

**IMPACTO SOCIOECONÓMICO DEL VIH-SIDA EN EL SECTOR
TURÍSTICO DE LA REPÚBLICA DOMINICANA:
UN ESTUDIO DE CASO EN LA COSTA ESTE**

**Magdalena Rathe
Dayana Lora
Laura Rathe**

Informe Final

**Preparado para:
Consejo Presidencial del SIDA (COPRESIDA)
Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)**

**Santo Domingo, R. D.
Marzo de 2003**

IMPACTO SOCIOECONÓMICO DEL VIH-SIDA EN EL SECTOR TURÍSTICO DE LA REPÚBLICA DOMINICANA: UN ESTUDIO DE CASO EN LA COSTA ESTE

CONTENIDO

RESUMEN EJECUTIVO

SIGLAS

I. INTRODUCCIÓN

- 1.1 Antecedentes
- 1.2 Objetivos de la investigación
- 1.3 Contenido del estudio

II. IMPACTO DEMOGRÁFICO Y EPIDEMIOLÓGICO DEL HIV / SIDA

III. EL SECTOR TURÍSTICO Y LA ECONOMÍA DOMINICANA

- 3.1 La economía dominicana
- 3.2 Importancia del sector turístico
- 3.3 Oferta y demanda en la industria turística
- 3.4 Características de los turistas
- 3.5 Vulnerabilidad de la economía dominicana y el turismo

IV. ESTUDIO DE CASO EN UNA EMPRESA DE LA COSTA ESTE

- 4.1 Aspectos metodológicos
- 4.2 Resultados

V. IMPLICACIONES DE LOS HALLAZGOS PARA EL SECTOR TURISTICO

- 5.1 Antecedentes de estudios sobre VIH/SIDA y turismo en RD
- 5.2 Impacto macroeconómico preliminar: análisis de las cuentas nacionales de VIH/SIDA
- 5.3 Primera aproximación al impacto socioeconómico

VI. RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

RESUMEN EJECUTIVO

En la República Dominicana, el turismo constituye la columna vertebral de su economía. Es de interés fundamental para el país la preservación y, más aún, el crecimiento de esta industria. En tal sentido, interesa determinar el impacto que puede tener el VIH-SIDA en la misma, tanto a nivel de la empresa, de las familias, así como de la economía en su conjunto. En el caso del turismo, la vulnerabilidad del país tiene dos vías: por un lado, el riesgo de aumento de infecciones por parte del turismo sexual y, por el otro, el riesgo de disminución de los turistas por miedo a contagiarse. Dada la importancia de esta industria en la economía nacional, es importante estar conciente del impacto actual y tomar las medidas oportunas para su prevención.

Con la finalidad de contribuir a disminuir el impacto socio económico del VIH-SIDA en el sector turístico, COPRESIDA realizó un acuerdo con el Grupo Punta Cana, dirigido a ser un modelo para disminuir el estigma hacia el VIH y las personas afectadas por el VIH-SIDA en el sector turístico, específicamente, la zona de Punta Cana y áreas circundantes. A través de dicho proyecto de colaboración, se procurará sensibilizar a los gerentes del sector e implementar programas de educación y prevención.

La presente investigación, encargada a la Fundación Plenitud, tiene el propósito de constituir el punto de partida para la elaboración del plan estratégico de COPRESIDA con relación al turismo, así como del acuerdo de colaboración con el Grupo Punta Cana.

El objetivo central consiste en documentar y alentar al sector turístico de la costa Este del país, representado por el Grupo Punta Cana, a incluir información sobre impacto socio económico en el proceso de planificación estratégica, a fines de desarrollar programas preventivos y efectivos contra la enfermedad. Sus objetivos específicos son los siguientes:

- Reunir y analizar la documentación existente sobre impacto socio económico en el país y el sector, así como aportar elementos para estudiar la susceptibilidad y la vulnerabilidad del sector turístico de la costa este del país.
- Indagar sobre la situación y la respuesta gerencial del Grupo Punta Cana ante la amenaza del VIH-SIDA.
- Conocer el impacto, la susceptibilidad y la vulnerabilidad de los empleados de las empresas del Grupo, sus familias y la comunidad circundante.

El informe comienza con una presentación panorámica de la situación de la epidemia del VIH/SIDA a nivel mundial, el Caribe y la República Dominicana. Después se muestra la importancia del turismo en la economía de la República Dominicana, enfatizando el grado de vulnerabilidad del país frente a este sector de la economía. Luego se muestran los resultados del trabajo realizado en Punta Cana, sobre las percepciones de diferentes grupos sociales frente a la epidemia y la respuesta del Grupo ante la amenaza de la misma. Finalmente, se concluye con una primera aproximación al impacto socioeconómico del VIH/SIDA en el sector turístico de la República Dominicana.

SIGLAS

AED	Academy for Educational Development.
AIDSCAP	Aids Control and Prevention
ASONAHORES	Asociación Nacional de Hoteles y Restaurantes.
BCDR	Banco Central de la República Dominicana.
CDC	Centers for Disease Control and Prevention.
CESDEM	Centro de Estudios Sociales y Demográficos.
CONASIDA	Consejo Nacional para el Estudio del SIDA.
COPRESIDA	Consejo Presidencial del SIDA.
DIGECITSS	Dirección General de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA.
EDA	Enfermedad Diarreica Aguda.
ELISA	Ensayo Inmunológica Ligada a Enzimas.
ENDESA	Encuesta Demográfica y de Salud.
ETA	Enfermedad Transmitida por Alimentos.
IDSS	Instituto Dominicano de Seguro Social.
IEPD	Instituto de Estudios de Población y Desarrollo.
IRA	Infecciones Respiratorias Agudas.
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual.
FFAA	Fuerzas Armadas.
OMS	Organización Mundial de la Salud.
ONG	Organizaciones No Gubernamentales.
ONUSIDA	Programa conjunto de las Naciones Unidas para el VIH/SIDA.
OPS	Organización Panamericana de la Salud.
PAHO	Organización Panamericana de la Salud.
PEA	Población Económicamente Activa.
PROFAMILIA	Asociación Dominicana Pro-Bienestar de la Familia.
PVVS	Personas Viviendo con VIH/SIDA.
REDOVIH	Red Dominicana de Personas que viven con VIH/SIDA.
SECTUR	Secretaría de Estado de Cultura y Turismo.
SESPAS	Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social.
SIDA	Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida.
SIDALAC	Iniciativa Regional sobre Sida para América Latina y El Caribe
TARV	Terapia Antirretroviral.
TB	Tuberculosis.
TCS	Trabajadoras Comerciales del Sexo.
UNICEF	Fondos de las Naciones Unidas para la Infancia.

USAID
VIH
WHO

Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.
Virus de la Inmuno Deficiencia Humana.
World Health Organization

IMPACTO SOCIOECONÓMICO DEL VIH-SIDA EN EL SECTOR TURÍSTICO DE LA REPÚBLICA DOMINICANA: UN ESTUDIO DE CASO EN LA COSTA ESTE

Informe Final

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Antecedentes

Según las investigaciones realizadas a nivel mundial sobre el impacto del VIH-SIDA en las sociedades humanas, éste se manifiesta con niveles altos y prematuros de enfermedad y muerte en ciertos sectores, debido a que el SIDA es un evento de larga duración, que toma años en manifestarse, tendiendo a progresar de manera silenciosa a través del tiempo. Al final, su impacto en el desarrollo económico y social suele ser acumulativo y, consecuentemente, muy severo, particularmente en los sectores más jóvenes y productivos de la población. Con frecuencia, las empresas no tienen conciencia de esto y no se dan cuenta de los riesgos que enfrentan si no se adoptan con tiempo las medidas preventivas.

La Guía Metodológica para Estudios de Impacto Socio-económico, de ONUSIDA (2000), señala que los estudios de impacto cumplen dos funciones principales: 1) pueden alentar la creación o continuación de programas de prevención efectivos; y 2) pueden preparar a las sociedades y sus economías para mitigar el impacto socioeconómico sobre las empresas y familias afectadas, atendiendo a los problemas tradicionalmente asociados a la epidemia, tales como el estigma o discriminación de las personas infectadas y sus familias, y la influencia que puede tener esto en las empresas para las cuales trabajan estas personas.

En la República Dominicana, el turismo constituye la columna vertebral de su economía. Es de interés fundamental para el país la preservación y, más aún, el crecimiento de esta industria. En tal sentido, interesa determinar el impacto que puede tener el VIH-SIDA en la misma, tanto a nivel de la empresa, de las familias, así como de la economía en su conjunto. En el caso del turismo, la vulnerabilidad del país tiene dos vías: por un lado, el riesgo de aumento de infecciones por parte del turismo sexual y, por el otro, el riesgo

de disminución de los turistas por miedo a contagiarse. Dada la importancia de esta industria en la economía nacional, es importante estar conciente del impacto actual y tomar las medidas oportunas para su prevención.

A nivel internacional, existe poca literatura sobre el impacto del VIH-SIDA en el turismo, destacándose, por cierto, una primera aproximación al mismo en un estudio realizado en 1996 por Steven Forsythe, Julia Hasbún y Martha Butler, específicamente sobre la República Dominicana. Otros estudios de Forsythe incluyen una revisión de la literatura sobre impacto socioeconómico y el “state of the art” de la misma, a nivel internacional, hasta el año 2001.

En la República Dominicana, no se ha realizado todavía ningún estudio de impacto socio económico según los lineamientos de ONUSIDA. Sin embargo, hay estudios parciales que constituyen antecedentes importantes al trabajo que se ha encomendado a la Fundación Plenitud. Entre ellos, además del citado arriba, se encuentra “La situación de la oferta y demanda de los servicios de salud para los empleados hoteleros de la Costa Este”, realizado por Juan Lladó en el año 2001. Dicho estudio identificó los grupos más susceptibles y/o vulnerables, básicamente, los empleados de animación, los trabajadores sexuales, y los diversos actores del sistema educativo.

Con la finalidad de contribuir a disminuir el impacto socio económico del VIH-SIDA en el sector turístico, COPRESIDA realizó un acuerdo con el Grupo Punta Cana, dirigido a ser un modelo para disminuir el estigma hacia el VIH y las personas afectadas por el VIH-SIDA en el sector turístico, específicamente, la zona de Punta Cana y áreas circundantes. A través de dicho proyecto de colaboración, se procurará sensibilizar a los gerentes del sector e implementar programas de educación y prevención.

La presente investigación tiene el propósito de constituir el punto de partida para la elaboración del plan estratégico de COPRESIDA con relación al turismo, así como del acuerdo de colaboración con el Grupo Punta Cana.

1.2 Objetivos de la investigación

El objetivo central consiste en documentar y alentar al sector turístico de la costa este del país, representado por el Grupo Punta Cana, a incluir información sobre impacto socio económico en el proceso de planificación estratégica, a fines de desarrollar programas preventivos y efectivos contra la enfermedad.

Sus objetivos específicos son los siguientes:

- Reunir y analizar la documentación existente sobre impacto socio económico en el país y el sector, así como aportar elementos para estudiar la susceptibilidad y la vulnerabilidad del sector turístico de la costa este del país.
- Indagar sobre la situación y la respuesta gerencial del Grupo Punta Cana ante la amenaza del VIH-SIDA.
- Conocer el impacto, la susceptibilidad y la vulnerabilidad de los empleados de las empresas del Grupo, sus familias y la comunidad circundante.

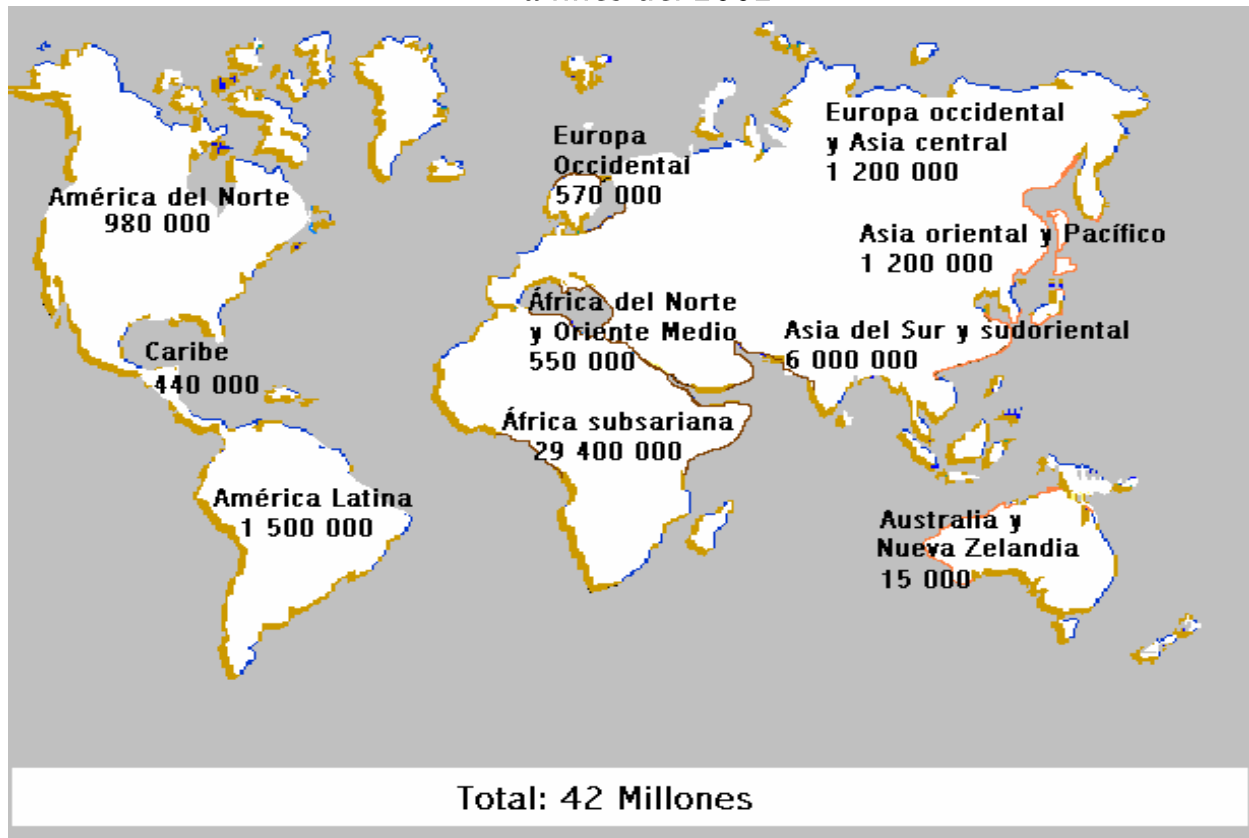
1.3 Contenido del estudio

El informe comienza con una presentación panorámica de la situación de la epidemia del VIH/SIDA a nivel mundial, el Caribe y la República Dominicana. Después se muestra la importancia del turismo en la economía de la República Dominicana, enfatizando el grado de vulnerabilidad del país frente a este sector de la economía. Luego se muestran los resultados del trabajo realizado en Punta Cana, sobre las percepciones de diferentes grupos sociales frente a la epidemia y la respuesta del grupo ante la amenaza de la misma. Finalmente, se concluye con una primera aproximación al impacto socioeconómico del VIH/SIDA en el sector turismo de la República Dominicana.

II. IMPACTO DEMOGRÁFICO Y EPIDEMIOLÓGICO DEL VIH / SIDA

Según cifras de ONUSIDA, globalmente, unas 25 millones de personas han muerto de SIDA hasta la fecha. En la actualidad, se estima que viven alrededor de 42 millones de personas con VIH/SIDA en el mundo. El Africa Subsahariana tiene alrededor del 70% de ese total, siendo, en consecuencia, la región más fuertemente afectada. Sin embargo, todas las regiones están afectadas en mayor o menor grado.

Gráfico 1
Número estimado de adultos y niños que vivían con el VIH/SIDA a fines del 2002



Fuente: Resumen Mundial de la Epidemia de VIH/SIDA. ONUSIDA/OMS. Diciembre de 2002.

En el año 2001 solamente, cerca de 5 millones de personas se infectaron. Esta epidemia cobró más de 3 millones de vidas en el 2002.

En los países del Caribe, el estimado de personas viviendo con VIH/SIDA para fines del 2001 es casi de medio millón. En los países miembros del Caribbean Epidemiological Centre (CAREC)¹ para el año 2001 se estima que había alrededor de 92,000 personas viviendo con VIH/SIDA. Esto corresponde a cerca del 19% del total de los casos del Caribe, con un índice de prevalencia de VIH de 1.4%. En República Dominicana, por su parte, las Personas Viviendo con VIH y SIDA (PVVS) eran alrededor de 130,000, lo cual corresponde a un 27% del total de los casos del Caribe, con un índice de prevalencia de alrededor de un 2 por ciento. Finalmente, el caso de Haití es el más grave de todos pues, para el mismo año, había 250,000 PVVS, correspondiente a un 50% del total de los casos del Caribe, con un índice de prevalencia del VIH de un 3.13 por ciento².

La incidencia de VIH/SIDA en el Caribe — el número de nuevos casos por millón de personas por año — es la más alta de las Américas. Entre los países del Caribe Latino, mientras Cuba se mantiene con un índice de incidencia bajo, los datos de Haití y República Dominicana presentan una tendencia creciente. El principal modo de transmisión del VIH en el Caribe es el sexo sin protección entre hombres y mujeres³.

En 12 países de la Región del Caribe (incluidas República Dominicana y Haití) el índice de prevalencia estimada del VIH en las mujeres embarazadas es igual o superior al 1 por ciento. En algunos de los países que forman la cuenca del Caribe, las tasas de prevalencia del VIH en adultos sólo van a la zaga de los que presenta África Subsahariana, lo cual la convierte en la segunda región más afectada del mundo. Sin embargo, los datos de vigilancia publicados en el año 2000 indican que en la población adulta de la República Dominicana, la tasa de prevalencia estimada del VIH se ha estabilizado alrededor del 2%, después de los incrementos registrados en la década de los 90⁴.

Los países con economías dependientes del turismo son de los más afectados en términos de seroprevalencia de VIH e incidencia de SIDA reportadas.⁵

¹ Los países miembros del CAREC son los siguientes: Anguilla/Antigua & Barbuda, Aruba, Bahamas, Barbados, Belize, Bermuda, British Virgin Islands, Cayman Islands, Dominica, Grenada, Guyana, Jamaica, Montserrat, Netherlands Antilles, St. Kitts & Nevis, St. Lucia, St. Vincent & the Grenadines, Suriname, Turks & Caicos.

² 20 Years of the HIV/AIDS Epidemic in the Caribbean. PAHO/WHO-CAREC

³ HIV/AIDS in the Caribbean – Issues and Options – World Bank Country Study 2001

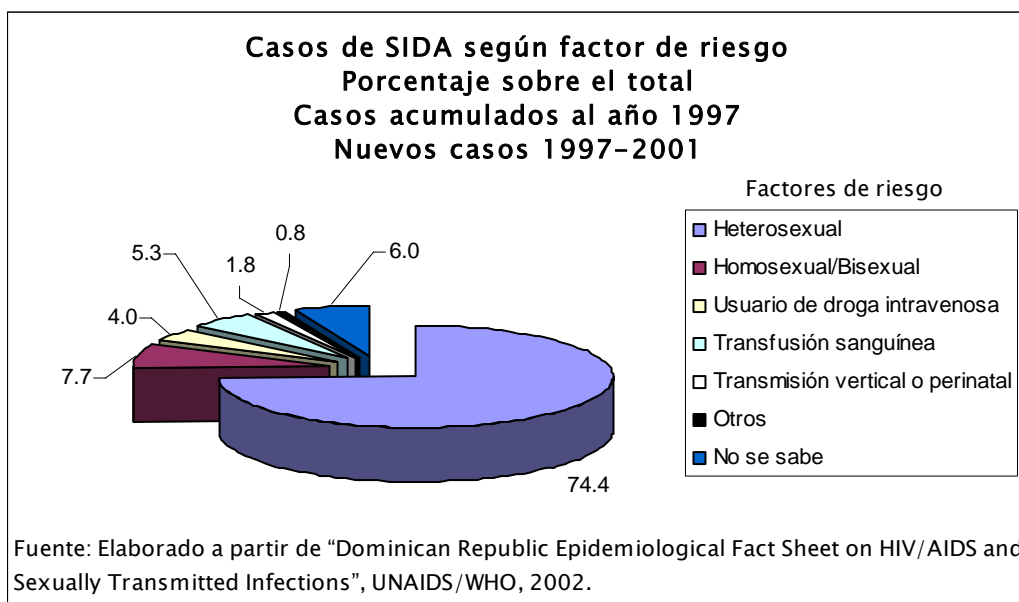
⁴ Informe sobre la epidemia mundial VIH/SIDA 2002 – ONUSIDA

⁵ Barnett, T., Tourism Sector, AIDS Brief for Sectoral Planners and Managers, 1996.

En República Dominicana, el primer caso de VIH/SIDA fue diagnosticado en 1983. Luego, en 1985 se registra el primer caso pediátrico, aumentando progresivamente el número de casos, tanto en adultos como en niños. En 1991 se inició un programa de vigilancia centinela que funciona en distintos puntos de la geografía nacional. La vigilancia centinela realiza pruebas anónimas de VIH a mujeres embarazadas, para ayudar a modelar y proyectar el impacto de la epidemia con respecto a la población general. También se colectan datos de trabajadoras comerciales sexo (TCS) y otras poblaciones de alto riesgo.

Según los estimados nacionales, la epidemia del VIH/SIDA en República Dominicana es de carácter generalizado, pues se ha diseminado más allá de las poblaciones de alta susceptibilidad. Llegó a su punto máximo en 1990, alcanzando en la actualidad su etapa de maduración con una posible declinación de la epidemia⁶.

Gráfico 2

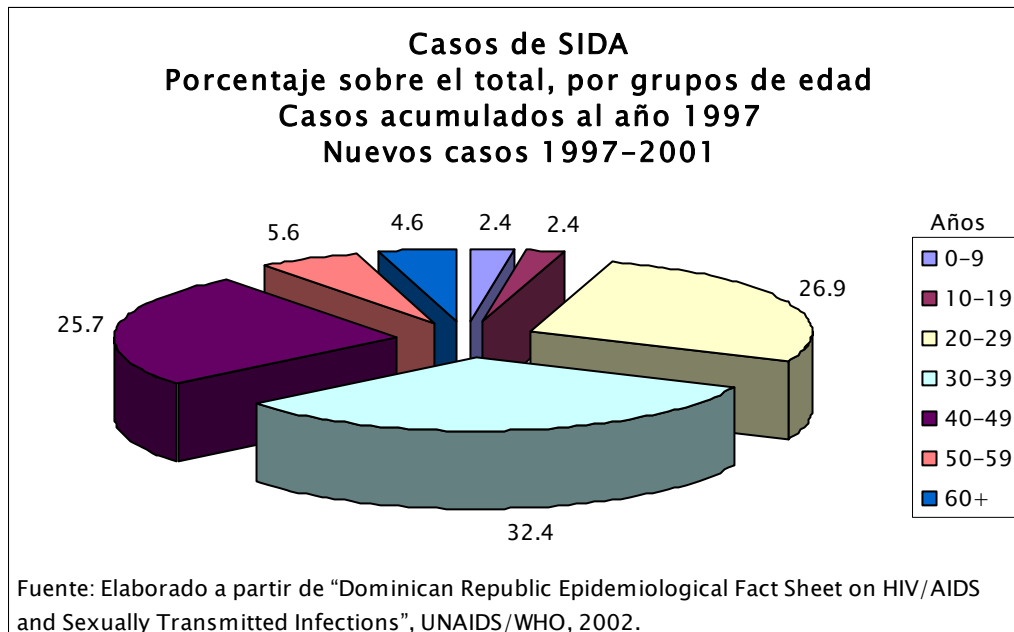


La prevalencia estimada en mujeres embarazadas que asisten a la vigilancia centinela es mayor que el 1%, tal como señala COPRESIDA. Esta infección ocurre mayormente como resultado de las relaciones sexuales heterosexuales entre personas de edad reproductiva (15 a 50 años). Esto ha sido el resultado de una modificación de las características de la epidemia, pues comenzó en los grupos de homosexuales y las TCS, que fueron los más afectados al principio de la epidemia. Ahora, la mayoría de los casos de SIDA, se reportan por la vía heterosexual.

⁶ Situación epidemiológica VIH/SIDA, COPRESIDA, República Dominicana 1983–Noviembre 2002.

Los casos de SIDA están concentrados en el rango de edad de 25 a 39 años. Sólo el 37% de la población general pertenece a este grupo de edad, sin embargo, el 61% de los casos de SIDA reportados entre 1991 y 1998 correspondían a este grupo⁷. Es precisamente en este rango de edad que las personas son económicamente activas, de modo que esto afecta la economía de las familias de manera determinante.

Gráfico 3



Para el año 2000 se encuentra que las personas viviendo con VIH/SIDA alcanzan 122,810 adultos y la prevalencia estimada en adultos es de un 2.34, según cifras de COPRESIDA.

El número estimado de adultos y niños viviendo con VIH/SIDA a fines del 2001 es de 130,000. Los niños y adultos que murieron por causa del SIDA durante el 2001 llegaron a 7,800 personas, estimando que el número de huérfanos a esa fecha alcanzó los 33,000 menores de 15 años (UNAIDS/OMS).

El impacto del SIDA en la esperanza de vida ha contribuido a su reducción. Por ejemplo, en Haití la esperanza de vida para el período 2000-2005 se estima en seis veces inferior y, en República Dominicana, tres veces inferior, a lo esperado, en ausencia de SIDA⁸.

⁷ Gómez, E., et al, "Socioeconomic Impact of HIV/AIDS", Dom. Rep., 1991-2005.

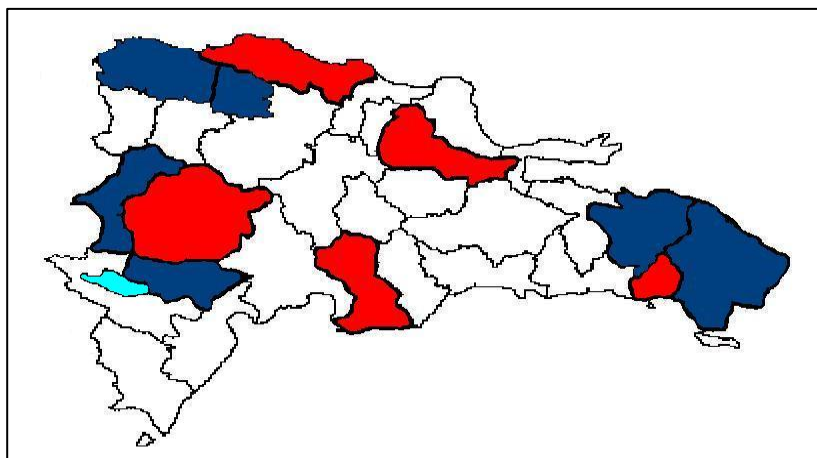
⁸ La lucha contra el SIDA: una nueva decisión mundial. Informe sobre la epidemia mundial del VIH/SIDA, ONUSIDA, 2002.

La prevalencia final estimada por provincia, de acuerdo a la vigilancia centinela para el 2000, arroja que en Puerto Plata es de un 5%, Santo Domingo un 2.7%, La Romana 2.1%, San Juan 2.1% y San Francisco 1.2 por ciento.⁹

La prevalencia de VIH en pacientes con ITS a nivel nacional era de un 8.1% en el año 2001. Mientras que en las poblaciones viviendo en bateyes era de un 15% y, entre las personas viviendo en prisión, de un 19 por ciento.¹⁰

El número de niños huérfanos por SIDA llegará a 38,200 para el año 2005. Para este año, el 44% de las muertes de las personas de 15 a 49 años serán debidas al SIDA. Los casos de SIDA por edad están concentrados mayormente entre los 25 a 49 años, siendo el rango de edad entre 30–34 años el que está más representado con un 20.6 por ciento. Estas infecciones se pueden reducir con acciones preventivas actualmente en curso.

Gráfico 4
Zonas de mayor prevalencia de VIH/SIDA en la República Dominicana, 2000



El mapa muestra en rojo las zonas de la República Dominicana que tienen una prevalencia más alta de VIH/SIDA, seguidas de las marcadas con azul oscuro.

⁹ Situación epidemiológica VIH/SIDA, Rep. Dominicana 1983/Nov. 2002

¹⁰ 20 years of HIV/AIDS, Epidemic in the Caribbean, B. Camara. PAHO/WHO/CAREC.

III. EL SECTOR TURÍSTICO Y LA ECONOMÍA DOMINICANA

3.1 La economía dominicana

Durante la década de los noventa, la República Dominicana fue una de las economías de mejor desempeño de la región Latinoamericana, sobrepasando considerablemente el promedio regional, al combinar alto crecimiento económico con estabilidad de precios. En este período se llevaron a cabo reformas estructurales, que viabilizaron la expansión de sectores líderes –tales como turismo, telecomunicaciones y zonas francas.

En el período 1991–2000 la tasa de crecimiento anual promedio del producto interno bruto (PIB) real fue de un 6.0%, mientras en el quinquenio 1996–2000 fue de un 7.6%, una de las más altas tasas de América Latina. No obstante, en el bienio 2001–2002, debido a la desaceleración que vienen experimentando todos los sectores de la economía dominicana, tanto por factores internos¹¹ como externos¹², el crecimiento económico anual promedio fue de 3.7 por ciento, aún por encima del promedio regional. Al mismo tiempo, la inflación promedio se ha mantenido a niveles de un dígito, 7.3% para el período 1991–2002, a pesar de una mayor tasa de inflación en el año 2002 que alcanzó 10.5 por ciento¹³.

A lo largo de la década de los 90, el dinamismo de los sectores que generan empleo permitió que su crecimiento fuera acompañado de una tendencia a la reducción en las

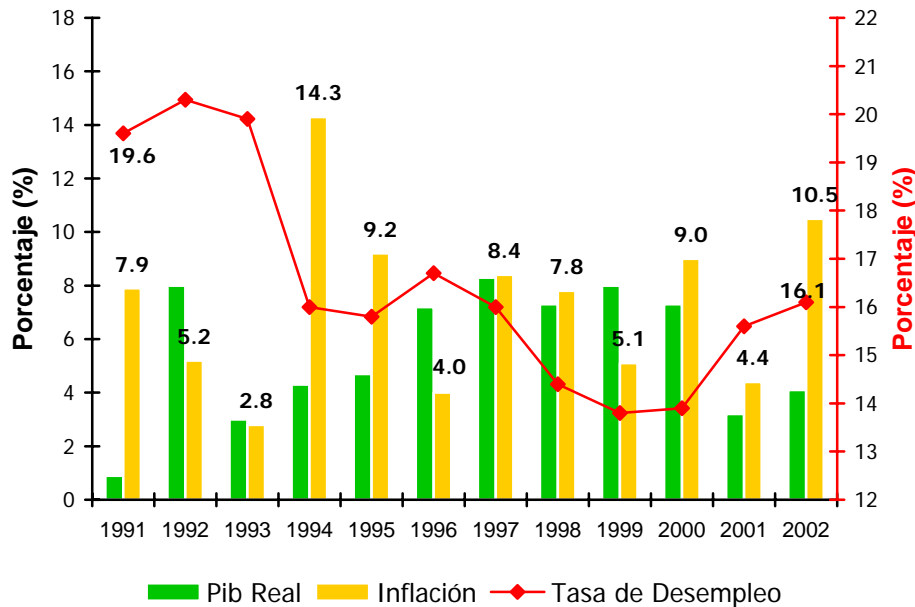
¹¹ A grandes rasgos, la desaceleración de las economías de los principales socios comerciales de la República Dominicana ha tenido impacto en la reducción de su demanda por exportaciones locales; por otro lado, el aumento del precio del petróleo, la fuerte devaluación del peso dominicano, y las altas tasas de interés, han generado mayor inflación, que se traduce en pérdida del poder adquisitivo de los dominicanos, y menor capacidad de endeudamiento/inversión de algunos sectores productivos. A su vez, esta desaceleración en la producción de la mayoría de los sectores que componen la economía dominicana se refleja en una mayor tasa de desempleo.

¹² En el ámbito externo, entre los factores que más incidieron en esta desfavorable evolución económica de la región, se destacaron: el deterioro de las condiciones financieras internacionales que provocó el desplome de los flujos financieros hacia la región iniciado en el 2000; la inversión extranjera directa se contrajo en más del 40%; el menor dinamismo de la economía norteamericana en el bienio 2001–2002, con la consiguiente incidencia en un conjunto de variables de la región, tales como las exportaciones, la inversión extranjera, los mercados bursátiles y las remesas familiares; la caída de los términos de intercambio de las economías no petroleras, los cuales se contrajeron 2.6 por ciento; entre otros.

¹³ Informe de la Economía 2002, Banco Central de la República Dominicana.

tasas de desempleo, que en 1991 se encontraba en 19.6% mientras que en el año 2000 se había reducido a 13.9%. No obstante, en el año 2002¹⁴, ya se había incrementado la tasa de desempleo a 16.1%, por las razones expuestas anteriormente (ver nota 11).

Gráfico 5
Indicadores de Crecimiento Económico, Inflación y Desempleo en
República Dominicana. Tasas de crecimiento anual (%). 1991–2002



Fuente: Departamento de Programación Monetaria, Banco Central.

Hay que destacar que los sectores más dinámicos que han contribuido al crecimiento de la economía dominicana fueron comunicaciones, construcción, turismo¹⁵ y electricidad y agua, los cuales crecieron a tasas promedio de doble dígito durante el quinquenio 1996–2000.¹⁶ Mientras el producto interno bruto creció a un ritmo promedio de 5.5% en el período 1991–2002, el turismo se expandió a un ritmo promedio de 10.2 por ciento, casi el doble. Con respecto a la contribución del sector del turismo en el producto interno bruto, ésta ha tenido una importancia creciente al pasar 3.8% en 1990 a 6.2% en el año 2002.

Sin embargo, a pesar de la desaceleración de todos los sectores de la economía dominicana y, en general, de la economía mundial durante el año 2002, hubo una

¹⁴ Fuente: Encuesta Nacional de Fuerza de Trabajo 1991–2000, Banco Central.

¹⁵ Correspondiente a la actividad Hoteles, bares y restaurantes.

¹⁶ 17.5%, 14.6%, 11.9% y 10.7%, respectivamente. En el 2000, el sector construcción creció a una tasa del 5.2%, muy por debajo de su promedio de crecimiento para el período indicado.

mejoría en el sector turismo con respecto al año 2001, probablemente porque en el entorno internacional persistió la apreciación del euro con relación al dólar estadounidense, que desde enero a diciembre del año 2002 fue de 13.1%, lo que contribuyó a la recuperación del turismo europeo. Por otro lado, también contribuyó la devaluación del peso dominicano con respecto al dólar que incrementó la competitividad del país frente a otros destinos, propiciando la llegada de un mayor número de turistas estadounidenses, que se elevaron a más de 700,000 en total.

Cuadro 1
Crecimiento del producto interno bruto real
Sectores más dinámicos del período 1996–2002
Tasas de crecimiento anual (%)

SECTORES	96/95	97/96	98/97	99/98	00/99	01/00	02/01
TOTAL	7.2	8.3	7.3	8.0	7.3	3.2	4.1
AGROPECUARIO	9.2	3.3	1.1	6.7	5.6	8.1	2.5
Agricultura	13.4	3.6	-1.5	4.9	2.3	8.8	-2.0
Ganadería	5.5	3.1	1.5	8.8	8.6	1.8	0.7
Silvicultura y Pesca	1.9	1.0	30.9	4.5	7.7	49.1	33.9
MINERIA	2.4	3.1	-15.9	-1.5	13.3	-15.6	-2.7
MANUFACTURA	3.1	7.5	5.7	6.4	7.5	-1.3	4.0
Azúcar	20.7	7.8	-22.5	-24.5	19.2	7.9	6.5
Resto	3.0	6.6	7.3	10.5	7.8	-0.9	6.5
Zonas Francas	-0.5	10.6	7.6	-2.5	4.6	-4.6	-7.9
CONSTRUCCION	13.4	17.1	19.6	17.7	5.6	0.5	3.2
COMERCIO	8.8	9.7	10.6	8.9	8.7	1.1	3.4
HOTELES, BARES Y REST.	12.8	17.4	4.7	9.1	14.7	-2.4	1.0
TRANSPORTE	6.8	10.2	9.4	6.9	8.3	-0.5	3.6
COMUNICACIONES	16.3	19.3	20.4	15.6	15.4	24.2	17.4
ELECTRICIDAD	10.3	10.1	13.8	8.1	7.0	18.3	7.8
FINANZAS	1.9	3.2	4.0	4.2	3.2	2.8	2.9
PROPIEDAD DE VIVIENDAS	2.2	2.4	2.1	2.3	2.3	2.2	2.2
GOBIERNO	5.7	3.1	5.2	3.1	4.3	8.8	5.1
OTROS SERVICIOS	4.4	4.5	3.9	4.3	4.2	3.5	2.3

Fuente: Departamento de Cuentas Nacionales y Estadísticas Económicas, Banco Central.

3.2 Importancia del sector turismo

La industria turística tuvo su empuje inicial por parte del estado, con la ley de turismo en 1971 (No.153), que exigía al Estado dotar de infraestructura de servicios básicos a los polos considerados con potencial turístico y contemplaba el otorgamiento de beneficios a los inversionistas. Estos incentivos eran fiscales, cambiarios y crediticios. Las inversiones, tanto de nacionales como de extranjeros, y la mayor promoción han permitido un amplio desarrollo del turismo en las últimas décadas. Asimismo, se le ha dado un empuje a la industria de los cruceros, por la localización geográfica privilegiada

de esta isla, lo que ha motivado a que se incluya a la República Dominicana dentro de la oferta multidestino en el área del Caribe.

La industria turística se ha convertido en uno de los pilares de crecimiento de la economía dominicana por las externalidades positivas que genera. Principalmente, en cuanto a generación de empleos directos e indirectos, ganancias en moneda extranjera, mayores recaudaciones en impuestos, promoción de la conservación del medio ambiente, contribución al crecimiento en capital humano especializado, estímulo a las industrias locales a través de la relación empresa/suplidor, entre otras.

En este sentido, el turismo es un sector de exportación muy vinculado a las actividades productivas. Algunos economistas estiman que por cada peso que produce la economía dominicana, veinte centavos son generados directamente por la demanda de los turistas extranjeros y nacionales, de los cuales el 30% está representado por actividades de construcción y producción de bienes físicos. Esta industria es la principal compradora a nivel nacional del sector agropecuario, (14% excluyendo los cultivos de exportación); absorbe el 4.4% de la producción manufacturera y el 14% de la elaboración de bebidas y tabaco, y es responsable del 20% de la construcción privada. Además, participa en un 15% en el renglón productivo de Transporte terrestre, carga y comunicaciones, 75% en Servicios de suministro de comidas y bebidas, 8% en la elaboración de muebles, 14% en Intermediación financiera, seguro y actividades auxiliares, entre otros renglones¹⁷.

En el período 1991–2002, la actividad turística¹⁸ creció a una tasa anual promedio de 10.2%; una tasa de crecimiento promedio elevada, considerando la desaceleración que sufrió el sector en el período 2001–2002. El valor agregado del sector turismo en el año 2002 fue de 443.4 millones de RD\$ (a precios de los 70), para un crecimiento del 1% con respecto al año 2001, habiendo experimentado un crecimiento negativo de -2.4% en el año 2001¹⁹.

Esta desaceleración de los últimos dos años que viene experimentando el sector turismo, medida con respecto a su tendencia creciente de la década de los 90, se refleja principalmente en una reducción de la tasa de ocupación, combinada con una

¹⁷ Pérez Minaya, Ramón, “El Libre Comercio es un desafío, el Turismo es una oportunidad”, Periódico Hoy, 2001. (Estimaciones realizadas a partir de la cuenta satélite de turismo).

¹⁸ Para el cálculo del PIB turístico se aplica la metodología de la cuenta satélite de turismo, a través de la agregación de la producción de las actividades turísticas que conforman la cuenta satélite y que se obtienen de la matriz de insumo-producto.

¹⁹ Informe de la Economía 2002, Banco Central de la República Dominicana.

desaceleración en el ritmo de crecimiento de las habitaciones disponibles. Las principales causas del menor desempeño del sector de los últimos dos años, tienen que ver con la desaceleración de las economías emisoras de turistas, pero sobre todo por la persistencia de los efectos de los ataques terroristas del 11 de septiembre del año 2001.

En la actualidad se teme por la estabilidad de la paz mundial, por la incertidumbre generada en la Guerra contra Irak por los Estados Unidos, pero se estima que su impacto va a ser menor que el que sufrió la economía dominicana después del 11 de septiembre. Cabe señalar, que la zona Este del país mantuvo tasas de ocupación promedio superiores al 70%, mostrando el auge de esta región. Los demás polos turísticos reportaron tasas de ocupación promedio en el orden del 53 por ciento.

Los ingresos generados por el crecimiento de la actividad turística han contribuido de forma positiva en la economía. La participación de los ingresos²⁰ por turismo sobre el total de divisas generadas por el sector exportador dominicano²¹ en el año 2000 fue de 33.4%, siendo las zonas francas el contribuyente más alto. En el año 2002, 2.8 millones de turistas inyectaron aproximadamente 2.7 miles de millones de dólares²² a la economía dominicana.

Otro aporte importante del turismo a la economía es el empleo, siendo los establecimientos de alojamiento turístico (hoteles, casas de huéspedes, villas, aparta-hoteles, etc.) los que generan mayor número de empleos. Además, es necesario destacar, que el turismo produce otros empleos directos e indirectos en establecimientos que realizan actividades vinculadas a este sector, como son agencias de viajes, restaurantes y otros. De la población ocupada (PEA) en el año 1991, el sector turismo fue responsable de 97,871 empleos tanto directos como indirectos²³, mientras que en el año 2002 la PEA fue de 183,577 puestos de trabajo, casi el doble en 11 años.

Se tiene que un 5.5% de la PEA ocupada está vinculada directa o indirectamente a la actividad turística en el año 2002. En un estudio realizado en el año 2001 se concluyó que por cada empleo directo que genera la actividad hotelera, se producen alrededor de 2.5 empleos indirectos. A su vez, el impacto del turismo resulta aún más transparente

²⁰ Según la metodología del quinto manual de Balanza de Pagos del Banco Central..

²¹ Tomando en consideración azúcar y derivados, café, cacao, tabaco, minerales, otros productos exportados, zonas francas e ingresos por turismo.

²² Balanza de servicios, Informe de la Economía 2002, Banco Central.

²³ El empleo indirecto es el creado por los vínculos primarios y otros efectos "multiplicadores" con el resto de la economía. Los hoteles son grandes compradores en las áreas de cultivos, pesca, carnes, alimentos procesados, cervezas y destilados, floricultura, construcción, y otros productos.

desde una perspectiva geográfica, puesto que la tasa de desempleo promedio tiende a ser claramente menor en las provincias que cuentan con establecimientos hoteleros de más de 100 habitaciones. Para 1993, el empleo directo en turismo alcanzó entre un 14% y 21% de la PEA ocupada en las provincias con infraestructura hotelera entre 100 y 400 habitaciones²⁴.

Desde el punto de vista de los indicadores sociales, se observa que las provincias donde existe un nivel de desarrollo de infraestructura turística de porte mediano o grande, la proporción de hogares en condiciones de indigencia es mucho menor que en el resto de las provincias²⁵. Estos hallazgos muestran la importancia que tiene el turismo en la economía del país y su papel en la creación de empleo y reducción de la pobreza.

3.3 Oferta y demanda en la industria turística

La característica predominante de la oferta turística dominicana ha sido su orientación hacia el mercado de masas — gran número de personas atraídas por bajos precios. El modelo seguido por los resorts es el plan “todo incluido”, aunque en los últimos años se ha venido diversificando la oferta de planes vacacionales. El crecimiento de la planta hotelera del país ha sido extraordinario, alcanzó 54,730 habitaciones a finales del año 2002, cuando en 1980 sólo contaba con cerca de 5,400 habitaciones, continuando como el mayor destino turístico del Caribe.

El turismo se ha desarrollado primordialmente en cuatro grandes áreas geográficas del país: en la costa Norte: Puerto Plata, Sosúa/Cabarete, Playa Dorada; en la costa Sureste: Santo Domingo, Boca Chica, y Juan Dolio; en la costa Este: Higüey/La Romana, Bávaro/Punta Cana/Uvero Alto y en la costa Nordeste: Nagua/Samaná.

Con respecto a la demanda por turismo, entre los principales mercados emisores²⁶ se encuentra Estados Unidos, por un lado, con el turista de retorno o familiar –dominicanos con pasaporte estadounidense– y el turista de negocios; y, por otro lado, se encuentra Europa, representada principalmente por países como: Alemania, Francia, España, Italia, Inglaterra, entre otros.

²⁴ Guzmán, Rolando y Lizardo, Magdalena, “Dos décadas de turismo y zonas francas: ¿Han valido la pena?”, Banco Mundial, 2001.

²⁵ Ibid.

²⁶ Informe de la Economía 2002, BCRD.

Cuadro 2
Evolución de las llegadas de turistas extranjeros por vía aérea a RD
y los ingresos generados por el turismo, años seleccionados.

Años	Llegadas de turistas extranjeros	Ingresos por turismo (millones de dólares)
1980	480,000	-
1996	1,586,023	1,780.5
1998	1,890,458	2,153.1
2000	2,459,585	2,860.2
2002	2,811,389	2,735.8

Fuentes: Informes de la Economía, Banco Central.

De acuerdo al Informe de la Economía 2002 (BCRD), la distribución porcentual de la llegada de turistas extranjeros por regiones emisoras, los procedentes de Europa obtuvieron una participación de 45.6%, los de América del Norte 45.5%, de América del Sur 5.9% y los de América Central y el Caribe y el Resto del mundo, obtuvieron en conjunto 3.0 por ciento. Estados Unidos mantiene la primera posición en el flujo turístico tras reportar 31% de participación, mientras que Canadá registró la segunda posición con el 13.7% del total.

La distribución de la llegada de turistas por terminal aeroportuaria muestra que Punta Cana mantiene el liderazgo, manejando el 41.4% de los visitantes extranjeros. En segundo lugar se destaca el aeropuerto de Las Américas con 26.4%, Puerto Plata con una participación de 20.4%, La Romana 9.3%, el Cibao 1.9% y Herrera 0.6 por ciento.²⁷

La costa Este tiene la oferta habitacional más importante del país, se evidencia al evaluar la participación en el flujo turístico que tienen las terminales de Punta Cana y La Romana, las cuales en conjunto lograron captar más del 50% de los visitantes extranjeros durante el año 2002.

3.4 Características de los turistas

La oferta de servicios turísticos ha convertido al Caribe en un destino básicamente recreativo. Al analizar el perfil de los turistas a nivel nacional, en el año 2001, los principales atributos por los cuales el turista extranjero eligió el país como destino

²⁷ Ibid.

fueron: “calidad de las playas”, con 28.3%, “clima” 27.0%, “visitas anteriores” 15.0%, “hospitalidad” 11.0%, “precios razonables” 5.5 por ciento; y otros, 13.2 por ciento.²⁸

En la Encuesta de Opinión, Actitud y Motivación 2001 (BCRD), se indica que la procedencia de los turistas influye sobre los motivos de elección del país como destino turístico. Por ejemplo, para el 40.5% de los europeos “el clima” es el principal atributo, mientras para el 33.5% es “la calidad de las playas”. Sin embargo, los norteamericanos, presentaron un patrón más diversificado, el 25.3% consideró más importante “las visitas previas”, el 20.6% eligió “el clima”, el 10.1% “la hospitalidad” y el 7.5% eligió este destino por encontrar que “los precios eran razonables”.

En lo que respecta al sexo, 52.1% de los turistas pertenecieron al masculino y el restante 48.5% al femenino, siendo una población relativamente joven, ya que el 63.7% de los mismos tienen edades comprendidas entre los 21 y 49 años.²⁹

El gasto promedio de los turistas no residentes que visitaron el país durante el año 2002 fue de US\$104, lo que implicó un aumento de 2% con relación al gasto registrado en el año 2001. De la misma forma, se registró una leve disminución en la estadía promedio al pasar de 9.8 noches en el año 2001 a 9.6 noches en el 2002.³⁰

3.5 Vulnerabilidad de la economía dominicana y el turismo

Algunos analistas del sector turismo manifiestan preocupación por la sostenibilidad del sector. Ellos sugieren que, dado el modelo de oferta que se ha elegido, si no se diversifica como lo están haciendo países competidores, para lograr construir una industria con mayor valor agregado y de una manera que pueda coexistir en armonía con el medio ambiente, no va a seguir creciendo esta industria a las tasas de doble dígito de la década de los 90³¹.

En el orden interno, por ejemplo, en la costa Norte se ha descuidado la infraestructura y el entorno, lo que se ha traducido en una disminución de la calidad de los servicios ofrecidos, perjudicando la competitividad del país frente a otros destinos que ejercen fuerte competencia, como Bahamas, Jamaica, Cancún y Cuba, quienes han logrado un

²⁸ Encuesta de opinión, actitud y motivación a extranjeros no residentes 2001, Banco Central.

²⁹ Informe de la Economía 2002, Banco Central de República Dominicana.

³⁰ Ibid.

³¹ Lladó, Juan, “La Disyuntiva Estratégica de la Industria Turística Dominicana”, en el Seminario Nacional El Turismo y las Negociaciones Internacionales, celebrado en el Hotel Coral Costa Caribe, organizado por la SECTUR-SEREX-ASONAHORES, Agosto 2001.

mejor posicionamiento en el ámbito internacional sobre la base de una infraestructura hotelera más moderna y una oferta de servicios más diversificada.

Otras preocupaciones tienen relación con la industria turística a nivel mundial y los servicios vinculados a ésta, los cuales son vulnerables a la desaceleración de la economía mundial, el alto precio del petróleo, el pánico generado por el terrorismo, la guerra contra Irak, entre otros.

Entre los factores que pueden afectar el desenvolvimiento del turismo y, con ello de la economía dominicana, se encuentra el VIH/SIDA. Como se ha visto previamente, el turismo constituye la columna vertebral de la economía. Es de interés fundamental para el país la preservación y, más aún, el crecimiento de esta industria.

En el caso del turismo, la vulnerabilidad del país tiene dos vías: por un lado, el riesgo de aumento de infecciones por parte del turismo sexual y, por el otro, el riesgo de disminución de los turistas por miedo a contagiarse. Dada la importancia de esta industria en la economía nacional, es fundamental estar conciente del impacto actual y tomar las medidas oportunas para su prevención. Una primera aproximación a su impacto es este trabajo, restringido al Grupo Punta Cana. Los resultados de la investigación en el terreno, se muestran en el capítulo siguiente.

IV. ESTUDIO DE CASO EN UNA EMPRESA DE LA COSTA ESTE

4.1 Aspectos Metodológicos

El estudio se centra en una evaluación del impacto del VIH-SIDA en el Grupo Punta Cana, así como el conocimiento y receptividad de su personal gerencial ante el problema, para lo cual se realizaron entrevistas de profundidad, entrevistas no estructuradas, y encuestas, dirigidas al mismo, así como a distintos grupos de población susceptible y/o vulnerable. Para la estimación del impacto financiero en la empresa, específicamente, se adaptó un cuestionario a partir de la metodología de Trabajo Vivo³² para el análisis microeconómico. Los grupos objetivo fueron los siguientes:

- Gerentes del Grupo Punta Cana
- Empleados del hotel
- Obreros de la construcción
- Padres, madres y profesores de la escuela
- Centros de salud
- Personas que viven con VIH-SIDA
- Otros grupos de la comunidad

4.1.1 Entrevistas preliminares

Se realizaron entrevistas preliminares con expertos nacionales e internacionales en el tema de VIH-SIDA, que nos permitieran comprender la organización institucional de respuesta al problema en la República Dominicana, así como identificar fuentes de información que ayudaran al desarrollo de la investigación. La lista de personas entrevistadas se muestra en el Anexo I. Por su parte, en la bibliografía se muestran los documentos recolectados en la fase inicial de la investigación.

4.1.2 Desarrollo de instrumentos

Los instrumentos de recolección primaria de datos a nivel de la empresa o lugar de trabajo, se fundamentaron en las guías elaboradas por *Trabajo Vivo*, dirigidos a

³² Trabajo Vivo, "Desarrollo de políticas y programa de VIH/SIDA en el lugar de trabajo: Guía para la evaluación de necesidades", Academia para el desarrollo educativo, Departamento de Trabajo de los Estados Unidos, 2002.

evaluar las necesidades para desarrollar programas de VIH-SIDA. Dichos instrumentos constituyeron la base para la elaboración de los cuestionarios utilizados, específicamente los dirigidos a gerentes. Asimismo, el modelo microeconómico se tomó fundamentalmente de esta fuente. Los instrumentos fueron revisados según antecedentes nacionales referidos al turismo, particularmente los siguientes estudios:

- "Desarrollo de políticas y programa de VIH/SIDA en el lugar de trabajo: Guía para la evaluación de necesidades", Academia para el desarrollo educativo, Proyecto Trabajo Vivo, Departamento de Trabajo de los Estados Unidos, 2002.
- Forsythe, Steven, Hasbún, Julia y Butler, M., "Protecting Paradise: Tourism and AIDS in the Dominican Republic", AIDSCAP/Family Health International, 1997.
- Lladó, Juan, "La situación de la oferta y la demanda de los servicios de salud para los empleados hoteleros de la Costa Este", AcciónSIDA / Academy for Educational Development, 2001.
- Centro de Estudios Sociales y Demográficos (CESDEM), "Encuesta sobre conocimientos, creencias, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA a empleados de hoteles de las zonas Norte y Este", AcciónSIDA, 1999.

Estas últimas fuentes sirvieron de base para la elaboración de los cuestionarios dirigidos a los empleados, obreros, comunidad y personas que viven con VIH/SIDA.

A continuación se presentan los objetivos de cada uno de los instrumentos desarrollados, los cuales se muestran in extenso en el Anexo II:

Cuestionario a gerentes del Grupo Punta Cana

- Información básica de la compañía y su respuesta ante el VIH/SIDA.
- Obtener información sobre las políticas formales e informales con relación al VIH/SIDA y los términos contractuales.
- Determinar la presencia de servicios de prevención, beneficios y atención relacionados al VIH/SIDA.
- Conocer las prácticas de educación sobre prevención del VIH/SIDA
- Impacto del VIH/SIDA en la organización
- Estigma sobre el VIH/SIDA

Modelo microeconómico (gerencia financiera y recursos humanos del hotel)

- Evaluar el impacto económico/financiero del VIH/SIDA en la empresa, fundamentalmente, sobre las variables de ingresos y gastos actuales de la empresa relacionados con el manejo de los recursos humanos: salarios, rotación, entrenamientos, productividad, reclutamiento, gastos en salud y otros beneficios, entre otras.

Cuestionario a empleados

- Reunir la información sobre el grado de conocimiento existente de los empleados en el tema ITS y VIH/SIDA. Así como:
- La disponibilidad de información sobre el tema en la instalación hotelera.
- Los métodos preventivos disponibles y utilizados por ellos.
- La percepción del riesgo del VIH/SIDA.
- La interacción sexual en el lugar de trabajo.
- La aplicación de las políticas sobre VIH/SIDA en la organización.
- Estigma sobre el VIH/SIDA

Cuestionario a obreros de la construcción

- Averiguar sobre la percepción del riesgo del VIH/SIDA y las ITS.
- Obtener información sobre las prácticas sexuales.
- Uso del condón como método preventivo.
- Impacto del VIH/SIDA en la familia.
- Estigma sobre el VIH/SIDA

Cuestionario a padres, madres y profesores de la escuela

- Establecer el grado de conocimiento del problema del VIH/SIDA.
- Averiguar sobre la percepción del riesgo del VIH/SIDA.
- Identificar los padres o miembros de familiares que viven con VIH/SIDA.
- Averiguar el acceso a la información sobre VIH/SIDA y las fuentes de ella.
- Estigma sobre el VIH/SIDA

Cuestionario a centros de salud

- Información sobre los servicios de salud que ofrecen en cuanto a VIH/SIDA y las ITS.
- Conocer la demanda de servicios de salud por parte de los empleados hoteleros.
- Información sobre PVVS.

Cuestionario para personas que viven con VIH SIDA y sus familias

- Establecer el grado de conocimiento del problema del VIH/SIDA.
- Averiguar sobre discriminación.
- Obtener información sobre disponibilidad y aceptación de terapias y prevención.
- Averiguar el acceso a la información sobre VIH/SIDA y las fuentes de ella.
- Percepción del impacto socio económico en la familia
- Estigma

Cuestionario a diferentes lugares de expendio y entrenamiento de la comunidad

Se visitaron colmados, farmacias y prostíbulos, con el objetivo de:

- Averiguar sobre la oferta y demanda de preservativos.
- Obtener información sobre el uso de los preservativos.

4.1.3 Trabajo de campo

El trabajo de campo se realizó en tres momentos, en los cuales el grupo investigador se trasladó a la zona de Punta Cana. La primera visita tuvo el propósito de realizar una entrevista preliminar con Kelly Robinson, a fin de planificar la aplicación de los instrumentos de levantamiento de datos. Luego se realizaron dos visitas adicionales, la primera durante el mes de febrero, en la cual se entrevistó un grupo de gerentes, incluyendo la escuela, parte de los obreros, personas que viven con VIH/SIDA y parte de la comunidad, específicamente, algunos comercios.

El trabajo con los empleados tuvo que ser pospuesto para marzo, por dificultades en el hotel, que experimentaba un momento de muy elevada ocupación. En esta segunda

visita, se completaron las entrevistas a los gerentes, se entrevistaron los centros de salud, más personas que viven con VIH/SIDA, farmacias y prostíbulos.

El equipo investigador es de carácter multidisciplinario, pues incluye dos economistas, una bióloga, un médico y una persona VIH+. Esta última, miembro de REDOVIIH, identificó las personas viviendo con VIH/SIDA y constituyó elemento clave para lograr la apertura de confianza de estas personas. La inclusión de un médico en el equipo, también contribuyó a facilitar la comunicación con varias poblaciones entrevistadas.

Las entrevistas a los gerentes se realizaron a través de citas previamente concertadas. El instrumento que serviría de insumo para la aplicación del modelo microeconómico se dejó en manos del gerente de recursos humanos, pues contiene información financiera que no era posible levantar en el momento. Lamentablemente, no estuvo disponible para la fecha de entrega del presente informe.

Por otro lado, el hotel facilitó la aplicación del cuestionario a los empleados, asignando un espacio dentro del mismo y permitiendo a su personal salir en pequeños grupos a contestarlo. En el caso de los obreros, los cuestionarios se aplicaron dentro de los galpones, en grupos de cinco, con ayuda de una persona que conocía el creole. Las personas que viven con VIH/SIDA se entrevistaron conjuntamente con una persona en su misma condición de salud, con el previo consentimiento y autorización de las mismos.

Las visitas a los centros de salud fueron hechas por un médico, quien también visitó los comercios de la zona. Los cuestionarios a padres y madres de la escuela fueron distribuidos por la dirección, con una circular informativa solicitando su cooperación. Los resultados obtenidos se muestran a continuación.

4.2 Resultados

A continuación se presentan los resultados de la investigación de campo del estudio piloto de impacto socioeconómico del VIH/SIDA en la zona vinculada con el Grupo Punta Cana. Las informaciones se presentan por grupos objetivo.

4.2.1 Entrevistas realizadas a gerentes

El objetivo principal de estas entrevistas es describir las opiniones de los gerentes que trabajan en el Grupo Punta Cana, tanto en el hotel como en empresas relacionadas, acerca de la situación del VIH/SIDA en su entorno.

Se realizaron entrevistas en profundidad a 9 gerentes del Grupo Punta Cana. Se les solicitó permiso previamente para realizar las entrevistas y se les aseguró completa confidencialidad con respecto a la información ofrecida. Las entrevistas tuvieron una duración de aproximadamente hora y media. No se observó resistencia para acceder a la entrevista, sino más bien mucho interés en el tema.

Se elaboró una entrevista estructurada, a partir de la metodología de Trabajo Vivo. Los temas principales fueron los siguientes:

- Políticas, términos contractuales y prácticas comunes en la empresa con respecto al VIH/SIDA
- Prácticas de educación sobre prevención
- Impacto del VIH/SIDA en la organización
- Estigma sobre el VIH/SIDA

Las personas entrevistadas se encuentran entre los 30 y 50 años de edad. La mayoría son mujeres. La mayoría son profesionales y con un tiempo promedio en esta empresa de 6 años.

A continuación se presenta un resumen de los hallazgos más importantes obtenidos de estas entrevistas, agrupados por los temas objeto de la investigación.

Políticas, términos contractuales y prácticas comunes en la empresa con respecto al VIH/SIDA:

La mayoría de los gerentes entrevistados responden que no hay políticas o términos contractuales específicos del VIH/SIDA en su organización. Sin embargo, entienden que ya es el momento de que la empresa apoye políticas de educación para prevenir el VIH/SIDA, dado que reconocen que el sector turismo es de alto riesgo.

La organización requiere que se les haga exámenes médicos a las personas antes de ser contratadas para evaluar su estado de salud en general y, que se les indica pruebas de embarazo, hepatitis B, sífilis, VIH, drogas, entre otros. Se realizan estas pruebas confidencialmente en un laboratorio externo de carácter privado. Aunque es de

conocimiento común, no se le informa al posible contratado sobre la realización de la prueba del VIH.

Antes se realizaban las pruebas cada año para evaluar el estado de salud, pero hace dos o tres años se dejó esa práctica, porque resultaba muy costoso para la empresa.

Con relación a la existencia de políticas sobre relaciones sexuales entre empleados, la mayoría de los entrevistados dijo que se toleran, pero que lo único que se regula es que no ocurran en las instalaciones del hotel o de las otras empresas.

Con respecto a las relaciones sexuales entre huéspedes y TCS, todos respondieron que estaba prohibido que los huéspedes llevaran TCS a sus instalaciones, aunque estuvieran de acuerdo en pagar su estadía. Pero, que en muchos casos, tenían que ponerse muy inflexibles frente a la insistencia de algunos turistas a entrar con trabajadoras sexuales a las instalaciones del hotel. Para la gerencia del hotel es muy importante mantener una imagen de prestigio. Varios comentaron que gran parte de los turistas que visitan este resort vienen a conocer y disfrutar del sol y la playa en familia o en parejas.

La mayoría de los entrevistados respondió no conocer ninguna política específica de la organización sobre qué hacer si un empleado ya no puede trabajar a capacidad normal debido a una condición de salud. Un tercio de los entrevistados expresó que en caso de enfermedades contagiosas, a los empleados con algún padecimiento se les ofrece tratamiento médico y, si es necesario, para prevenir, se los traslada o se les da licencia médica hasta que se recuperen. La mayoría contestó no tener ningún conocimiento sobre una política específica para VIH/SIDA.

La mitad de las personas entrevistadas sabe que existe una ley relacionada al VIH/SIDA, pero no saben lo que dice. Dos de las personas entrevistadas conocían la ley y su contenido.

La mayoría de los entrevistados respondió que no tenían experiencia con personas infectadas con VIH en el tiempo que llevan trabajando en esa posición. Sin embargo, algunos comentaron que habían escuchado que hace pocos años, cuando se presentaron dos casos, la empresa procedió a liquidarlos y darles apoyo médico para lidiar con la enfermedad. Pero, en general, piensan que en situaciones de infección por VIH se tratarían caso a caso.

La tercera parte de los entrevistados comentó que si se presentaran casos de VIH, suponen que la empresa los sacaría del ambiente laboral con sus correspondientes prestaciones laborales, buscando otra justificación.

Prácticas de educación sobre prevención con respecto al VIH/SIDA

Todos respondieron que la empresa no tiene actualmente políticas de educación preventiva con respecto al VIH/SIDA, pero que estaban muy interesados en comenzar a trabajar en este sentido, porque, aunque en este momento no tienen casos de personas infectadas en la empresa, no dejan de reconocer que tienen una población de alto riesgo.

La mayoría estuvo de acuerdo con iniciar programas de prevención del VIH/SIDA para los turistas, siempre y cuando se hagan sin el énfasis que pueda hacerlos pensar que en República Dominicana hay una epidemia de VIH/SIDA. Sólo una persona se mostró en desacuerdo.

La mayoría de las personas entrevistadas dijo desconocer que anteriormente al contacto con COPRESIDA, el gobierno pudiera haber estado dando apoyo en materia de VIH/SIDA. Dijeron no conocer organizaciones vinculadas en las comunidades aledañas ni otros programas de prevención del VIH. Una de las personas entrevistadas mencionó haber asistido a un evento en Bávaro hace un año y medio organizado por la SESPAS sobre prevención de VIH/SIDA.

Todos se mostraron interesados en participar en talleres de dos o tres días sobre VIH/SIDA, aunque varios manifestaron tener dificultades de tiempo para dedicarlo a ello.

Impacto del VIH/SIDA en la organización

La mayoría tiene la percepción de que el VIH/SIDA es un problema en el sector turismo, sobre todo en las zonas de Puerto Plata y Bávaro, y opinó que podría convertirse en un problema serio si no se enfrentaba rápidamente. Todas las personas entrevistadas coincidieron en que en su empresa esto no es un problema.

Para los gerentes, no hay costos directos asociados al VIH/SIDA en la empresa, básicamente porque no tienen empleados afectados. Los costos de entrenamiento no son relevantes porque dada la rotación normal del sector, la mayoría de las veces tienen

candidatos elegibles con experiencia. El seguro médico de los empleados no cubre ningún gasto por VIH/SIDA.

Sin embargo, piensan que hay ciertos tipos de empleados en mayor riesgo, como personal de actividades, animación, restaurantes, jardinería, entre otros, en los que habría que enfocarse al momento de diseñar los programas de prevención, aunque estiman que todos deben participar.

Alrededor de 200 empleados dejan la organización en un año típico, sin importar la razón, lo que manifiesta que hay una alta rotación en el sector. El número total de empleados asciende aproximadamente a 1,200 personas y se producen contrataciones y despidos de manera estacional.

Estigma sobre el VIH/SIDA

Se realizaron una serie de preguntas hipotéticas de índole personal para poder dimensionar la percepción de éstos sobre el virus de VIH.

Todas las personas entrevistadas contestaron que estarían dispuestas a cuidar un familiar muy cercano (hijo/a, padre, madre o esposo/a) infectado por el virus del VIH o con SIDA.

La tercera parte de los entrevistados compraría alimentos crudos o vegetales de una persona de la cual se sabe está infectada por el VIH.

Ante la pregunta sobre, si una maestra que está infectada por el VIH, sin haber desarrollado los síntomas del SIDA, debería seguir dando clases, la mitad de los gerentes respondieron que no, que debería ser reubicada. Una persona entrevistada dijo: “Deben crearse lugares donde personas como éstas no estén con la gente normal”.

Tres de 9 contestaron que si un familiar estuviese infectado por el VIH, permitirían que otras personas se enteraran de eso. Muchos manifestaron la idea de que la persona infectada va a pasar por momentos difíciles hasta adaptarse a su condición, pero que era un deber evitar que otras personas se contagien por falta de información. La mayoría manifestó que hay mucha discriminación y para proteger a su familiar del sufrimiento no lo dirían.

La mayoría de los gerentes son profesionales de experiencia, sin embargo, aunque en la entrevista aseguraban conocer acerca de las vías de transmisión del VIH, al momento de contestar en el ámbito más personal, manifestaban sus dudas sobre la manera de contagio de la epidemia.

La mayoría entiende que no debe rechazarse a una persona con VIH desde el punto de vista humano, aunque atribuyen la no existencia de una epidemia en su empresa a la práctica de alejar a las personas enfermas del entorno laboral, al no contratarlas en caso de resultar VIH (+).

4.2.2 Aplicación de modelo microeconómico

No se pudo obtener a tiempo el cuestionario con los insumos para desarrollar el análisis financiero. No obstante, la gerencia del Grupo Punta Cana manifestó que sí dispone de la información para llenarlo (en el Anexo II) se muestra el instrumento. De cualquier manera, como puede observarse por las respuestas del personal, tanto a nivel gerencial como de empleados, no pareciera que por ahora el VIH/SIDA ponga en riesgo las finanzas de la empresa, primero, por la política de no emplear pacientes positivos y, segundo, porque hasta ahora ha habido muy pocos casos en que adquieran la enfermedad siendo empleados.

4.2.3 Cuestionario a empleados

Datos Generales

La población entrevistada consistió en 30 empleados del hotel cuyas edades van de los 20 a 50 años. La mayoría están en la década de los 20, siguiéndole los de 30 y unos pocos entre 40 y 50 años. Más de la mitad son hombres (19). Casi todos son solteros (15), seguido por los que están unidos (8), 4 casados y un divorciado.

En resumen, el grueso de la población es mayormente masculino y soltero en la década de los 20.

Trabajan en diferentes áreas del hotel. La mayoría tiene más de un año trabajando en el hotel y unos pocos tienen sólo meses. Muchos tienen un solo hijo o no tienen y algunos pocos tienen más de un hijo.

Conocimiento del VIH/SIDA, ITS y TB

Todos conocen o han oído hablar del VIH/SIDA y califican la enfermedad con las siguientes expresiones: “Virus mortífero sin cura”, “infección por sexo”, “enfermedad sexual de prostitutas”, “la peor infección de los últimos tiempos”, “virus que se transmite sexualmente”, “virus que se transmite por la sangre” y a otros calificativos dimensionando la enfermedad como mortal.

En cuanto a la prueba del VIH, la mayoría afirma que se la han hecho. En casi la totalidad de los casos la prueba del VIH se la mandó a hacer la empresa. En otros casos, su médico de cabecera o, en el caso de las mujeres, cuando se embarazaron por indicación de su médico. No conocen en su gran mayoría personas con tuberculosis ni con enfermedades venéreas.

Información del VIH/SIDA

Las principales fuentes de información acerca del VIH/SIDA son: en primer lugar, los anuncios comerciales; la televisión, en segundo lugar y; las charlas y el comentario de otras personas, en tercer lugar. La mayoría vio la información en su comunidad, luego en un centro de salud y, por último, en su trabajo.

Formas de prevención

Para la mayoría, las formas de protegerse del VIH/SIDA son: primero, estando con una sola pareja; segundo, usando condones durante el sexo y, tercero, asegurándose de que las inyecciones le sean puestas con agujas nuevas.

En cuanto a las formas incorrectas de protección, también dijeron que no tocarían personas con SIDA ni compartirían comida con ellos, pero en una baja proporción (6 de 30 personas). Sólo tres entrevistados mencionaron que evitando las picaduras de mosquitos también podía prevenirse el contagio de la enfermedad.

En cuanto al uso de condones, contestaron en su gran mayoría que los usan a veces. Su uso depende de con quién tengan relaciones, pues con su pareja no los usan por fidelidad y confianza y porque a ninguno les gusta.

Los que tuvieron relaciones con turistas contestaron que usaron condones siempre en sus relaciones. A la pregunta de que si usa condones en sus relaciones con otras personas, incluyendo compañeros de trabajo, la mayoría contestó afirmativamente.

Percepción del riesgo

En cuanto a la percepción del riesgo de contraer el virus del VIH, la gran mayoría cree que no tiene posibilidad de contagio.

Práctica sexual

A la pregunta de que si ha tenido relaciones sexuales alguna vez, prácticamente fue unánime la respuesta afirmativa. Sólo dos personas no tuvieron relaciones alguna vez. Cerca de la mitad de las personas tuvieron relaciones sexuales con una sola persona durante el último año. La otra mitad de las personas en su mayoría tuvieron relaciones sexuales con 2 ó 3 personas. Algunos (7) manifestaron que tuvieron relaciones con 6 personas o más.

Interacción sexual en el lugar de trabajo

En cuanto a la pregunta de que si tenían relaciones sexuales con turistas, la mayoría contestó que no. Siete personas contestaron afirmativamente y unos pocos no contestaron.

La mayoría no tienen relaciones sexuales con sus compañeros de trabajo. Sólo siete contestaron que sí.

Estigma

La mayoría de los entrevistados manifestó que cree que las personas que tienen VIH/SIDA son un peligro para la salud de otras personas. No están de acuerdo con que se deba separar a las personas con SIDA para proteger la salud del pueblo, ni que sean culpables de haberse contagiado.

La gran mayoría están dispuestos a cuidar a un familiar con SIDA y permitirían que otras personas se enteren de su condición. No obstante, no comprarían alimentos crudos a una persona con VIH/SIDA.

La mitad de los entrevistados opinó que una maestra con VIH pero que no ha desarrollado síntomas de SIDA podría seguir dando clases.

VIH/SIDA en la organización

La totalidad manifiesta que no sabe de ningún incidente en que la gerencia o compañeros de trabajo trataran de manera diferente a otras personas porque se supo que tenían VIH/SIDA.

Tampoco conocen a nadie en la empresa que no haya sido empleado o que haya sido cancelado por tener VIH/SIDA, salvo dos personas.

Ocho empleados conocen a alguien con VIH/SIDA en la comunidad y dicen que viven en Higüey, La Romana y Santo Domingo.

4.2.4 Cuestionario a obreros de la construcción

Datos Generales

Se entrevistaron 25 obreros que viven en galpones dentro de las instalaciones hoteleras. Casi todos tienen más de un año trabajando para la compañía. Trabajan en las construcciones dentro del hotel, como aceras, remodelaciones y también en jardinería. Son todos del sexo masculino, la mayor parte, de origen haitiano. Los trabajadores de origen haitiano duermen en galpones separados de los de origen dominicano, los primeros, en camarotes de tres plantas, hasta 24 personas por habitación. En los galpones que duermen los dominicanos hay de 4 a 6 personas por habitación.

Los obreros entrevistados son todos de origen haitiano, pues en ese momento no había obreros de nacionalidad dominicana. La mayoría analfabetos. Hablan español con dificultad o con mucho acento, entre ellos hablan creole. La muestra estudiada oscila en las edades entre 21 y 70 años, estando la mayoría en la década de los 20. Más de la mitad no tienen pareja. Todos están en unión libre. Viven sin sus familias, y la visitan algunos semanal, mensual y hasta anualmente. Trabajan alrededor de 9 horas diarias en labores que van desde albañilería hasta jardinería.

Edad	10 personas en la década de los 20 años de edad 5 en los 30 3 en los 40 1 en los 50 2 en los 70
¿Qué tiempo tiene trabajando en la compañía?	6 personas < de 1 año 6 personas llevan 1 año 8 personas > de 1 año, desde 2 a 20 años
¿Está su familia con usted?	Si: 7 personas No: 18 personas
¿Cuánto tiempo trabaja al día?	Todos alrededor de 9 horas
¿Tiene una pareja actualmente?	14 reportaron no tener pareja actualmente. 11 sí la tienen.
¿Cada qué tiempo usted visita a	4 personas: semanalmente.

su familia o pareja?	5 personas: cada 15 días. 12 personas: mensual, bimensual o trimestral. 4 personas: anualmente.
----------------------	---

Conocimiento del VIH/SIDA

La mitad de la población estudiada sabe acerca del VIH/SIDA, o ha oído hablar de esta enfermedad.

Sólo 2 de los entrevistados conocen personas con VIH/SIDA. La mitad entiende que se contagia teniendo sexo desprotegido sin condón. Muchos de ellos creen también que los mosquitos pueden servir de vía de contagio y algunos mencionaron que por contacto sexual, sin especificar con o sin condón.

¿Ha escuchado de una enfermedad llamada SIDA o HIV, el virus que produce el SIDA?	Si: 22 personas No: 23 personas
¿Conoce personas con esta enfermedad?	Sólo 2 personas del grupo conocen a alguien con VIH/SIDA.
Si una persona luce saludable ¿Usted cree que puede estar enferma de SIDA?	La mitad de las personas creen que si una persona luce saludable puede estar enferma de SIDA.
¿De qué manera se contagia el SIDA?	La mayoría (13) afirma que el SIDA se contagia teniendo sexo desprotegido o sin condón; muchos (8) creen que los mosquitos también pueden servir de contagio.

Salud y Servicios

Las condiciones de la vivienda en los galpones son malas. Presentan características de insalubridad y hacinamiento.

El agua que beben no es potable y muchos de ellos dijeron que padecen de diarreas y fiebres frecuentes, así como parásitos, probablemente, por esta causa. Los lavaderos están tapados y los desagües producen charcos. Los mosquitos abundan.

El sistema de disposición de las excretas es por letrinas y la basura la tiran frente a los galpones, para luego quemarla. El entrevistador, que es médico de profesión, pudo constatar que algunos de ellos presentan enfermedades respiratorias (IRA), otros presentan neuralgias, dolores de cabeza y problemas estomacales.

A la pregunta de “¿Qué hace cuando se enferma?” respondieron casi la mitad que van a la farmacia y ellos mismos se recetan. Al no tener un dispensario médico dentro de las instalaciones, ellos prefieren automedicarse, preparando en muchos casos, remedios caseros, debido a que no pueden pagar servicios de salud.

Cuando van al hospital, dicen que los discriminan por ser haitianos. Los ponen a esperar y pierden el día completo de trabajo. El costo de los medicamentos es muy alto para sus salarios.

Muchos de los obreros se sienten discriminados, ya que alegan que a otros empleados de más nivel que ellos, les realizan la prueba de laboratorio del VIH para velar por su salud y que a ellos no porque “no vale la pena gastar en ellos tiempo ni dinero.”

No conocen a nadie con Tuberculosis. Según dicen, es la primera vez que alguien les habla del VIH/SIDA dentro de su trabajo.

<p>¿Cuáles son los principales problemas de salud entre los trabajadores?</p>	<p>7 personas reportaron gastritis o problemas con el estómago. 8 personas, dolores de cabeza. 5 personas, parásitos. 5 personas, IRA 6 personas, EDA 1 persona de la vista. 6 personas, neuralgias 5 personas, escabiosis *IRA: Infecciones Respiratorias Agudas. *EDA: Enfermedades Diarreicas Agudas.</p>
<p>¿Se enferma con mucha frecuencia?</p>	<p>Si: 18 personas No: 7 personas</p>
<p>¿Qué hace cuando se enferma?</p>	<p>10 personas se automedican comprando sus medicinas en la farmacia. 6 personas van al médico. 4 personas preparan remedios en la casa. 3 personas le preguntan a un amigo. 1 va a una clínica. 1 va al curandero.</p>
<p>¿Está alguno de sus compañeros enfermo de tuberculosis?</p>	<p>Ninguna persona reportó conocer a alguien con Tuberculosis. Otras enfermedades: EDA (enfermedades diarreicas agudas), Escabiosis, Neuralgias. Se determinó por la descripción que hicieron de los síntomas.</p>

¿Les han hecho exámenes de laboratorios para saber si tiene SIDA? ¿Quién y dónde?	A todos los entrevistados, salvo uno, no les habían hecho exámenes de laboratorio para saber si tienen SIDA. Sólo a uno, y se lo hizo a través del grupo punta Cana.
---	--

ITS

En cuanto a las ITS, la mayoría dice que no ha tenido o que no saben. Algunos dicen que han tenido gonorrea y se la trataron automedicándose y preparando remedios caseros. También se la trataron yendo al curandero y sólo uno dijo que fue al dispensario médico militar.

¿Ha tenido alguna enfermedad de la calle o venérea?	Si: 5 personas No: 20 personas La enfermedad venérea más frecuente es la Gonorrea (3), seguida de Ladillas (1) (ectoparásitos) Otros, no saben
¿Cómo se la trató y dónde?	Algunos no se la trataron. Otros fueron a la farmacia y se automedicaron. Otros fueron al curandero y prepararon remedios en la casa. Sólo 1 fue al dispensario médico militar.

Prevención

De manera unánime las personas contestaron que conocen lo que es el condón. Sin embargo no lo usan en todas sus relaciones sexuales ni con su pareja. Aunque están de acuerdo con usarlo en otras relaciones sexuales.

Estos no son fáciles de obtener, pues en los colmados cercanos no los venden, los tienen que comprar en farmacias.

No usan los condones, pues creen que reduce el placer sexual y si su pareja les es fiel, no ven la necesidad de hacerlo.

¿De qué forma usted cree que se podría proteger?	En su mayoría dijeron que usando condones durante el sexo. (17) La mitad dijeron que también se protegían evitando las picaduras de mosquitos y otros (10) insectos. Algunos (6) dijeron que estando con una sola pareja.
¿Sabe usted qué es el condón?	Unánimemente dijeron que sí sabían qué es el condón.
¿Lo usaría en todas sus relaciones sexuales?	Si: 9 No: 16

¿Dónde se compra o adquiere el condón?	Casi todos dijeron que se compra el condón en las farmacias.
¿Es fácil obtenerlo?	La mayoría dicen que no es fácil obtenerlo.
¿Su pareja está de acuerdo en usarlo?	La mitad está de acuerdo con usarlo.
¿En qué circunstancia usted no usa condón?	La casi totalidad dijeron que no lo usan con su pareja.

Información

De manera unánime dijeron que nadie les ha dado información acerca del VIH/SIDA y que todos quisieran que les hablaran de ello. También se mostraron deseosos de que les informaran de las ITS y cuestiones de salud, en general.

Percepción de Riesgo

La mayoría de las personas no creen que pudieran contagiarse con el VIH, dijeron que esto es así debido a que tienen una sola pareja.

Práctica Sexual

Casi la mitad de las personas tuvieron relaciones sexuales con una sola persona en el último mes y la otra mitad dijo que no tuvo relaciones en absoluto. Sólo dos personas dijeron que tuvieron relaciones sexuales con más de una persona en el último mes.

Información

¿Le han dado alguna charla o información acerca del SIDA?	De manera unánime dijeron que nadie les ha dado ninguna charla ni les han hablado acerca del VIH/SIDA.
---	--

Percepción de Riesgo

¿Cree usted que se podría contagiar el SIDA?	16 personas no creen que puedan contagiarse. 9 personas que sí. 1 no sabe.
--	--

Práctica Sexual

¿Con cuántas personas ha tenido relaciones sexuales en el último mes?	11 personas dijeron que sólo tuvieron relaciones sexuales con una persona.
---	--

	<p>12 personas dijeron que no tuvieron relaciones sexuales en ese mes.</p> <p>1 persona dijo que con 5 personas.</p> <p>1 persona dijo que con 3 personas.</p>
--	--

Estigma

En cuanto a las actitudes estigmatizantes frente a las personas con VIH/SIDA vemos que de manera casi unánime contestaron que una maestra VIH +, pero que no ha desarrollado síntomas de SIDA, no debería dar clases.

Asimismo unánimemente dijeron que no permitirían que otras personas se enteren si un familiar o ellos mismos se infectaran del VIH.

La mitad de las personas están dispuestas a cuidar un familiar o amigo infectado por el virus del VIH o con SIDA.

La mitad de la personas compraría alimentos crudos a una persona que se sabe que está infectada.

<p>Conteste:</p> <p>a) ¿Estaría dispuesto/a a cuidar un amigo/a o familiar infectado por el virus VIH o con Sida?</p> <p>b) ¿Compraría usted alimentos crudos o vegetales de una persona de la cual sabe que está infectada por el VIH o que tiene SIDA?</p> <p>c) ¿Le parece que una maestra que está infectada por el virus de VIH, pero que todavía no ha desarrollado los síntomas del SIDA, debe seguir dando clases?</p> <p>d) Si usted tuviera un familiar infectado/a por el virus de VIH, ¿permitiría que otras personas se enteren de eso?</p>	<p>a) 10 personas están dispuestas 15 no</p> <p>b) 5 personas comprarían alimentos crudos a personas con VIH/SIDA. 10 personas no.</p> <p>c) De manera casi unánime contestaron que no debería seguir dando clases (23)</p> <p>d) De manera casi unánime contestaron que no permitirían que otras personas se enteren (21)</p>
--	--

4.2.5 Cuestionario a padres y madres de la escuela

Datos Generales

Se aplicaron 40 cuestionarios a madres, padres y profesores del Centro Educativo, institución que pertenece al Grupo Punta Cana. Este cuestionario fue autoaplicado y quienes lo llenaron no tenían que poner sus nombres, para que se sintieran en libertad de contestar sin temores, dándole un carácter confidencial.

La población estudiada es mayormente femenina (28 personas). Las edades oscilan entre los 20 a los 40 años, siendo la mayoría de la década de los 30 años. La mayoría dijo haber asistido a la universidad.

Más de la mitad son casados, tienen 2 hijos como promedio y se transportan en carro privado. Algunos toman el autobús del hotel o público.

Conocimiento e información del VIH/SIDA

De manera unánime contestaron que habían escuchado acerca del VIH/SIDA y que les habían hecho pruebas de laboratorio para detectar el virus.

La prueba del VIH/SIDA se las hicieron porque la empresa se lo requirió (10), por embarazo (5), por chequeo general o rutina (10), por cirugía (6) y para poder sacar la Visa (3).

La mayoría han escuchado acerca del SIDA en más de un medio de comunicación como televisión, radio, periódicos y amigos, principalmente.

La mitad conoce alguna organización que trabaje con el VIH/SIDA y mencionan a COPRESIDA y Salud Pública, en primer lugar. Les han dado material educativo que trata de las formas de evitar el SIDA, de cómo se contagia y de las ITS.

Les gustaría tener información, primero que todo, de cómo hablarle a los hijos(as) de la enfermedad. En segundo lugar, de cómo se contrae y se evita.

Están interesados en que estas informaciones les lleguen a través de organizaciones que sepan de ello y de la escuela, principalmente.

La mitad de las personas conoce a alguien con VIH/SIDA.

Percepción del riesgo

En cuanto a la percepción del riesgo, un poco más de la mitad de las personas creen que podrían contraer la enfermedad. Unánimemente piensan que una persona que luzca saludable puede tener SIDA.

La mitad creen que sus hijos podrían contraer el VIH/SIDA, aclarando uno de ellos que sería por transfusión.

La mayoría cree que tienen una posibilidad moderada de contagiarse de VIH/SIDA.

Estigma

Prácticamente a todos les preocupa mucho que en el caso de contraer SIDA, otras personas los discriminen o traten mal.

De forma unánime estarían dispuestos a cuidar a alguien con el virus del VIH o con SIDA.

La mayoría permitirían que otras personas se enteren si tuvieran un familiar infectado, pero creen que esa persona sería aceptada en su familia pero no en el trabajo.

La mitad piensa que una maestra que tenga el VIH pero que todavía no haya desarrollado los síntomas del SIDA, debe de seguir dando clases.

Si un hijo(a) estudiara en la misma escuela que un niño(a) VIH +, la mayoría se sentirían incómodos, pero no harían nada al respecto y les dirían a su hijo(a) que se comporte con el niño(a) igual que antes.

La mitad de las personas dijo que los que tienen VIH/SIDA son un peligro para la salud de otras personas.

La mayoría no creen que la ley deba separar las personas con SIDA para proteger la salud del pueblo, ni que deban publicarse los nombres de las personas VIH + para que otros no se contagien.

No están de acuerdo de que las personas con SIDA sean culpables de haberse enfermado.

Prevención

En relación con la forma en que se puede proteger del VIH/SIDA opinaron casi unánimemente que: 1) estando con una sola pareja, 2) usando condones durante el sexo

y 3) asegurándose de que las inyecciones les sean puestas con agujas nuevas. Algunos dijeron que también se evita no teniendo sexo.

4.2.6 Entrevistas a centros de salud

De acuerdo con el diagnóstico Provincial y Municipal del 1999 en la Región Este, la percepción general acerca de la situación de las ITS/VIH/SIDA en las direcciones Provinciales y Municipales de Salud es que van en aumento, citando como factores determinantes en la Región Este, la falta de información de la población y la promiscuidad en la zona laboral. También se reporta la prostitución, migración laboral y asentamientos haitianos como factores determinantes. En este sentido, vemos que la situación a principios del 2003 sigue presentando las mismas características.

En febrero del 1999 se reportaba un desconocimiento del Sistema de Vigilancia Epidemiológica del VIH/SIDA en la provincia La Altagracia, sin embargo, se detectó que en febrero del 2003 todos los centros de salud cuestionados están al tanto de este sistema. En consecuencia, se ha incrementado el grado de información a nivel de los Centros de Salud pero no así entre la población en general.

Los centros de salud entrevistados fueron los siguientes³³:

- Se entrevistó al Dr. Luis José Payán en el Hospital Nuestra Señora del la Altagracia en Higüey.
- En el Instituto Dermatológico de Higüey, se entrevistó al mismo Dr. Luis José Payán.
- En la Clínica Servicios Médicos Dr. Peña del Cruce de Verón (Berón) se entrevistó a la Dra. Mercedes Ortiz.

Los centros visitados cuentan con recursos audiovisuales y material educativo para ITS/VIH, mayormente suministrados por COPRESIDA.

Los entrevistados manifiestan que el sector de la salud es el primero en recibir el impacto del VIH/SIDA, epidemia de grandes proporciones en la provincia, la cual se encuentra sub-evaluada.

³³ No se pudo obtener información de Hospiten, que es una empresa privada que ofrece servicios de salud en la zona, debido a que se mostraron renuentes a conceder la entrevista.

Las ofertas de los servicios de salud en la Provincia de la Altagracia son ofrecidas por la SESPAS, el IDSS y centros privados. La provincia cuenta con tres hospitales, 21 unidades de atención primaria, 12 clínicas rurales; de la SESPAS. Para casos de mayor envergadura los empleados del hotel acuden al Hospital Nuestra Señora de la Altagracia en Higüey.

Por la cercanía a las instalaciones, los pacientes acuden con más frecuencia a la Clínica del Cruce de Verón, Servicios Médicos Dr. Peña.

Observaciones informales reportan que los principales problemas de salud atendidos a turistas, corresponde a Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) y Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA).³⁴

En la clínica privada Servicios Médicos Dr. Peña se entrevistó a la Doctora de servicio, la Dra. Mercedes Ortiz Jiménez. Esta clínica privada de 6 camas está localizada en el Cruce de Verón, en la carretera Verón-Punta Cana. Atiende las 24 horas y 12 pacientes al día como promedio.

Muchos pacientes son empleados del hotel. En los servicios médicos ofrecidos tienen consulta médica general, hospitalización y laboratorio.

Realizan la prueba del VIH, a través del método Western Block, que mide los antígenos, a un costo de 150 RD\$; no realizan la prueba ELISA, puesto que, según dicen, da muchos falsos positivos (alrededor de un 15%).

No tienen departamento de Psicología para la entrega de resultados positivos, pero afirman que hasta ahora nunca les ha dado una prueba positiva para VIH.

Ofrecen orientación verbal para la prevención de las ITS. Al principal centro que refieren es al Hospital Nuestra Señora de la Altagracia.

Los servicios más solicitados por los empleados hoteleros son para problemas gastrointestinales, laboratorio para las pruebas del VIH y antígenos febriles. Reportan sus actividades a la SESPAS.

Se entrevistó en el Instituto Dermatológico de Higüey al Encargado del Departamento de ITS/VIH del Hospital, el cual también es Encargado del Dpto. de ITS/VIH del Hospital Nuestra Señora de la Altagracia de Higüey, el Dr. Luis José Payán Caraballo.

³⁴ Lladó, Juan A.(2001).

Tiene registrado en el hospital 130 casos de SIDA en el último año. Ve alrededor de 3 casos nuevos al día aproximadamente.

Su apreciación de la magnitud del VIH es que está subestimada para la Provincia La Altagracia.

La prueba del VIH se la realizan a mujeres embarazadas, a las personas que se sospeche tengan la infección y a los solicitantes.

El hospital tiene panfletos para la información y prevención del VIH/SIDA y las ITS, así como material audiovisual. No tienen registro de personas bajo tratamiento anti retroviral, pues se afirma que la mayoría de las personas no pueden costearlo.

El Dr. Payán está formando un grupo de apoyo psicológico para ayudar a pacientes con VIH/SIDA y requiere ayuda para el tratamiento profiláctico (trimetropin, sulfametaxol, complejo B y vitamina C).

Muchas empresas hoteleras le solicitan la prueba del VIH/SIDA para sus empleados.

Según el Dr. Payán los problemas mas graves son, que los pacientes VIH + sólo acuden a consulta cuando se enferman y no llevan el tratamiento profiláctico. En muchos casos no usan protección (condones) con su pareja.

4.2.7 Entrevistas a personas que viven con VIH/SIDA

Datos Generales

Se entrevistaron 6 personas con VIH/SIDA que viven en las inmediaciones de la ciudad de Higüey. Las personas fueron entrevistadas en el Hospital Nuestra Señora de la Altagracia en Higüey. Se contactaron a través de REDOVIH (Red de Personas que viven con VIH). Todas dieron su aprobación y fueron voluntariamente al hospital para ser entrevistadas.

Según el Dr. Payán, médico encargado de las ITS y del VIH/SIDA del Hospital Nuestra Señora de Higüey y del Dermatológico, en el poblado de Villa Cerro, en la Provincia la Altagracia se presenta el mayor índice de incidencia de casos de SIDA y de ITS de la provincia y sería conveniente realizar un trabajo preventivo e informativo en la comunidad.

Las edades de las personas entrevistadas oscilan entre los 20 a 50 años. Una persona de 28, tres personas en los treintas, una persona de 40 y otra de 56 años.

En cuanto a su situación civil, una persona está casada, dos en unión libre, una divorciada, una viuda y otra soltera. En términos laborales, ninguna de ellas trabaja, salvo una persona que hace pequeñas labores en agricultura. En cuatro hogares los ingresos con los que viven ascienden a RD\$ 2,000. En los otros dos, uno con RD\$ 4,000 y el otro con RD\$ 6,000 mensuales. Subsisten gracias a la ayuda económica familiar, en condiciones de extrema precariedad.

A continuación se describen los resultados de los seis estudios de caso.

Caso I

Perfil de la persona VIH positiva: La persona entrevistada es una mujer de 28 años que viven en unión libre. Tiene cuatro hijos. Está desempleada, el esposo (pareja) la mantiene. El ingreso de la familia es de RD\$ 2,000 mensuales aproximadamente. No tiene casa propia, ni vehículo, ni ninguna propiedad.

Datos de la enfermedad: Es portadora del virus VIH, pero aun no se manifiesta el SIDA. Fue a realizarse análisis de laboratorio por el embarazo, y su médico le indicó la prueba del VIH.

Situación laboral previa al conocer que tenía la enfermedad: Trabajó antes de contraer la enfermedad en limpieza de oficinas, como doméstica y en limpieza en hoteles. No fue removida de su trabajo por su enfermedad, sino que dejó el trabajo.

Comportamiento sexual previo: No se protegía al tener relaciones sexuales antes de contraer el virus. No tuvo relaciones con otras personas, sólo con su pareja. Cree que su esposo anterior le contagió el virus.

Comportamiento sexual actual: Tiene en la actualidad pareja estable. Ahora mismo no tiene relaciones sexuales, pues tiene muy poco tiempo de que le realizaron una cesárea. Cuando tiene relaciones no usa condón.

Entorno familiar y social: Su familia (madre y padre) se enteró de su condición debido a que una enfermera que vio su record se negó a atenderla, gritando en los pasillos que a ella no le pagaban para atender “sidosos”. De esta manera, ella y sus padres se enteraron de que es VIH+.

Sus padres después del incidente no la visitan, antes la veían dos veces a la semana y ahora no le hablan. No le ha dicho al esposo de su condición de portadora.

No recibe apoyo de familiares y de ninguna institución, tampoco pertenece a ningún grupo de apoyo ni organización ni ha oído hablar de ello. Solamente el Dr. Payán, del Hospital Nuestra Señora de la Altagracia, en Higüey, la ayuda no cobrándole las consultas médicas.

Gasto y financiamiento en salud: No lleva tratamiento médico porque no puede costearlo, aunque tampoco sabe cuánto le costaría someterse a algún tratamiento. En el último año gastó RD\$ 6,000 en salud, debido a que le practicaron una cesárea. No tiene otros gastos en salud, pues no asiste al médico. Su esposo le pagó la cesárea. En estos momentos se encuentra bien de salud.

VIH/SIDA y otras ITS y TB en la comunidad: Conoce a tres personas con VIH/SIDA en la comunidad. No se reúne con ellos y cree que hay mucha ignorancia sobre la enfermedad.

Se siente discriminada por su familia y por la sociedad. Aunque sólo lo saben sus padres, ella dice que no le gustaría que nadie supiera su condición.

No conoce a nadie que no haya conseguido trabajo por tener VIH/SIDA, ni tampoco sabe de nadie con tuberculosis o enfermedades venéreas. Hace un mes se sometió a una cesárea y al tener un alto grado de desconocimiento sobre el VIH/SIDA es probable que no tome medidas de protección futuras ni con su esposo ni con su niño.

Caso II

Perfil de la persona VIH positiva: Es una mujer de 39 años. Tiene 4 hijos. Vive en unión libre con su pareja en Villa Cerro, en las cercanías de Higüey. No trabaja actualmente. Vive de la ayuda de sus hijos. Sus ingresos mensuales son de RD\$ 2,000 más o menos. Tiene casa propia, pero no tiene vehículo ni otra propiedad.

Datos de la enfermedad: Es portadora del VIH pero aún no se le ha presentado el SIDA. No sabe como contrajo el virus. Se enteró que lo tenía cuando realizaron las pruebas de laboratorio que el seguro médico le requería.

Situación laboral previa al conocer que tenía la enfermedad: Trabajaba en el Hotel Barceló Naranja como personal de limpieza de las habitaciones. No la removieron de su trabajo por tener la enfermedad, ella pidió su liquidación. No sintió que sus compañeros de trabajo cambiaran de actitud hacia ella.

Comportamiento sexual previo: En cuanto a las relaciones con turistas o trabajadores sexuales, dice que no tuvo ninguna relación. Tuvo varias relaciones sexuales con diferentes hombres sin que su pareja lo supiera. Ella sabe de una persona con la que tuvo relaciones que está enferma de SIDA. A su compañero no le han hecho la prueba del VIH.

Comportamiento sexual actual: Su pareja sabe que ella tiene el VIH. Actualmente no tiene relaciones con su pareja ni con otras personas.

Entorno familiar y social: Su familia no la ha apoyado desde que supo que tiene el VIH +, salvo sus hijos. Sin embargo, otras personas la ayudan ocasionalmente.

Gasto y financiamiento en salud: De vez en cuando asiste al médico, pero no lleva ningún tratamiento. En el último año ha gastado alrededor de RD\$ 8,000, gastando aproximadamente RD\$ 500 mensuales en su salud.

Se ha internado cuatro veces en su vida, pero para dar a luz. En este momento en su estado de salud no se encuentra muy bien ya que está perdiendo peso, tiene tos y presenta escabiosis en la piel.

VIH/SIDA y otras ITS y TB en la comunidad: Tiene conocimiento de 6 personas con VIH/SIDA en su comunidad. No se reúnen entre ellos. No conoce personas con enfermedades venéreas ni con tuberculosis.

Cree que la gente sabe del VIH/SIDA y se está protegiendo. En su comunidad no se siente rechazada ni discriminada. Sin embargo, sabe de personas que no han conseguido trabajo por tener VIH/SIDA.

Caso III

Perfil de la persona VIH positiva: Mujer de 37 años, divorciada con dos hijos. Vive en Villa Cerro, en Higüey y es la cabeza de la familia.

No trabaja, recibe una pensión por ser maestra del gobierno. Es la única que trabaja en su hogar. Tiene un ingreso de RD\$ 2,000. La casa donde vive es propia y tiene otra propiedad. Tiene vehículo propio.

Datos de la enfermedad: Es portadora del VIH desde el año 1988. Se enteró que tenía el virus por la enfermedad de su esposo que murió por SIDA. Conocía la enfermedad antes de contraerla. Antes de contraer el virus nunca pensó que podría contagiarse.

Se sintió discriminada en su trabajo.

Situación laboral previa al conocer que tenía la enfermedad: Trabajaba en una escuela del gobierno como profesora. La despidieron de su trabajo por ser VIH+.

Comportamiento sexual previo: Ella se protegía con preservativos antes de contraer el virus. No tuvo relaciones con turistas ni con trabajadores sexuales, pero sí con otras personas además de su esposo. El esposo sabía de esta situación. Algunas de las personas con las que tuvo relaciones están infectadas por el VIH, pero no sabe cuántas tienen SIDA.

Comportamiento sexual actual: En este momento no tiene pareja ni tiene relaciones sexuales. La última vez que tuvo relaciones lo hizo con condón.

Entorno familiar y social : Su familia está al tanto de su condición y ha recibido apoyo económico y emocional por parte de ellos.

No recibe apoyo de ninguna institución ni persona que no sea su familia y no pertenece a ninguna organización de apoyo.

Gasto y financiamiento en salud: Desde el mes de enero del 2003 asiste al médico en el Hospital Nuestra Señora de la Altagracia para un tratamiento profiláctico que le cuesta alrededor de RD\$ 2,500 mensuales. No sabe cuanto gasta anualmente en tratamientos. Su familia la ayuda con los gastos médicos.

En este momento su estado de salud es regular, pues sufre de mucho estrés.

VIH/SIDA y otras ITS y TB en la comunidad: No conoce personas con VIH/SIDA ni alguien que haya conseguido trabajo por esa causa. No sabe de personas que tengan TB ni otra clase de ITS. En su comunidad no se siente discriminada.

Caso IV

Perfil de la persona VIH positiva: Mujer de 33 años, viuda con dos hijos. Vive en el centro de Higüey. No trabaja y vive de la ayuda de sus familiares. Sus hermanos trabajan y la mantienen.

El ingreso familiar es de alrededor de RD\$ 6,000. No tiene casa propia ni vehículo.

Datos de la enfermedad: Es portadora del VIH y tiene SIDA. Su esposo se enfermó de SIDA, ella decidió hacerse la prueba y ésta le dio positiva. Contrajo dicha enfermedad en el año 1992.

Siente que en todo lugar que conocen su situación la discriminan. Antes de hacerse la prueba y de saber de la enfermedad de su esposo no sabía nada acerca del VIH/SIDA, por lo que no creía posible infectarse.

Situación laboral previa al conocer que tenía la enfermedad: Trabajaba en un hotel en Bávaro como cajera. No fue despedida de su trabajo por su enfermedad, pues no conocían de su situación. Al conocer de su condición renunció de su puesto.

Comportamiento sexual previo: Antes de contraer el virus se protegía usando preservativos. No tuvo relaciones con turistas ni con trabajadores sexuales, sólo con sus parejas. No sabe si las personas con las que ha tenido relaciones tienen SIDA o son VIH (+).

Comportamiento sexual actual: No tiene pareja actualmente. Ni tiene relaciones sexuales. La última vez que las tuvo utilizó condón.

Entorno familiar y social: Su familia está al tanto de su condición de VIH (+) y ha recibido todo el apoyo familiar. No la ayuda ninguna entidad del gobierno o privada.

Gasto y financiamiento en salud: Recibe tratamiento médico profiláctico y le dan seguimiento en el Hospital Nuestra Señora de la Altagracia en Higüey.

Dice que ha gastado como RD\$ 30,000 en su salud en el último año y en dicho año fue internada una vez gastando RD\$ 8,000. Mensualmente gasta RD\$ 2,000 en tratamientos. El dinero para costear su tratamiento proviene de la ayuda familiar.

En este momento su salud está estable.

VIH/SIDA y otras ITS y TB en la comunidad: Conoce 10 personas en su comunidad con VIH/SIDA. Se reúne frecuentemente con ellos, pues pertenece a la organización REDOVIH. Cree que las personas no saben lo suficiente de la enfermedad y no se están protegiendo de ella.

No conoce personas con tuberculosis ni con enfermedades venéreas.

Caso V

Perfil de la persona VIH positiva: Hombre de 56 años, soltero y sin hijos. Viven en Rancho Paraje Naranja, Higüey.

Trabaja actualmente en agricultura y su ingreso mensual es de alrededor de RD\$ 1,000. Vive con su padre y su hermano, el cual también trabaja. El ingreso medio de su hogar es de RD\$ 2,500 al mes. Tiene casa propia y no tiene ninguna otra propiedad.

Datos de la enfermedad: Es portador del VIH, todavía no tiene SIDA. Se enteró que tenía VIH a través de exámenes de laboratorio que le realizaron en el hospital. No sabe cómo ni cuándo contrajo el virus.

Siente que ha sido discriminado por tener el VIH/SIDA. Antes de contraer el virus no creía posible que contrajera dicha enfermedad debido a que no conocía de ésta.

Situación laboral previa al conocer que tenía la enfermedad: Siempre ha trabajado la tierra como agricultor. No ofrece más datos sobre su trabajo.

Comportamiento sexual previo: No usaba condones en sus relaciones sexuales. Tenía relaciones con prostitutas. No ha tenido relaciones sexuales ni con turistas ni con hombres.

Cree que ninguna de las personas con las que tuvo relaciones sexuales estaba infectada con el virus del VIH, de acuerdo a su conocimiento.

Comportamiento sexual actual: Tiene pareja y ella sabe de su condición de VIH+. Actualmente no tiene relaciones sexuales ni con su pareja ni con ninguna otra persona.

No ha usado los condones, no los conoce.

Entorno familiar y social: Su familia sabe de su enfermedad y ha recibido su apoyo tanto económico como emocional. Sin embargo, no recibe apoyo de ninguna entidad del gobierno o privado. Sus amigos le ayudan ocasionalmente dándole dinero. No pertenece a ninguna organización comunitaria.

Gasto y financiamiento en salud: Hace dos meses que comenzó el tratamiento profiláctico y ranitidina para el estómago, pues le da mucho ardor. Este tratamiento lo lleva con el seguimiento del Dermatológico de Higüey. Dicho tratamiento le cuesta alrededor de RD\$ 2000 mensual. Piensa que en el último año ha gastado cerca de RD\$ 12,000 adicionales.

Se ha internado una vez este año. El dinero que gasta en su tratamiento se lo proporcionan familiares y amigos.

En este momento, su salud es más o menos buena.

VIH/SIDA y otras ITS y TB en la comunidad: No conoce personas con VIH en su comunidad ni casos de TB tampoco de ITS.

Caso VI

Perfil de la persona VIH positiva: Hombre de 43 años, casado con 5 hijos. Es cabeza de familia y vive de la ayuda familiar. Sumando todos los ingresos de la familia llega a RD\$ 4,000. Tiene casa propia, pero no tiene vehículo ni otra propiedad.

Datos de la enfermedad: Es portador del virus del VIH, pero no tiene SIDA. Se enteró de que tenía el virus por una intoxicación alimentaria y al examinarlo, decidieron mandarle a hacer la prueba y le dio positiva.

No sabe como contrajo el virus ni cuando. No se ha sentido discriminado, pues sólo su esposa sabe que es VIH +. No conocía la enfermedad antes de enterarse que la tenía, por lo cual nunca creyó estar en riesgo de contraerla.

Situación laboral previa a conocer que tenía la enfermedad: Trabajaba como obrero de la construcción y como capataz.

No fue removido de su trabajo ni sintió ningún cambio de actitud hacia él, pues ocultó su condición.

Comportamiento sexual previo: No usaba ninguna protección al tener relaciones sexuales. Tenía relaciones sexuales con trabajadoras sexuales, pero su pareja no lo sabía. No ha tenido relaciones sexuales con turistas ni con hombres.

Según su conocimiento, ninguna de las personas con las que tuvo relaciones estaba infectada por el virus.

Comportamiento sexual actual: Tiene pareja actualmente y sabe que él es VIH (+). Tiene vida sexual activa con su pareja solamente y usando condones. La última vez que tuvo relaciones sexuales usó condones.

No tiene relaciones con turistas, ni con trabajadoras sexuales.

Entorno familiar y social: De su familia, sólo su esposa sabe que está infectado.

No recibe apoyo del gobierno o institución alguna. El médico del Dermatológico de Higüey, el Dr. Payán lo ayuda dándole atención médica gratuita.

Actualmente pertenece al REDOVIH (Red de Personas que viven con VIH)

Gasto y financiamiento en salud: Está bajo tratamiento profiláctico, que consiste en Trimetropin Sulfa y Vitaminas. El tratamiento le cuesta RD\$ 1,500. En el último año ha gastado como RD\$ 50,000 puesto que ha estado interno en dos ocasiones.

Mensualmente gasta en su tratamiento alrededor de RD\$ 2,000 y ese dinero se lo proporciona su familia y algunos trabajos ocasionales que pueda realizar cuando se siente bien.

VIH/SIDA y otras ITS y TB en la comunidad: No conoce a otras personas con VIH/SIDA en su comunidad, pero sí las del grupo de apoyo de REDOVIH del cual es miembro. No se siente discriminado pues ha ocultado su enfermedad en su entorno.

No conoce personas con tuberculosis u otras infecciones de transmisión sexual (ITS) aparte del VIH/SIDA. Su esposa no es VIH (+), ellos siguen teniendo relaciones sexuales pero siempre utilizan condones.

No le ha dicho a nadie más su condición de VIH (+) para no ser “mal ejemplo” tanto para sus hijos como para su familia, conocidos y empleadores.

Caso VII

Se le solicitó la autorización para realizar la entrevista a una persona enferma de SIDA, quien había sido empleado del área de entretenimiento de un hotel, y se encontraba interno en el Hospital Nuestra Señora de La Altagracia. Se acordó la entrevista para el día siguiente, lamentablemente, una hora antes de este encuentro, la persona había muerto.

4.2.8 Entrevistas a otros grupos de la comunidad

Las entrevistas a otros grupos de la comunidad se dirigieron, básicamente, a los siguientes establecimientos: colmados, farmacias y prostíbulos. Se trató de entrevistas no estructuradas, realizadas en los alrededores de Punta Cana, particularmente, en la comunidad cercana de Verón (Berón).

Se entrevistaron de manera informal trabajadoras sexuales de dos establecimientos. En ambos casos el resultado fue el mismo en cuanto a protección se refiere. Manifestaron que se protegen con condones en todas sus relaciones sexuales por dinero.

A la pregunta de qué haría si se le ofrece mucho más dinero que el acostumbrado para tener relaciones sexuales sin condón, contestaron que de ninguna manera aceptarían

pues esta es una actitud muy “sospechosa” del cliente y no quieren contraer enfermedades.

Los resultados de los colmados, supermercados farmacias y plaza comercial se muestran a continuación:

Se entrevistaron 5 colmados, una farmacia, un supermercado y una plaza comercial para saber la disponibilidad de preservativos (condones), marcas y precios.

Colmado los Galpones: No venden preservativos ni hay información sobre ITS.

Colmado Misericordia de Dios: Carretera Verón, Punta Cana. (Colmado más cercano al complejo con la excepción del colmado de los Galpones). Teléfono (celular): 839-9528. No venden preservativos ya que no son muy solicitados y a la dependiente no le interesa que sus hijas estén en contacto y conocimiento del bajo mundo.

Colmado Juana: Carretera Verón, Punta Cana (2do colmado más cercano). Teléfono: 426-6945. No venden preservativos, alegan que eso debe de venderse en farmacias y Centros de Salud.

Colmado Dominga: Carretera Veron, Punta Cana (3er en proximidad). Teléfono: 454-2981. No venden preservativos, alega que no hay demanda.

Colmado La Niña: Carretera Veron, Punta Cana (4to en distancia). Primer establecimiento que vende preservativos. Solo tienen de la marca Panté puesto que es el más económico del mercado. El paquete trae 4 condones a 10 pesos. No detallan los preservativos. Alega que sus principales usuarios son dominicanos con parejas estables para salir con otras chicas.

Supermercado Camilo: Carretera Verón. Teléfono: 552-1021. Propietario Camilo Contreras. Venden preservativos. Los de mayor venta son los Contempo y Erótica a 20 pesos el paquete de 3, seguido de los “económicos” Panté a 10 \$ (4)

Farmacia Isabel: Carretera Verón. Teléfono: 552-1026. Venden condones. Los de mayor venta son los Wet and wild a \$35 el paquete de 3. Los de marca Panté a \$10 (4); Escudo \$25 (3); Long life \$40(3).

Plaza Sitrabapu: Carretera el Berón. No venden (aunque vendían en el pasado), la baja demanda hizo que dejaran de vender.

En resumen, las visitas a colmados y farmacias muestran que los condones no se venden en todas partes, sobre todo, en los lugares de mayor acceso a la población más susceptible, como sería el caso del colmado que está dentro de los galpones y los que se encuentran en las vecindades, en Verón. Además de la accesibilidad, hay un problema de creencias, pues se asocia el uso de condones con la infidelidad.

V. IMPLICACIONES DE LOS HALLAZGOS PARA EL SECTOR TURISTICO

5.1 Antecedentes de estudios sobre VIH/SIDA y turismo en RD

En los últimos años, se han desarrollado investigaciones relacionadas al VIH/SIDA en la República Dominicana, sin embargo, en el sector turístico³⁵ no se ha realizado todavía ningún estudio de impacto socio económico según los lineamientos de ONUSIDA. Hay algunos estudios realizados por CESDEM (1996 y 1997), y un estudio más amplio por Forsythe, Hasbún y Butler (1997).

Desde entonces, se han llevado a cabo otras investigaciones relacionadas, entre las cuales se encuentran un estudio diagnóstico sobre el VIH/SIDA en RD de Cáceres, Duarte, De Moya, Hasbún, y otros autores (1998) y un estudio sobre la situación de los servicios de salud en la Costa Este (Lladó, 2001).

A partir de estos estudios se ha determinado que las poblaciones más susceptibles y/o vulnerables de riesgo de la epidemia del VIH/SIDA en el sector turístico, son: los empleados de hoteles, fundamentalmente los empleados de entretenimiento, los turistas, las trabajadoras sexuales y los obreros de galpones. Las principales conclusiones de estas investigaciones para la industria turística dominicana se resumen a continuación.

Para estudiar la dinámica del intercambio sexual entre turistas y dominicanos, CESDEM (1996) condujo 239 encuestas a empleados en 12 hoteles de Puerto Plata sobre conocimiento, actitudes, comportamiento y prácticas acerca del VIH/SIDA.

En este estudio se observó una actividad sexual alta en los empleados de hoteles, específicamente los del área de entretenimiento y actividades. Estos empleados participaban en actividades tales como instrucción de aeróbicos, deportes acuáticos, bailes, discoteca, coreografía de espectáculos, salvavidas, etc.

³⁵ El primer estudio de impacto socio económico del VIH/SIDA en sectores vulnerables de la economía se hizo para las zonas francas: Forsythe, S.; Hasbún, J.; Butler, M. "AIDS and its Potential Economic Impact on Free Trade Zones in Santo Domingo, the Dominican Republic," Policy Working Paper, March 1996.

Se reveló que el 50% de la muestra encuestada no percibía posibilidad de contagio con VIH. Y que un 52% de los empleados de actividades reportó tener relaciones sexuales con turistas. Esto motivó a que se hicieran estudios posteriores focalizándose en los empleados de mayor riesgo.

Otro estudio se concentró, principalmente, en los empleados de entretenimiento (Forsythe, Hasbún y Butler, 1997). Adicionalmente a los entrevistados por CESDEM, se realizaron 100 encuestas más en el sector turístico.

Entre las principales características encontradas en este grupo, está el hecho de que tiene múltiples compañeros sexuales; la mayoría son solteros y jóvenes; y el hotel donde trabajan es el lugar donde conocen a los turistas con los cuales sostienen relaciones sexuales. Un alto porcentaje reportó utilizar condón en su relación sexual con turistas. Un 67% reportó el uso de condón regularmente. Lo que deja un 33% que no siempre usa condón en su relación sexual con turistas y puede infectar o ser infectado por el VIH.

Este trabajo también estudió la percepción de los gerentes de hoteles respecto a este problema (Forsythe, Hasbún y Butler, 1997). Se entrevistaron 8 gerentes de 8 hoteles diferentes en Playa Dorada.

Se concluyó que existe la creencia entre los gerentes de que la presencia de SIDA en el país influye en las decisiones de los turistas al visitar el país. Los gerentes expresan su temor a que se ofrezcan propagandas amenazantes acerca del SIDA en el país que intranquilece al turista. Sin embargo, una encuesta realizada directamente a los turistas en el aeropuerto, mostró que este problema no influye en sus decisiones de visitar el país. La mayoría no se consideró en mayor riesgo de ser infectada durante las vacaciones que en su casa; asimismo, consideraron positivamente a una campaña de prevención de VIH/SIDA y no se desmotivarían de visitar la República Dominicana por esta razón. Para obtener estas respuestas, se entrevistaron 738 turistas de ambos sexos a su salida del país en los aeropuertos de Las Américas, Puerto Plata y Punta Cana.

Otros hallazgos encontrados por estos investigadores son los siguientes: la prueba del VIH obligatoria parece ser una costumbre común para los empleados de los hoteles; el comercio sexual de empleados y de personas fuera de las nóminas de los hoteles es muy abierto y muchos gerentes no encuentran solución a esto; la distribución de condones a los empleados es muy pobre y hacia los turistas es nula; la información acerca del SIDA es relativamente baja entre los gerentes de hoteles.

Esta investigación, realizada en el año 1997, determinó que mientras la mayoría de los turistas probablemente no se involucran en actividades de alto riesgo, hay hombres y mujeres que si lo hacen en múltiples encuentros con trabajadoras sexuales y empleados de hoteles. Una de sus principales conclusiones es que consideran poco probable que la incidencia del VIH/SIDA afecte la demanda por servicios turísticos en la República Dominicana.

Un estudio por CESDEM en 1996, dirigido a trabajadoras sexuales, realizó 381 encuestas a mujeres TCS de Puerto Plata, Sosúa, Monte Llano y Santo Domingo, sobre conocimiento, actitudes, comportamiento y prácticas acerca del VIH/SIDA. El estudio reveló que estas mujeres tenían un alto conocimiento del VIH/SIDA, que incluía formas de transmisión y prevención. Más del 75% conocían a alguien que estaba enfermo con SIDA o que había muerto por SIDA. Más del 60% de las TCS reportaron usar condones con sus clientes. Sin embargo, los utilizaban menos o no los utilizan con sus parejas regulares. Este comportamiento sugiere que estas mujeres están en mayor riesgo de contraer VIH/SIDA por sus maridos, novios, o amigos cercanos que por sus clientes. Muchos de sus clientes se identificaron como hombres extranjeros, por lo que el turismo tiene un impacto directo en los medios de subsistencia de estos grupos.

Otro estudio dirigido a trabajadoras sexuales fue realizado por AIDSCAP en 1997, mediante la metodología de grupos focales conducidos por Francisca Ferreira, que reunieron a 38 mujeres trabajadoras sexuales de Sosúa y Boca Chica. Este estudio reveló que la mayoría de los turistas que son clientes de las TCS venían de Alemania, España, Italia, Puerto Rico, Canadá, y Estados Unidos. Muchas de estas mujeres encuentran a sus clientes en bares, burdeles y playas. En general, la mayoría de estas mujeres prefería clientes extranjeros, básicamente por el pago y el menor abuso con respecto a los clientes dominicanos. Los turistas extranjeros estaban más acostumbrados a utilizar condones. Sin embargo, una de las preocupaciones de las TCS era que algunos extranjeros preferían tener dos mujeres al mismo tiempo, pero tan sólo utilizando un condón, lo que incrementaba el riesgo de contagio entre ellas.

Otra investigación — mucho más amplia en su contenido — también trata al sector turismo es la de Cáceres, Duarte, De Moya, Hasbún, entre otros, (1998) en el “Análisis de la situación y la respuesta al VIH/SIDA en República Dominicana”. Los autores hacen uso del análisis de la situación de la epidemia y de la respuesta nacional ante la amenaza del VIH/SIDA, a partir de la metodología de ONUSIDA, e identifican quiénes están infectados, quiénes son vulnerables y por qué. Buscan explicaciones tanto al nivel conductual como situacional en términos sociales, económicos y culturales. Investigan

cuáles barreras de naturaleza multifactorial hacen a las personas vulnerables, así como elementos que proveen oportunidades para la respuesta.

Por otro lado, una investigación sobre la situación de la oferta y la demanda de los servicios de salud para los empleados hoteleros de la costa Este (Lladó, 2001), identificó entre los grupos más susceptibles y/o vulnerables, a los empleados de animación, las TCS, y los diversos actores del sistema educativo. En este estudio se concluye que es necesario diseñar una estrategia efectiva para mejorar los servicios de salud de los empleados, incluyendo los destinados a prevenir y tratar el VIH/SIDA, mediante la participación y colaboración intersectorial.

Los estudios anteriores se utilizaron como punto de partida para identificar la población más susceptible y/o vulnerable, a fin de orientar hacia ésta la investigación en Punta Cana.

5.2 Impacto macroeconómico preliminar: análisis de las cuentas nacionales de VIH/SIDA

Una revisión de la literatura internacional sobre los estudios que intentan evaluar el impacto económico del VIH/SIDA, clasifican a éstos en cuatro categorías:

- Modelos econométricos, donde el impacto del SIDA se incorpora en un modelo de crecimiento con parámetros estimados;
- Modelos de equilibrio general, donde se intenta identificar y cuantificar los distintos canales de transmisión del VIH/SIDA a través de simulaciones;
- Los estudios cualitativos, que algunas veces se basan en estudios de caso de comunidades particulares o áreas, y
- El enfoque de capital humano, donde el costo del SIDA se calcula a través de los ingresos o la productividad perdida de las víctimas del SIDA.

Los aportes de muchos de estos estudios son inciertos en el estado actual de la epidemia. En un principio sirvieron para hacer conciencia de que el VIH/SIDA era un problema, y de que requería de una atención multisectorial inminente. Algunos autores plantean grandes pérdidas en el ingreso per cápita de las economías de no frenarse la epidemia. Otros plantean que las pérdidas no serían mayores que las que resultan de cambios en otras variables de la economía (como tipo de cambio, exportaciones, importaciones, etc.), determinadas por los ciclos económicos. Asimismo, hay otros que

llegan al extremo de opinar que el efecto en el ingreso per cápita podría ser positivo (dejando de lado factores éticos) en economías en vías de desarrollo, al haber altas tasas de crecimiento de la población y altas tasas de desempleo.

Si bien el alcance de este trabajo no permitió adentrarse en el tema del impacto macroeconómico, una primera aproximación sería la de revisar los resultados de las Cuentas Nacionales de VIH/SIDA, publicadas en el año 2002, sobre los flujos de financiamiento y gasto en VIH/SIDA 1998–1999. El estudio fue realizado por Rolando Pérez Uribe, a cargo de la Dirección General de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y Sida (DIGECITSS) de la SESPAS, auspiciado por la Iniciativa Regional sobre SIDA para América Latina y el Caribe (SIDALAC), con la participación del IDSS, ONGs que trabajan en la atención y el gasto hacia VIH/SIDA, y profesionales de la salud.

Este estudio de Cuentas Nacionales en VIH/SIDA en la República Dominicana, ha contribuido a identificar las entidades que conforman el sistema de financiamiento y gasto hacia el VIH/SIDA y la distribución de los recursos, ante la necesidad de contar con información consolidada de indicadores financieros en VIH/SIDA, que sirvan como insumo para la medición de resultados de la aplicación de estrategias nacionales y efectividad de la asignación de fondos.

A partir de este informe, se concluye que en la República Dominicana los gastos para la prevención y el tratamiento de la enfermedad son compartidos por las entidades públicas, las familias afectadas y la cooperación internacional. Durante el año 1998 se destinaron RD\$145.5 millones a combatir la epidemia, en el año 1999 los gastos aumentaron a RD\$194.6 millones, para un incremento de 34 por ciento. Este gasto representa el 1% del gasto nacional en salud del año 1999. La distribución de este gasto se realizó de la siguiente manera: 39.5% de recursos públicos (SESPAS, IDSS y FFAA), 45.6% de fuentes privadas (gastos de hogares) y 14.9% de cooperación externa.

En este período, los recursos destinados para gastos en VIH/SIDA por los sectores público y privado marcan una muy ligera diferencia porcentual de 5% a favor del sector privado. El gobierno central empleó el 75% de la totalidad de los recursos públicos a través de la SESPAS y sus dependencias y el IDSS el 25% restante. Los gastos del sector privado en VIH/SIDA fueron estimados tomando en cuenta los gastos de bolsillo y de las ONG debido a que las empresas, los seguros privados y la seguridad social privada no ofrecen servicios para esta enfermedad. Los hogares aportaron el 92% del total del gasto privado y las ONG el 8 por ciento.

El 59.6% de los gastos fueron orientados a la atención de salud personal (tratamiento, servicios auxiliares y bienes no duraderos); el 28.7% cubrieron funciones de salud

pública y actividades preventivas, alrededor de 56.4 millones. Cerca de un 11% se destinó a gastos administrativos, adquisición de equipo, capacitación, investigación y diálogo político.

Durante el año 1999, el gasto per cápita en VIH/SIDA fue de RD\$23.63, con una población total estimada en 8.2 millones de habitantes. Al momento de hacer este estudio se estimaba en 2.2% la población infectada a nivel nacional.

El tratamiento hospitalario concentra la mayor cantidad de recursos tanto en el sector público como en el privado. Sin embargo, el monto destinado por los hogares para gastos de tratamiento hospitalario es cinco veces más que para gastos ambulatorios, mientras que para el Gobierno Central las cifras son similares. En consecuencia, el Gobierno Central gasta aproximadamente dos veces más en tratamientos ambulatorios que los hogares.

En el año 1999, la atención hospitalaria recibió la mayor concentración de recursos, el 34% del total destinado a las diferentes modalidades de tratamiento. Luego, en los renglones de medicamentos se destinó el 18% para antiretrovirales y 8% para otros medicamentos. El tratamiento ambulatorio captó el 13% del total. Asimismo, se destinó el 18% para el monitoreo de las personas que viven con VIH/SIDA y el 9% para las pruebas diagnósticas.

Las principales conclusiones de este informe resaltan la necesidad de que el sector público haga un esfuerzo financiero para atenuar el gasto de los hogares. Se resalta la ausencia del sector empresarial aún cuando esta enfermedad es de gran preocupación para esa área social y productiva, por ejemplo: los complejos y servicios de turismo, las zonas francas, industria del azúcar, etc.

Asimismo, se concluye que los recursos destinados para tratamiento curativo por la red pública son muy bajos al compararlos con otros países similares de la región.

Es importante señalar que este estudio fue realizado hace varios años. En el lapso transcurrido desde entonces, han aumentado sustancialmente los fondos externos que recibe el país para la prevención y tratamiento de esta enfermedad. Además, el costo de los tratamientos anti retrovirales ha disminuido bastante, con lo cual las estimaciones del gasto nacional en salud y su composición, deben haber variado mucho y se necesita una actualización de este trabajo.

5.3 Primera aproximación al impacto socioeconómico del VIH/SIDA en el sector turístico

Como primera aproximación para un estudio de impacto socio-económico en una empresa del sector turismo, se decidió que se realizara a través de un estudio de caso – con el Grupo Punta Cana– en la región Este, la zona más pujante en la actualidad, y que abarcara también a los miembros de las comunidades circundantes: padres y madres de los niños que asisten a la escuela, personas con VIH, enfermos de SIDA, obreros de la construcción, personal de la escuela, negocios, colmados, farmacias, clínicas, centros de salud, entre otros.

A continuación se ofrecen las principales conclusiones resultantes del estudio.

Desarrollo metodológico para la evaluación del impacto socioeconómico del VIH/SIDA

La realización de este estudio piloto en el Grupo Punta Cana, permitió el desarrollo de una serie de instrumentos que contribuyen a estudiar el impacto socioeconómico del VIH/SIDA, tanto en el sector turismo como en otros sectores productivos. Los instrumentos pudieron ser probados exitosamente en el trabajo de campo, con lo cual se concluye que la metodología es útil y puede ser extendida a otras empresas y sectores.

Impacto en la empresa y el turismo de la zona

El proceso de levantamiento de datos en el Grupo Punta Cana y comunidad aledaña, ha permitido sentar las bases para un próximo estudio más amplio, que abarque todo el turismo a nivel nacional. Se pudo percibir que la empresa estudiada probablemente no es típica de la zona, por lo que hay que tener cuidado con extender las conclusiones al resto del sector. Los directivos de esta empresa poseen un alto nivel de conocimiento del problema y voluntad para iniciar programas de prevención, existen controles para asegurar la salud de los nuevos empleados y por mantener una menor proporción de empleados de alto riesgo. Las entrevistas con los diferentes grupos objetivo, tanto a nivel gerencial, como de empleados, en la comunidad e incluso, en los galpones, indican que la cantidad de personas con VIH/SIDA pareciera ser bastante baja.

Esto difiere mucho de la percepción en los centros de salud de Higüey y Veron, así como en los alrededores de la zona de Bávaro donde, según la percepción de algunas personas entrevistadas, la situación es de mucho mayor riesgo. En tal sentido, el programa piloto que van a desarrollar el Grupo Punta Cana y COPRESIDA, podrá servir de ejemplo para controlar la propagación de la enfermedad en la costa Este del país. Esto será fundamental para preservar el turismo en esta zona y, a través de ello, en el resto del país.

Pudo notarse que persiste la creencia entre los gerentes de que la información sobre la prevalencia del VIH/SIDA en el país influye en las decisiones de los turistas al visitarlo. Un estudio realizado en 1997 mostraba resultados contrarios a esta creencia, a partir de una encuesta realizada a los turistas. Se requeriría la repetición de un estudio similar, a fin de comprobar si se han experimentado cambios en dicha percepción.

En cuanto al impacto financiero del VIH/SIDA en la empresa, para los gerentes, no hay costos directos asociados, fundamentalmente, porque no tienen empleados afectados. Los costos de entrenamiento no son relevantes porque dada la rotación normal del sector, la mayoría de las veces tienen candidatos elegibles con experiencia. El seguro médico de los empleados no cubre ningún gasto por VIH/SIDA.

Lo anterior es válido para un país donde hay alto desempleo de personal con escasa especialización y donde la prevalencia del VIH/SIDA — al menos en el Grupo y áreas circundantes — no es lo suficientemente alta como para poner en riesgo la organización. No obstante, es un elemento importante a tener en cuenta, a fin de desarrollar los necesarios programas de prevención.

Aunque no fue requerido en los términos de referencia para este estudio, la Fundación Plenitud adaptó un modelo microeconómico, a partir de la metodología de Trabajo Vivo, a fin de estimar el impacto financiero del VIH/SIDA en la empresa. Lamentablemente, no fue posible disponer a tiempo de la información para aplicar el modelo, sin embargo, la percepción de los gerentes en este sentido pareciera ser correcta. Una vez que nos entreguen la información podríamos remitirles los resultados de este módulo.

Políticas y programas de prevención a nivel de la empresa

Los gerentes entrevistados responden que no hay políticas o términos contractuales específicos del VIH/SIDA en su organización. Muchas veces no saben cómo proceder frente a situaciones que se les presentan.

Se continúan haciendo pruebas de VIH a las personas antes de ser contratadas. La mayoría de los gerentes no conocen a fondo la ley No. 55-93 sobre SIDA del año 1993, que prohíbe esta práctica. Es preciso señalar que, a todos los niveles, desde los gerentes a los obreros, pasando por los empleados, se encontró una percepción positiva en relación con la prueba. Prácticamente todos los entrevistados están de acuerdo con que se haga, sólo critican el hecho de que no se den a conocer los resultados. Inclusive los obreros de los galpones se sienten discriminados porque a ellos no se les hace la prueba, interpretando que su salud no tiene tanta importancia. También existe la percepción de que es natural que la empresa quiera tener trabajadores sanos que no vayan a implicar un costo excesivo en el futuro. No obstante, señalaron que debería buscarse una manera en la cual las personas pudieran tener acceso a la información sanitaria que resulta de las pruebas de laboratorio.

No se pudo constatar que haya despidos a empleados VIH positivo o con SIDA, pero esta posibilidad fue sugerida. De cualquier manera, no pareciera que esta es una práctica generalizada, porque casi nadie vinculado a la empresa conoce personas en esta situación. Por otro lado, la práctica de hacer exámenes anuales hace varios años que fue eliminada.

Para la gerencia del hotel es muy importante mantener la imagen de prestigio ante todo, así que son muy estrictos con la entrada de las trabajadoras comerciales del sexo por parte de los huéspedes a las instalaciones del hotel, aunque éstos estén dispuestos a pagar.

Los gerentes perciben a los empleados de actividades, servicio al cliente, restaurantes, y bares como los de mayor riesgo de contraer el VIH, por la naturaleza de su trabajo. Últimamente han comenzado a contratar externamente los espectáculos nocturnos, con lo cual se reducen los empleados de mayor riesgo, entre los que están los bailarines.

Hay un acuerdo generalizado con la necesidad de iniciar programas de prevención del VIH/SIDA para los empleados y los turistas, siempre y cuando se hagan sin el énfasis que pueda hacer pensar a los turistas que en República Dominicana hay una epidemia de VIH/SIDA. Es preciso añadir que estos programas ya están en ejecución en el Centro Educativo Punta Cana, dirigidos a la población adolescente. En el resto del grupo, los mismos se iniciarán con el acuerdo ya firmado con COPRESIDA y la Fundación Punta Cana.

Información y conocimiento sobre VIH/SIDA

Es muy notoria la falta de conocimiento sobre la enfermedad que tenían las personas que viven con VIH antes de contagiarse. Debido a la falta de conocimientos e información es que contrajeron el virus, lo cual enfatiza fuertemente la necesidad de programas de educación a todos los niveles de la sociedad.

Incluso las personas infectadas, en muchos casos están desinformadas, pues no se percatan de las dimensiones de su problema cuando se lo ocultan a su pareja y entorno. Este es un problema que tiene que ver con el estigma y con la educación. Estas personas, debido a su condición de VIH+ se concientizan más rápido debido a la necesidad obligatoria de supervivencia.

Los obreros entrevistados tienen algún conocimiento acerca del VIH/SIDA, pero una gran desinformación, pues tienen creencias equivocadas sobre la forma de contagio; no obstante, desean tener información del tema.

Los padres y madres de la escuela tienen un alto grado de conocimiento del VIH/SIDA y todos han oído hablar de la enfermedad. Las fuentes de información de donde han obtenido ese conocimiento han sido la televisión y los otros medios de comunicación. Desearían tener información a través de organizaciones que sepan del tema y que ésta sea impartida en un centro educativo. Desean información en general de la enfermedad y de cómo hablarles a sus hijos de ello.

El nivel de conocimiento acerca del VIH en los empleados de entretenimiento quizás es mayor que el nivel de conocimiento de cómo se transmite y previene el VIH/SIDA por parte del resto de los empleados del hotel. Todos los empleados conocen el tema del VIH/SIDA, sin embargo, se observan distorsiones en lo que respecta a prevención y estigma.

Percepción de riesgo y prevención

Hay indicios de que los empleados de actividades, entretenimiento, entre otros, sostienen relaciones sexuales con los turistas y con otros empleados del hotel. Sin embargo, la percepción del riesgo es baja.

Las personas entrevistadas tienen una tendencia clara a no utilizar condones si se trata de alguien de confianza, sólo los usan en relaciones casuales y no siempre. Una persona

con quien han salido unas pocas veces, pasa a ser “de confianza”. Y, definitivamente, nunca usan protección con sus parejas, asociando el uso del condón con la infidelidad.

Es notorio que a medida que las personas tienen más años de escolaridad, hay más conciencia del uso del condón como método eficaz de prevención del VIH/SIDA y de las ITS, como vemos en los resultados de las entrevistas a madres y padres del Centro Educativo, las cuales en su mayoría tienen un nivel alto de escolaridad.

Sin embargo, entre las personas que viven con VIH, cinco de los seis casos no usaban condones antes de infectarse. Asimismo, los obreros de la construcción tampoco lo usan en sus relaciones con su pareja y alegan que el acceso a ellos les es difícil. Tampoco lo consideran como un método preventivo del VIH y las ITS.

En cuanto a los empleados, a pesar de que lo consideran un método preventivo, no usan el condón con su pareja porque creen que podría generar sospecha por parte de ésta de su infidelidad. Tampoco hay fácil acceso en el lugar de trabajo. Un gerente entrevistado comentó que en una ocasión se pusieron condones a disposición de los empleados en la oficina de recursos humanos, donde obviamente, nadie fue a buscarlos.

- A mayor nivel educativo mayor conciencia del uso del condón como preventivo del VIH/ITS
- Su uso es visto como elemento de sospecha en los niveles medios de educación.
- La disponibilidad y el acceso a ellos es un poco difícil.
- El uso del condón en las trabajadoras sexuales es generalizado
- El uso en los niveles de baja escolaridad es casi nulo. No lo ven como método para prevenir VIH/ITS (obreros de la construcción)

Estigma sobre el VIH/SIDA

La estigmatización de las personas viviendo con VIH/SIDA hace que muchas personas no manifiesten y oculten su seropositividad, ayudando de este modo a que se propague. El problema de estigmatización trae como consecuencia que la enfermedad esté enmascarada por un velo de silencio, que puede lograr en muchos casos que pase inadvertida.

Este clima de discriminación social trae como consecuencia una falta de respeto a los derechos humanos que se manifiesta tanto en el mundo laboral como en la sociedad.

Existe una autocensura. Dos de las personas entrevistadas renunciaron a sus trabajos cuando supieron que eran VIH +, principalmente por la vergüenza y miedo a que lo sepan sus compañeros de trabajo. Algunas personas, inclusive, no se lo informan a su pareja, aumentando así el riesgo de contagiar a otras personas.

Entre los gerentes entrevistados, también pudo constatarse estigma. A pesar de que son profesionales de experiencia y de que aseguraban conocer las vías de transmisión del VIH, al momento de contestar en el ámbito más personal, manifestaban sus dudas sobre la manera de contagio de la epidemia, reflejando una fuerte discriminación hacia las personas infectadas por el VIH.

La mayoría de los gerentes entiende que no debe rechazarse a una persona con VIH desde el punto de vista humano. Sin embargo, no comprarían vegetales crudos de ella ni estarían de acuerdo con que una maestra con esta condición diera clases a los niños. Entre empleados y obreros, el nivel de estigma es mucho mayor. Un número elevado de personas respondieron que habría que aislar a los infectados y algunos piensan que no serían capaces de cuidar a un familiar enfermo.

El grado de estigma está asociado inversamente con el nivel educativo y, a su vez, con el nivel de ingreso. Esto se infiere de la actitud de gerentes y padres y madres, con altos niveles educativos, presentan (o comunican) menor discriminación/estigma que los empleados y obreros de la construcción.

Poblaciones susceptibles y vulnerables

Existen ciertos factores que influyen en el grado de susceptibilidad de las personas que trabajan en el hotel. Residen en un área geográfica relativamente aislada con una interacción social limitada y pocas facilidades en cuanto a centros de salud cercanos a la empresa y asequibles económicamente. El trabajo requiere movilidad lejos de su entorno familiar o pareja. Hay un cierto grado de dificultad para conseguir preservativos.

En la empresa estudiada, los grupos más susceptibles de contraer el VIH/SIDA para los cuales se debe enfocar un mayor esfuerzo de prevención son:

- **Obreros**, por su grado de desinformación y desconocimiento del tema VIH/SIDA y porque son todos del mismo sexo. Están viviendo en condiciones de hacinamiento y lejos de su hogar familiar. Estos grupos marginados tienen menor acceso a información, servicios de salud y prevención.

- **Empleados de actividades, bartenders, animación y otros.** Los empleados son generalmente solteros, sin pareja fija, y tienen prácticas sexuales de mayor riesgo, como tener varios compañeros sexuales.

En la zona de la comunidad, el grupo más susceptible es el de los trabajadores sexuales.

Las personas infectadas del VIH constituyen la población más vulnerable. El impacto en la familia de éstas es devastador, pues la persona infectada se queda sin empleo. Muchas veces renuncian de su trabajo, justamente cuando más necesitarían el ingreso y los beneficios del régimen de salud, si lo tuvieran.

El impacto es particularmente devastador en las mujeres, puesto que son ellas las que se quedan a cargo de los niños y cuando se enferman de SIDA se mueren y dejan huérfanos que muchas veces no tienen dónde ir. También por la biología de la mujer, es ésta la que tiene más riesgos fisiológicos al quedar embarazada, a la vez que existe la posibilidad de transmisión madre a hijo.

Las personas quedan económicamente a expensas de la caridad de la familia y de amigos. La totalidad de las personas entrevistadas pertenecen a estratos sociales bajos, donde el acceso a la información, servicios de salud y tratamientos es casi nulo, aumentando así su vulnerabilidad.

En el estudio no pudieron identificarse personas que viven con VIH/SIDA vinculadas al Grupo Punta Cana. Sin embargo, la percepción de los centros de salud visitados dan indicios de que el problema es más grave de lo encontrado en este trabajo, es decir, se requiere de investigación adicional que permita evaluar el peso de este problema en la zona.

VI. RECOMENDACIONES

La investigación realizada cumplió su cometido de evaluar el impacto socioeconómico del VIH/SIDA al nivel del Grupo Punta Cana, así como de recopilar una amplia base bibliográfica de información sobre el tema, tanto nacional como internacional. No obstante, como se dijo previamente, dadas las características especiales de este grupo, no es posible generalizar las conclusiones obtenidas al resto del sector turismo de la Costa Este ni del país. De cualquier modo, las siguientes recomendaciones pueden beneficiar a toda la industria y al país, en general.

Prevención

Como el virus de inmunodeficiencia humana es de largo plazo de incubación, pueden pasar varios años hasta que pueda ser detectado si la persona no se somete a exámenes de laboratorio. En este período las personas VIH + pueden infectar una gran cantidad de otras personas aun sin saberlo. La velocidad en que la enfermedad se extiende y sus consecuencias dependerán de los programas preventivos y del grado en que la empresa y la comunidad estén dispuestas a planificar para que su impacto sea menor.

La prevención requiere que las personas cambien hábitos y comportamientos cuando no ven ninguna razón para hacerlo. Esto puede causar distorsiones y falta de comprensión en los mensajes preventivos. El éxito de la planificación acerca de la prevención y del impacto puede considerarse como tal cuando el mensaje y el problema del que se alertó, no suceden (UNAIDS).

Dado que el turismo es un sector clave para la economía dominicana, de que el mismo es susceptible de ser afectado por la epidemia y de que el país es altamente vulnerable a lo que acontezca en el sector, la primera recomendación es que se profundicen las acciones de prevención que se han iniciado ya, tanto con los grupos más susceptibles, como obreros de origen haitiano, empleados de entretenimiento y trabajadores sexuales.

Se requiere fortalecer los programas educativos para la prevención, haciendo énfasis en los peligros del contagio, además del uso del condón. Estos programas deben ser puestos en marcha de forma sistemática en todos los hoteles, no en base a dos o tres charlas, sino como un proceso de aprendizaje más largo que lleve a las personas a modificar su actitud y conducta frente al peligro del VIH. Obviamente, cuanto más

temprano comience este proceso, mejor. Por ello es muy saludable que el Grupo Punta Cana haya comenzado ya a desarrollarlo en el Centro Educativo, a través de la formación de niños, niñas y adolescentes.

El uso del condón debe incrementarse significativamente, debido a conductas sexuales que ponen en peligro a los empleados, sus parejas sexuales y a los turistas. La Ley de SIDA estipula la distribución de condones en toda empresa donde existan camas, refiriéndose tanto a moteles como a hoteles. En este sentido, los hoteles deben proveer el producto y ponerlo a disposición de los huéspedes, del mismo modo que suplen las habitaciones con productos de higiene personal.

Con respecto a los empleados, la gerencia puede permitir el acceso a los condones como medida preventiva para su personal. Hay que pensar en maneras eficientes de distribuirlos o ponerlos a disposición, si no gratis, a precios subsidiados, quizás a través de máquinas expendedoras y otras formas de fácil acceso. El gobierno y las organizaciones que trabajan en esta dirección, deben pensar también cómo poner a disposición de la comunidad este producto, que es clave para evitar la propagación del virus.

Revisión de la legislación

Se hace necesaria una revisión de la Ley 55-93 sobre el SIDA y su reglamento de aplicación (1993-1996), las cuales no se aplican adecuadamente. Es conocida la práctica generalizada, en todo el país, de realizar pruebas indiscriminadas, como presunta medida preventiva. Aunque en el caso que nos ocupa esto no parece suceder, preguntas realizadas al azar en la zona de Bávaro llevan a la conclusión de que los despidos por infección VIH/SIDA en empleados son frecuentes. Esto también había sido reportado en investigaciones anteriores realizadas sobre el tema.

Posiblemente haya que revisar el tema de las pruebas obligatorias, prohibidas por la Ley vigente. Por un lado, es cierto que constituye una violación a los derechos humanos la discriminación por cualquier motivo, pero a la vez también es cierto que las empresas tienen derecho a seleccionar su personal nuevo de manera que sea sano y productivo. La prohibición de realizar las pruebas lleva a muchas empresas a utilizar subterfugios. Las realizan dentro de un paquete y jamás informan al interesado sobre sus resultados. Esto constituye también una violación a los derechos humanos. Habría que buscar la manera de que las pruebas fueran voluntarias y el interesado conozca sus resultados.

Por el contrario, en lo que se refiere a los despidos por causa de enfermedad, esto no tiene justificación ni atenuantes. Estas personas deberían ser apoyadas por el sistema a fin de que puedan continuar con su vida productiva, mientras su salud se los permita. En tal sentido, se recomienda estudiar la aplicación del código de práctica de la Organización Internacional del Trabajo sobre VIH/SIDA en el mundo laboral, el cual provee un marco de acción para la promoción de un trabajo decente.

Estigma y vulnerabilidad

Posiblemente el hallazgo más dramático de esta investigación fue el nivel de estigma que existe en el país en relación con las personas infectadas con VIH/SIDA. Esto existe en todos los grupos sociales, incluyendo a los propios afectados, que se auto censuran, se aíslan, se avergüenzan. Dada la pobreza existente en el país y siendo los pobres más susceptibles a contraer la enfermedad, el VIH/SIDA los convierte en grupos de alta vulnerabilidad, sin posibilidades de ganarse la vida.

En consecuencia, se recomienda incluir este tema fuertemente en los programas educativos de prevención. También se recomienda desarrollar programas de concientización en los valores humanos esenciales, que difundan la noción de que las personas afectadas por el VIH tienen derecho a una vida digna, pueden trabajar y ser productivos. El estigma debe ser trabajado también a nivel de la propia población VIH+, que se auto margina. Se requiere, entonces, de programas dirigidos a elevar la autoestima de estas personas y su propia valoración de sí mismas.

En el plano laboral, también se recomienda introducir el tema de las personas que viven con VIH en las instituciones de crédito a la microempresa, a fin de fomentar la creación de éstas entre personas con actitud empresarial afectadas por el virus.

Realización de estudios de impacto socioeconómico

El presente estudio desarrolló y probó una metodología que luce adecuada para la realización de estudios de impacto socio económico a nivel de la empresa. A fin de estimar el impacto a nivel sectorial, se requiere de una investigación de mayor alcance. En tal sentido se recomienda un estudio del sector turismo, con el siguiente enfoque metodológico:

- Realizar un análisis sectorial sobre el comportamiento del sector, su aporte a la economía, el número y características de la población ocupada, entre otras.
- Analizar la vulnerabilidad del sector.

- Seleccionar un grupo de empresas de alta representatividad.
- Realizar un levantamiento de información primaria a nivel de las empresas para: (a) estimar el impacto microeconómico e institucional (número de personas afectadas, gastos en salud, gastos funerarios, gastos de entrenamiento, proyecciones; posibilidades o no de sustituir personal clave); (b) analizar políticas institucionales frente al problema; (c) analizar conocimientos, información, prevención y estigma, tanto a nivel de la empresa como de la empleomanía; tanto para un análisis cuantitativo como cualitativo.
- Realizar un levantamiento de información primaria en la comunidad, para estudiar el grado de susceptibilidad de la población del área y la vulnerabilidad de las empresas y el sector; tanto para un análisis cuantitativo como cualitativo.
- Realizar una encuesta a los turistas al momento de su partida del país, para analizar la importancia que tiene el VIH/SIDA en su decisión de visitarlo.

Para la realización de este trabajo, se cuenta ya con los instrumentos desarrollados para la recolección de los datos.

Con esa misma metodología, se puede realizar un estudio en otros sectores de la economía dominicana con altos grados de vulnerabilidad, tales como la industria de manufacturas de zonas francas, el sector de la construcción, la agricultura y otros.

Asimismo, se recomienda la actualización de las cuentas nacionales de VIH/SIDA y la creación de un grupo técnico que institucionalice su realización de manera permanente.

Otro aspecto de importancia fundamental que debe ser estudiado, es el sector salud, puesto que es el que recibe las presiones de la población infectada. Los temas a desarrollar serían los siguientes:

- En base a las proyecciones demográficas, estimar la demanda de los establecimientos públicos de salud por concepto de: detección de VIH, seguimiento de pacientes VIH (+), tratamiento de SIDA en diferentes etapas de su desarrollo y con diferentes tipos de tratamiento.
- Estimar los costos de detección, seguimiento y tratamiento para cada caso.
- Estimar los costos de la prevención.
- Análisis de costo efectividad de algunos tratamientos
- Actualizar el gasto nacional en VIH/SIDA con los nuevos estimados y calcular indicadores relacionados con la carga financiera por este concepto dentro del presupuesto público y el PIB.

- Realizar comparaciones internacionales.

Finalmente, es preciso realizar estudios que midan el impacto socioeconómico de la epidemia, a nivel de los hogares. Para ello podrían utilizarse herramientas de tipo cuantitativo y cualitativo. Entre las tareas a abordar, estarían las siguientes:

- Análisis de la ENDESA 2002, incluyendo sus módulos sobre VIH/SIDA y gasto en salud.
- Desarrollo de modelos econométricos que relacionen variables demográficas e idiosincráticas con conductas sexuales de riesgo, como uso de condones, múltiples parejas, etc.
- Modelos que utilizan el enfoque del capital humano.
- Análisis cualitativo dirigido a hogares afectados directamente por el SIDA, con la finalidad de estudiar el impacto de la epidemia en los ingresos actuales y futuros del hogar, el nivel de vida, las opciones en términos de empleo para personas VIH (+), problemas de discriminación, problema de los huérfanos, cuidado a los ancianos, deserción escolar, trabajo de menores, etc.

BIBLIOGRAFÍA

Banco Central, **Informe de la Economía Enero–diciembre 2002**, Santo Domingo, 2003.

Banco Central, **Estadísticas Turísticas 2001**, Santo Domingo, 2002.

Banco Central de la República Dominicana, **“Estadísticas Turísticas enero–junio 2002”**, Santo Domingo, 2002.

Banco Central de la República Dominicana, **“Directorio de Alojamientos Turísticos de la República Dominicana”**, Santo Domingo, agosto 2002.

Banco Interamericano de Desarrollo, Banco Central de la República Dominicana y Secretaría de Turismo, **“Directorio de Establecimientos de Alojamiento: Metodología y Resultados”**, Santo Domingo, agosto 2002.

Banco Central de la República Dominicana, **“Informe de la Economía Dominicana enero–septiembre 2002”**, Santo Domingo, 2002.

Banco Central de la República Dominicana, **“Boletín Trimestral abril–junio 2002”**, Santo Domingo, 2002.

Barnett, Tony y Alan Whiteside, **Guidelines for Studies of the Social and Economic Impact of HIV/AIDS**, UNAIDS, Geneva, Switzerland, 2000.

Barnett, T., **Tourism Sector, AIDS Brief for Sectoral Planners and Managers**, 1996.

Bertrand, Jane T. y Solís, Manuel **“Evaluando Proyectos de Prevención de VIH/SIDA”, Un Manual con Enfoque en las Organizaciones No Gubernamentales**. MEASURE Evaluation Technical Report, Asociación Guatemalteca para la Prevención y Control del SIDA (AGPCS). JULY 2000

Cáceres, Francisco; Duarte, Isis; De Moya, Antonio; Hasbún, Julia, entre otros autores, **“Análisis de la situación y la respuesta al VIH/SIDA en República Dominicana: Informe final”**, Instituto de Estudios de Población y Desarrollo (IEPD) y Asociación Dominicana Pro–Bienestar de la Familia (PROFAMILIA), diciembre, 1998.

Centro de Estudios Sociales y Demográficos (CESDEM), **“Encuesta sobre conocimientos, creencias, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA a empleados de hoteles de las zonas Norte y Este”**, AcciónSIDA, 1999.

Centro de Estudios Sociales y Demográficos (CESDEM), **“Informe de Resultados: Encuesta sobre conocimientos, creencias, actitudes y prácticas acerca del SIDA/ETS en trabajadoras sexuales y hombres involucrados en la industria del sexo en las localidades de Puerto Plata, Sosúa y Monte Llano”**, AIDSCAP, 1996.

Consejo Nacional para el Estudio del SIDA (CONASIDA), **“Situación de Respuesta de los Servicios de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS/VIH/SIDA)”**, **Diagnóstico Provincial y Municipal**, 1999.

De Marchena Kaluche, Enrique E. ponencia sobre **“Retos Actuales del Sector Turístico: Una Nueva Etapa de su Desarrollo”**, Cámara de Comercio Dominicano-Canadiense, Inc., septiembre del 2001.

De Moya, Antonio, y López Severino, Irene, **“Rutas migratorias de Haití a República Dominicana: Implicaciones para el VIH/SIDA y los Derechos Humanos de las personas infectadas”**, Patronato de lucha contra el SIDA, Inc. (PLUS), Santo Domingo, RD., Enero 2000.

Earnst & Young, **Impact of Recent Events on the Caribbean Lodging Environment**, December, 2001.

FAO/UNAIDS, **“Addressing the Impact of HIV/AIDS on Ministries of Agriculture: Focus on Eastern and Southern Africa”**, Discussion Paper, 2001.

Forsythe, Steven, Hasbún, Julia y Butler, M., **“Protecting Paradise: Tourism and AIDS in the Dominican Republic”**, AIDSCAP/Family Health International, 1997.

Forsythe, Steven and Rau, B., **“HIV/AIDS Socioeconomic Impact Assessments: Their Evolution and the Questions Still Unanswered”**, Policy Unit of AIDSCAP/Family Health International, 1997.

García, Odalys y Flores, Mario, **“Impacto Socio-Económico del VIH-SIDA en Honduras”**, Secretaría de Salud de Honduras/USAID, octubre, 2001.

Gómez, E., et al, **“Socioeconomic Impact of HIV/AIDS”**, Dominican Republic, 1991–2005
Guerrero, Fátima y Tapia, Elizabeth, **“Situación de programas/instituciones relacionados con VIH/SIDA”**, COPRESIDA, 2001.

Guzmán, Rolando y Lizardo, Magdalena, **“Dos décadas de turismo y zonas francas: ¿Han valido la pena?”**, Banco Mundial, 2001.

Horwath Consulting, Sotero Peralta y Asoc., **Estudio Anual de las Operaciones Hoteleras**, 2001.

Leighton, C., **“Economic Impacts of the HIV/AIDS Epidemic in Africa and Asian Settings: Case Studies in Kenya and Thailand”**. Bethesda, Maryland: Abt Associates, Inc., 1993.

Lizardo, Jeffrey, Quezada, T., **“Consultoría sobre reglamentación de la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, de cara al VIH-SIDA”**, Coalición ONG SIDA/COPRESIDA, 2002.

Lladó, Juan, **“La situación de la oferta y la demanda de los servicios de salud para los empleados hoteleros de la Costa Este”**, AcciónSIDA / Academy for Educational Development, 2001.

Lladó, Juan, ponencia sobre **“La Disyuntiva Estratégica de la Industria Turística Dominicana”**, en el Seminario Nacional El Turismo y las Negociaciones Internacionales, celebrado en el Hotel Coral Costa Caribe, organizado por la SECTUR-SEREX-ASONAHORES, Agosto 2001.

ONUSIDA-OPS, **“Resumen mundial de la epidemia del VIH/SIDA”**, 2002.

ONUSIDA, **“Informe sobre la epidemia mundial del VIH/SIDA. La lucha contra el SIDA: una nueva decisión mundial”**, capítulos 1-4, 2002.

ONUSIDA, **“VIH/SIDA, Recursos Humanos y Desarrollo Sostenible”**, Cumbre Mundial de Desarrollo Sostenible Johannesburgo 2002, Ginebra, Suiza, 2002.

OPS/OMS, **“Hacer frente al SIDA” Prioridades de la acción pública ante una epidemia mundial**, Washington, DC 20037, EUA, 1998.

Organización Mundial de Turismo (OMT), **“Tendencias del Mercado Turístico”**, Las Américas, 1999.

Pérez Minaya, Ramón, **“El Libre Comercio es un desafío, el Turismo es una oportunidad”**, Periódico Hoy, 2001.

Pérez Uribe, Rolando, **“Cuentas Nacionales en VIH/SIDA: Estimación de flujos de financiamiento y gasto en VIH/SIDA 1998–1999”**, República Dominicana, 2001.

Pérez Uribe, Rolando, **“Estudio estimación de gastos programa nacional de control VIH/SIDA”**, COPRESIDA, República Dominicana, 2002.

Rau, Bill, **“Workplace HIV/AIDS Programas: An Action Guide for Managers”**, Family Health International, 2002.

Robalino, D., Jenkins, C. and El Maroufi, K., **“Risks and Macro–Economic Impacts of HIV/AIDS in the Middle East and North Africa: Why waiting to intervene can be costly”**, World Bank, July, 2002.

SAfAIDS, **“AIDS and African Smallholder Agriculture”**, Summarised from the paper by T.Barnett in AIDS and African Smallholder Agriculture. 1999. Edited by Gladys Mutangadura, Helen Jackson, Duduzile Mukurazita.

SRI International, **“Desarrollo y Vínculos Primarios del Turismo en la RD, Proyecto de Prácticas y Políticas Económicas”**, USAID/República Dominicana, 1997.

Trabajo Vivo, **“Desarrollo de políticas y programa de VIH/SIDA en el lugar de trabajo: Guía para la evaluación de necesidades”**, Academia para el desarrollo educativo, Departamento de Trabajo de los Estados Unidos, 2002.

UNAIDS/WHO, **“Dominican Republic Epidemiological Fact Sheet on HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections”**, 2002.

World Bank, **“Education and HIV/AIDS—a Window of Hope”**, Washington, DC., 2002.

ANEXO I

ENTREVISTA PRELIMINAR: LISTA DE PERSONAS E INSTITUCIONES

NOMBRE	INSTITUCIÓN	TELÉFONO	EMAIL
Bretón, Ingrid	REDOVIH	682-9918 431-9618	
Butler de Lister, Martha	Directora Ejecutiva de CONECTA, Gustavo Mejía Ricart esq. Abraham Lincoln, Torre Piantini 7mo. piso	227-4100	
De Moya, Antonio	Investigador Asociado COPRESIDA	732-7772	tonydemoya@hotmail.com copresida@codetel.net.do
García, Felipa	REDOVIH	682-9918 761-8914	
Guerrero, Fátima	Encargada del Componente Promoción y Prevención COPRESIDA	732-7772	copresida@codetel.net.do fatguerrero@codetel.net.do
Forsythe, Steven	Editor IAEN		Forsythe@liverpool.ac.uk
Gómez, Elizabeth	Epidemióloga Consultora de COPRESIDA	707-6239	copresida@codetel.net.do
Hasbún, Julia	Consejo Nacional de Drogas		
Henríquez, Ligia	Directora del Centro Educativo Punta Cana Fundación Punta Cana, Higüey	959-3382	isalome@puntacana.com
Lladó, Juan	Coordinador Regional para República Dominicana y Haití Programa Trabajo Vivo Federico Henríquez y Carvajal No. 11, Gazcue	221-6090	jllado@aed.org
Mirić, Marija	Asistente de Investigación COPRESIDA	732-7772	copresida@codetel.net.do Stella_mare@yahoo.com

Pujols, Laura	Consultora Jurídica COPRESIDA	732-7772	copresida@codetel.net.do
Robinson, Kelly	Gerente de Proyectos Sociales Directora Fundación Ecológica Grupo Punta Cana, Higüey	959-2262 Ext. 7144 959-8866	krobinson@puntacana.com
Sánchez Bursón, José María	Consultor internacional, COPRESIDA	732-7772	copresida@codetel.net.do

ANEXO II

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Entrevista a Gerentes

A. Políticas, Términos Contractuales y Prácticas Comunes

- A.1.** ¿Cuenta su organización con políticas o términos contractuales relacionados con la salud?
Si _____ No _____
a. ¿Cuenta su organización con políticas o términos contractuales acerca del VIH/SIDA?
Si _____ No _____
b. ¿Podría darme copia de estas políticas o término contractuales?
Si _____
No, son solo para conocimiento interno _____
- A.2.** ¿Exige la organización algún requisito relacionado con el estado de la salud para la contratación de empleados?
Si _____ No _____
a. ¿Requiere su hotel un examen de VIH/SIDA a las personas solicitantes de empleo?
Si _____ No _____
b. ¿Hay algún tipo de criterio que sea específico del VIH o del SIDA?
Si _____ No _____
Explique:
- A.3.** ¿Aplica la organización algún criterio relacionado con el estado de la salud como condición de permanencia en el lugar de trabajo?
Si _____ No _____
a. ¿Hay algún criterio que sea específico del VIH o del SIDA?
Despido _____
Reubicación _____
Aligerar su carga de trabajo _____
Atención médica _____
Apoyo financiero _____
Otros _____ Explique.
- A.4.** ¿Cuenta la organización con políticas o términos contractuales concernientes a la prueba de VIH?
Si _____ No _____
a. ¿Requieren las políticas, los términos contractuales o la práctica lo siguiente?
_____ No hacer la prueba de VIH.
_____ Hacer la prueba de VIH a los solicitantes de empleo con su consentimiento.
_____ Ofrecer consejería y prueba de VIH de forma voluntaria para los trabajadores existentes.
_____ Requerir que los empleados se hagan la prueba del VIH.
¿Cada qué tiempo? _____
Describir cómo se implementa la prueba y su justificación, ¿Dónde la hacen?
- A.5.** ¿Tiene el hotel alguna política sobre relaciones sexuales entre empleados?
Si _____ No _____
Explique.
- A.6.** ¿Tiene el hotel alguna política sobre relaciones sexuales entre empleados y huéspedes?
Si _____ No _____
Explique.
- A.7.** ¿Cuenta la organización con políticas o términos contractuales sobre la elegibilidad o mantenimiento de los beneficios y/o seguro médico para los empleados?
Si _____ No _____
a. ¿Es la elegibilidad o mantenimiento de los beneficios de salud o del seguro médico diferente para una persona con VIH/SIDA?
Si _____ No _____
Explique:
- A.8.** ¿Cuenta la organización con políticas o términos contractuales sobre la confidencialidad del resultado de la prueba?
Si _____ No _____
a. ¿Se refieren estas políticas específicamente a los empleados con VIH/SIDA?
Si _____ No _____
- A.9.** ¿Cuenta la organización con políticas o términos contractuales sobre qué hacer si un empleado ya no puede trabajar a capacidad normal debido a una condición de salud?
Si _____ No _____
a. ¿Se refieren estas políticas específicamente a los empleados con VIH/SIDA?
Si _____ No _____

- A.10.** ¿Tiene usted conocimiento de alguna ley o regulación gubernamental que específicamente aborde a los empleados o solicitantes que pueden tener VIH/SIDA?
Si _____ No _____ ¿Puede especificar?
- a.** ¿Son sus políticas y/o términos contractuales consistentes con estas leyes y regulaciones?
Si _____ No _____ No sé _____
- b.** ¿Estuvo un abogado o funcionario del gobierno involucrado en la escritura o definición de las políticas y/o términos contractuales para asegurar que fueran consistentes con las leyes?
Si _____ No _____
- c.** ¿Sabe lo que establece la ley 55-93? Explique.
- A.11.** ¿Tiene conocimiento de una situación en la que empleados/trabajadores fueron tratados de manera diferente por alguien porque se supo que tenían VIH/SIDA?
Si _____ No _____
De responder afirmativamente, favor describir:
- a.** ¿Quién trató de manera diferente al empleado al saberse que tenía VIH/SIDA?
_____ Compañeros de trabajo
_____ Supervisores
_____ Representantes laborales
_____ Otros (especificar)
- A.12.** ¿Tiene conocimiento de una o más situaciones en las que una persona se convirtió en un problema para su compañía al saberse que tenía VIH/SIDA? Si _____ No _____
De responder afirmativamente, favor describir.
- a.** ¿Cómo influyeron estas situaciones o eventos en las políticas, términos contractuales o prácticas concernientes al VIH/SIDA?
- A.13.** ¿Ha revelado alguna persona con VIH/SIDA su condición en su lugar de trabajo?
Si _____ No _____
- a.** ¿Cómo respondieron los supervisores, compañeros y la gerencia?
- A.14.** ¿Tiene usted conocimiento de alguna organización que ofrezca atención y apoyo para las personas que viven con VIH/SIDA? Esto incluiría información sobre VIH/SIDA y esfuerzos de educación en la comunidad.
Si _____ No _____
De responder afirmativamente, diga cuales.

B. Prácticas de Educación sobre Prevención

- B.1.** ¿Tiene conocimiento de algún empleado que le ha solicitado a la organización información sobre VIH/SIDA?
Si _____ No _____
De responder afirmativamente, favor escriba y ofrezca información sobre los tipos de información solicitada.
- a.** ¿Cómo respondió la organización?
- B.2.** ¿Tiene actualmente la organización un programa de educación sobre prevención del VIH/SIDA para sus empleados?
Si _____ No _____
- B.3.** ¿Ha considerado la organización iniciar un programa de prevención y educación sobre VIH/SIDA?
Si _____ No _____
De responder negativamente, ¿Por qué?

De responder afirmativamente, ¿Qué tipo de programa se está considerando?
- B.4.** ¿Qué opinión tiene la gerencia sobre una campaña acerca del VIH/SIDA para los turistas?
- B.5.** ¿Conoce si ofrece el gobierno o una organización de servicios en el área de SIDA programas de prevención como un servicio comunitario?
Si _____ No _____
- B.6.** Participaría en un taller de dos o tres días sobre VIH/SIDA?
Si _____ No _____
- B.7.** ¿Tiene conocimiento de redes de negocios o asociaciones laborales que están involucradas en abordar el VIH/SIDA?
Si _____ No _____

C. Impacto del VIH/SIDA en la Organización

- C.1. ¿Qué consecuencias puede traer el VIH/SIDA que afecte las operaciones, la producción, o las ganancias y pérdidas de la organización?
- C.2. ¿Considera usted que el VIH/SIDA pudiera ser un problema en el lugar de trabajo?
Si _____ No _____
- C.3. ¿Sabe usted de algún empleado que esté infectado con VIH o que tenga SIDA?
Si _____ No _____
- De responder afirmativamente – ¿Cuántos?
Mujeres _____ Hombres _____
- C.4. ¿Cómo ha variado el número de empleados infectados durante los últimos tres a cinco años?
Mujeres _____ Hombres _____
- C.5. ¿Hay tipos particulares de trabajadores que aparecen desproporcionadamente afectados por el VIH/SIDA? (Por ejemplo, personal secretaria o de apoyo, personal de ventas, obreros manuales, gerencia, etc.)
Si _____ No _____
- C.6. ¿Tiene conocimiento de algún empleado que haya muerto por complicaciones relacionadas con el SIDA?
Si _____ No _____
De responder afirmativamente – ¿Cuántos empleados en el último año? ¿Cuántos empleados por cada año durante los últimos tres a cinco años?
- C.7. ¿Ha aumentado el VIH/SIDA el costo de los servicios médicos o del seguro médico de su organización?
Si _____ No _____
De responder afirmativamente – ¿En cuánto desde el último año? ¿En cuánto desde hace cinco años?
- C.8. ¿El VIH/SIDA puede influir en las decisiones de los turistas para visitar el país?
Si _____ No _____
a. De responder afirmativamente – ¿Cómo cree usted que podría evitarse?

D. Estigma

- D.1. ¿Estaría dispuesto/a a cuidar un amigo/a o familiar infectado por el virus VIH o con SIDA?
- D.2. ¿Compraría usted alimentos crudos o vegetales de una persona de la cual sabe que está infectada por el VIH o que tiene SIDA?
- D.3. ¿Le parece que una maestra que está infectada por el virus VIH, pero todavía no ha desarrollado los síntomas del SIDA, debe seguir dando clases?
- D.4. Si usted tuviera un familiar infectado/a por el virus de VIH, ¿permitiría que otras personas se enteren de eso?

Cuestionario para evaluar impacto financiero del VIH/SIDA para la empresa

I. Información general de los empleados

1. Cuál es el número de empleados por categoría en la empresa

_____ Empleados de línea
_____ Operativos
_____ Administrativos
_____ Mandos medios
_____ Gerencia

2. Cuántos hombres y cuántas mujeres hay por categoría?

Hombres Mujeres

_____	_____	Empleados de línea
_____	_____	Operativos
_____	_____	Administrativos
_____	_____	Mandos medios
_____	_____	Gerencia

3. Cuál es el salario bruto semanal de todo el personal por categoría (incluye beneficios)

_____ Empleados de línea

M
G

E

M

_____ Gerencia

E

M

_____ Administrativos

G

E

M

G

III. Entrenamiento

E

M

G

F

M
G

E

_____ Mandos medios

G

E

_____ Mandos medios

G

F

_____ Mandos medios

G

F

M
G

E

—
—
— Operativos

M

_____ Administrativos
_____ Gerencia

F

M
G

E

M
G

_____ Administrativos

21. Número de días promedio durante este año que los trabajadores se ausentaron por SIDA, si aplica

F

M

_____ Gerencia

F

M
G

E

M

_____ Gerencia

S
C
C
C



F

M
G

Cuán
tos
de
los
empl
eado
s y
famil
ias
con
SIDA
está
n
sien
do
provi
stos
de
cuid
ados
médi
cos
(si
aplic
a)?

C
C

_____ Clínica/hospital de la empresa

C

F

M
G

37. Cuál es el número promedio de reclamaciones relacionadas con VIH por empleado, antes de desarrollar el sida completamente?

F

_____ Administrativos

M
G

F

M
G

40. Cuántas reclamaciones recibió su compañía de seguros de vida, el año pasado? _____

E

M

G

F

M
G

F

M

_____ Gerencia

F

_____ Administrativos

M

G

F

_____ Operativos

M

G

F

_____ Mandos medios

G

Prevención del VIH/SIDA

52. Asisten los empleados de su empresa a las sesiones de prevención del VIH/SIDA? Si___ No ___

d
o

66. C
u
ál
e
s
fu

er
o
n
lo
s
g
a
st
o
s
d
e
la
e
m
p
re
s
a
e
n
el
a
ñ
o
2
0
0
1
?
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

Cuestionario a Empleados

M
F

N
S

A
T
E
T
C
A
C
O

8. Ha tenido relaciones sexuales alguna vez?

N
S

0
1
2
4
6

S
N

1. De ninguna manera

A
N

12. Si fuera a hacerse una prueba de VIH, y saliera positivo ¿le preocuparía la posibilidad de que otras personas lo discriminen o lo traten mal??

M
P

N

13. Si se enterara que uno/a de sus compañeros/as de trabajo o está infectada por el VIH ¿cómo se sentiría al respecto?

C
I

S
N

S
N

E
E

E
O

B
C
D
P
O

S
N
N

A
A
A
F
N

N
A
S

I
A
N

3. Por amigos

- 1. Si
- 2. No. Pasar a pregunta 24

23. La última vez que tuvo relaciones sexuales con un(a) compañero(a) de trabajo utilizaron condón?

- 1. Si

N

S
N

Por
qué
no
usa
cond
iones?

A
A

	4.	Fidelidad/confianza en su pareja			
--	----	----------------------------------	--	--	--

N

1. Si

N

	1.	Llevando una buena dieta			
--	----	--------------------------	--	--	--

F
U
N
R
N
F
A
N

1. Está de acuerdo

N

E
N

F
N

I
C
F
A
T
R
P
O

F
F
O

S
N

S
N

S
N

37.	Conoce a alguien en la empresa que haya sido cancelado	
------------	--	--

	por tener VIH/SIDA ?	
--	----------------------------	--

S
N

S
N

1. Si. **Cuántas personas?** _____ **Dónde**
viven? _____

N

40. Conoce personas con enfermedades de la calle o venéreas?

S
N

S
N

S

2. No

43. Compraría usted alimentos crudos o vegetales de una persona de la cual sabe que está infectada por el VIH o que tiene SIDA?

S
N

1. Si.
2. No

N

1. Si.

Cuestionario a Obreros

Información General

Fecha:

Lugar de Realización de la Entrevista: _____

Nombre de los/as Entrevistadores/as: Alejandro Cambiasso
Ingrid Bretón

I
I
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

9. ¿Se enferma con mucha frecuencia?	a) Si _____ b) No _____	a) Si _____ b) No _____	a) Si _____ b) No _____	a) Si _____ b) No _____	a) Si _____ b) No _____
10. ¿Qué hace cuando se enferma?	a) Ir a una clínica de enfermedades de transmisión sexual b) Ir al médico c) Ir a una clínica general d) Preguntarle a un amigo(a) e) Ir a la farmacia a comprar medicina f) Ir al curandero g) Tomar remedios pre - parados en la casa	a) b) c) d) e) f) g)	a) b) c) d) e) f) g)	a) b) c) d) e) f) g)	a) b) c) d) e) f) g)
11. ¿Ha tenido alguna enfermedad de la calle o venérea?	a) Si _____ ¿Cuál? _____ _____ b) No _____	a) Si _____ ¿Cuál? _____ _____ b) No _____	a) Si _____ ¿Cuál? _____ _____ b) No _____	a) Si _____ ¿Cuál? _____ _____ b) No _____	a) Si _____ ¿Cuál? _____ _____ b) No _____

12. ¿Cómo se la trató y dónde?	_____	_____			

14. ¿Ha escuchado de una enfermedad llamada SIDA o HIV, el virus que produce el SIDA?	a) Si _____ b) No _____	a) Si _____ b) No _____	a) Si _____ b) No _____	a) Si _____ b) No _____	a) Si _____ b) No _____
17. ¿Quién y dónde?	_____ _____	_____ _____	_____ _____	_____ _____	_____ _____
18. Si una persona luce saludable ¿Usted cree que puede estar enferma de SIDA?	a) Si _____ b) No _____	a) Si _____ b) No _____	a) Si _____ b) No _____	a) Si _____ b) No _____	a) Si _____ b) No _____
22. ¿Sabe usted qué es el condón?	a) Si _____ b) No _____	a) Si _____ b) No _____	a) Si _____ b) No _____	a) Si _____ b) No _____	a) Si _____ b) No _____

23. ¿Lo usaría en todas sus relaciones sexuales?	a) Si _____ b) No _____ Explique: _____ _____ _____	a) Si _____ b) No _____ Explique: _____ _____ _____	a) Si _____ b) No _____ Explique: _____ _____ _____	a) Si _____ b) No _____ Explique: _____ _____ _____	a) Si _____ b) No _____ Explique: _____ _____ _____
--	---	---	---	---	---

-
-
-
-
-
-

29. ¿Le han dado alguna charla o información acerca del SIDA?	a) Si _____ b) No _____	a) Si _____ b) No _____	a) Si _____ b) No _____	a) Si _____ b) No _____	a) Si _____ b) No _____
---	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

Cuestionario para Madres y Padres del Colegio

A. Datos Generales

A.10.	¿Cómo se transporta?	a) Autobús del hotel _____ b) Autobús público _____ c) Carro publico _____ d) Carro privado _____ e) Otro (especifique) _____
-------	----------------------	---

B. Conocimientos e información del VIH/SIDA

B.1.	¿Ha escuchado de una enfermedad llamada SIDA o VIH el virus que la produce?	a) Si _____ b) No _____
B.2.	¿Le han hecho pruebas de laboratorio para saber si tiene VIH?	a) Si _____ b) No _____
	a) ¿Quién se la indicó?	
	b) ¿Por qué?	
	c) ¿Cada qué tiempo se la hace?	
B.3.	¿Dónde ha escuchado acerca del SIDA?	a) televisión _____ b) Radio _____ c) Periódicos _____ d) Escuela _____ e) Hotel _____ f) Su médico _____ g) Amigos/parientes _____ h) Afiches/folletos _____ i) Promotores de salud _____ j) Otros (especifique) _____
B.4.	¿Conoce alguna organización o grupo que trabaje o lleve mensajes acerca del VIH/SIDA?	a) Si _____ b) No _____
B.5.	¿Cuál organización conoce?	
B.6.	¿Le han dado algún material educativo o charlas acerca del SIDA?	a) Si _____ b) No _____
B.7.	¿De qué trataban estos materiales o charlas?	a) De las formas de evitar el SIDA _____ b) De cómo se contagia _____ c) De las enfermedades venéreas _____ d) Otros (explique) _____
B.8.	¿Qué información le gustaría tener acerca del VIH/SIDA?	a) Cómo se contrae _____ b) Cómo se evita _____ c) Qué tratamientos se utilizan _____ d) Dónde se pueden obtener esos tratamientos _____ e) Como hablarle a los hijos(as) de la enfermedad _____ f) Otros (especifique) _____
B.9.	¿A través de quienes le gustaría tener información sobre VIH/SIDA?	a) La escuela _____ b) Médico del hotel _____

		c) Organizaciones que sepan de ello _____ d) Clínica privada _____ e) Hospital _____ f) Medios de comunicación (radio, TV, periódicos) _____ g) Otros (especifique) _____
B.10.	¿Conoce alguna persona que tenga VIH/SIDA?	a) Si _____ b) No _____

C. Protección

C.1.	¿De qué manera puede protegerse del VIH/SIDA?	a) Llevando una buena dieta _____ b) Estando con una sola pareja _____ c) Evitando baños públicos _____ d) Usando condones durante el sexo _____ e) No tocando una persona que tenga SIDA _____ f) Acariciándose o masturbándose sin tener penetración _____ g) No compartiendo comida con una persona que tenga SIDA _____ h) Evitando picaduras de mosquitos y otros insectos _____ i) Asegurándose de que las inyecciones le sean puestas con agujas nuevas _____ j) No teniendo sexo _____
------	---	---

D. Percepción del riesgo

D.1.	¿Piensa usted que podría contraer la enfermedad?	a) Si _____ b) No _____
D.2.	Si una persona luce saludable ¿Puede tener SIDA?	a) Si _____ b) No _____
D.3.	¿Podrían sus hijos contraer el VIH/SIDA?	a) Si _____ b) No _____ Explicite: _____
D.4.	¿Cuáles son las posibilidades de contagiarse de VIH/SIDA?	a) Ninguna posibilidad _____ b) Moderada _____ c) Alta posibilidad _____

E. Estigma

E.1.	Si usted fuera a hacerse una prueba de VIH/SIDA ¿qué tanto le preocuparía la posibilidad de que, en caso de resultar positivo, otras personas lo discriminen y lo traten mal?	a) Mucho _____ b) Poco _____ c) Nada _____
E.2.	¿Estaría dispuesto/a a cuidar de un amigo/a o familiar infectado por el virus VIH o con SIDA?	a) Si _____ b) No _____
E.3.	Si usted tuviera un familiar infectado por el virus de VIH/SIDA, ¿permitiría que otras personas se enteren de eso?	a) Si _____ b) No _____
E.4.	Si conoce alguna persona con VIH/SIDA ¿Cree usted que esa persona es aceptada por sus familiares y amistades y en su trabajo?	a) Amistades y familiares Si _____ No _____ b) Trabajo Si _____ No _____
E.5.	¿Le parece que una maestra que está infectada por el virus de VIH, pero que todavía no ha desarrollado los	a) Si _____ b) No _____

	síntomas del SIDA, debe seguir dando clases?	
E.6.	Imagínese que uno de sus hijos/as estudiara en la misma escuela con un niño/a VIH positivo ¿Cómo se sentiría al respecto?	a) Cómodo/a _____ b) Incómodo/a _____
E.7.	¿Qué haría al respecto?	a) Cambiarlo/a de escuela _____ b) Cambiarlo/a de sitio _____ c) Dejarlo todo como está _____
E.8.	¿Cómo le diría a su hijo/a que se comporte con el niño/a infectado/a?	a) Prestándole más atención que de costumbre _____ b) Dejando de compartir con el/ella _____ c) Igual que antes _____
E.9.	Diga si está de acuerdo o no con lo siguiente:	a) Las personas que tienen VIH/SIDA son un peligro para la salud de otras personas _____ b) La ley debería separar las personas con SIDA de otras personas para proteger la salud del pueblo _____ c) Los nombres de las personas con SIDA deberían de publicarse para que otras personas puedan evitarlas y no contagiarse _____ d) Las personas que tienen SIDA son culpables de haberse contagiado _____

Guía de Cuestionario a un Centro de Salud

Información General

Fecha: _____

Nombre del entrevistador: _____

Nombre del establecimiento: _____

Tipo de establecimiento: _____

Nombre y posición del informante: _____

Servicios de Salud

VIH/SIDA

1. ¿Conoce el sistema de vigilancia epidemiológica de notificación de las ITS/VIH/SIDA?
2. ¿Cuántos casos de SIDA tienen registrados?
3. ¿Cuál es la magnitud de la infección por VIH?
4. ¿A quienes les hacen la prueba del VIH generalmente?
5. ¿Cuenta la clínica con algún sistema de educación para las ITS (infecciones de transmisión sexual) y VIH/SIDA?
6. ¿Tienen material impreso? ¿Me podría facilitar alguno?
7. ¿Tienen equipo audiovisual?
8. ¿Requiere la clínica de capacitación en lo referente a la prevención y manejo de las ITS y VIH/SIDA?
9. ¿Existe confidencialidad en los resultados de la prueba?
10. ¿Conoce acerca de la Ley 55-93 sobre SIDA?
11. ¿Tiene conocimiento de alguna organización que ofrezca atención y apoyo para las personas que viven con VIH/SIDA?
Si _____ No _____
¿Cuáles?
12. ¿Alguna empresa hotelera le ha pedido que les realice la prueba para el VIH/SIDA a sus empleados?
13. ¿Qué tipo de servicio de salud requieren más los empleados hoteleros?
14. ¿Tiene conocimiento de si los empleados hoteleros le solicitan la prueba del VIH/SIDA?
15. ¿Existe un registro de personas que están bajo tratamiento retroviral?
16. ¿Hay personal de salud especial o adiestrado para el manejo integral del paciente con VIH/SIDA?
17. ¿Cuántas personas VIH + han detectado?
Ultimo año _____
Mes _____
18. ¿Tienen datos epidemiológicos registrados?
19. ¿Tienen casos de tuberculosis?
¿Cuántos?
Ultimo año _____
Mes _____

Cuestionario a personas que viven con VIH/SIDA

Datos demográficos

1. Sexo Masculino Femenino
2. Edad _____
3. Es usted?
1. Casado(a)
2. Soltero(a)
3. Divorciado(a)
4. Viudo(a)
5. Unido(a)
4. Tiene hijos? Si _____ No _____
Cuántos? _____
5. Qué relación tiene con el jefe de hogar?
6. Dónde vive?

Ingresos

7. Trabaja actualmente? Si _____ No _____ Dónde? _____
- 8.Cuál es su ingreso mensual? _____
9. Si no trabaja, de qué vive? _____
10. Hay otras personas que trabajan en su familia? _____
11. Sumando todos los ingresos de las personas que habitan en su hogar, déme un aprox. del ingreso total del hogar?

12. Usted tiene casa propia? Si _____ No _____
13. Tiene carro? Si _____ No _____
14. Tiene alguna otra propiedad? Si _____ No _____

Datos sobre la enfermedad

15. Usted es portador del VIH ? Si _____ No _____
16. Tiene SIDA? Si _____ No _____
17. Cómo se enteró de que tenía el virus? _____
18. Cómo contrajo el VIH? _____ Y cuándo? _____
19. Usted sintió que fue discriminado en algún momento por tener VIH/SIDA? Si _____ No _____ Dónde? _____
20. Conocía de la enfermedad antes de enterarse de que usted tenía VIH? Si _____ No _____
21. Antes de contraer la enfermedad y saberlo, creía posible que usted estuviera infectado(a) ? Si _____ No _____

Situación laboral previa al conocer que tenía la enfermedad

22. Si no trabaja ahora, trabajaba antes de contraer el VIH/SIDA? Si _____ No _____ Dónde? _____
23. Qué puesto ocupaba ? _____
24. Usted fue removido de su trabajo al contraer la enfermedad Si _____ No _____

25. Sintió que hubo cambio de actitud hacia usted?
26. Si trabaja ahora y es distinto de su trabajo previo a la enfermedad. Por qué cambió de trabajo?

Comportamiento sexual previo

27. Usted se protegía al tener relaciones sexuales antes de contraer el virus? Si___ No___ Cómo?_____
28. Tenía relaciones sexuales con prostitutas? Si___ No___
29. Tenía relaciones sexuales con turistas? Si___ No___
30. Tenía relaciones sexuales con otros hombres? Si___ No___
31. Mantenía relaciones sexuales con otras personas y su pareja ? Si___ No___
32. Su pareja lo sabía? Si___ No___
33. Están algunas de esas personas con las que usted tuvo relaciones sexuales enfermas con SIDA o son VIH positivas? Si___ No___
34. Usted sabe cuántas de esas personas tienen SIDA?_____

Comportamiento sexual actual

35. Tiene pareja en este momento? Si___ No___
36. Su pareja sabe que usted tiene VIH/SIDA? Si___ No___
37. Tiene usted relaciones sexuales actualmente? Si___ No___
38. Tiene otros partners sexuales además de su pareja en este momento? Si___ No___
39. Tiene relaciones sexuales con prostitutas? Si___ No___
40. Tiene relaciones sexuales con turistas? Si___ No___
41. Tiene relaciones sexuales con otros hombres? Si___ No___
42. La última vez que tuvo relaciones sexuales usó condón? Si___ No___

Entorno familiar y social

43. Su familia sabe que usted está infectado? Si___ No___
44. Ha recibido apoyo de su familia después de enterarse de que usted tiene VIH/SIDA? Si___ No___
En qué sentido? _____
45. Recibe apoyo de alguna entidad del gobierno o empresa? Si___ No___ Cuál? _____
Para qué? _____
46. Recibe apoyo de otras personas que no sean su familia? Si___ No___ Quién? _____
Para qué? _____
47. Pertenece a alguna organización actualmente? Si___ No___ Cuál? _____

Gasto y financiamiento en salud

48. Tiene algún tratamiento médico actualmente? Si___ No___
Dónde? _____
Desde cuándo? _____
49. Tiene médicos que le dan seguimiento? Si___ No___

- 50. Puede describir en qué consiste su tratamiento? Si___ No___
- 51. Sabe cuánto cuesta su tratamiento? Si___ No___ Cuánto _____
- 52. Cuánto dinero ha gastado por recibir servicios de salud en el último año? _____
- 53. Cuánto gasta mensualmente en cuidar de su salud? _____
- 54. Cuánto gasta mensualmente en los medicamentos? _____
- 55. Ha tenido que ser internado? Si___ No___ Cuántas veces? _____
- 56. Cuánto ha gastado en internamientos en el último año? _____
- 57. De dónde proviene el dinero que gasta en su tratamiento? _____
- 58. Cómo se encuentra en estos momentos su salud? _____

Prevalencia del VIH/SIDA, otras ITS y TB en la comunidad

- 59. Conoce otras personas con VIH/SIDA en su comunidad? Si___ No___ Cuántas _____
- 60. Se reúnen entre ustedes? Si___ No___
- 61. Usted cree que la gente sabe de la enfermedad y se está protegiendo para evitarla? Si___ No___
- 62. En su comunidad, se siente discriminado? Si___ No___
- 63. Conoce de alguien que no haya conseguido trabajo por tener VIH/SIDA? Si___ No___
- 64. Conoce personas de su comunidad con tuberculosis? Si___ No___ Cuántas _____
- 65. Conoce personas de su comunidad con enfermedades de la calle o venéreas? Si___ No___ Cuántas _____