

Intervenciones comunitarias y política gubernamental reducen el riesgo del VIH en la República Dominicana

Programas efectivos para evitar nuevas infecciones del VIH entre trabajadoras sexuales y sus parejas, y por lo tanto la población en general, son componentes críticos de estrategias nacionales de prevención del VIH. Generalmente esfuerzos de prevención se han concentrados en intervenciones que alcanzan a los miembros de estos grupos vulnerables al nivel individual, tal como promoción de condones y manejo de ITS. Actualmente, muchos investigadores y gerentes de programas se encuentran dirigiéndose a intervenciones “ambientales-estructurales” que toman en cuenta los contextos físicos, sociales y políticos en que el comportamiento individual ocurre.

Recientemente dos tipos de intervenciones ambientales-estructurales han demostrado aumentos en el uso de condón y reducciones en la prevalencia de ITS en las trabajadoras sexuales. Un enfoque consiste en la movilización y desarrollo comunitario para crear un compromiso colectivo con la prevención, tal como el Proyecto Sonagachi en Calcuta, India (Jana 1998). El segundo enfoque consiste en iniciativas patrocinadas por el gobierno, incluyendo el “Programa 100% Condones” implementado en Tailandia que utiliza una política gubernamental



que requiere el uso de condones en burdeles (Rojanapithayakorn 1996).

Un estudio reciente realizado por Horizons, en conjunto con dos ONGs dominicanas—Centro de Orientación e Investigación Integral (COIN) y Centro de Promoción y Solidaridad Humana (CEPROSH)—y el Programa Nacional del Control de ITS y SIDA (DIGECITSS) buscaba evaluar el impacto de dos modelos ambientales-estructurales en disminuir el riesgo de VIH entre trabajadoras sexuales en la República Dominicana y de comparar el costo-efectividad de los dos modelos. Los modelos, construidos sobre la base de años de experiencia adquirida a través de programas de educación entre pares de trabajadoras sexuales, combinan las fortalezas de iniciativas de solidaridad comunitaria y de políticas gubernamentales, e involucran a miembros de la comunidad en el desarrollo de ambos programa y política.

DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN

Los modelos de intervención fueron desarrollados después de una extensa investigación formativa y consultación con líderes de pares. Los modelos fueron implementados en 68 establecimientos de sexo en dos ciudades dominicanas. En Santo Domingo, la capital del país, se implementó un modelo basado en la solidaridad comunitaria con respecto al uso 100% de condones, mientras que en Puerto Plata, una ciudad costera mas pequeña ubicada en el norte del país y con altos niveles de turismo, el modelo de solidaridad comunitaria fue combinado con la política y regulación gubernamental.

Actividades para construir la solidaridad incluyeron talleres y reuniones con trabajadoras sexuales, dueños y administradores de establecimiento, y otros empleados, como porteros y disc jockeys, para fortalecer el compromiso colectivo con la prevención del VIH/SIDA, y particularmente para apoyar a las trabajadoras sexuales en el uso de condones con sus parejas. Estas reuniones también se enfocaron en explorar temas de confianza e intimidad en la negociación del uso de condones entre trabajadoras sexuales y sus parejas fijas que pagan y no pagan.

Para aumentar el compromiso colectivo con la prevención, se le recomendó a cada dueño de establecimiento de sexo montar afiches de 100% Condones y otros materiales para aumentar la conciencia, y mantener bomboneras de vidrio llenas de condones en cada establecimiento. Otros recordatorios ambientales para apoyar el uso de condones incluyeron mensajes del disc jockey acerca de sexo seguro, mesas de información en las entradas de los establecimientos, y teatro participativo con clientes masculinos.

En Puerto Plata, se utilizaba el mismo modelo de intervención pero incluía además una política de 100% condones, patrocinada por el gobierno, que requirió el uso de condones entre trabajadoras sexuales y todos sus clientes. Los dueños fueron informados que ellos, y no las trabajadoras sexuales, eran responsables de asegurar cumplimiento con la política y las actividades del programa. En caso de

Horizons está dedicado a investigación operativa global sobre el cuidado, apoyo y prevención del SIDA. El Population Council implementa Horizons en colaboración con el Centro Internacional para la Investigación sobre la Mujer (ICRW), la Alianza Internacional del VIH/SIDA, el Programa para la Tecnología Apropriada en la Salud (PATH), la Universidad de Tulane, Family Health International, y la Universidad de Johns Hopkins.

faltas de cumplimiento, el gobierno iniciaba un proceso de advertencias, multas, y otras sanciones, incluyendo el cierre del establecimiento.

MÉTODOS

Los investigadores utilizaron un diseño de evaluación pre/post-examen para evaluar los dos programas, con plazo de un año, que fueron realizados en 34 establecimientos de sexo en cada

ciudad. Encuestas estructuradas y pruebas no-rutinarias de ITS fueron realizadas con una muestra transversal de aproximadamente 200 trabajadoras sexuales, de mínimo 18 años, que trabajaban en los establecimientos de sexo que formaban parte del estudio. Las mujeres fueron reclutadas en clínicas de salud gubernamentales en cada ciudad, pre- y post- intervención. Los datos fueron recolectados al inicio y al final del periodo de intervención de 12 meses.

En ambas ciudades, la edad mediana de las trabajadoras sexuales que participaron en el estudio fue de aproximadamente 25 años; el numero mediano de años de educación fueron siete. Mas del 75% eran solteras, con casi dos-tercios reportando tener una pareja fija. El numero mediano de salidas con clientes reportadas por las trabajadoras sexuales en la ultima semana fue dos en Puerto Plata (rango: 0-32) y uno en Santo Domingo (rango: 0-30).

Autoridades de salud, acompañadas por personal de las ONGs, visitaron los establecimientos en ambas ciudades mensualmente para evaluar el cumplimiento con cinco elementos claves: la presencia de afiches de 100% Condones, la disponibilidad de mínimo 100 condones en cada sitio, visibilidad y accesibilidad de condones para clientes y trabajadoras sexuales, la asistencia a chequeos mensuales de ITS de todas las trabajadoras sexuales del establecimiento, y la falta de un diagnóstico positivo para ITS entre las trabajadoras sexuales del establecimiento.

Además, se condicionaron observaciones participativas pre- y post-intervención entre una muestra al azar de 64 trabajadoras sexuales en cada ciudad, por personal masculino de ONG posando como clientes. Siguiendo un protocolo estricto de investigación,

cada “cliente” seleccionó una trabajadora sexual y conversó con ella por aproximadamente 30 minutos en una mesa del establecimiento. Se le preguntó si estaba dispuesta a tener sexo sin un condón, presentándole cuatro razones, desarrolladas durante investigación formativa, por las cuales el no quería usar un condón.

RESULTADOS

El uso consistente de condones (UCC) incrementó significativamente en cada ciudad, aunque con diferentes tipos de clientes. El UCC con clientes nuevos incrementó significativamente en las trabajadoras sexuales en Santo Domingo, de 75% a 94% ($p < .001$). En Puerto Plata, donde el UCC con clientes nuevos ya tenía un índice alto de 96%, el índice aumentó a 99%. Solo en Puerto Plata incrementó significativamente el UCC con parejas fijas que pagan y no pagan, de 13% a 29% ($p = .001$); en Santo Domingo, el UCC con parejas fijas incrementó levemente, de 15% a 18%. Estas cifras son particularmente importantes dado que el uso de condones con parejas fijas que pagan y no pagan fue mucho más bajo comparado con el uso de condones con clientes nuevos, pre-intervención. Adicionalmente, el estudio encontró que la mayoría de actos de sexo en el último mes entre todas las participantes ocurrieron con parejas fijas que pagan, haciendo el aumento en Puerto Plata particularmente importante.

La capacidad de las trabajadoras sexuales a rechazar el sexo inseguro aumentó significativamente solamente en Puerto Plata. Resultados de las observaciones participativas en Puerto Plata demuestran que el porcentaje de trabajadoras sexuales que rechazan el sexo sin condón después de oír las cuatro razones incrementó de 50% a 79% ($p < .001$). En Santo Domingo, el rechazo de sexo inseguro también incrementó de 64% a 72%, pero la diferencia no fue estadísticamente significativa.

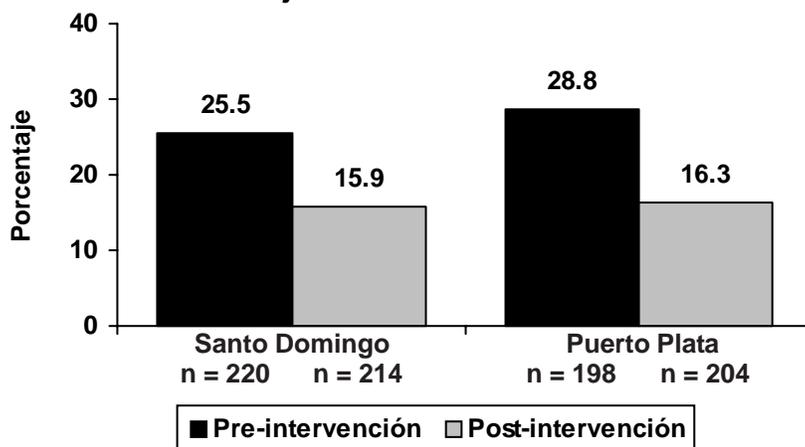
Índices de ITS bajaron casi 40% de pre- a post-intervención. Como demuestra la Figura 1, hubo reducciones significativas en ambas ciudades en la proporción de mujeres con resultados positivos de una o más de tres ITS (gonorrea, tricomoniasis, y/o clamidia), con descensos un poco más

sustantivos en Puerto Plata ($p = .003$), comparado a Santo Domingo ($p = .014$). Estas reducciones generales se atribuyen mayormente a los descensos en ITS específicos: en Santo Domingo, la prevalencia de clamidia bajó significativamente de 16% a 9% ($p = .029$), mientras que en Puerto Plata, la prevalencia de tricomoniasis bajó significativamente de 10% a 4% ($p = .024$).

El UCC entre las trabajadoras sexuales fue asociado con niveles más altos de exposición a la intervención y cumplimiento de su establecimiento con la intervención. En análisis multivariable, el equipo de investigación encontró que la probabilidad del UCC entre las trabajadoras sexuales con todas sus parejas sexuales en el último mes fue 1.84 (IC 1.07-3.17) veces más entre las que reportaron niveles altos de exposición a la intervención comparado con las que reportaron niveles bajos de exposición. El UCC también fue 2.33 (IC 1.01-5.39) veces más entre las trabajadoras sexuales de los establecimientos con los niveles más altos de cumplimiento observado a los elementos claves de la intervención.

Los establecimientos de sexo que participaron en la intervención en Puerto Plata demostraron un aumento significativo en el cumplimiento observado con elementos de la intervención. Aunque la exposición a la intervención reportada aumentó significativamente entre las trabajadoras sexuales en ambas ciudades, los niveles de cumplimiento observados con los cinco elementos claves de la intervención aumentaron significativamente, de un promedio de 2.6 en el primer mes, a 4.7 en el duodécimo mes ($p < .001$), solamente en

Figura 1 La prevalencia de una o más ITS entre las trabajadoras sexuales



establecimientos en Puerto Plata, donde se implementó una política gubernamental requiriendo el uso de condones y un sistema graduado de sanciones para los que no lo cumplían.

El modelo de Puerto Plata, que incluye regulación gubernamental, es más costo-efectivo que el modelo de Santo Domingo. Los investigadores hicieron un análisis de costo que demuestra que mientras el costo para implementar los dos modelos es parecido, el modelo de intervención que combinaba regulación y supervisión gubernamental es aproximadamente dos veces y medio más costo-efectivo. El costo por infección por VIH evitada en Puerto Plata, a US\$9,843, es substancialmente menos que en Santo Domingo, a US\$25,574. Al convertirlo, el costo por años de vida ajustados para la discapacidad (AVAD) salvado es US\$414 en Puerto Plata, comparado con US\$1,075 en Santo Domingo.

CONCLUSIONES

En ambas ciudades hubo mejoramientos de pre- a post-intervención en los variables claves de resultado del estudio: el uso consistente de condones, el rechazo del sexo inseguro, y la prevalencia de ITS. Sin embargo el tipo y el nivel de estos cambios variaron con el modelo de intervención. El modelo de Puerto Plata, que incluyó una política gubernamental y regulación, parece haber sido más exitoso en estimular aumentos significativos en el UCC con parejas fijas que pagan y que no pagan. Asimismo, el rechazo del sexo inseguro por las trabajadoras sexuales aumentó significativamente solamente en Puerto Plata.

La triangulación de estos resultados demuestra que mientras que ambos modelos tuvieron un impacto positivo en reducir la vulnerabilidad al VIH, el impacto de la intervención parece haber sido más amplio en Puerto Plata. Los datos de costo-efectividad también muestran que el modelo de Puerto Plata es mucho más costo-efectivo que el modelo de Santo Domingo. Estos aumentos en Puerto Plata probablemente están vinculados a la

capacidad del modelo combinado de esa ciudad—solidaridad comunitaria más política y regulación gubernamental—para alcanzar niveles más altos de cumplimiento con elementos claves de la intervención comparado con Santo Domingo.

Mientras que existen ciertas limitaciones del estudio (p. ej. diseño pre-post, solo un modelo implementado en cada ciudad), triangulación de los datos de diferentes fuentes destacan que el modelo combinado basado en la solidaridad y la política es un paquete de intervención viable, aceptable, y efectivo para la República Dominicana. Con financiamiento del Fondo Global, el Banco Mundial, y la USAID, las ONGs implementadoras en coordinación con el gobierno dominicano están actualmente expandiendo el modelo combinado en áreas del país en donde el sexo comercial es prevalente.



Febrero 2004

REFERENCIAS

Jana, S. et al. 1998. "STD/HIV intervention with sex workers in West Bengal, India," *AIDS* 12(Suppl B): S101-8.

Rojanapithayakorn, W. and R. Hanenberg. 1996. "The 100% condom program in Thailand," *AIDS* 10(1): 1-7.

Investigadores para el estudio incluyen: Deanna Kerrigan, Horizons/Johns Hopkins University; Luis Moreno y Santo Rosario, COIN; Bayardo Gomez y Hector Jerez, CEPROSH; Ellen Weiss, Horizons/International Center for Research on Women (ICRW); Johannes van Dam, Horizons/Population Council; Eva Roca, ICRW, previamente de Horizons; y Clare Barrington y Michael Sweat, Johns Hopkins University.

Para más información acerca del estudio, contacte: Luis Moreno (coin@codetel.net.do) o Deanna Kerrigan (dkerriga@jhsph.edu)

Citación sugerida: Kerrigan, D. y otros. 2004. "Intervenciones comunitarias y política gubernamental reducen el riesgo del VIH en la República Dominicana," Resumen de investigación de Horizons. Washington, D.C.: Population Council.



Population Council/Horizons
Communications Unit
4301 Connecticut Avenue, NW
Suite 280
Washington, DC 20008



Tel: 202-237-9400
Fax: 202-237-8410
horizons@pcdc.org
www.popcouncil.org/horizons



Esta publicación ha sido posible gracias al apoyo brindado por la Oficina de VIH/SIDA de la Agencia Internacional para el Desarrollo de los Estados Unidos bajo los términos del Contrato HRN-A-00-97-00012-00. Las opiniones expresadas aquí son de los autores y no necesariamente reflejan los puntos de vista de la Agencia Internacional para el Desarrollo de los Estados Unidos.

© 2004 The Population Council, Inc.

Se puede reproducir este documento total o parcialmente sin permiso del Population Council siempre y cuando se cite la referencia completa y la reproducción no sea con propósitos comerciales.