

MUESTREO *RESPONDENT DRIVEN SAMPLING*: ESTUDIOS EN LATINOAMÉRICA Y COLOMBIA

Jenny Alexandra Jiménez Medina

Doctorando en Estudios Sociales de América Latina, Universidad de Córdoba. Magíster en Investigación Social Interdisciplinaria, Universidad Distrital Francisco José de Caldas. Filósofa, Universidad nacional de Colombia. Investigadora, Universidad Autónoma de Colombia. Correo electrónico: jajimenezme@unal.edu.co

Daniel Contreras Niño

Magíster en Física Fundamental, Universidad de Los Andes de Mérida; Magíster (c) en Astronomía, Universidad Nacional de Colombia; Físico, Universidad Nacional de Colombia. Investigador, Universidad de la Salle. Correo electrónico:

danielapriori@gmail.com

Resumen:

1

Ante el interés por identificar la implementación que el *muestreo Respondent Driven Sampling* o *muestreo Dirigido por Quien Responde* en Latinoamérica, este documento presenta un recuento de los diferentes estudios en los cuales ha sido utilizado, los países que encabezan tales estudios, además de los propósitos y conclusiones a las que han llegado al momento de utilizarlo. El recorrido planteado en el documento corresponde a la organización cronológica de los estudios que fueron encontrados, por tratarse de un mecanismo que admite el reconocimiento de la expansión del muestreo en los periodos de 2006 a 2014. Los estudios encontrados advierten estar ingresando recientemente en escenarios distintos a aquellos que propicia la indagación gubernamental, tales como grupo científicos o académicos. Adicional a ello, la gran parte de las indagaciones han sido acompañadas por profesionales de la salud, áreas de otra naturaleza no se encuentran con mayor frecuencia en los estudios, lo que quizá podría admitir una nueva apertura a la implementación del método, tanto en escenario en donde se origina la investigación, como la conformación de los grupos que la ponen en marcha.

Palabras clave: política pública, informes estatales, muestreo Respondent Driven Sampling, población oculta, sector salud, bases de datos

Introducción

Una población es oculta cuando no existe para ella un marco muestral y el conocimiento de la pertenencia de un individuo a la misma está potencialmente vedado o socialmente reprobado; por otra parte, existe un gran tejido social de interrelaciones entre sus miembros. Estudiar dichas poblaciones con procedimientos de muestreo estándar resulta inadecuado por las bajas tasas de participación y porque las respuestas carecen de veracidad. El muestreo conducido por quien responde (R.D.S.) es una nueva variante de muestreo por cadena de referidos, que emplea un sistema dual de incentivos para subsanar las deficiencias connaturales a dichas muestras (en otros tipos de muestreo o en variantes previas por referidos). Así, dicho tipo de muestreo ha sido utilizado en la investigación *Ciudadanos pobres y pobres ciudadanos: Consumismos y nuevas pobreza de la sociedad emergente. Un acercamiento a la pobreza oculta en la Localidad de Chapinero*, que tiene como propósito caracterizar a la población que se encuentra en condiciones de pobreza oculta o también llamada pobreza coyuntural; condición que en la actualidad se hace manifiesta en el contexto latinoamericano, específicamente en la ciudad de Bogotá D.C. y que figura como una situación relativamente nueva, que ha cobrado especial relevancia para el gobierno distrital y de allí para las discusiones en materia de políticas públicas. Dicha franja poblacional no se registra como pobre en las estadísticas: son personas que viven en los estratos 3 y 4, cuyo nivel de ingreso y condiciones de bienestar, dependiendo de la ocurrencia de ciertos fenómenos macroeconómicos, está en permanente riesgo de pobreza y vulnerabilidades” (Secretaría Distrital de Planeación, 2013, p. 16). De esta forma, una etapa crucial dentro del proceso de revisión de las estrategias metodológicas que se han utilizado para conocer dicha población, ha sido identificar los alcances del método de muestreo *Respondent Driven Sampling o muestreo Dirigido por Quien Responde* en diferentes poblaciones ocultas en América Latina. Por eso se realizó un seguimiento a las investigaciones llevadas en la región, a fin de obtener indicadores como: en qué sectores se ha utilizado, qué tipo de poblaciones, las conclusiones a las que se ha llegado y, finalmente, si existen estudios de pobreza oculta que utilicen el método.

Desde su aparición en el año de 1997, la *metodología Respondent Driven Sampling o muestreo Dirigido por Quien Responde* se ha instaurado como un mecanismo efectivo en los estudios poblacionales, orientado a la detección de poblaciones ocultas en aquellos grupos identificados como vulnerables. Prueba de ello, es el panorama de implementación del muestreo (MRDS) en América Latina, específicamente, en

Colombia, el cual revela dos escenarios de indagación, coincidentes en las problemáticas abordadas (enfermedades transmisión sexual en hombres que tienen relaciones con hombres, HSH, lesbianas, homosexuales, bisexuales, heterosexuales, transexuales, etc.; prostitución y drogadicción).

El primer escenario, refiere un conjunto de informes que han sido: por un lado, producto de las propuestas desarrolladas por los diferentes gobiernos conjuntamente con los ministerios, secretarías, vicepresidencias, universidades estatales e incluso privadas, etc., y por otro, financiados por entidades que apoyan y promueven políticas públicas en los países de América Latina –Banco Mundial, Organización de las Naciones Unidas, ONU, Organización Mundial de la Salud, entre otras- El propósito es la elaboración de descripciones poblacionales que complementen la caracterización de la población con la información de los grupos de los cuales no existe un muestreo representativo, es decir grupos definidos como población oculta: entendida como aquella que existe bajo una estructura de privacidad, de difícil ingreso, con regularidad por conductas consideradas delictivas o por temor al estigma social. El segundo escenario, corresponde a las investigaciones adelantadas por profesionales de la salud, alrededor de enfermedades que afectan a un porcentaje importante de la población, pero sobre la cual se requiere alcanzar los registros de aquellos que mantienen en estricta reserva su condición, negándose incluso a recibir un tratamiento, evitando así, cualquier tipo de señalamiento por parte de las demás personas.

3

Las diferencias que son propias a estos escenarios están situadas en la autoría de los estudios o de las investigaciones y el alcance de las mismas en los contextos en donde se desarrollan, debido a que es el informe estatal un documento que se replica en distintos países, organizando capítulos estadísticos para describir a la población conforme a una problemática común a los países latinoamericanos; contrario a ello, los estudios adelantados por profesionales en el área de la salud, desde sus diferentes campos (psicología, neurología, psiquiatría, ginecología, etc.), aportan directamente a un contexto específico y su alcance se proyecta dentro de los límites de un territorio seleccionado para la intervención. Cabe agregar que pese a la diferencia en los puntos de origen y en sus alcances, estos estudios se articulan en el esfuerzo común por generar políticas públicas o impactar de algún modo la generación de las mismas. Es decir constituirse en documentos de consulta para la proyección de las tareas principales de los gobiernos.

Por último, es pertinente mencionar que la exploración por medio de la cual se logró identificar este tipo de información, contó con dos recursos de búsqueda, el primero las bases de datos DialNet, RedaLyc, Scielo, Proquest, entre otras, con el nombre completo del método, en inglés, consiguiendo pocos artículos que habían hecho alguna aplicación del mismo, ya sea para su convalidación o para una descripción poblacional. La segunda, corresponde al ingreso, en el motor de búsqueda google de la oración *Aplicación del método Respondent Driven Sampling en América Latina* apareciendo principalmente los documentos que hemos referido como informes estatales.

Panorama del MRDS en América Latina: informes estatales

El método de Muestreo Dirigido por Quien Responde, en el contexto latinoamericano hace parte de un procedimiento con frecuencia utilizado por los gobiernos para adelantar estudios de caracterización poblacional de aquellos grupos de los cuales no se tiene una muestra representativa, situación que los coloca al margen de las políticas públicas, y por tanto de la garantía de igualdad de derechos respecto a los demás ciudadanos. Conforme a esta consideración algunas poblaciones han sido objeto de un trabajo aplicado en los diferentes países de habla hispana, además de Brasil, es decir de estudios que busca mediante la implementación del método el conocimiento de las variables porcentuales de las poblaciones ocultas en varios países de América Latina. Estas caracterizaciones las presentaremos a continuación como evidencia de los modos como se ha adoptado el método, los presupuesto desde los cuales se plantean los estudios y las conclusiones a las que han llegado. El espacio de tiempo en el que se desarrollaron los estudios corresponde a los periodos 2004 a 2014, ya que por tratarse de un método de aplicación reciente la exploración arroja resultados en este marco temporal.

Entre el año 2004 a 2007 en Guatemala se llevó acabo el *Estudio TRaC de VIH/SIDA entre Hombres que tienen sexo con hombres en Ciudad de Guatemala, Escuintla, Izabal, Quetzaltenango y Suchitepéquez*, como parte de un proyecto de mercadeo social, auspiciado por la entidad *Del Pueblo de los Estados Unidos de América* y otros, para su publicación un año más tarde. Los objetivos fueron planteados a partir de la necesidad de monitorear las tendencias comportamentales; los componentes característicos de los hombres que tienen relaciones con otros hombres (HSH) y usan el condón como método de protección en la última relación sexual con personas de su mismo sexo. Además de recoger la información acerca del impacto del programa PASMO en la generación de nuevos comportamientos. Este programa señala que su principal intención es la creación

de hábitos saludables que eviten el contagio y propagación de nuevas infecciones de transmisión sexual, mediante la utilización de estrategias de divulgación, promoción y prevención de los métodos de protección, además del uso del mercadeo social que permite un mayor acceso de los HSH a los condones que garantizan que estarán protegidos.

El proceso de verificación o monitoreo contó con las siguientes características: Se utilizó una estrategia de muestreo RDS (Respondent Driven Sampling) para seleccionar a los participantes del estudio. Un total de 591 HSH fueron reclutados. La encuesta incluyó preguntas relacionadas a características demográficas, comportamiento sexual, uso de condones y lubricantes, determinantes OHM y exposición a las intervenciones de PASMO. Se utilizó el análisis de varianza para monitorear las tendencias entre el 2004 y el 2007 e identificar el impacto de las intervenciones de PASMO en indicadores claves de comportamiento y determinantes OHM. La regresión multivariable fue utilizada para identificar las determinantes significativas del uso del condón en la última relación, controlando por características socio-demográficas; el análisis de varianza fue empleado para estimar las medias o proporciones ajustadas de cada variable en el modelo final.

5

(Departamento de Investigación y Métrica de Guatemala, 2008, pág. 1)

La aplicación les permitió identificar los cambios que se habían dado en los entrevistados que tuvieron o no alguna participación en las intervenciones del programa PASMO, en los años 2004 a 2007, mediante la medición de las variables que aparecieron en cada uno de los periodos. Las conclusiones de mayor relevancia refieren la efectividad de las intervenciones del programa, al promover un uso mayor del condón; pero además la utilización de métodos de prevención mostró un importante aumento en la conformación de parejas estables y en consecuencia disminución de las parejas ocasionales, esta última situación desencadenó también la afirmación de que un menor número de parejas ocasionales, disminuye el riesgo de infección. Reconocieron adicionalmente que no puede atribuirse solo a su trabajo los cambios presentados, debido a que existen distintas intervenciones que han contribuido a unos porcentajes satisfactorios, que podrían presentar cambios de igual importancia para los años siguientes. En el mismo orden, el estudio pone a consideración algunas recomendaciones que surgen por los hallazgos antes mencionados:

[...]1) Seguir promoviendo el uso consistente del condón con todas parejas, 2) reforzar el uso de lubricantes a base de agua en conjunción con el condón, 3) incrementar el

conocimiento general de formas de transmisión del VIH, 4) intensificar cobertura de mensajes de medios masivos, 5) seguir promoviendo la prueba de VIH y el examen médico en forma rutinaria.

(Departamento de Investigación y Métrica de Guatemala, 2008, pág. 1)

En el mismo año, en el que se publicara el documento anterior, la *Secretaría de Salud de Honduras*, específicamente la *Dirección General de Promoción de la Salud Departamento ITS/VIH/SIDA* hizo la publicación de los resultados de la *Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual de Prevalencia del VIH/ITS en Poblaciones Vulnerables de Tegucigalpa, Honduras*, la cual fue antecedida por una aplicación de la encuesta para el año 2001. El objetivo según señalan fue:

[...] contar con información que apoye la caracterización de la epidemia en el país y de manera específica, brinde información para fortalecer el diseño, implementación y evaluación de los programas de prevención y control de la epidemia en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.

(Centro para la Prevención y el Control de Enfermedades (CDC), Oficina Regional del Programa Global de SIDA para Centroamérica y Panamá (CDC, GAP, CAP) , 2008, pág. 11)

6

La aplicación se hizo para el año de 2006, con un periodo de tres meses para hacer las encuestas. Los resultados hallados reflejan porcentajes variados, sin embargo, corresponden a las mismas mediciones que para el año 2007 hiciera Guatemala, es decir que tanto a Guatemala como a Honduras les interesaba la identificación del porcentaje de uso de condón en la última relación sexual con hombres, hombres que reportan solo tener relaciones sexuales con hombres, hombres que no usan protección, las ITS que han afectado a un mayor número de la población, etc., en el caso de Honduras, mediante un comparativo entre las ciudades de Tegucigalpa, San Pedro Sula, La Ceiba, Comayagua. Las conclusiones a las cuales los llevó la aplicación de la encuesta difieren en el caso de Honduras, pues se indica que el VIH/SIDA es la ITS prevalente, y que no aparece ningún cambio en los principales indicadores de comportamiento.

Las principales recomendaciones que se hacen para el fortalecimiento de los programas de promoción y prevención están vinculadas a la innovación de estrategias educativas de prevención del VIH; el acceso a las comunidades GBTTT al condón; al igual que a la prueba de detección del VIH; diseño y ejecución de actividades de intervención especiales para esta población, permanencia y continuidad de las consejerías para orientar a esta población; además de la necesidad de atender situaciones de derechos

humanos, estigmas, discriminación, etc., al igual que la aplicación de las leyes que prohíben cualquiera de estas conductas.

Por su parte México, en el informe elaborado por la UNGASS y con la supervisión del *Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CENSIDA)* presenta los indicadores que orientaron el estudio y los valores otorgados al mismo, mediante el conocimiento del número de infectados, el denominador asignado a esta población y el porcentaje. Algunos de los indicadores sobre los cuales se generó el informe son:

[...] indicador 3. Porcentajes de unidades de sangre donada que se utiliza para la detección del VIH con criterios de calidad asegurada;

Indicador 4. Porcentaje de adultos y niños con infección por el VIH avanzada que recibe terapia antirretrovírica; indicador 5. Porcentajes de embarazadas VIH- positivas que recibió fármacos antirretrovíricos para reducir el riesgo de transmisión materno infantil; indicador 7. Porcentaje de mujeres entre los 15 y 49 años que se sometió a la prueba de VIH en los últimos doce meses y conocen los resultados, indicador 8. Porcentaje de poblaciones más expuestas que se sometió a una prueba de VIH durante los últimos 12 meses y conoce los resultados [...] (UNGASS, 2008)

7

Estos indicadores fueron rastreados mediante el uso de muestreo de MRDS en cada uno de los casos de los que se ocupa, evidenciándose una mayor cobertura en relación con la población considerada como vulnerable a la epidemia del VIH, ya que atraviesan diferentes esferas poblacionales en donde puede aparecer el virus, tales como mujeres embarazadas, adultos y niños que han adquirido el virus, los habitantes que han publicado su condición, hombres y mujeres que declara haber hecho uso del preservativo, consumidores de drogas inyectables, hombres que tuvieron relaciones sexuales con otros hombres y usaron condón, etc. No obstante las conclusiones apuntan específicamente a lecturas acerca del estado del informe de sus fortalezas, debilidades y necesarios ajustes, tal como se indica a continuación:

De los 24 indicadores propuestos para el Seguimiento de la Declaración de Compromisos UNGASS/SIDA, 22 estaban recomendados para México, lo cual incluye a los indicadores para epidemias concentradas y aquellos que se solicitaba a todos los países, independientemente del tipo de epidemia que tuvieran. La disponibilidad de información sólo nos permitió contestar 20 de ellos, y 2 no fueron contestados: los relativo a huérfanos y la sobrevivencia de personas en terapia ARV. (...) se reconoce avances sustanciales en la información reportada en el presente informe, con respecto a los dos anteriores (2003 y 2006), tanto en términos de disponibilidad de información

(generación de nuevas fuentes de información, sobre todo en lo referente a encuestas en población clave), como en la calidad de la elaboración del informe. No obstante, existen retos en el área de monitoreo y evaluación, tales como, generación de fuentes de información que recolecten datos de todo el sector salud; así como el asegurar la continuidad de las fuentes de información transversales (encuestas) que, de resolverse, en años subsecuentes, harán más fácil los procesos de elaboración del informe, y el seguimiento de la epidemia del VIH/SIDA en México. (UNGASS, 2008, pág. 31)

Un año más tarde, en 2009, el *Consejo Presidencial de República Dominicana* de la mano del *Instituto Dermatológico y Cirugía de Piel* y financiado por el *Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria*, diseñó un programa, denominado: *Fortalecimiento de la Respuesta a la Epidemia de VIH en la República Dominicana (2009-2015) RCC VIH/SIDA*. El programa fue estructurado para entonces por líneas de acción que definirían los entornos a impactar de darse cumplimiento a las tareas del Plan Decenal de Salud 2007-2015, sobre los cuales se efectuaría el monitoreo, dichas líneas corresponden a: *impacto sobre políticas públicas, movilización de la sociedad civil, promoción y prevención, acceso universal a la atención integral*.

Dentro de los principales hallazgos se ubican las debilidades y fortalezas, de las entidades que son responsables de trazar metas frente a la atención de población con VIH/SIDA, uno de los casos señalados es la administración de los datos de la unidad de gestión de COPRESIDA y el Plan de M&E de VIH y SIDA, dentro de las debilidades y fortalezas identificadas se encuentran:

[...]Fortalezas:

- Existe una estrategia nacional de lucha contra el VIH/SIDA (PEN 2007/2015) y el Plan Nacional M&E está en construcción.
- Las acciones coordinadas por COPRESIDA están en línea con la estrategia nacional.
- La mayoría de los indicadores del sistema se alimentan de forma regular.
- La información sobre los datos requeridos se registran sistemáticamente.
- La unidad de Veeduría Ciudadana monitorea la calidad de los servicios y la satisfacción del usuario en las Unidades de Atención Integral

Debilidades:

- Existe un Marco Conceptual de M&E que evidencia varios subsistemas (reportes de datos, estudios de comportamiento, vigilancia centinela); mas existe la Plan de Monitoreo y Evaluación del RCC22 necesidad de reforzar un mecanismo integrador de

acuerdo a las realidades nacionales y de un plan que contemple con claridad metodológica las evaluaciones de los efectos de las intervenciones.

- Las fuentes primarias de información no contemplan variables que permitan categorizar la población de acuerdo a características socioeconómicas. [...] (Consejo Presidencial del SIDA , 2009, pág. 21)

Otros asuntos que serán tratados en el documento, corresponde a los tipos de vigilancia que deben constituirse como parte esencial de la propuesta de fortalecimiento; la responsabilidad de cada uno de los actores institucionales en la atención a la población; el alcance financiero de la propuesta, además de la metodologías de monitoreo y evaluación. Es importante destacar que este documento no señala puntualmente la aplicación del MRDS, sin embargo lo propone como el muestreo que permitirá tanto, la movilidad de la metodología de monitoreo, como la de evaluación.

En el año 2010, la Universidad del Valle de Guatemala y *TEPHINET*, con el apoyo financiero de los *Centros para el Control y Prevención de Enfermedades, a través de la Oficina Global de VIH/SIDA para Centroamérica y Panamá*, realizaron un estudio de evaluación de las metodologías de muestreo en Guatemala, trabajo que se tituló: *Las cosas claras y el chocolate espeso*. Según afirman:

9

El propósito de esta encuesta fue determinar la mejor estrategia de muestreo para reclutar hombres que tienen sexo con hombres y población trans, al comparar métodos de muestreo: muestreo dirigido por participantes (RDS, respondent driven sampling, por sus siglas en inglés) y el muestreo tiempo/lugar (TLS, time location sampling, por sus siglas en inglés) de forma simultánea y en tiempo real.

(Universidad del Valle de Guatemala y TEPHINET, 2010, pág. 7)

Conforme a tal objetivo el documento procede con la presentación del estado de reclutamiento de la población HSH y población trans según los resultados arrojados por cada uno de los métodos mencionados. Los objetivos que dirigen la investigación son:

- Comparar características demográficas de hombres que tienen sexo con hombres y personas trans reclutados utilizando el muestreo RDS, vs. TLS en el departamento de Guatemala.
- Comparar indicadores de comportamiento de hombres que tienen sexo con hombres y personas trans reclutados utilizando RDS, vs. TLS en el departamento de Guatemala.
- Comparar la proporción de hombres que tiene sexo con hombres y personas trans menos visibles reclutados utilizando RDS, vs. TLS en el departamento de Guatemala.
- Comparar las estimaciones del tamaño de la población de hombres que

tienen sexo con hombres y personas trans para la ciudad de Guatemala, utilizando RDS, vs. TLS. (Universidad del Valle de Guatemala y TEPHINET, 2010, pág. 10)

Tras haber desarrollado las encuestas con los métodos mencionados hallaron que se presentan imperantes diferencias en relación con los datos que arrojan. Para el caso de TLS permite la detección de información adicional relacionada con el espacio geográfico en el cual se moviliza la población, lo que lo hace idóneo para el estudio de la población que acude a sitios de gran afluencia. Contrario a ello, el MRDS permite el reconocimiento de la población que no es fácilmente registrable para asuntos de vigilancia y prevención; en consecuencia, afirman que esta población no está vinculada a servicios que propendan por estas acciones.

Costa Rica en el mismo año, 2010, adelantó un estudio titulado: *Prevalencia del VIH, Sífilis y comportamiento de riesgo en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) de la gran área metropolitana de Costa Rica (San José)*, la entidad que encabezó el trabajo e hizo entrega de los recursos fue el *Ministerio de Salud de Costa Rica* de la mano de otras entidades como: *El Sistema de la Integración Centroamericana, el Consejo Nacional de Atención Integral VIH/SIDA, Organización Panamericana de la Salud*, entre otras. Los alcances del estudio serían:

10

En Costa Rica, desde que aparecieron los primeros casos de sida, no se habían realizado estudios para conocer la seroprevalencia del VIH en poblaciones específicas, como es el caso de los hombres que tienen sexo con hombres (HSH). Los resultados de este estudio permitirán conocer, la prevalencia de VIH, sífilis y las conductas y comportamientos en este grupo de población, lo cual permitirá abordar y orientar la respuesta nacional del VIH y sida. (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2010, pág. 10)

El reclutamiento fue de 300 hombres que habitaban la Gran Área Metropolitana de Costa Rica, con una duración de 4 meses. Para la aplicación de las encuestas se trabajó con personal especializado que tuvo encuentro directo con los encuestados, de igual modo fueron profesionales los que atendieron la toma de muestras de laboratorio. Adicional a esta información que aparece en cada uno de los estudios mencionados anteriormente, el estudio realizado en Costa Rica indica aspectos éticos, como aspectos de obligatoriedad en las investigaciones de este orden:

La investigación se realizó bajo los más altos principios éticos y cumpliendo con la normativa vigente que corresponde, con especial apego a los artículos 1 y 2 del decreto Ejecutivo 31078-S “Reglamento para las investigaciones en las que participan seres humanos”. A todas las personas participantes en la investigación, se les aseguró el

respeto de su libertad de participación, dignidad, privacidad, salud y bienestar. El estudio fue aprobado por el Consejo Nacional de Investigación en Salud (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2010, pág. 23)

La población que fue encuestada contaba con nivel de formación universitaria o básica secundaria, además recibían algún ingreso económico que les permitía su sostenimiento, algunos de los participantes indicaron ser trabajadores sexuales. Acerca de su identidad, no se registra ninguna respuesta en la que se indique ser heterosexual. Alrededor de la mitad de los encuestados tenían, según informaron, una pareja estable y durante las relaciones sexuales que habían sostenido usaron condón. Un porcentaje pequeño pagó por tener relaciones sexuales y más de la mitad consume alcohol.

La anterior caracterización de la población arrojó las siguientes recomendaciones:

Es necesario promover y reforzar alianzas estratégicas innovadoras con instituciones públicas y privadas del país, así como con la sociedad civil, para desarrollar acciones dirigidas a la población HSH. Estas estrategias deberían centrarse en prevención y transmisión del VIH y promoción del uso consistente del condón, así como en sensibilización para acudir a la consulta temprana en los servicios de salud para atención de las ITS.

11

Dada la importancia de este tipo de estudios para el país, se recomienda su sistematización para las poblaciones más vulnerables; cuyos resultados brindarán información sobre la epidemia de VIH e ITS, lo cual permitirá una mejor orientación de las intervenciones en materia de prevención y una mejor orientación de la asignación de los recursos del estado y de las agencias internacionales y de la sociedad, en su conjunto. (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2010, pág. 12)

En el panorama ingresa para este año Bolivia, país que produjo para 2010, dos documentos que recurren al uso de la metodología MRDS. El primero de ellos, es *Sexualidad Masculina y VIH en Bolivia*, SEMVBO, elaborado por el *Ministerio de Salud y Deportes*, similar a los estudios anteriores, los objetivos referían:

Objetivos generales:

- Determinar la incidencia y seroprevalencia del VIH en la población de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) en las ciudades de Santa Cruz de la Sierra, Cochabamba y La Paz/El Alto.
- Conocer la seroprevalencia de sífilis y de virus herpes simple tipo 2 (VHS-2) entre HSH de las áreas geográficas seleccionadas.
- Identificar los conocimientos, actitudes, prácticas y comportamientos que se asocian con estas conductas sexuales y la propagación del VIH.

Objetivos específicos: • Obtener los principales indicadores de comportamiento de los HSH. • Determinar la incidencia y la prevalencia del VIH en poblaciones de HSH. • Determinar la prevalencia de ITS en poblaciones de HSH en las áreas geográficas seleccionadas. (Ministerio de Salud y Deportes Bolivia, 2010, pág. 23)

Y las conclusiones plantean lo siguiente: en primera medida estas señalan que el estudio permitió la actualización de los datos que anteriores a 2010 aparecían registrados, complementando además la información que se consolidaba en la vigilancia o monitoreo permanente de la atención integral. Permitió el impulso de acciones de atención epidemiológica, que convocaban tanto a instituciones de carácter público como privado, iniciativa que se espera tenga un alcance importante en la sociedad civil, empezando por los actores implicados. También hace parte de las conclusiones el reto de hacer de los datos herramientas de uso continuo que puedan afectar las decisiones que se tomen respecto a la atención de la población con VIH/SIDA. Las recomendaciones hechas por este estudio son:

1. Realizar ajustes en las acciones de intervención dirigidas a la población GBT descritas en el Plan Estratégico Multisectorial del VIH/SIDA (2008-2012) del Programa Nacional ITS/VIH/SIDA del Ministerio de Salud y Deportes, considerando el nivel socioeconómico, la diversidad de culturas y las diferentes identidades de la población GBT. 2. Establecer la implementación de estudios de vigilancia epidemiológica de segunda generación del VIH en grupos de población más vulnerables que permita conocer mejor la tendencia de la epidemia y sus características, y complementar la información obtenida a través de la vigilancia regular del país para la toma de decisiones. 3. Promover y apoyar el desarrollo de propuestas con objetivos de impacto e intervenciones costo-efectivas planteadas por las instituciones y organizaciones que trabajan con la población GBT en el país. 4. Promover estudios orientados a cuantificar la población GBT y los subgrupos específicos.

(Ministerio de Salud y Deportes Bolivia, 2010, pág. 72)

Respecto al segundo documento este recoge a manera de síntesis el informe de UNGASS, tras una revisión hecha a la misma por *Manodiversa, Organización por los Derechos Humanos y la Atención Integral a Personas, Bisexuales, Adultos Mayores y a Pobladores del Área Rural y Sub Urbana de Diversa Orientación Sexual e Identidad de Género*. La intención es hacer un seguimiento a los datos que están siendo ofrecidos por esta entidad acerca de la población HSH, bisexuales, gay, transexuales. Sin embargo, el documento funciona como resumen ejecutivo de las cifras expuestas en el informe de

UNGASS, no explicita las conclusiones o recomendaciones a las que condujeron tales cifras, además el acceso creado para lectura del informe completo no funciona.

El año 2011 aparece el *informe final: evaluación de resultados del plan subregional andino del VIH para el sector salud 2007-2010*, elaborado por: Jorge Sánchez

Fernández, María del Carmen Navarro, Nilda Altamirano Calderón, bajo la supervisión de la *Organización Panamericana de la Salud y el Organismo Andino de la Salud, Convenio Hipólito Unanue, ORAS- CONHU*. El trabajo busca la evolución de las intervenciones y el cumplimiento de las actividades trazadas para la atención de población vulnerable con VIH en la Subregión Andina: Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador, Perú y Venezuela. Algunas de las conclusiones de la evaluación fueron las siguientes:

Hay actividades que no se han desarrollado a nivel subregional, pero si se han podido desencadenar actividades a nivel nacional como en el caso de la lucha contra el E&D; actividades relacionadas a la confección TB-VIH. No ha habido reuniones explícitas para evaluación del PSA VIH, pero se han podido aprovechar las reuniones en las que participan los representantes de la CTS de Sida. De alguna manera, el 75% de los encuestados ha recibido información sobre los avances del PSA VIH. (Sánchez, Navarro, Altamirano., 2011, pág. 44)

Las recomendaciones se refieren a las acciones pertinentes para la atención a la población del VIH, mediante la consideración de otras formas de transmisión distintas a la vía sexual; el desarrollo de un trabajo alrededor de la sangre segura articulada a las propuestas de atención al virus en cada uno de los países vinculadas al grupo; la socialización de las asociaciones científicas que están vinculadas al trabajo de la población vulnerable; sistematización y socialización de las experiencias exitosas, además de otras.

En este mismo año, la *Universidad Nacional Mayor de San Marcos*, realizó un estudio que tituló: *La prostitución oculta no forzada, ¿Libertad o esclavitud forzada?: balance, actualidad, perspectivas y propuestas jurídico penales, caso: sexo-servicio en el Distrito del Cercado de Lima*. Es el primer estudio que se orienta hacia otro asunto distinto a las ITS, VIH o SIDA. Los objetivos que plantea son:

- a) Determinar, por qué el Estado debería excluir del círculo de víctimas a quienes ejercen la prostitución adulta no forzada, en los delitos conexos a la prostitución y b)
- Determinar, por que debería el Estado descriminalizar la conducta de terceros en los delitos conexos a la prostitución cuando el ejercicio de la prostitución adulta es no

forzada. Además, tenemos como objetivo secundario: Determinar, cuáles son las características que demuestran el ejercicio del derecho a la Libertad o Autodeterminación Sexual de las personas adultas que se dedican a la prostitución en el distrito de Cercado de Lima.

(Universidad Nacional Mayor de San Marcos , 2011, pág. 2)

La población encuestada cuenta con diferentes características socio-demográficas tales como, mayor número de mujeres en el ejercicio de prostitución tarifada (68%), el rango de edad prevalente es de 25 años, apenas un 8% de nacionalidad extranjera, un 89% tiene alguna formación (Básica media o universitaria), el 55% declara ser heterosexuales, porcentaje que es igual al de solteros y un porcentaje menor de casados, del 8%.

Respecto al ejercicio de la prostitución tan solo el 6% declara ser obligado, el restante ofrecen sus servicios de forma voluntaria, un 11% indica que les gusta y el 59% que ven en esta actividad una forma de ganar dinero como cualquier otra. El 84% tiene libertad para escoger a quienes ofrecen sus servicios, el 21% utiliza el dinero que recibe para inversión en negocios. Indican que un 93% tiene libertad sobre lo que gana.

Los porcentajes anteriores dan lugar a las siguientes conclusiones:

De todo lo desarrollado en la presente investigación se reconoce el Derecho a la Libertad o Autodeterminación Sexual de los ciudadanos dedicados a ejercer el Trabajo Sexual y con plena convicción de que el Estado debe crear seguridad jurídica a todos los miembros de la sociedad peruana, usando su ius puniendi respetando los principios doctrinales que rigen al Derecho Penal y los Derechos Fundamentales y Humanos consagrados en los tratados Internacionales y en nuestra propia Constitución, se justifica una intervención jurídico-penal cuando efectivamente se lesione este derecho.

Sancionando penalmente, aquellas conductas desplegadas por terceros cuando mediante actos comisivos (violencia, amenaza, abuso de poder o fraude) anulen o vicien la voluntad de las personas. Trayendo como consecuencia inmediata la exclusión del círculo de víctimas en los delitos conexos a la prostitución a aquellas que ejercen libre y voluntariamente este oficio y la descriminalización de terceros relacionados con esta actividad. En este sentido se desarrolló y fundamentó una reforma jurídica penal de las figuras delictivas vigentes en el Capítulo x: “Proxenetismo” del Código Penal (Favorecimiento a la prostitución, Usuario- Cliente, Rufianismo, Proxenetismo o Prostitución de personas) (Universidad Nacional Mayor de San Marcos , 2011, pág. 4)

El 2012 aparece un nuevo asunto en el panorama y es el *Uso de Drogas y VIH de trabajo con Orientaciones para la Intervención y la Investigación*, llevados a cabo por Diana Rossi y Paula Goltzman, en los intercambios de *Asociación Civil del Ministerio de Salud de la Nación*. El estudio se encuentra enmarcado en la generación de acciones que orienten la intervención de las poblaciones, entre ellas puede destacarse: la mejora en el acceso al servicio de salud, producción sistemática de información sobre los usuarios de drogas y las ITS, gestión para la colaboración entre programas en los diferentes países. Desarrollo de acciones que reduzcan el consumo problemático de drogas. Conocer el ambiente de riesgo de consumo en los cuales interactúan las personas, además de otras.

Las conclusiones a las que pudo llegarse con estos estudios, tras la utilización del muestreo RDS en las encuestas aplicadas, son:

[...] los usuarios de drogas inyectables (UDI) producen cambios en sus comportamientos si tienen acceso a la información preventiva acerca del VIH/sida y a las medidas adecuadas para producir ese cambio. Esos cambios de comportamientos ayudaron a prevenir la epidemia en algunas ciudades. Otra de las evidencias más concluyentes es que las ciudades que respondieron más rápido con políticas preventivas de transmisión del VIH entre los UDI, lograron contener el avance de la epidemia en esa población. Asimismo, se demostró que las leyes prohibicionistas hacen subir los precios y los riesgos de las personas que usan drogas, lo que se torna en un incentivo para el uso inyectable, ya que de ese modo se aprovechan mejor los efectos de la sustancia. Las sustancias preparadas para inyección son más fáciles de ocultar. (Rossi y Goltzman, 2012, pág. 57)

En la misma línea y para el mismo periodo, las organizaciones *Del Pueblo de los Estados Unidos, USAID, PEPFAR*, se realizó el estudio *Uso de drogas y transmisión del VIH en América Latina*. El presupuesto inicial es:

[...] Los países de América Latina se caracterizan por una epidemia principalmente concentrada del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). Esta epidemia ha afectado principalmente a personas que usan drogas, trabajadores y trabajadoras sexuales, personas transgénero, hombres que practican sexo con hombres, personas privadas de libertad y jóvenes en situación de pobreza y exclusión social. (Del Pueblo de los Estados Unidos , 2012, pág. 11)

Es importante poner en relieve que este estudio señala una lista de medidas que hacen parte de las políticas de gobierno, que deben ocuparse de la atención a la población que usa drogas y tiene el VIH, es decir:

Políticas para Prevenir la Transmisión y Promover el Tratamiento del VIH en Personas que Usan Drogas Inyectables: 1. Programas para prevenir el inicio en el consumo de drogas 2. Programas sociales y de salud orientados a reducir los problemas relacionados con el uso problemático de drogas, y 3. Las leyes, reglamentos e iniciativas para controlar la oferta de drogas legales e ilegales.

Precisamente sobre estas políticas el documento señala dos tipos de recomendaciones a tener en cuenta para el planteamiento y ejecución de las investigaciones y el diseño de las políticas de atención, dentro de las más importantes se hallan, en el caso de las primeras: realización de estudios que establezcan el estado de la epidemia en quienes han sido contagiados del virus; identificar la influencia del consumo de alcohol en la transmisión del VIH; difusión de los estudios regionales para la consolidación de estudios comparativos; y de las segundas: garantía del respeto a los derechos humanos, individuales y colectivos, flexibilidad e integralidad en las políticas; programas de reducción de estigmas y discriminación; diseño de políticas de reducción de daños distintos grupos dentro de la población, como los presos, pobres excluidos, etc.

A grandes rasgos las conclusiones se refiere: la necesidad de poner en circulación la información sobre las intervenciones que existen para esta población y se presentan dificultades en la atención a la población por la estructura del sistema de salud.

Otro caso es la *Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia del VIH e ITS en poblaciones vulnerables y en poblaciones clave (ECVC) Capítulo Guatemala*. El objetivo de la investigación realizada por el Ministerio de Salud pública de Guatemala, apoyada por el Fondo del Banco Mundial y aplicada por la Universidad del Valle de Guatemala, es continuar con la vigilancia sobre la epidemia de VIH, observando el nivel de prevalencia en poblaciones vulnerables e identifican los comportamientos asociados con las ITS realizada durante los años 2012-2013, se realizó en dos ciudades de Guatemala: Ciudad de Guatemala y Cuatepeque.

El margen de población usado para esta investigación es bastante amplio: transgénero femeninas, trabajadoras sexuales, personas con el VIH, jóvenes en riesgo social, personas privadas de la libertad, policías, conductores de larga distancia y trabajadores agrícolas temporales. Por lo cual la investigación ha combinado aproximadamente siete formas de muestreo distintas según cada población. Para la población de hombres que

tienen sexo con hombres se utilizó el muestreo RDS, logrando una participación de 555 personas, incluidas semillas, en las ciudades de Guatemala 435 (9 semillas) y Coatepeque 104 participantes (7 semillas).

Los resultados de la investigación son comparados con una primera muestra realizada en el 2006 del cual, y a pesar que señala el aumento del uso de preservativos a un 62% y el incremento en un 48.5% de formas de prevenir la transmisión del VIH “En Guatemala, los hombres que tienen sexo con hombres siguen siendo una de las poblaciones con prevalencia del VIH más alta, comparado con otras poblaciones consideradas en mayor riesgo ante el VIH” (Ministerio de Salud Pública Guatemala, 2013, pág. 113)

Lo anterior sugiere el ingreso paulatino de la metodología MRDS en estudios que permiten identificar poblaciones ocultas, pero además de ello identificar la relación que estas poblaciones tienen con las formas de gobierno, que fijan estrategias de atención. Pueden encontrarse estudios similares a estos con un capítulo por país, el principal eje de trabajo es la salud de la población y de manera muy especial, la población que ha sido descrita como vulnerable.

En 2013, Perú presenta *Las personas trans y la epidemia del VIH/SIDA en el Perú: aspectos sociales y epidemiológicos*, centrado de manera principal en la población trans. Los objetivos que dirigieron este estudio están relacionados con: identificación de los servicios existentes tanto en protección de los derechos humanos, como en relación con el tratamiento, la descripción del marco normativo de cada uno de estos servicios, reconocimiento de las redes de apoyo y el nivel de participación. Para este caso, nuevamente se hace referencia a los aspectos éticos tenidos en cuenta para la investigación conforme a lo dictado por el Comité de Ética de la Universidad Peruana de San Cayetano Heredia y los estándares internacionales.

Las conclusiones giran en torno a la percepción que de la situación social tiene los transexuales, que redundan en la discriminación; de las necesidades de salud, - en las que se expresa comportamientos discriminatorios por parte del personal encargado de brindar la atención en salud - sobre la transformación del cuerpo y las situaciones sociales que aparecen ante este fenómeno como el consumo de alcohol aceptado como una práctica habitual. Su vida después de adquirir el VIH experimenta un gran rechazo por parte de la totalidad del círculo social, las situaciones de violencia a la que se ven expuestos por parte de las autoridades y ciudadanos del común, además de otras

situaciones que se reproducen de manera permanente en su cotidianidad. Pese a ello, se esfuerzan en llevar una vida normal, renunciando incluso al tratamiento de salud.

Las conclusiones se dan en tres campos, la primera para la intervención desde el área de la salud:

Es necesario contar con protocolos de salud integral que contengan aspectos específicos para las personas trans y que contemplen el tema de trabajo sexual, alcanzando a las personas trans privadas de libertad. Estos protocolos deben tomar en cuenta: el nombre femenino, el consumo de alcohol y drogas, experiencias de violencia, TBC y terapias de transformación del cuerpo. (Ministerio de salud de Perú, 2013, pág. 88)

La segunda en intervenciones de derechos humanos:

Trabajar estrechamente con la Defensoría del Pueblo y las Oficinas Defensoriales en el país para incorporar en sus ejes de trabajo el tema de la discriminación por orientación sexual e identidad de género, desarrollando mecanismos para estimular la denuncia de estos hechos por parte de las poblaciones discriminadas y un mayor involucramiento en la protección de sus derechos humanos. (Ministerio de salud de Perú, 2013, pág. 88)

En el año 2014, no encontramos registrados ningún documento a nivel latinoamericano. Mas cabe aclarar que en el rastreo de información sobre la aplicación del muestreo RDS en Latinoamérica y Colombia, aparecieron documentos que abordan las problemáticas descritas anteriormente de modos similares, no contemplados por la presentación reiterada de los diagnósticos respecto a las poblaciones en condición de vulnerabilidad. Algunos casos, que pueden ser mencionados como continuidades de las tareas emprendidas por los gobiernos y antecedidas por los muestreos MRDS, que refieren situaciones como las descritas a lo largo del recorrido hecho en este texto son: *Modelo de Modos de Transmisión del VIH Análisis de la distribución de nuevas infecciones por el VIH y recomendaciones para prevención* en abril de 2012, en Nicaragua; *Memoria Anual 2011 de la Junta Nacional de Drogas* de Uruguay; *metodología del estudio de caso sobre las condiciones de vida, inclusión social y cumplimiento de derechos humanos de la población LGBTI* en el Ecuador publicada en 2013; o las *Prácticas sexuales de las poblaciones vulnerables a la epidemia de VIH/SIDA* en México, entre otros.

Panorama en Colombia

En el caso colombiano, los estudios no varían en carácter ni en fuentes de producción a los elaborados por los otros países, se mantiene la tendencia a investigar dos tipos de temáticas, la del consumo de drogas y las prácticas sexuales de algunos grupos y su

riesgo de contagio de VIH u otras ITS. También se mantiene el apoyo de entes gubernamentales como el Ministerio de Salud y subdivisiones de la ONU.

Uno de los estudios que aparece con frecuencia sobre el contexto colombiano es *Comportamiento sexual y prevalencia del VIH en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en siete ciudades de Colombia*, esta investigación es realizada por el Ministerio de Protección Social y el Fondo de Población de las Naciones Unidas realizado durante el año 2010 en las ciudades de Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Cartagena, Cúcuta y Pereira; siendo este el primer estudio de esta naturaleza realizado en el país.

El proyecto tiene por objeto producir información acerca de la prevalencia y la extensión del VIH en la población de hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), su caracterización social y demográfica, a su vez, de realizar un estimado de la población e indagar por sus comportamientos sexuales con el fin de medir comportamientos de riesgo y así plantear políticas públicas acerca de la enfermedad: Producir información sobre la magnitud y las características de la epidemia del VIH en la población HSH de dieciocho años en adelante y los comportamientos sexuales asociados, mediante una encuesta serológica en siete ciudades colombianas [...] reformular recomendaciones orientadas a suministrar información adicional para el diseño de políticas y programas de salud sexual y reproductiva de los HSH con énfasis en ITS y VIH/Sida” (Ministerio de Protección Social Colombia, 2011, pág. 18)

La población objeto se construyó con personas mayores de edad que hayan sostenido al menos una relación sexual en los doce meses anteriores a la entrevista. Los grupos semillas varían en cada ciudad siendo Bogotá la mayor con 12 grupos semilla y Cartagena la menor con 3. Logrando así la participación de 2.562 HSH en la investigación. Las olas varían por ciudad, siendo en promedio 12 olas en todas las ciudades con excepción de Medellín que obtuvo 17 olas y Cartagena 14. Los incentivos por participar fueron 20 mil pesos en bono de almacenes de cadena adicional un kit de condones y lubricantes por persona reclutada.

El estudio señala como resultado una gran cantidad de información demográfica y social, comportamientos sexuales, opiniones e información sobre las ITS de los HSH, consumo de drogas, etc. Que por su extensión es difícil sintetizarlos todos en este resumen:

... describe los resultados en términos de edad de los participantes, nivel educativo, estrato socio-económico, estado civil, con quién viven, si han estado casados o han

vivido alguna vez con una mujer, ocupación en los últimos siete días, origen étnico [...] tipo de afiliación al régimen de seguridad social en salud, proporción de HSH sin afiliación, o con carta de vinculados, participantes que manifestaron algún problema de salud en los doce meses anteriores,[...] en qué lugares recibieron atención y cuáles fueron las condiciones de pago por estos servicios (Ministerio de Protección Social Colombia, 2011, pág. 15)

Los resultados más sobresalientes indican que los HSH presentan conductas de riesgo de transmisión al iniciar sus relaciones sexuales de manera temprana – 14 años en promedio- con hombres muchos mayores, incrementando sus posibilidades de adquirir el virus. A su vez, el desconocimiento del estado de salud de sus parejas y las relaciones con parejas ocasionales sin uso del condón aumentan las posibilidades de contagio: *En la última relación sexual el uso del condón no superó el 62%, y además se trató de parejas ocasionales. [...] entre el 24% y el 36% de los HSH en todas las ciudades reportaron tener prácticas sexuales con más de un hombre a la vez.* (Ministerio de Protección Social Colombia, 2011, pág. 222)

Como repuesta a los resultados obtenidos, los investigadores proponen recomendaciones acerca de la problemática del VIH/Sida en HSH muy similares a las investigaciones ya señaladas, entre ellas, se menciona la importancia del reconocimiento de los HSH como ciudadanos que necesitan tener acceso a las entidades de salud sin el miedo a ser señalados o estigmatizados: “... uso de estrategias renovadas que faciliten el acercamiento de la población HSH sin temor, miedo al estigma y la discriminación. *Los HSH deben experimentar confianza en los servicios de salud*” (Ministerio de Protección Social Colombia, 2011, pág. 229)

En la misma línea de investigación se produjo en Colombia *El muestreo dirigido por los entrevistados (MRDS) para acceder a poblaciones en condiciones de vulnerabilidad frente al VIH: su aplicación en grupos de hombres que tienen sexo con hombres.*

La población de hombres que tienen sexo con otros hombres como población vulnerable de contagio del virus de VIH, corresponde a uno de los estudios que desde hace varios años se adelanta en el mundo, con diversidad de propósitos. La Universidad Nacional de Colombia, por parte del Departamento de Salud Colectiva y de manera específica por parte de John H. Estrada y Leonardo Vargas, miembros de este grupo, refiere algunos de los datos que han sido revelados con relación a población que fue contagiada con el virus, como lo son mujeres y hombres trabajadores sexuales, homosexuales, bisexuales, usuarios de drogas intravenosas, transgénero, etc. Con principal atención, en la

población de hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), y que no se atreven a establecer ninguna forma de identidad como resultado de este tipo de relaciones por exponerse a ser discriminados, estigmatizados o maltratados. Dicho trabajo, se plantea como un ejercicio de convalidación y referencia a la veracidad del método de muestreo Respondent Driven Sampling, es decir acude al estudio para detectar los aportes, que respecto de otros tipos de muestreo se pueden obtener en una investigación de hacerlo bajo el MRDS. Aportes que podrían determinar incluso la comprensión de las poblaciones y la atención a las mismas:

El hecho de desconocer el tamaño real de una población hace que la asignación de servicios, tanto de prevención como de tratamiento, sea difícil, pero debe tenerse en cuenta que la estimación del tamaño poblacional por sí sola no soluciona los errores de planeación y programación por parte de los encargados de suministrar asistencia, o la carencia de voluntad política para atender integralmente a los individuos de estas poblaciones (Estrada y Vargas, 2010, p. 4)

Así, Estrada y Vargas acuden a una síntesis de la forma en la que el método opera en cada una de las fases, que inicia en el establecimiento de un vínculo entre reclutador y reclutado, por varios meses antes de ingresar en la consolidación del grupo semilla, en el cual aparecen los estímulos a los reclutados para dar movilidad a cada una de las olas de reclutamiento, que garantizan el ingreso de mayor profundidad en el conocimiento de las poblaciones. Esta última difícil de alcanzar en estudios de otros órdenes que arrojan resultados que no se pueden considerar *ni representativos ni generalizables*, afirman los autores. Pero además de estas formas operativas, señalan algunos de los cuestionamientos que recibe el método en el planteamiento de situaciones hipotéticas y no por ello imposibles:

En estudios recientes se plantea que, si se tiene en cuenta que la segunda bonificación se entrega como resultado del reclutamiento exitoso de pares, hay probabilidad de que algunos participantes eviten contactar a individuos que pudieran rechazar la invitación y retardar la obtención de su cuota y, en consecuencia, la entrega del bono. Estudios de simulación matemática han demostrado que la combinación de individuos con alta tendencia al rechazo de la invitación e individuos predisuestos a ignorar a sus pares poco participativos puede desencadenar elevación del sesgo y una probabilidad alta del error absoluto promedio que puede llevar a una subestimación o sobreestimación de la población estudiada. Por esto, se plantea la posibilidad de comparar la composición de

la red social reportada por los participantes con la composición del grupo reclutado para que, de manera empírica, se determine la efectividad del proceso de reclutamiento (John H. Estrada, 2011, pág. 272)

Entre otras se hace mención de los posibles desfases estadísticos o hallazgos sobredimensionados, la estimación de redes de manera impropia, en donde pueden gestarse posibles sesgos. Llegando finalmente a concluir que este método experimental tiene por propósito central vigilar a población oculta que se encuentra en un alto nivel de obtención del virus del VIH, y que este monitorea:

Al implementar el método MDE, se obtienen muestras con una inclusión más alta de individuos pertenecientes a niveles socioeconómicos bajos, si se compara con cualquier otra metodología. Esta condición adquiere gran importancia si se considera que la mayor proporción de casos de VIH/Sida en población HSH se documenta en el grupo más afectado por la pobreza (John H. Estrada, 2011, pág. 278)

En el siguiente año es publicado el informe final de investigación “*Consumo de heroína inyectada en Colombia y comportamientos de riesgo*”. Este trabajo realizado por Dedsy Berbesi, Angela Segura-Cardona, Liliana Montoya-Vélez y Pedro Mateu-Gelabert; investigadores de la Universidad CES de Medellín, Colombia, se realizó en las ciudades de Medellín y Pereira durante el segundo semestre del 2010.

El objetivo del proyecto es evaluar la prevalencia del VIH entre los usuarios de drogas inyectables y las prácticas de riesgo que posibiliten su expansión entre los consumidores. Por otra parte, la investigación caracteriza los servicios de salud de esta población y de manera más especial, devela las condiciones de vida de los Usuarios de Drogas Inyectadas (UDI) ya que en la actualidad existe un gran desconocimiento de indicadores cercanos a la realidad de estos.

La muestra se formó en un tiempo de ocho semanas utilizando como incentivo para el reclutamiento el pago de dos dólares por permanencia y cuatro por reclutado, logrando así un total de 540 personas que se encuentran entre los 18 y 58 años de edad en las ciudades de Medellín y Pereira, ya que ofrecen una muestra diversa de consumidores y permite realizar una comparación de diferentes tendencias de la epidemia en zonas urbanas: “*Estas ciudades fueron seleccionadas por dos razones principales: en primer lugar, ambas tenían estudios previos que informaban de un número importante de usuarios de drogas inyectables; en segundo lugar, estas ciudades han sido epicentros del microtráfico.*” (Berbesi, Segura-Cardona, Montoya-Vélez, & Mateu-Gelabert, 2013, pág. 28)

Los resultados obtenidos por medio del RDS señala que, a pesar de que los consumidores de drogas inyectables son en su mayoría hombres, el porcentaje de prácticas de riesgo de contagio del VIH, como usar agujas prestadas y mantener relaciones sexuales sin condón, entre hombres y mujeres son estables:

No se encontraron diferencias por sexo al analizar el hábito de compartir jeringas, [...]

La prevalencia de VIH estimada para la población de UDI fue de 2.0% [IC 95%: 0.7%-3.3%]; para los hombres fue de 1.99% [IC 95%: 0.67%-3.3%] y para las mujeres de 2.56% [IC 95%: 0.06%-13.4%], sin diferencias estadísticamente significativas por sexo. (Berbesi, Segura-Cardona, Montoya-Vélez, & Mateu-Gelabert, 2013, pág. 29)

Por otra parte, señalan como factores que aumentan el riesgo de adquirir el VIH las condiciones socio-culturales que determinan la reacción del UDI frente a diversas circunstancias que se le presentan, entre ellas, el consumo:

incluyen la baja capacidad para tomar decisiones, la falta de acceso a la educación, los problemas familiares y sociales que generen comportamientos psicopáticos que se agravan con la desocupación laboral y dificultades económicas graves que llevan a la persona a vivir un estado de inequidad social, lo que puede influir en la mayor transmisión de VIH en esta población (Berbesi, Segura-Cardona, Montoya-Vélez, & Mateu-Gelabert, 2013, pág. 28)

Continuando las indagaciones sobre consumo de drogas en el país, la investigación *Consumo de cloruro de metileno “ladies” en escolares de Caldas y Risaralda*, fue publicada en el año 2012 y desarrollada por José Rubiel Bedoya, Clara Inés Warstki Patiño y Maribel Restrepo Mesa, investigadores del observatorio de drogas del eje cafetero, -grupo de investigación adscrito a la Universidad Tecnológica de Pereira- apoyado por el Ministerio de Salud y Protección Social, las Gobernaciones de Caldas y Risaralda desde las Secretarías de Salud.

El presente estudio nace por la preocupación de los índices de consumo en escolares, dato revelado por el estudio nacional de consumo SPA, publicado en el 2011 y del cual muestra como el cloruro de metileno es el principal alucinógeno consumido por los estudiantes. Sin embargo, no se encuentran cifras exactas de la población de menores de edad que la consumen, por lo tanto obstaculiza una adecuada formulación de proyectos que se dirijan a combatir la problemática. Por ello, el objetivo de la investigación es caracterizar el consumo, la oferta y la demanda del Cloruro de Metileno en escolares de bachillerato, a su vez, busca hacer un mapa demográfico de los consumidores y ver principales características sociales:

El presente estudio se realizó con el fin de estimar la magnitud del consumo del Cloruro de Metileno y determinar factores asociados en la población escolar [...] se analizan otros factores asociados con una mirada holística, integradora y sistemática de los jóvenes en relación con esta y otras sustancias, su contexto e imaginarios que permiten en estos resultados obtener un insumo para la toma de decisiones, intervención e interacción en planes programas y proyectos a partir de realidades concretas. (Bedoya, Mesa, & Restrepo, 2012, pág. 13)

Para la recolección de la muestra se realizó entrevistas a jóvenes entre los 11 y 18 años de edad y pertenecientes a bachillerato (de sexto a once) de colegios públicos y privados de los departamentos de caldas – Manizales y Chinchiná - y Risaralda – Pereira, Dosquebradas y Santa Rosa de Cabal - durante el año 2011-2012. El número total de entrevistados fue de 400, de los cuales 224 son de Risaralda y 176 de Caldas.

Dentro de la caracterización realizada se encuentra una prevalencia de consumo en colegios públicos, de los cuales su mayoría son hombres y el inicio de las actividades de consumo se desarrolla en grados inferiores, de sexto a octavo, mientras en colegios privados el inicio del consumo se empieza en grados superiores a noveno:

Son mayoritariamente hombres (65%), tres cuartos de ellos estudian en instituciones educativas públicas, presentes en todos los grados escolares del bachillerato, siendo aproximadamente la mitad de ellos de 8° y 9°, tanto las instituciones públicas como privadas son en su mayoría mixtas (80% en privados y 96% en los públicos); de acuerdo al tipo de colegio se puede observar que en las instituciones públicas se encontró mayor proporción de jóvenes de los grados 6° y 8°, mientras en las instituciones privadas la mayor proporción se observó en jóvenes de 9° y 11° grado; respecto al estrato socioeconómico son jóvenes pertenecientes principalmente (85%) a los estratos bajos (estratos 1, 2 y 3). (Bedoya, Mesa, & Restrepo, 2012, pág. 49)

Otra caracterización resaltante es ver la influencia del cloruro de metileno en la vida escolar, estos resultados muestran como entre un 10% y un 12% de consumidores se ven involucrados en riñas escolares y amenazas después de haber consumido, a su vez las razones de estas están ligadas al consumo mismo:

En relación a las causas asociadas al amenazar o ser amenazados bajo los efectos de la sustancia, el 9.3% señala el uso de ésta como la causa principal, seguido de la intolerancia 6.3% y problemas con los amigos 3.3%. Al igual que las riñas y peleas relacionadas al consumo de ladies, la ocurrencia de amenazas asociadas a ésta, sugieren

el ladies como un detonante, y no como la causa principal de esas alteraciones a la convivencia escolar. (Bedoya, Mesa, & Restrepo, 2012, pág. 112)

Por otra parte, se examinó el riesgo de los consumidores de ingresar en otros comportamientos de riesgo como el uso de otras drogas, delincuencia o actividades sexuales: *A la pregunta, ¿Qué se ha sentido presionado a hacer bajo los efectos del ladies? el 23,3% de los escolares mencionó que a consumir otra droga, el 12% a tener relaciones sexuales, el 8% a cometer una infracción legal* (Bedoya, Mesa, & Restrepo, 2012, pág. 112) por otra parte, se observa un microsistema de consumo alrededor del joven consumidor del cloruro, esto se refiere a otros amigos consumidores *se encuentra que, los amigos del barrio, componente importante del microsistema, tienen un consumo muy similar de los diferentes inhalables* (Bedoya, Mesa, & Restrepo, 2012, pág. 79) o familiares cercanos que construyen una especie de fomento social a esta actividad.

Ante los resultados, la investigación aporta como reflexiones acerca de la necesidad de implementar medidas para evitar el crecimiento de la población consumidora en la escuela desde una interacción de los distintos ámbitos de los estudiantes, escuela, familia, comunidad, y en las cuales sea él el eje de las mismas:

25

Se recomienda llevar a cabo un ejercicio de intervención educativa que vincule los tres frentes expuestos en el documento: familia, escuela y comunidad, y si busca generar impacto debe partir de la inclusión de los jóvenes en la toma de decisiones, no como receptores de proyectos sino como agentes activos en la construcción de los mismos. (Bedoya, Mesa, & Restrepo, 2012, pág. 143)

Sin embargo hace hincapié en el consumo de niños menores de 11 años, este fenómeno llamó la atención de los investigadores ya que la investigación sólo contemplaba a estudiantes de bachillerato, quizás, por suponer como casos excepciones el consumo en niños de primaria, sin embargo las cifras encontradas fue mayor a lo pensado:

En el estudio se identifica como el consumo de ladies y otras SPA está permeando la población de básica primaria que ya se ha evidenciado en estudios mencionados, lo que hace urgente la intervención e interacción desde la academia y los diferentes actores el abordaje en prevención y atención con metodologías y pedagogías adecuadas para esta población. (Bedoya, Mesa, & Restrepo, 2012, pág. 140)

Conclusiones

Los documentos anteriormente presentados dieron lugar a las siguientes conclusiones respecto a la implementación del MRDS en Latinoamérica y Colombia:

La organización cronológica de los documentos permite reconocer el comportamiento de la metodología en relación con su expansión en el territorio. Se hace explícito que la aparición de este en Centroamérica en los años de 2004 a 2008, implica un movimiento hacia el sur del continente para lograr hacia 2014 un posicionamiento como metodología de rastreo utilizada por los gobiernos de los diferentes países y en ese mismo orden el impacto de los programas de atención al programa de atención a la población vulnerable.

La exploración presenta prevalencia de las aplicaciones en los informes que buscan diagnosticar las condiciones bajo las cuales se desarrollan las políticas de atención a población diversa sexualmente, en algunos casos, también consumidora de drogas. El abordaje de otros asuntos que vulneran a poblaciones, apenas se contemplan, tales como la prostitución, el desplazamiento, inclusión. Lo cual indica una aparente apertura de la metodología a nuevas indagaciones.

Los estudios encontrados advierten estar ingresando recientemente en escenarios distintos a aquellos que propicia la indagación gubernamental, tales como grupo científicos o académicos. Adicional a ello, la gran parte de las indagaciones han sido acompañadas por profesionales de la salud, áreas de otra naturaleza no se encuentran con mayor frecuencia en los estudios, lo que quizá podría admitir una nueva apertura a la implementación del método, tanto en escenario en donde se origina la investigación, como la conformación de los grupos que la ponen en marcha.

No se encontraron estudios relacionados con el fenómeno de la pobreza oculta.

Bibliografía

Bedoya, J. R., Mesa, C. I., & Restrepo, M. (2012). *Consumo de cloruro de metileno "Ladies" en escolares de Caldas y Risaralda*. Ministerio de Salud y Protección Social.

Berbesi, D., Segura-Cardona, A., Montoya-Vélez, L., & Mateu-Gelabert, P. (2013). Consumo de heroína inyectada en Colombia y comportamientos de riesgo. *Salud Mental*, 27-31.

Cárdenas, M., & Yáñez, S. (2010). Estrategias de aculturación, indicadores de salud mental y bienestar psicológico en un grupo de inmigrantes sudamericanos en Chile. *Revista salud & sociedad*, 51-70.

Castro, M. C., & Yáñez, S. (2012). Nuevas formas de muestreo para minorías y poblaciones ocultas: muestras por encuestado conducido en una población de inmigrantes sudamericanos. *Universitas Psychologica*, 571-578.

Centro para la Prevención y el Control de Enfermedades (CDC), Oficina Regional del Programa Global de SIDA para Centroamérica y Panamá (CDC, GAP, CAP) . (2008). *Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual de Prevalencia del VIH/ITS en Poblaciones Vulnerables de Tegucigalpa, Honduras*. Tegucigalpa : Secretaría de Salud de Honduras .

Consejo Presidencial del SIDA . (2009). *Fortalecimiento de la Respuesta a la Epidemia de VIH en la República Dominicana (2009-2015) RCC VIH-SIDA*. República Dominicana : Plan de Monitoreo y Evaluación Conjunto.

Del Pueblo de los Estados Unidos . (2012). *Uso de Drogas y Transmisión del VIH en América Latina*. Estados Unidos: Plan de Emergencia de Lucha Contra el SIDA .

Departamento de Investigación y Métrica de Guatemala. (2008). *Guatemala (2007): Estudio TRaC de VIH/SIDA en hombres que tiene sexo con hombres en Ciudad de Guatemala, Escuintla, Izabal, Quetzaltenango y Suchitepéquez. Segunda Ronda*. Guatemala: Population Services International,2006.

John H. Estrada, L. V. (2011). El muestreo dirigido por los entrevistados (MDE) para acceder a poblaciones en condiciones de vulnerabilidad frente al VIH: su aplicación en grupos de hombres que tienen sexo con hombres . *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* , 272.

Ministerio de Protección Social Colombia. (2011). *Comportamiento sexual y prevalencia del VIH en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en siete ciudades de Colombia*. Bogotá D.C.: Legis.

Ministerio de Salud de Costa Rica. (2010). *Prevalencia del VIH, Sifilis y comportamiento de riesgo en Hombres que tiene sexo con hombres (HSH) de la Gran Área Metropolitana de Costa Rica (San José)*. Costa Rica: Ministerio de Salud, Sistema de Integración Centroamericana, Consejo Nacional de Atención Integral VIH/SIDA, Organización panamericana de la salud.

Ministerio de salud de Perú. (diciembre de 2013). *Las personas trans y la epidemia del VIH/ SIDA en el Perú: aspectos sociales y epidemiológicos 2010* . Perú: Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud Pública Guatemala. (septiembre de 2013). *Encuesta Centroamericana de Vigilancia del Comportamiento Sexual y Prevalencia del VIH e ITS en Poblaciones Vulnerables y en Poblaciones Claves (ECVC) Capítulo Guatemala*.

Ministerio de salud pública Uruguay. (2013). *Estudios de seroprevalencia de VIH y de conocimientos, actitudes y prácticas entre usuarios de pasta base, crack y otras*

denominaciones de la cocaína fumable en Montevideo y su área metropolitana.

Montevideo.

Ministerio de Salud y Deportes Bolivia. (2010). *Sexualidad Masculina y VIH en Bolivia*. La Paz, Bolivia: Documentos de Investigación- La Paz Bolivia.

Rossi y Goltzman. (2012). *Uso de drogas y VIH de trabajo con Orientaciones para el trabajo con Orientaciones para la Intervención y la Investigación de Asociación Civil*. Buenos Aires, Argentina : Ministerio de Salud de la Nación. Intercambios de Asociación Civil.

Sánchez, Navarro, Altamirano. (2011). *Informe final: evaluación de resultados del plan subregional andino del VIH para el sector salud 2007-2010*. S.C: Organización Panamericana de la Salud y Organismo Andino de la Salud, Convenio Hipólito Unanue, ORAS-CONHU.

UNGASS. (2008). *Informe UNGASS México 2008*. México: Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA.

Universidad del Valle de Guatemala y TEPHINET. (2010). *Las cosas claras y el chocolate espeso*. Guatemala: Publicación UVG/Tephinet Inc. núm. 22.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos . (2011). *La prostitución oculta no forzada, ¿Libertad o esclavitud forzada?: balance, actualidad, perspectivas y propuestas jurídico penales, caso: sexo-servicio en el Distrito Cercado de Lima*. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos .

Zoppolo, G., Coimbra, A., & Goyeneche, J. J. (octubre de 2014).

<http://www.iesta.edu.uy/>. Recuperado el enero de 2015, de http://www.iesta.edu.uy/wp-content/uploads/2014/11/TJA2014_Coimbra_et_al.pdf