La demanda y el impacto de conocer los resultados de los exámenes del VIH en Malawi

Investigadores/as:

Nicole Angotti

Agatha Bula

Lauren Gaydosh

Susan Godlonton

Eitan Zeev Kimchi

Rebecca Thornton

Sara Yeatman

Sector(s): Salud

Ubicación: Mchinji, Rumphi, Balaka Districts, Malawi

Muestra: 2,812 individuos de 120 pueblos

Grupo objetivo: Adults

Resultado de interés: HIV/AIDS Sexual and reproductive health Take-up of program/social service/healthy behavior

Tipo de intervención: Information Preventive health Non-monetary incentives

Datos: Download Dataset from the Open ICPSR

Research Papers: Increasing the Acceptability of HIV Counseling and Testing with Three C's: Conv...

Socios Implementadores: The Rockefeller Foundation, National Institutes of Health (NIH), The University of Pennsylvania

Problema de política pública

En diciembre de 2007, más de dos tercios de los 33 millones de personas que vivían con VIH/SIDA en el mundo se encontraban en el África Sub-Sahariana[1], . Ante una expansión poco significativa de programas de prevención y tratamiento, se espera que esta epidemia empeore en otras partes del mundo. Aproximadamente una cuarta parte de los nuevos casos de esta enfermedad se deben a relaciones sexuales sin protección[2]. Hacer pruebas de VIH y otorgar asesorías podría tener un impacto importante sobre el comportamiento sexual de las personas, brindando la posibilidad de retardar la propagación de la enfermedad. Algunos gobiernos han sugerido implementar un programa universal de pruebas del VIH, enviando enfermeras a realizarlo de puerta en puerta. Sin embargo, las bajas tasas de utilización pueden hacer que los programas resulten muy caros. Además se necesita mayor evidencia para determinar cuáles son las barreras específicas que previenen que las personas sepractiquen pruebas de VIH y cambien su comportamiento sexual.

Contexto de la evaluación

Cerca del 12% de los adultos en Malawi están infectados con VIH/SIDA, convirtiendo a este país en el 9º lugar con mayor prevalencia de la enfermedad en el mundo[3]. Frente a esta epidemia, los funcionarios gubernamentales y las organizaciones no

gubernamentales están luchando para desarrollar programas más efectivos para detener la transmisión de la enfermedad, incluyendo pruebas de VIH e intervenciones con asesorías. Detrás de la insistencia de la prevención de VIH a partir de pruebas, existen dos supuestos: que las personas que resulten VIH positivas tomen las precauciones necesarias para proteger a los demás, y que es difícil que las personas conozcan su estado de VIH, posiblemente debido a barreras psicológicas o sociales. Debido a esta segunda suposición, se asume como necesario incurrir en gastos de marketing social para des-estigmatizar la infección y promover su tratamiento.



In 2004 and 2006, respondents were offered free door-to-door testing for HIV by trained VCT counselors who came from areas of Malawi outside the respondent's district but who were native speakers of the local language. Photo: Shutterstock.com

Detalles de la intervención

Los investigadores realizaron un experimento en campo en una área rural de Malawi, diseñado para hacer frente a estos supuestos. Para analizar el programa iniciado por la Universidad de Pennsylvania, los investigadores, en 1998, seleccionaron aleatoriamente 120 pueblos para la evaluación. Aproximadamente 25% de los hogares con parejas casadas en cada pueblo fueron seleccionados aleatoriamente para participar en 1998, y además en 2004 se agregó una muestra de adultos jóvenes con edades entre 15 y 24 años.

Entre mayo y agosto del 2004, se les ofreció a los encuestados la realización de exámenes de VIH gratuitos de puerta en puerta y se les asignó aleatoriamente vales de entre 0 y 3 dólares, estos vales eran reembolsables siempre y cuando las personas obtuviesen sus resultados en un Centro de Exámenes Médicos y Asesoría (Voluntary Counseling and Testing o VCT) cercano. Las ubicaciones asignadas a cada centro de resultados de VIH también fueron escogidas aleatoriamente para evaluar el impacto de la distancia y el tiempo de viaje de los participantes en la asistencia a los centros VCT. La muestra para la evaluación estaba

conformada por aquellos que aceptaron tomar el examen del VIH, que consistía de 2,812 individuos. Muchos meses después, se condujeron las encuestas de seguimiento y a los encuestados se les dio la oportunidad de comprar condones.

Resultados y lecciones de la política pública

Impacto de los incentivos monetarios y la distancia: Mientras que sólo el 34% de los individuos que no recibieron incentivos monetarios acudieron a las clínicas para conocer sus resultados; los incentivos monetarios resultaron ser altamente efectivos para aumentar el número de personas que iban a buscar sus resultados. En promedio, los encuestados que recibieron algún vale en efectivo tenían el doble de probabilidad de ir al centro VCT para obtener sus resultados del examen del VIH, comparado con aquellos que no recibieron incentivos en efectivo. Aunque en promedio los incentivos equivalían a casi el salario de una jornada diaria de trabajo, bastaba un monto mínimo, incluso un décimo del salario de jornada diaria, para lograr grandes aumentos en la asistencia. La distancia era otro factor importante, vivir más allá de un kilómetro de distancia del centro VCT reducía la cantidad de personas que iban a buscar sus resultados en un 6%.

Impacto en el Comportamiento Sexual: Recibir un diagnóstico de VIH positivo significó el incremento en la probabilidad de comprar condones entre aquellos que eran sexualmente activos. En promedio, estas personas sexualmente activas y con VIH positivo compraron dos condones más que aquellas personas VIH positivas que no conocían su resultado. Conocer el estado VIH no tenía impacto sobre la compra de condones entre aquellos que resultaron VIH negativos o aquellos que no eran sexualmente activos. Debido a que los cambios en el comportamiento sexual (evidenciados en la compra de condones) sólo se dan en una pequeña proporción de personas sexualmente activas con VIH positivo, que decidieron conocer su estatus de VIH, y que el programa de puerta en puerta es relativamente costoso - $44,06 por persona que se hace el examen-, una intervención mejor enfocada, podría resultar más costo-efectiva.

Thornton, Rebecca L. 2008. "The Demand for, and Impact of, Learning HIV Status." American Economic Review 98(5):1829-63. Thornton, Rebecca. 2012. ‰ÛÏHIV Testing, Subjective Beliefs and Economic Behavior.‰Û Journal of Development Economics 99(2012): 300-13. Godlonton, Susan and Rebecca Thornton. 2012. ‰ÛÏPeer Effects in Learning HIV Results.‰Û Journal of Development Economics 97: 118-129. Angotti, Nicole, Agatha Bula, Lauren Gaydosh, and E. Yeatman. 2009. "Increasing the Acceptability of HIV Counseling and Testing with Three C's: Convenience, Confidentiality, and Credibility." Social Science & Medicine 68(12):2263-70. Godlonton, Susan, and Rebecca L. Thornton. 2013. "Learning from Others' HIV Testing: Updating Beliefs and Responding to Risk." American Economic Review 103(3): 439-44.

1. UNAIDS (2010) “UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic.”