



Salud

EDICIÓN ESPECIAL • MAYO 2010

BOLETÍN INFORMATIVO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SANTO DOMINGO



REALIZAN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ENTRE LA FACULTAD Y LA UNIVERSIDAD DE MICHIGAN

Mark B. Padilla, PhD, MPH; Armando Matiz Reyes, DDSb; Helena Chapman, MPH¹;² Maureen Connolly³; Shaw Natsui; Adrian Puello, MD⁴.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD) trabajó en conjunto con un equipo de investigadores de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Michigan (UMICH), Estados Unidos, y realizó un estudio cualitativo sobre las barreras y recursos para la prevención del VIH/SIDA en el sector turístico.

INTRODUCCIÓN

La región del Caribe tiene aproximadamente el 2.4% de la población adulta infectada por el VIH¹, y se estima 500,000 personas infectadas², de las cuales 200,000 están en la República Dominicana.^{3,4} La literatura científica ha sugerido una relación entre el VIH y el turismo⁵⁻¹⁴, que es la industria principal de la economía dominicana.¹⁵ Con cambios demográficos debidos a la redistribución regional de la mano de obra, la búsqueda de trabajo en turismo ha aumentado las personas con trabajos informales como las ventas de playa en pequeña escala, servicios de guía, trabajo en restaurantes y hoteles, entretenimiento y trabajo sexual.^{5,6,16} Aunque la literatura internacional destaca la justificación para priorizar las intervenciones de prevención del VIH en zonas turísticas, los esfuerzos específicos y dirigidos al sector turístico han sido descuidados con financiación insuficiente o intermitente para su administración y seguimiento.

El enfoque principal de proyectos previos ha incorporado la identificación y modificación de factores de riesgo de comportamiento entre poblaciones vulnerables, sin dirigirse

¹ School of Medicine, Universidad Iberoamericana (UNIBE), Santo Domingo, Dominican Republic.

² Investigador Principal de esta investigación, y miembro de la facultad de la Universidad de Michigan. Correspondencia acerca del artículo puede ser dirigida al Dr. Padilla a: Department of Health Behavior and Health Education, School of Public Health, University of Michigan, 109 Observatory St., Room #3830, Ann Arbor, MI 48109. Email: padillam@umich.edu.

³ School of Medicine, University of Michigan, Ann Arbor.

⁴ School of Health Sciences, Universidad Autónoma de Santo Domingo.

CONTENIDO

REALIZAN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ENTRE LA FACULTAD Y LA UNIVERSIDAD DE MICHIGAN.

Mark B. Padilla, PhD, MPH; Armando Matiz Reyes, DDS; Helena Chapman, MPH; Maureen Connolly; Shaw Natsui; Adrian Puello, MD.

a las instituciones y los responsables políticos o enfocar en las barreras estructurales para la prevención del VIH¹⁷. Existía una preocupación que una campaña preventiva sobre el VIH pudiera presentar una imagen desagradable y llamar atención a la tasa alta de la epidemia de dicha condición, que en cambio pudiera afectar la economía en una manera negativa. Las coaliciones y alianzas multisectoriales se han demostrado eficaces en salud la investigación participativa en salud pública, especialmente cuando se involucran sus constitutivos por el proceso de la investigación para identificar obstáculos en la sostenibilidad de programas o políticas de salud, mejorar los métodos para ampliar su aceptación y extender la adopción de políticas de salud. El presente proyecto intenta identificar las barreras y los recursos para los programas de prevención del VIH en el sector turístico, utilizando una coalición multisectorial y entrevistas cualitativas con tomadores de decisión.

Este proyecto se dirigió por una colaboración entre investigadores de la Universidad de Michigan y un Comité Técnico y Comunitario (CTC) en la República Dominicana de tres sectores principales: (1) Organizaciones de base comunitaria y de sociedad civil; (2) El gobierno dominicano y funcionarios de la salud pública, y (3) El sector turístico privado.

En 2007, los miembros del CTC definieron la prevención del VIH en el sector turístico como una prioridad nacional para investigación e intervención, y destacó la necesidad de un estudio formativo de las perspectivas de los responsables

sobre la prevención del VIH en el sector turístico. En respuesta a esta necesidad, nuestra coalición encabezada por los doctores Mark Padilla y Armando Matiz Reyes de la Universidad de Michigan, llevó a cabo un estudio cualitativo nacional en 2008 constituido por 39 entrevistas cualitativas de profundidad con los responsables de políticas de salud.

Los objetivos del estudio fueron:

Objetivo #1

Utilizar entrevistas con los tomadores de decisión para ampliar conocimientos sobre la coalición multisectorial, y promover apoyo nacional para la implementación de los programas y políticas futuras en VIH/SIDA que se enfocan en las poblaciones más afectadas por la industria.

Objetivo #2

Identificar y describir las actitudes institucionales, las políticas, las barreras y los recursos para la prevención del VIH/SIDA en el sector turístico entre los principales creadores de políticas en los tres sectores representados por el CTC.

de los tres sectores claves en la República Dominicana previamente mencionados.

METODOLOGÍA

El CTC seleccionó para el estudio las regiones geográficas donde el gobierno ha establecido una inversión significativa en la infraestructura turística para su desarrollo, incluyendo:

- El Sur (Barahona, Baní y Azua).
- El Distrito Nacional (el área metropolitana de Santo Domingo, incluyendo los áreas de playa cercanos de Boca Chica y Juan Dolio).
- El Este (La Romana y Punta Cana).
- El Norte (Puerto Plata, Sosúa y Cabarete).

En cada región, el CTC seleccionó representantes de cada sector para ser entrevistados, usando una guía semi-estructurada diseñada para explorar sus percepciones, experiencias, y recomendaciones acerca de las barreras y recursos para la prevención del VIH/SIDA en el sector turístico. Antes de realizar las entrevistas, cada representante fue informado de sus derechos como participante, según el protocolo de ética aprobado por la Universidad de Michigan y la Universidad Autónoma de Santo Domingo.

TABLA 1. Resumen de muestra de entrevistas con tomadores de decisión en el sector gobierno/salud pública por institución y ubicación (N=13).

Región	Institución	# participantes	Ubicación
Este	Secretaría de Estado de Turismo	1	La Romana y San Pedro de Macorís
	Clínica Rural de Verón	1	Higüey, La Altagracia
	Dirección Provincial de Salud de la Altagracia, SESPAS	1	Higüey, La Altagracia
Distrito Nacional (Área Metropolitana de Santo Domingo)	Clinton Foundation	1	Santo Domingo
	Sub-Secretaría de Turismo del País	1	Santo Domingo
	Dirección General de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA	1	Santo Domingo
Sur	Oficina de Migración	1	Barahona
	Secretaría de Estado de Turismo	1	Barahona
	Hospital Regional Universitario Jaime Mofa	2	Barahona
	Centro Médico Magnolia	1	Barahona
	Oficina del Director Regional de Salud	1	Barahona
	Gobernación Provincial de Azua	1	Azua

MUESTRA

Las Tablas 1, 2, y 3, resumen de la muestra final de entrevistados, clasificados por los tres sectores principales (gobierno / salud pública, sector turístico privado, sociedad civil), listada por institución representada y ciudad o ubicación específica.

TABLA 2. Resumen de muestra de entrevistas con tomadores de decisión en el sector turístico privado por institución y ubicación (N=12).

Región	Institución	# participantes	Ubicación
Este	Asociación de Hoteles, La Romana	1	Bayahibe, La Altagracia
	Asociación de Hoteles y Proyectos de la Zona Este	1	Higüey, La Altagracia
	Cluster Turístico La Altagracia	1	Higüey, La Altagracia
Distrito Nacional (Área Metropolitana de Santo Domingo)	Boca Chica Gift Shop	1	Boca Chica, Santo Domingo
Sur	Asociación Hoteles de Puerto Plata	2	Puerto Plata
	Asociación de Guías Turísticas Oficiales Nuevo Milenio	1	Puerto Plata
	Asociación Mercado de Artesanía	1	Playa Dorada, Puerto Plata
	Casa Marina Beach Hotel	1	Sosúa, Puerto Plata
	Celuisma Tropical Hotel	1	Playa Dorada, Puerto Plata
	Negocio de Camisetas Impresas para Turísticas Serigrafías	1	Puerto Plata
	Playa Dorada Golf Club	1	Puerto Plata

TABLA 3. Resumen de muestra de entrevistas con tomadores de decisión en el sector sociedad civil por institución y ubicación (N=14).

Región	Institución	# participantes	Ubicación
Este	Fundación Grupo Paloma	1	La Romana
	Complejo Micaeliano	1	La Romana
	Confederación Autónoma Sindical Clasista	1	Higüey La Altagracia
	Fundación Jehová Nisi	1	Higüey La Altagracia
	Asociación Comunitaria para el Desarrollo de Verón	1	Higüey La Altagracia
Distrito Nacional (Área Metropolitana de Santo Domingo)	Movimiento Sociocultural de Trabajadores Haitianos	1	Santo Domingo
	Oficina del Presidente de Profamilia	1	Santo Domingo
	Centro de Orientación e Investigación Integral	1	Santo Domingo
Sur	Casa de la Cultura Barahona, Club Rotario, Univ. Católica	1	Barahona
	Obispo de la Diócesis de Puerto Plata	1	Puerto Plata
	Síndico del Municipal de Puerto Plata	1	Puerto Plata
	Centro de Promoción y Solidaridad Humana	1	Puerto Plata

Una serie de preguntas semi-estructuradas fue diseñada para explorar:

El contexto y las funciones de la posición actual de los entrevistados.

Experiencia previa en programas o investigaciones sobre el VIH/SIDA en el sector turístico.

Las barreras y obstáculos a la prevención del VIH en el sector turístico.

Recursos o facilidades disponibles para apoyar la prevención del VIH en el sector turístico.

Prioridades para la prevención del VIH en el sector turístico.

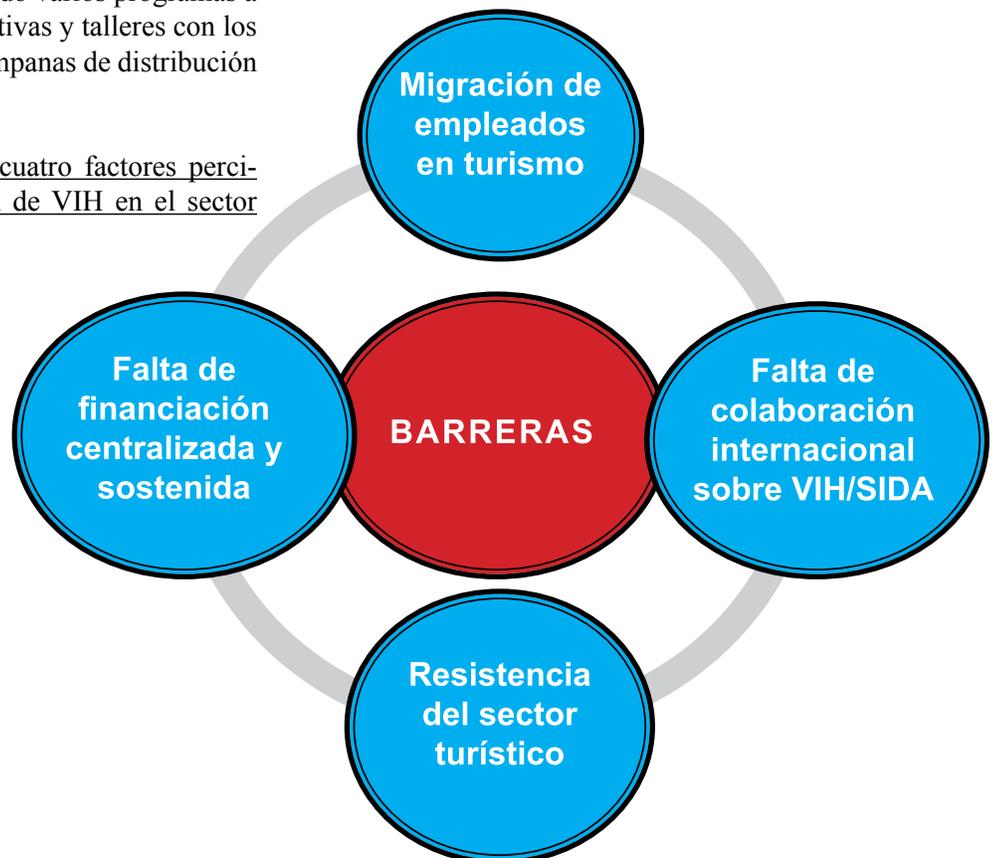
Percepciones de las poblaciones a grupos más vulnerables a infección por el VIH en la industria.

RESULTADOS

Experiencias anteriores con el VIH / SIDA.

Los participantes en el estudio notaron que a pesar de la falta de programas sostenidos de prevención del VIH en el sector turístico del país, se han realizado varios programas a corto plazo, incluyendo charlas educativas y talleres con los empleados en el sector, además de campañas de distribución de preservativos.

Barreras: Los resultados destacan cuatro factores percibidos como barreras a la prevención de VIH en el sector turístico.



1. El carácter transitorio y la migración de los empleados en el sector impiden un impacto sostenido o tangible de los programas de prevención.

Factores	Descripción	Consecuencia
Rotación constante y flujo continuo de empleados.	Contratos de empleo a corto plazo y trabajo temporal, que resulta en un grupo de empleados diferente cada temporada. Se hace difícil mantener servicios y niveles de conocimiento para la prevención del VIH/SIDA.	<ul style="list-style-type: none"> • Intervenciones previas contra el VIH alcanzaron a pocos empleados de forma profunda o sostenida. • Empleados móviles (con riesgo más alto de infección) reciben menos atención de programas de prevención.

2. Falta de financiamiento centralizada y sostenida.

Factores	Descripción	Consecuencia
Financiamiento limitado y temporal.	Existen proyectos temporales de las organizaciones no gubernamentales (ONGs), contratadas a corto plazo y con una falta de financiamiento centralizado por el gobierno o los negocios turísticos.	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de inversión financiera no permite la creación de programas sostenidos de prevención nacionales para alcanzar a una población vulnerable y móvil.

3. Resistencia del sector turístico.

Factores	Descripción	Consecuencia
Falta de considerar VIH como prioridad.	Algunos gerentes y dueños de negocios en la industria turística no toman la prevención del VIH como prioridad. Lo miran como algo tangencial al negocio.	<ul style="list-style-type: none"> • Sin el apoyo de los gerentes / dueños, los esfuerzos educativos no logran tener el impacto necesario para proteger a los empleados.
Horario del trabajo de los empleados.	Al interrumpir el horario de trabajo de los empleados se considera "perdida de producción", por recursos y tiempo.	<ul style="list-style-type: none"> • Presión alta de los directivos ha limitado el acceso del desarrollo de programa de prevención efectivo alrededor del horario del empleado.
Imagen negativa asociado con programas de prevención del VIH.	Los gerentes en la industria hotelera temen que programas de prevención del VIH llamarían atención a la tasa alta de prevalencia y afectara las ganancias económicas.	<ul style="list-style-type: none"> • Los directores quieren que los programas de prevención sean institucionales o privados para reducir la tensión con los turistas y evitar reducción en turismo por miedo al VIH/SIDA.

4. Falta de colaboración intersectorial.

Factores	Descripción	Consecuencia
Falta de colaboración entre los tres sectores.	Una alianza entre los tres sectores (la sociedad civil, salud pública e industria de turismo) no se ha logrado, para desarrollar intervenciones intersectoriales para la prevención del VIH/SIDA.	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de coordinación, una responsabilidad compartida, y un compromiso al desarrollo de intervenciones de grande escala, no han alcanzado intervenciones sostenibles.

Recursos: Los resultados destacan cuatro recursos para la prevención de VIH en el sector turístico.

Factores	Descripción	Consecuencia
Éxitos de campañas previas.	Logros previos de proyectos locales pueden servir como guía para futuras estrategias e intervenciones.	“Los programas nuestros comenzaban con unas sesiones de sensibilización a la alta gerencia y a los gerentes medios... [para que] entiendan los objetivos del programa y entiendan su compromiso en este programa y después que tú logras esto, entonces más fácil que todos los otros espacios fluyan dentro de la empresa.” [AM3, Director de Educación en ONG dominicana].
Concientización a los directores.	Concientización a los directores y empleados del hotel a funcionario para definir la prevención del VIH como un derecho de los empleados turísticos a la salud sexual.	“Los trabajadores de los hoteles valoraron positivamente este tipo de intervención. Bueno, hicieron quizás una labor de lobby para sensibilizar a la dirigencia, para que aportaran unos recursos... Y luego a nivel nacional se consiguió con cadenas hoteleras apoyar estos proyectos, no con una cantidad de recursos significativos, pero si se logró aportar una serie de recursos que facilitaba pues la movilidad para hacer los talleres, las charlas, las intervenciones educativas en hotelería”. [AM 6, Director de ONG].
Actitud positiva de algunos directores hacia la comunidad.	Algunos representantes del sector privado demuestran un compromiso de colaborar con la comunidad y sus necesidades.	“Si nuestra empresa está en una comunidad, todo lo bueno y lo malo que le pase a la comunidad, nos afecta a nosotros. Si no se entiende así, pues estamos perdidos”. [YF3, Gerente general de hotel de Sosúa].
Beneficios financieros de establecer intervenciones preventivas de VIH.	Inversión en programas de prevención del VIH puede cambiar positivamente la imagen de un negocio turístico, enfatizando una zona más segura en vez de “un problema de salud”.	“Mientras tengamos destinos más sanos y con niveles más controlados de SIDA, es un destino mucho mejor vendible internacionalmente, es un destino donde el turista podrá venir con un nivel de riesgo mucho menor. Entonces, obviamente que va a ver un nivel mejor de llegada de turistas, y si llegan más turistas tu hotel se va a beneficiar más. Se tiene que ver en conjunto”. [MP5, Ex-presidente de una asociación de hoteles en Puerto Plata].

Futuras Prioridades: Establecer un compromiso sostenido entre industria privada del turismo, sociedad civil y gobierno.

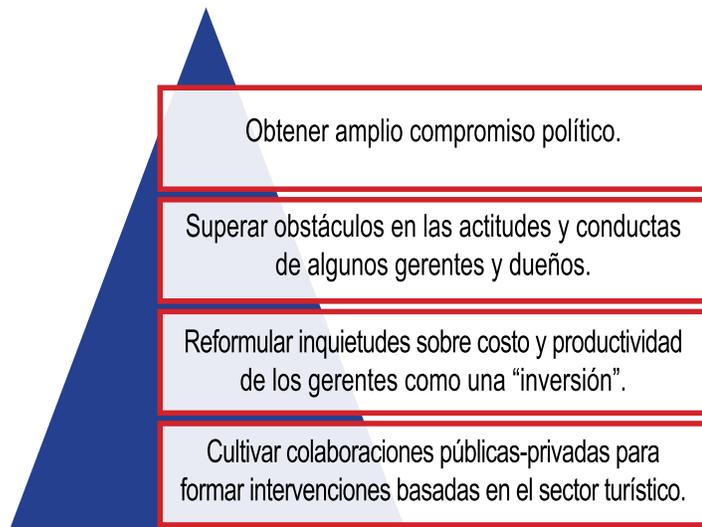
“Todas esas personas que trabajan en los hoteles...la actitud siempre fue muy positiva, muy dispuesta, y muy integradora...La gente está dispuesta de participar y de trabajar en esta área de la prevención del VIH/SIDA. O sea, reconoce que hay una necesidad”. [AM3, Director de Educación de una ONG dominicana]. Los participantes describieron varias sugerencias para mejorar la prevención de VIH/SIDA en el sector turístico.

Sugerencias	Ejemplos de participantes
Crear un sentimiento de compromiso a la prevención del VIH compartido por la sociedad a nivel nacional.	“Debería hacer que fuera compartido, el impulso para que se hagan cosas debería ser compartido, tanto de responsabilidad nuestra los que trabajamos el turismo, de la alta gerencia, como también de la alta gerencia del sector público” [RA6, Asociación de hoteles en Higüey].
Juntar todos los sectores en un proceso de diálogo y de construcción de coalición que se puede dirigir el ministerio de salud.	“Tiene que haber un punto de encuentro entre, por un lado el sector turístico, estatal, y privado y por otro lado COPRESIDA y el Ministerio de Salud Pública... y sentarnos a una misma mesa y que todos hablemos el mismo lenguaje”. [AM 1, Ex-director del grupo nacional para la prevención de VIH/ SIDA].
Empezar con mensajes educacionales dirigidos a los interesados claves para apoyar al dialogo de política sobre el VIH/ SIDA.	“Educar a los representantes del gobierno y los ejecutivos de los hoteles, [es la primera prioridad]”. [RA2, Directora de un grupo de apoyo de VIH en La Romana].

CONCLUSIONES

El estudio documenta la falta de políticas públicas regionales o nacionales y multisectoriales, para la prevención de VIH/SIDA en el sector turístico como un derecho básico de los empleados. Hay barreras institucionales, financieras, demográficas, y filosóficas que impiden que los programas de prevención puedan ser más eficaces y amplios. Sin embargo, existen muchos recursos, experiencias exitosas, y ejemplos positivos de gerentes que sirven como modelos de una nueva modalidad de turismo responsable y seguro. Esta nueva modalidad consistente en: (1) Un compromiso político de muchos tomadores de decisión; (2) Concientización de los gerentes y dueños del sector privado, utilizando buenos ejemplos de gerentes que apoyan programas de prevención de VIH; (3) Una nueva filosofía de la industria turística que define la prevención del VIH como una inversión; y (4) La creación de una coalición nacional multisectorial para proteger la salud sexual de los empleados turísticos.

Experiencias previas destacaron la urgencia de 4 enfoques para futuras iniciativas.



Las prioridades políticas deben centrarse en la incorporación de la prevención del VIH como un componente de salud ocupacional dentro de la industria turística, y la promoción de una filosofía de inversión en "Zonas Turísticas Seguras," en vez de enfocarse en los costos de la prevención como "una pérdida de productividad."

RECONOCIMIENTOS

Este proyecto fue realizado bajo la supervisión y participación de un Comité Técnico y Comunitario para la prevención de VIH/SIDA en el sector turístico dominicano. Apoyados por investigadores internacionales y oficiales de salud pública basados en la Universidad de Michigan, este proyecto incluye una coalición amplia de expertos y líderes dominicanos que contribuyeron a la conceptualización, diseño, logística, implementación, análisis, y diseminación. Los miembros incluyen a los autores de este informe, además de las siguientes personas: Ramón Acevedo, Jorge Asjana, Paul Beswick, Antonio De Moya, Ángela Díaz Fermín, Jovanny Espino, Yoanis Ferreira, Aníbal Gomera, Bayardo Gómez, Leda Herasme, Alexandra Lister, y Rafael Montero.

REFERENCIAS

1. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, Caribbean AIDS epidemic summary: regional summary. 2008, World Health Organization: Geneva, Switzerland.
2. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, Report on the Global AIDS Epidemic. 2008, World Health Organization: Geneva, Switzerland.
3. Calleja, J.M., et al., Status of the HIV/AIDS epidemic and methods to monitor it in the Latin America and Caribbean region. *Aids*, 2002. 16 Suppl 3: p. S3-12.
4. UNAIDS/WHO/PAHO, Provisional Report: HIV infection and AIDS in the Americas: Lessons and Challenges for the Future. 2003, Havana: Joint agency document from 2nd Forum on HIV/AIDS/STD in Latin America and the Caribbean.
5. Padilla, M., et al., Stigma, social inequality, and HIV risk disclosure among Dominican male sex workers. *Social Science & Medicine*, 2008. 67(3): p. 380-8.
6. Padilla, M.B., et al., Tourism and HIV/AIDS in the Caribbean: An Ecological Systems Perspective. *American Journal of Public Health*, 2010. 100(1): p. 70-77.
7. Brett, K.M., et al., Movement patterns of persons with HIV receiving treatment in public clinics in the Southern Health Region, Puerto Rico. *Hispanic Journal of Behavioral Science*, 1996. 18(3): p. 407-14.

8. Camara, B., 20 Years of the HIV/AIDS Epidemic in the Caribbean. 2001, Port of Spain, Trinidad: CAREC-SPSTI.
9. Herold, E.S. and C. Van Kerkwijk, AIDS and sex tourism. *AIDS Soc*, 1992. 4(1): p. 1, 8.
10. Hundt, A., Impact of Tourism Development on the Economy and Health of Third World Nations. *Journal of Travel Medicine*, 1996. 3(2): p. 107-112.
11. Kreniske, J. Health, Disease and Transnational Issues: The Case of AIDS in the Dominican Republic. in Annual meeting of the American Anthropological Association. 1989. Washington, D.C.
12. Kreniske, J., AIDS in the Dominican Republic: Anthropological Reflections on the Social Nature of Disease, in *AIDS in Africa and the Caribbean*, G.C. Bond, et al., Editors. 1997, Westview: Boulder. p. 33-50.
13. Perez-stable, E.J., The AIDS epidemic in Cuba. *Rev Latinoam Psicol*, 1992. 24(1-2): p. 71-84.
14. Quality Tourism for the Caribbean Project, The Awakening of an Industry: The Caribbean Hotel Industry's Response to the HIV/AIDS Epidemic. 2002, CAREC/CHA/CAST: Port of Spain.
15. ASONAHORES, Estadísticas Seleccionadas del Sector Turístico. 1995, Asociación Nacional de Hoteles y Restaurantes, Inc.: Santo Domingo.
16. Padilla, M., Caribbean Pleasure Industry: Tourism, Sexuality, and AIDS in the Dominican Republic. 2007, Chicago & London: University of Chicago Press.
17. Sumartojo, E., Structural Factors in HIV Prevention: Concepts, Examples, and Implications for Research. *AIDS*, 2000. 14(Supplement 1): p. 3-10.

