Promoviendo sexo seguro en Tanzania

Investigadores/as:

Ramadhani Abdul

Faraji Abilahi

William Dow

Erick Gong

Zachary Isdahl

Julian Jamison

Boniphace Jullu

Suneeta Krishnan

Albert Majura

Carol A. Medlin

Edward Miguel

Jeanne Moncada

Sally Mtenga

Mathew Alexander Mwanyangala

Rose Nathan

Laura Packel

Julius Schachter

Kizito Shirima

Damien de Walque

Sector(s): Salud, Protección Social

Ubicación: Tanzania rural

Muestra: 2399 participantes entre 18 y 30 años de edad

Grupo objetivo: Youth Adults

Resultado de interés: HIV/AIDS Sexual and reproductive health

Tipo de intervención: Cash transfers Preventive health Conditional cash transfers

Número de registro del AEA RCT Registry: AEARCTR-0001160

Research Papers: Incentivising safe sex: a randomised trial of conditional cash transfers for HI...

Socios Implementadores: Ifakara Health Institute (IHI), Knowledge for Change Program (KCP), Spanish Impact Evaluation Fund, William and Flora Hewlett Foundation, World Bank

Problema de política pública

En el año 2009, aproximadamente 2.8 millones de personas se infectaron con VIH/SIDA, pero se estima que sólo el 40 por ciento de esta población está recibiendo tratamiento. Los costos extraordinariamente altos, tanto sociales como económicos, de la actual crisis de VIH y SIDA, sugieren que la prevención es considerablemente más costo-efectiva que el tratamiento. Sin embargo, las estrategias de prevención existentes, tales como intervenciones a gran escala de modificación de conductas, han tenido un impacto limitado en la tasa de infecciones de VIH/SIDA. Las transferencias de dinero condicionadas (CCTs – Conditional Cash Transfers) han sido utilizadas en una variedad de ámbitos, como medio para incentivar un cambio de conducta socialmente deseable, tales como aumentos en matrícula escolar o asistencia a chequeos médicos preventivos. ¿Se pueden usar los CCT para evitar que las personas se involucren en actividades sexuales riesgosas?

Contexto de la evaluación

Si bien la tasa de infecciones de VIH/SIDA ha disminuido sustancialmente durante la última década, el VIH/SIDA sigue siendo un gran problema, especialmente en el Sub-Sahara africano, que tiene una carga desproporcionada de la cuota mundial del VIH. En Tanzania, donde en los últimos cinco años han disminuido las incidencias del VIH, 5.6 por ciento de su población está aún infectada con VIH/SIDA. Para los vecinos del sur de Tanzania los resultados han sido aún más nefastos – Angola, Bostwana, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibia, Sudáfrica, Swazilandia, Zambia y Zimbawe, albergan al 34 por ciento de la población global que vive con VIH y representan el 31 por ciento de todas las nuevas infecciones de VIH en 2009. La necesidad de políticas efectivas para fomentar conductas preventivas en esta zona es evidente.



A health worker tests a person for HIV using a finger prick.

Photo credit: Shutterstock.com

Detalles de la intervención

Los investigadores examinaron si la entrega de transferencias en efectivo, condicionadas a resultados negativos para las infecciones de transmisión sexual (ITS), pueden mejorar las prácticas de sexo seguro entre los individuos de 18-30 años de edad.

En la primavera del 2009, 2409 individuos fueron seleccionados aleatoriamente de la muestra del Ifakara Health and Demographic Surveillance System y luego fueron asignados a un grupo de tratamiento, donde recibirían una compensación en efectivo periódicamente si en los exámenes de ITS obtenían resultados negativos, o a un grupo de comparación. Posteriormente, los participantes en el grupo de tratamiento fueron asignados en forma aleatoria a uno de los dos sub-tratamientos: un CCT de bajo-valor vs. un CCT de alto-valor. En definitiva, 1.124 participantes fueron asignados al grupo de comparación; 660 fueron asignados para recibir el CCT de bajo-valor de aproximadamente US$10 por examen; y 615 fueron asignados para recibir CCT de alto-valor de aproximadamente US$20 por examen.

Todos los participantes fueron examinados por ITS en la línea base y después cada 4 meses, durante un año. Los participantes de ambos grupos del tratamiento eran elegibles para recibir el pago de dinero en efectivo durante cada ronda de exámenes, si éstos resultaban negativos para una serie de ITS curables. Las ITS consideradas, fueron clamidia, gonorrea, tricomonas y M. genitalium; todas estas enfermedades se transmiten a través de contacto sexual no protegido y por lo tanto, son representativas de conducta sexual riesgosa y vulnerable a la infección de VIH. Los exámenes de VIH se realizaron al inicio del estudio y después de 12 meses, pero los pagos no estaban condicionados a estos resultados debido a las sensibilidades locales.
Los individuos de ambos grupos de tratamiento que obtuvieron resultados positivos para cualquiera de los ITS curables, no recibieron una compensación monetaria, pero mantuvieron su elegibilidad para continuar en las rondas subsiguientes, una vez que hayan recibido tratamiento médico y se hayan curado de la infección. A todos los integrantes del estudio que obtuvieron un resultado positivo para ITS, se les ofreció asesoramiento y tratamiento gratuito del ITS, a través de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud del distrito, independiente de si pertenecía al grupo de comparación o de tratamiento.

Resultados y lecciones de la política pública

Luego de cuatro y ocho meses en el programa, no se observó una diferencia significativa en la tasa de infección de ITS, entre cualquiera de los grupos de tratamiento y el grupo de comparación. Sin embargo, alrededor del doceavo mes, la transferencia condicionada de mayor valor, llevó a una reducción significativa de las infecciones ITS. Entre el cuarto mes y el doceavo mes, el número de personas que dieron positivo para ITS, en el grupo de transferencia condicionada de mayor valor, disminuyó un 19%.

En comparación, durante el mismo periodo, el número de individuos que tuvieron un examen ITS positivo, aumentó en un 19% en el grupo de transferencias condicionadas de menor valor y en 13% en el grupo de comparación.
La ausencia de un impacto significativo, luego de cuatro y ocho meses sugiere que el impacto de la transferencias condicionada puede tomar tiempo para materializarse, tal vez debido a que no es fácil salir de relaciones sexuales complicadas, o debido a que los participantes necesitan más tiempo para acostumbrarse (y confiar) en el mecanismo de incentivo.

Abdul, Ramadhani, Faraji Abilahi, Mathew Alexander Mwanyangala, William H. Dow, Erick Gong, Zachary Isdahl, Julian Jamison, Boniphace Jullu, Suneeta Krishnan, Albert Majura, Carol A. Medline, Edward Miguel, Jeanne Moncada, Sally Mtenga, Rose Nathan, Laura Packel, Julius Schachter, Kizito Shirima, and Damien de Walque. 2011. "Incentivising safe sex: a randomised trial of conditional cash transfers for HIV and sexually transmitted infection prevention in rural Tanzania." BMJ Open 2012:2. doi:10.1136/bmjopen-2011-000747.

---

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