre) te dice ‘tenés SIDA, puta ándate de aquí, nos vai a matar a todos’, pero él salió adelante igual. Todavía está mal, pero está más tranquilo.”**

¹⁰ Informe nacional “Evolución VIH SIDA, Chile 1984-2012” (Santiago, Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud, 2013).

¹¹ Ver Informe epidemiológico, enfermedades de declaración obligatoria (Tarapacá, Secretaría Regional Ministerial de Salud, 2013).

Este minero también demuestra una comprensión acerca del rechazo que puede experimentar una persona viviendo con VIH y una sensibilidad con el tema.

Estos ejemplos son muy interesantes, dado que se sugiere que un mayor contacto con personas que viven con VIH se traducirá a una mayor aceptación de ellas. Sin embargo, para fines de este estudio, no se observó una relación estadísticamente significativa entre los que conocían a alguien VIH+ y aquellos con mayor aceptación de personas VIH+ en el trabajo. Sería muy importante para futuras investigaciones indagar sobre si existe tal vínculo.

TRABAJAR Y VIVIR CON PERSONAS VIVIENDO CON VIH

Respecto a la capacidad de trabajo de personas viviendo con VIH, sobre si querían trabajar con aquellas y las posibilidades de discriminación, los encuestados opinaron lo siguiente:

CUADRO 11. Opiniones respecto a personas viviendo con VIH						
	1	2	3	4	5	Media
En general, una persona que tiene el virus del SIDA está en condiciones físicas de seguir trabajando normalmente	6.1	12.8	19.6	38.9	22.6	3.59
Un empleador despediría a un minero o a una persona que trabaja en la minería si se enterara que esta ha sido diagnosticada con VIH	5.7	14.4	20.5	34.6	24.8	3.58
En el rubro que trabajo hay mineros, o personas que trabajan en la minería, no se contrataría a una persona viviendo con VIH	8.4	6.8	23.3	37.8	23.6	3.61
Las personas que viven con VIH/SIDA deben vivir apartadas del resto de las personas	53.9	33.0	6.4	3.7	3.0	1.69
Cuidaría de alguien de mi familia si supiera que tiene él o ella tiene VIH/SIDA	1.3	1.3	1.3	26.5	69.5	4.61
Seguiría trabajando con un compañero aunque supiera que él tiene el VIH/SIDA	1.7	3.0	6.4	42.6	46.3	4.29

Nota: 1 = Totalmente en desacuerdo; 2 = En desacuerdo; 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo; 4 = De acuerdo; 5 = Totalmente de acuerdo.

Es muy positivo que los participantes muestren desacuerdo con la idea de segregar a quienes viven con VIH. Además, hay acuerdo cuando se trata de un compañero de trabajo que vive con VIH: la mayoría se muestra más proclive a seguir trabajando con un colega que vive con VIH. Este hallazgo es sumamente positivo porque habla de un sentido de solidaridad y respeto en el lugar de trabajo.

En su gran mayoría, los mineros encuestados creen que un compañero viviendo con VIH podría seguir trabajando normalmente. Sin embargo, una minoría (cerca de 20%) opinaba lo contrario. Este malentendido es preocupante, porque puede llegar a la autoexclusión de trabajadores que viven con VIH (porque no se sienten capaces de trabajar) o la exclusión de ellos por sus compañeros/as o jefes/as.

En las entrevistas cualitativas, un minero opinó que si se supiera de una persona viviendo con VIH-SIDA en la mina, esta sería discriminada:

“Yo creo que sí, porque acá hay personas muy discriminatorias. Ya sea porque soy gordo, soy flaco, soy negro, cachai? Yo creo que sufriría hartito esa persona.”

Otro minero comentó lo siguiente:

“Yo creo que a la persona, si se sabe que tiene SIDA, lo más probable es que a lo mejor no siga, puede ser desvinculada. Siendo súper honesto. Desconozco la política respecto del VIH de esta compañía, pero posiblemente sea así.”

Es importante reconocer que estas son dos opiniones dentro de una muestra bastante pequeña. Entonces no se puede sacar conclusiones sobre el estado de discriminación por razones de VIH en esta población.

Lo que sí indica es la importancia de trabajar el tema de la discriminación por VIH dentro de un esquema de discriminación mucho más amplio. Este último comentario sobre el desconocimiento de la política es muy importante. El minero no sabe si existe una política o no respecto al VIH en la mina, pero igual sospecha que un minero viviendo con VIH sería despedido. En el tema del VIH es tan importante el contenido de las directrices de la empresa minera como su difusión, y retomaremos este punto en la sección sobre recomendaciones.

5.

OPINIONES SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD Y LA TRANSEXUALIDAD





HOMOFOBIA Y TRANSFOBIA: TEMAS QUE IMPACTAN EN LA EPIDEMIA DE SIDA

Es importante subrayar que la transmisión del VIH no tiene que ver con la orientación sexual o la identidad de género. Es decir, el hecho de ser heterosexual u homosexual o transexual/transgénero/travesti (trans)¹², por sí mismo, no afecta su vulnerabilidad al VIH.

Sin embargo, existe mucha confusión en el público en general y muchos malentendidos. Un punto sumamente preocupante es que la homofobia¹³ y la transfobia¹⁴, con sus mitos y agresiones, actúen como una barrera para que las personas no accedan a servicios de información, prevención y tratamiento de VIH.

Por este motivo, se pidió que los encuestados respondieran a tres afirmaciones negativas sobre la homosexualidad, con cinco opciones que iban desde “Totalmente en desacuerdo” a “Totalmente de acuerdo”.

CUADRO 12-A. Opiniones sobre la homosexualidad

	1	2	3	4	5	Media
La homosexualidad masculina (el sexo entre varones) es pecado	43.3	26.2	9.1	13.1	8.4	2.17
La homosexualidad femenina (el sexo entre mujeres) es una enfermedad	43.8	27.3	9.4	12.1	7.4	2.12
La homosexualidad (el sexo entre varones o entre mujeres) es una enfermedad	48.8	26.6	11.8	7.1	5.7	1.94

Nota: 1 = Totalmente en desacuerdo; 2 = En desacuerdo; 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo; 4 = De acuerdo; 5 = Totalmente de acuerdo.

Sumando las respuestas “Totalmente en desacuerdo” y “En desacuerdo” a estas afirmaciones homofóbicas, se observa que los participantes en la encuesta no tenían una visión netamente negativa de la homosexualidad. La mayoría (alrededor de 70% para arriba) de los encuestados consideró que las relaciones consentidas entre personas del mismo sexo no son ni una enfermedad ni un pecado.

¹² El término “trans” se refiere a personas transexuales, transgéneras y travestis.

¹³ Según “Orientaciones terminológicas de ONUSIDA”, versión revisada (octubre de 2011), “El término ‘homofobia’ hace referencia al temor, rechazo o aversión, a menudo en forma de actitudes estigmatizadoras o conductas discriminatorias, hacia los homosexuales y/o la homosexualidad.” http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2118_terminology-guidelines_es.pdf, página 15.

¹⁴ “El término ‘transfobia’ hace referencia al temor, rechazo o aversión, a menudo en forma de actitudes estigmatizadoras o conductas discriminatorias, hacia las personas transexuales, transgéneras y travestis.” *Op. cit.*, página 27.

Estas opiniones son llamativas para un ambiente de trabajo mayormente masculino y dentro del contexto latinoamericano donde la homofobia suele ser prevalente. Además, es esperanzador, porque si ya existe una base de respeto por hombres que tienen sexo con hombres dentro del sector minero, puede significar que haya un ambiente más propicio para la aceptación de otros grupos discriminados (como personas que viven con VIH).

Al mismo tiempo, es importante tomar en cuenta que en sociedades como la chilena donde se estimula el valor de la equidad, puede ser pensado mal visto expresar abiertamente el prejuicio sexual (Cárdenas y Barrientos, 2008).¹⁵ Entonces, una posible interpretación de estos datos es que los participantes en la encuesta dieron respuestas “políticamente correctas”.

Sin embargo, hay motivo para pensar que la homofobia es menos arraigada en esta muestra de mineros. El único estudio previo efectuado en el norte del país sobre la aceptación de la homosexualidad indica que la población de Antofagasta, ciudad conocida por su fuerte tradición minera, es mucho más tolerante a la homosexualidad, que el resto de la población chilena (Barrientos, 2005).¹⁶

Para indagar más sobre este tema, se pidió que los encuestados de este estudio en Tarapacá respondieran sobre las siguientes afirmaciones acerca de la presencia de homosexuales en la minería y opiniones sobre relaciones sexuales con ellos y con personas trans:

15 Cárdenas, M. y Barrientos, J. (2008). “The Attitudes Toward Lesbians and Gay men scale (ATLG): adaptation and testing the reliability and validity in Chile” en *The Journal of Sex Research*. También de los mismos autores *Actitudes explícitas e implícitas hacia los homosexuales en Chile*.

16 Barrientos, J. (2005) *Informe 2005. Observatorio Regional de Desarrollo Humano (ORDHUM). Encuesta de Comportamiento Sexual* (Antofagasta, Universidad Católica del Norte).

CUADRO 12-B. Opiniones sobre la homosexualidad/transexualidad

	1	2	3	4	5	Media
Hay mineros o personas que trabajan en la minería que son homosexuales	4.4	5.1	29.6	41.1	19.9	3.67
Si me enterara que un compañero es homosexual, mi relación con él seguiría siendo la misma	5.4	5.4	8.4	46.6	34.2	3.99
Un minero, o las personas que trabajan en la minería, perderían el respeto de sus compañeros si tuviera relaciones sexuales con travestis ¹⁸	5.1	9.1	16.2	30.6	39.1	3.90

Nota: 1 = Totalmente en desacuerdo; 2 = En desacuerdo; 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo; 4 = De acuerdo; 5 = Totalmente de acuerdo.

Más del 60% de los encuestados estuvieron de acuerdo (sumando “De acuerdo” y “Totalmente de acuerdo”) con la idea de que existen trabajadores que son homosexuales en minería. Eso es importante, porque el hecho de aceptar que “uno de nosotros” puede ser gay es el primer paso en derrumbar la homofobia y construir lugares de trabajo más inclusivos.

Además, respondieron que de enterarse que un compañero es homosexual, su relación con él sería la misma que antes. (No se definió el significado de “la misma”, pero tiene una connotación de continuación y aceptación.) Una vez más, esta subsección de mineros se muestra como solidarios y aceptantes de diferencia.

Sin embargo, respecto con la transexualidad la valoración expresada es diferente. Casi el 70% de los encuestados dijo estar “De acuerdo” o “Totalmente de acuerdo” con la afirmación de que se perdería el respeto al compañero que tuviese relaciones sexuales con personas trans.

Esta respuesta es preocupante e implica que futuras campañas de sensibilización y educación con esta población deben establecer lazos con personas trans para mejorar su conocimiento y derrumbar sentimientos de rechazo.

Al mismo tiempo, la respuesta sobre la población trans –aunque negativa– indica que los encuestados se sentían suficientemente libres de contestar preguntas sobre la homosexualidad y la transexualidad sin ser “políticamente correctos”.

17 “Travesti” es un término usado comúnmente en Chile para referirse a miembros de la comunidad trans, que podrían ser travestis, transgéneros o transexuales. Aunque su aplicación no sea correcta, la palabra fue utilizada en la encuesta por su uso cotidiano.

6.

HISTORIA SEXUAL





PAREJAS ACTUALES

La mayor parte de los encuestados vivía con su esposa o pareja (64.6%) o tenía una novia/polola (22%). Solo el 13.4% no tenía novia/polola o una pareja o conviviente con quien mantuviera una relación estable (ver cuadro 13).

CUADRO 13. Situación de pareja

	Frecuencia	Porcentaje válido
En pareja (incluye a: soltero con novia/polola, casado que vive con esposa, al conviviente que vive con pareja y al separado de hecho con novia/polola)	259	86.6
Sin pareja (incluye a: soltero sin novia o polola, divorciado o anulado sin novia/polola y separado de hecho sin novia/polola)	40	13.4
TOTAL	299	100

Estas relaciones de pareja reportadas en la encuesta suelen ser de larga data (55.2% de más de cinco años de antigüedad) o relaciones estables de más de un año (34.5% para relaciones entre uno y cinco años). El grupo de personas encuestadas que declaró relaciones de menos de un año corresponde al 10.3% del total.

Entonces, cualquier enfermedad crónica como el VIH en esta muestra afectaría no solamente al minero en cuestión, sino a la pareja actual. Este es otro ángulo para ser aplicado en campañas de prevención y tratamiento del VIH y abre la puerta para la inclusión de la familia en un proceso educativo.

INICIACIÓN SEXUAL

La casi totalidad de los encuestados (salvo una persona) declaró que se había iniciado sexualmente. En el 45.1% de los casos, la persona con la que se iniciaron era la novia/o o polola/o y en el 34.9% se trataba de amigos/as. Solo para el 5.1% se trataba de un encuentro casual y el 1% dijo haber pagado por sexo en dicha primera relación.

CUADRO 14. Con quien tuvo la primera relación sexual

	Frecuencia	Porcentaje
Recién conocido, encuentro casual, ocasional consentido	15	5.1
Amigo/a	103	34.9
Polola/o, novio/a	133	45.1
Esposa o conviviente	14	4.7
Andante ¹⁹	13	4.4
Persona a la que pago para tener relaciones sexuales	3	1.0
Fue en contexto de abuso sexual	2	0.7
Otro	12	4.1

Consultados respecto del sexo de la persona con la que tuvo su primera relación sexual, el 98.6% declaró que fue con una mujer, el 1% que fue con un hombre y el 0.3% que se trataba de una persona trans. Es decir, solo el 1.3% de los encuestados reportaron que no se había iniciado sexualmente con una mujer (n = 4 personas).

Como se presenta en una sección anterior, los mineros encuestados parecen tener una aceptación bastante buena de la diversidad sexual. Sin embargo, los participantes podrían estar reportando menos experiencias de sexo entre hombres que las que realmente tienen por razones de estigma y discriminación.

Al menos se puede constatar que sí algunos de los hombres encuestados había reportado relaciones con parejas que no eran mujeres. Entonces, en la aplicación práctica de un programa de prevención de VIH, sería importante hacer llegar mensajes inclusivos sobre hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y no estigmatizarlos.

Siendo con un hombre, mujer o trans, en dicha primera relación sexual, solo el 29.1% de los encuestados utilizó preservativo. Es muy difícil inferir de este dato que los mineros de hoy no usen preservativos en su vida sexual corriente. Para muchos de estos encuestados, esta primera relación sexual ocurrió hace más de 10 o 20 años atrás. Sin embargo, en un sentido más general, esta información puede indicar la falta de uso de condones consistente en la sociedad chilena y, como se verá más adelante, la falta de acceso a aquellos.

18 Un/a “andante” es una persona con la cual “se anda”, en una relación con menor estabilidad que con un/a pololo/a.

NÚMERO DE PAREJAS

La media de parejas sexuales a lo largo de toda la vida para los 300 encuestados fue de 14.07 y para los últimos doce meses fue de 1.68. Por otra parte, para quienes no tenían pareja, la media de personas con las que habían tenido relaciones sexuales a lo largo de su vida es de 30 parejas y de 11 para quienes que sí tienen pareja.

Tener más parejas sexuales no se traduce, necesariamente, a mayor vulnerabilidad al VIH si se hace con debida protección. Por eso, es importante la sección abajo sobre el uso de preservativos para tener una mejor idea de las posibles vulnerabilidades de este grupo de hombres.

7.

ACTIVOS SEXUALMENTE DURANTE LOS ÚLTIMOS DOCE MESES





PAREJAS REGULARES Y OCASIONALES

Las personas activas sexualmente en los últimos doce meses informaron que la relación mantenida con dicha pareja sexual era estable (81.2%). Es decir, eran parejas con las que existía un vínculo afectivo y sexual que tenía un carácter temporal duradero y permanente.

Para el 17.1%, se trataba de relaciones con parejas eventuales, es decir, parejas con las que no existía un vínculo afectivo y con la que se tenía de forma esporádica exclusivamente relaciones sexuales. Dentro de este porcentaje de personas que reconoce mantener relaciones con parejas eventuales, el 37.5% eran personas casadas o que tenían pareja estable. (El 1.7% restante de los encuestados optó por la respuesta “no sabe”).

El vínculo mantenido con la persona con la cual habían tenido relaciones sexuales refería principalmente a esposas/convivientes (48.1%), pololas/novias (35.2%) y amigos/as (9.9%).

En consecuencia, con dicha pareja estable, el 74% de los participantes tuvo su primera relación sexual hace más de un año y el 21.8% lo hizo durante el último año. El 4.2% tuvo su primera relación sexual con su pareja actual durante el último mes.

Ante la consulta de si su pareja sexual tenía en ese momento una relación de pareja con otra persona, el 5.8% respondió de forma afirmativa y el 18.8% afirmó no saberlo.

Para el caso de las personas que respondieron esta pregunta respecto a si su pareja tenía o había tenido una relación de pareja con otra persona, el 15.5% afirmó que tenía otra relación al momento de la relación sexual con su pareja actual. El 3.4% dice haber mantenido relaciones sexuales con más de una pareja en dicho momento.

En ese primer encuentro sexual, las prácticas realizadas correspondieron a sexo vaginal (94.9%), sexo oral (16.3%), masturbación (12.9%), sexo anal (2.7%), entre otras.

Para esa primera relación sexual con su pareja actual, solo el 40.4% declaró haber utilizado preservativos. Consultados sobre la frecuencia con la que han utilizado preservativos con sus actuales parejas, las repuestas indican que el uso consistente (siempre) en todas las relaciones sexuales era bajo.

CUADRO 15. Frecuencia de uso de condón con su pareja actual

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	34	11.6
A menudo	31	10.6
Solo en algunas ocasiones	105	36.0
Nunca	122	41.8

PAGO POR SEXO

El 33.1% de los mineros encuestados en esta muestra afirmó haber pagado en alguna ocasión de su vida por sexo. El 13.4% había tenido relaciones sexuales pagadas en los últimos doce meses. (La media de estos encuentros sexuales para quienes los habían tenido en los últimos doce meses es de 4.24). En la totalidad de los casos reportados de sexo pago, la pareja sexual era mujer.

Estos datos confirman lo que los mineros en las entrevistas cualitativas indicaron, que pagar por sexo es una faceta de la vida de algunos mineros, aunque no todos. Además, consultados sobre su opinión respecto la frecuencia con que sus colegas de la minería recurren a servicios de comercio sexual, el 48.5% de los encuestados opinó que es “muy frecuente” y el 37.8% opinó que es “medianamente frecuente”.

Lamentablemente, sin contar con otros datos adicionales de la población general masculina chilena, es imposible saber si este porcentaje es más alto o más bajo que el promedio nacional masculino. Sin embargo, las cifras que arrojó el estudio son muy parecidas a los porcentajes reportados por choferes de camiones de larga distancia chilenos en otro estudio de la OIT (30.4%).¹⁹

Lo importante es reconocer que pagar por sexo es una faceta de la realidad de *algunos* trabajadores móviles, sin demonizar a las/los trabajadoras/es de sexo o a sus respectivos clientes. Cuando se haya aceptado esta realidad, será posible trabajar con ambos grupos para mitigar su riesgo, más que nada por el uso correcto y consistente de condones.

Respecto a este tema, estos datos reflejan que la totalidad de hombres en la muestra que había pagado por sexo afirmó haber utilizado condones.

Uno podría sospechar que esta respuesta, como otras a preguntas difíciles, sea “políticamente correcta” (es decir, es intuitivo que hay que usar condones con trabajadoras/es de sexo, aunque en la práctica no se haga).

Por otro lado, puede ser que, como indicado por el estudio de la OIT sobre camioneros chilenos mencionado arriba, que hay más sexo no protegido con parejas regulares y ocasionales sin un pago de por medio. Si esta observación es cierta, sugiere un enfoque para una campaña de prevención con mineros en usar condones en situaciones “íntimas”, dentro de las cuales es mucho más difícil exigir el uso de condones.

¹⁹ Informe y análisis de la encuesta vida de camioneros: Condiciones de trabajo y salud sexual de choferes de camiones bolivianos y chilenos (Santiago, OIT, 2012).

Lo más importante, en términos de crear mensajes coherentes y evitar estereotipos es que, en cualquier caso de penetración sexual (pagada o no) si uno no sabe el estado de VIH de su pareja sexual es importante usar un condón.

Luego en otro punto, cuando se habló del lugar donde los mineros que pagaron por sexo conocieron a dicha persona a la cual le pagó, el 70.6% dice que la conoció en un prostíbulo o club nocturno, el 17.6% en un bar y el 11.8% la contactó por un aviso en el periódico. Dicha relación sexual se realizó en el mismo bar, prostíbulo o club nocturno donde conoció a la persona (35%), en la casa de ella (25%) o en un motel (40%).

Eso hace referencia al momento de mayor vulnerabilidad para el minero, cuando baja de la mina y antes de volver a casa se dirige a un lugar de entretención en el pueblo. Entonces es de suma importancia tener una oferta de condones inmediatamente antes de la bajada y mensajes adecuados sobre la importancia de su uso.

Al definir las prácticas sexuales realizadas en la última relación pagada, los encuestados reportaron el sexo vaginal (95%), sexo oral (70%), masturbación (20%) y el sexo anal (20%). Es muy importante tomar en cuenta este último dato, dado que el sexo anal no protegido es una forma muy eficaz de transmitir el VIH.

8.

SEXO CON HOMBRES O PERSONAS TRANS





EXPERIENCIAS SEXUALES CON PERSONAS DEL MISMO SEXO Y CON PERSONAS TRANS

Solo una persona del total de los encuestados (0.3%) declaró haber tenido alguna experiencia sexual con hombres en los últimos doce meses. Asimismo, el 0.3% del total de los encuestados declaró haber tenido relaciones sexuales con una persona travesti o transexual.

Analizando detalladamente los datos, se ve que el encuestado que reportó haber tenido sexo con hombres y el encuestado que reportó haber tenido sexo con trans era la misma persona. Entonces es un hombre en 300 que reportó tener relaciones sexuales con hombres o con personas trans en los últimos doce meses. Sin embargo, ese hombre no pertenece al grupo de los cuatro hombres que, en la sección de más arriba, reportó no haberse iniciado sexualmente con una mujer. Entonces, hay un total de cinco hombres de la muestra que dijo haber tenido relaciones sexuales con hombres o con personas trans, por lo menos una vez en su vida.

Además, había siete personas del total de encuestados (2.3%) que no respondieron a la pregunta sobre sexo con hombres en los últimos doce meses y tampoco respondieron a la pregunta sobre sexo con personas trans en los últimos doce meses.

Ya que es improbable no saber si uno tenía sexo con una mujer, un hombre o una persona trans, se podrían postular varios escenarios. No responder a una pregunta de este tipo (o responder que “no sabe”), podría producirse en contextos donde el sexo no heterosexual se estigmatiza. Tal situación podría generar una declaración más baja de la real.²⁰ Es decir, la deseabilidad social involucrada en estas respuestas podría estar jugando un rol importante en la no declaración o en la no respuesta.

Por lo tanto, es posible que la proporción de encuestados que había tenido alguna experiencia sexual con otros hombres o con una persona trans, sea más alta que la declarada. Si, al 0.3% inicial, se añade el 2.3% de personas que “no sabe” o “no responde”, habría 2.6% de los encuestados (ocho personas) que, posiblemente, haya tenido experiencias sexuales con hombres y/o trans en los últimos doce meses.

Sin embargo, esta es una especulación. Otra interpretación posible es que los siete hombres que respondieron “no sabe” o “no responde” simplemente no entendían las preguntas o porque las preguntas les ponían incómodos.

20 En estudios previos sobre el tema se ha hipotetizado lo mismo. Para más detalles ver, CONASIDA *Estudio nacional de comportamiento sexual. Primeros análisis. Encuesta Cosecon* (Santiago, Minsal, 2000).

CUADRO 16. Relaciones sexuales con hombres en los últimos doce meses

	Frecuencia	Porcentaje
Si	1	.3
No	287	97.3
No responde	7	2.3
Total	295	100

CUADRO 17. Relaciones sexuales con travestis en los últimos doce meses

	Frecuencia	Porcentaje
Si	1	.3
No	287	97.3
No responde	7	2.3
Total	295	100

ORIENTACIÓN SEXUAL

Respecto a la orientación sexual, el 99% del total de los encuestados se considera heterosexual. Solo el 0.3% del total de los encuestados (un hombre) se declara bisexual. El 0.6% restante del total de los encuestados (dos hombres) opta por la opción “no sabe” (0.3%) o “no responde” (0.3%).

CUADRO 18. Orientación sexual

	Frecuencia	Porcentaje
Heterosexual	296	99
Bisexual	1	.3
Homosexual	0	0
No sabe	1	.3
No responde	1	.3
Total	299	100

Analizando los datos correspondientes a esta pregunta y aquellos datos referidos a las preguntas previamente comentadas (cuadros 16 y 17) se confirma que el minero que declaró haber tenido experiencias sexuales con personas de su mismo sexo en los últimos doce meses y con trans no es el mismo hombre que se declaró bisexual.

Se podría hipotetizar que el hombre que “no sabía” su orientación y el otro que no respondía podrían no haber tenido relaciones heterosexuales y no quisieron decirlo. Sin embargo, estas también son especulaciones sobre la no respuesta a esta pregunta.

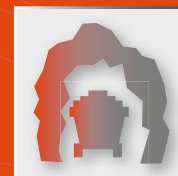
Más allá de estas inferencias (que pueden ser ciertas o no) dentro de esta muestra de 300 hombres, es cierto que un hombre declaró haber tenido relaciones con hombres/personas trans en los últimos doce meses, otro hombre se declaró bisexual y otros cuatro hombres no se iniciaron sexualmente con mujeres.

A lo sumo quiere decir que hay mineros que tienen sexo con hombres y con personas trans, y que hay que diseñar programas de sensibilización y capacitación dentro de las faenas para que todos se cuiden de la salud y que prevengan el VIH sin estigmatización o temor.

9.

SALUD Y PREVENCIÓN





DISPONIBILIDAD DE CONDONES

La mayor parte de los encuestados declaró que no tenía nunca preservativos a la mano (53%) y solo el 19.5% declaró que siempre disponía de ellos. Además, el 81.4% afirmó que no hay disponibilidad de condones en la mina o faena en la que trabajaban.

Como se mencionó anteriormente, la falta de condones condiciona a los mineros a una vulnerabilidad mayor al VIH. La disponibilidad de condones en la mina no apunta a proteger a los mineros durante la jornada laboral, sino en los momentos de distensión y en el momento clave –la finalización de su turno y la vuelta a la ciudad.

Es cierto que todos los mineros encuestados declararon conocer en qué sitios comprar condones o donde conseguirlos. El 97.3% de los encuestados nombró las farmacias como los sitios apropiados para buscarlos, así como también en las estaciones de servicio (11.1%) y servicio de salud (10.1%). En otros casos, dicen haberlos comprado en los moteles (6.7%), haberlos pedido a un amigo (4.7%) o que sus parejas los compraron (2.7%).

Sin embargo, existe una brecha entre el conocimiento de dónde se pueden conseguir los condones, el porte de condones y el uso correcto y consistente de aquellos. La disponibilidad de los condones en las empresas mineras no es la solución completa; sin embargo, sin acceso a condones, directamente antes de la bajada a la ciudad, el minero no tiene las herramientas para tomar sus propias decisiones.

CUADRO 19. Disponibilidad de condón

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	58	19.5
A veces	82	27.5
Nunca	158	53.0

PROBLEMAS DE SALUD

Respecto de los problemas de salud que les han surgido a los encuestados trabajando en la mina, el 48.7% reconoce haber tenido problemas que resolvió buscando ayuda en algún centro médico.

CUADRO 20. Qué han hecho ante problemas de salud

	Frecuencia	Porcentaje
No se me presentó nunca un problema de salud	153	51.3
No hice nada	11	3.7
Busqué atención médica/acudí a un prevencionista	114	38.3
Busqué una farmacia/farmacéutico	8	2.7
Conversó con colegas/amigos	7	2.3
Tomó medicamentos por cuenta propia	14	4.7
Otras	2	0.7

Lo que se percata aquí es que una mayoría importante de los mineros buscó atención médica. Eso es notable dado que los hombres chilenos suelen buscar menos atención y cuando lo hacen es cuando su situación de salud se agrava.²¹ Si estos trabajadores recurren a centros médicos relacionados a la mina, puede ser una buena plataforma para introducir el tema de la prevención del VIH.

El 60.3% reconoció haber acudido a algún servicio de salud durante el último año y el 42.7% afirmó haber consumido medicamentos durante el último mes, principalmente anti inflamatorios (13.1%) y antibióticos (5.9%). Quienes consumían estos medicamentos lo hacían esporádicamente (39.4%) y solo un grupo reducido de ellos los consumía todos los días (15%).

Respecto de las infecciones de transmisión sexual, solo el 3% reportó haberlas tenido alguna vez. Entre las ITS que ellos nombraron figuraban la candidiasis (0.7%), la gonorrea (1.3%) y la sífilis (0.3%). El porcentaje restante había tenido alguna pero no recordaba cuál.

Respecto de las acciones emprendidas para tratar sus ITS, el 15.2% consultó un médico tradicional y el 50% fue a la clínica. El porcentaje restante prefirió no responder o realizó conductas tales como consultarlo con amigos, consumir remedios caseros o usar medicamentos que tenía en casa o que había adquirido en farmacia.

Especialmente en la prevención y tratamiento de ITS, los servicios médicos (de las empresas mineras o de los pueblos más cercanos) pueden jugar un rol muy importante, si es bajo condiciones de completa confidencialidad y si solo los mineros mismos tienen acceso a sus archivos médicos.

²¹ Véase “Vida de camioneros”, *op. cit.*

EXÁMENES DE VIH

En los últimos doce meses, el 20.8% se había realizado un examen para detectar el VIH y el 80% de este grupo ya conocían los resultados de su examen.

Quienes se realizaron el examen reportaron que lo hicieron ya que era requisito para ingresar a un trabajo (6.7%), porque debían donar sangre (26.9%) o porque fueron hospitalizados (1.9%). Otros lo hicieron porque se sentían en riesgo de haberlo contraído (9.6%), debido a que comenzaban una nueva relación (5.8%) o por tranquilidad personal (3.7%).

Es muy preocupante este dato de la prueba de VIH como requisito para trabajar. No solo sería una violación de las normas internacionales de la OIT, sino una violación de la Ley de SIDA en Chile. En las entrevistas cualitativas con los mineros, referencias a la prueba oculta e ilegal estaban también presentes.

Con solamente esta información en mano, es imposible comprobar la existencia de estas pruebas ocultas, pero hay una percepción dentro de la muestra de que sí se realizan en el sector minero. En lo mínimo, habla de una falta de política (o una falta de sensibilización respecto una política) en la materia.

El 90.6% de los encuestados dijo saber dónde podría realizarse el examen en caso de necesitarlo, pero como se demuestra arriba, solo el 20.8% había utilizado este servicio. En este aspecto, hay lugar para crecimiento y las empresas mineras pueden ser el vínculo entre el minero y los servicios en la comunidad para aumentar la toma de la prueba.

INTERÉS EN PARTICIPAR EN UNA CAMPAÑA SOBRE VIH

La gran mayoría de los participantes en la encuesta (95%) creía que sería necesaria una campaña de prevención de VIH y programas de atención específicos para trabajadores del rubro minero. Solo el 5.4% había recibido información sobre VIH en sus lugares de trabajo o había sido destinatario de una campaña en ellos.

Eso refleja la realidad que, a la fecha del estudio, el tema de VIH no había sido incorporado dentro de los comités paritarios del sector minero en la región de Tarapacá. (En trabajo subsecuente, comités paritarios de empresas mineras en Tarapacá empezaban a integrar la prevención del VIH bajo el rubro de salud y seguridad en el trabajo).

En caso de recibir formación para prevención de VIH, los mineros encuestados reportaron que les gustaría que fuera entregada por personal de salud del gobierno (49.8%), personal de salud particular (27.4%), personal de una ONG (21.1%) o por un compañero de trabajo debidamente capacitado para ello (17.1%).

Un minero entrevistado para este estudio opinó que, en cuanto a qué persona sería más idónea para realizar una campaña preventiva de VIH, **“Yo creo que algún médico, que pueda ser más preparadao, pa’ que uno le pueda hacer preguntas. Sería bueno hacer un programa de información.”** Ante la posibilidad de realizar una campaña preventiva, dijo **“Sí, siempre es bueno. Mientras más informado esté uno, es mejor.”**

10.

RECOMENDACIONES





- 1 Asegurar el acceso a condones –sin costo o con un costo reducido– a los trabajadores del sector minero. El momento crucial es justo en el período cuando se cambia de turno y se baja de la mina, antes de volver a casa. Existen varias posibilidades: al fin de cada turno se pueden entregar condones en una bolsa de “higiene personal” (por ejemplo, con jabones y desodorante); se pueden ofrecer en el bus que lleva a los mineros de vuelta al pueblo; o se pueden instalar dispensadores de condones en los baños de las minas.
- 2 Integrar el tema de VIH dentro del trabajo de los comités paritarios de higiene y seguridad, reiterando el uso correcto y consistente del condón. No es necesario hacer capacitaciones extensas todos los días, sino integrar mensajes clave de prevención durante el curso de las actividades normales, especialmente antes del cambio de turno. El trabajo dará fruto si es continuo y sostenido, no de una campaña intensiva pero de corta duración.
- 3 Asegurar que tanto los empleados de las empresas mineras como los subcontratistas **NO** sean sometidos a un examen forzoso de VIH. Un examen de VIH no puede ser un requisito para ser contratado o para seguir trabajando. Además, a esta política se debería agregar una campaña de comunicación al respecto. La sospecha (con fundamento o no) de que exista el examen forzoso tiene efectos negativos en el autocuidado y en el ambiente laboral.
- 4 Establecer convenios con centros de salud locales para que los mineros puedan acceder al examen de VIH en condiciones de confidencialidad y con consejería. La oferta del examen tiene que ser fuera de la mina y los resultados no pueden ser conocidos sino por la persona que accede al examen.
- 5 Tener una tolerancia cero respecto a la discriminación por razones de VIH, orientación sexual e identidad de género. La homofobia, lesbofobia y transfobia van de la mano de la discriminación relacionada al VIH, crean confusiones respecto a riesgos de infecciones y aumentan la vulnerabilidad al VIH para todos y todas.
- 6 Integrar el VIH dentro de un programa de salud preventiva más holístico del lugar de trabajo, que incluye la prevención del abuso de cigarrillos y alcohol.
- 7 Crear afiches, panfletos y materiales audio visuales sobre la prevención del VIH con la participación de los trabajadores del sector minero. Hay una multiplicidad de espacios dentro de las minas donde se puede transmitir información sobre el VIH y los mensajes serán mucho más entendibles y aceptados si los mismos mineros han participado en su formulación.
- 8 Entablar un diálogo con organizaciones locales de personas que viven con VIH, con la comunidad lesbiana, gay, bisexual y trans (LGBT) y con las organizaciones de trabajadoras/es de sexo para participar en capacitaciones y en el desarrollo de mensajes de prevención de VIH, de esta forma derrumbando mitos y buscando soluciones comunes.

