



# Vulnerabilidad al VIH y uso de servicios entre trabajadoras sexuales haitianas en la República Dominicana

Resultados de entrevistas a profundidad en Santo Domingo y Puerto Plata

Mayo 2019



# Vulnerabilidad al VIH y uso de servicios entre trabajadoras sexuales haitianas en la República Dominicana

Resultados de entrevistas a profundidad en Santo Domingo y Puerto Plata

**Katherine Andrinopoulos**, PhD, MHS, MEASURE Evaluation, Tulane School of Public Health and Tropical Medicine

**Erica Felker-Kantor**, MA, MSPH, MEASURE Evaluation, Tulane School of Public Health and Tropical Medicine

**Jessica Brewer**, MPH, MEASURE Evaluation, Tulane School of Public Health and Tropical Medicine

Mayo 2019

## **MEASURE** Evaluation

University of North Carolina at Chapel Hill

123 West Franklin Street, Suite 330

Chapel Hill, NC 27516 USA

Teléfono: +1 919-445-9350

measure@unc.edu

[www.measureevaluation.org](http://www.measureevaluation.org)

Esta publicación fue producida con el apoyo de Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) bajo los términos del acuerdo cooperativo de la evaluación MEASURE AID-OAA-L-14-00004. MEASURE Evaluation es implementada por el Carolina Population Center, University of North Carolina at Chapel Hill en asociación con ICF International; John Snow, Inc.; Management Sciences for Health; Palladium; y la Universidad de Tulane. Las opiniones expresadas no son necesariamente las de USAID o el gobierno de los Estados Unidos. TR-19-325-SP

ISBN: 978-1-64232-117-3



## RECONOCIMIENTOS

Nuestro equipo de investigación de MEASURE Evaluation, financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA (PEPFAR), desea expresar nuestra más sincera gratitud por las contribuciones de las siguientes personas y entidades durante toda la ejecución de este estudio:

- Yeycy Donastorg, Hoisex Gómez, Ivance Martin, Marta Pérez, y Alejandro Ortega del Instituto Dermatológico y Cirugía de Piel (IDCP) en Santo Domingo, por sus revisiones de los instrumentos de estudio, la supervisión de la revisión de ética local, el reclutamiento de participantes, la facilitación de entrevistas en Santo Domingo, y la transcripción y traducción de entrevistas.
- Bayardo Gómez, Belkis Altragracia Acosta, Sibila Calderón, Mónica Dulce, Mednard Dieufaute, Gary Lubin, María Martínez, del Centro de Promoción y Solidaridad Humana (CEPROSH) en Puerto Plata, por sus revisiones y pilotos de guías, asistencia con el reclutamiento de participantes en Puerto Plata, y por la coordinación de la reunión de difusión en Puerto Plata.
- Joseph Cherubin y Tony Contrera del Movimiento Sociocultural para los trabajadores haitianos (MOSCTHA) en Santo Domingo, por sus comentarios sobre los objetivos del estudio y asistencia en el pilotaje de las guías de campo.
- Jesenia Ángeles y Eva Silvestre de MEASURE Evaluation en la Escuela Tulane de Salud Pública y Medicina Tropical por su asistencia con la traducción de materiales de estudio del inglés al español.
- Kristen Wares y Salwan Hagar de USAID/Washington por su aporte en el desarrollo conceptual del proyecto y la implementación de los planes logísticos.
- Elizabeth Conklin, Jo Jean Elenes, Seth Greenberg, Yvette Regino, Gina Sosa, y Carolina Piña por su asistencia en la conceptualización del estudio, la planificación para la implementación, y la coordinación de la reunión de difusión en Santo Domingo.
- Yordana Dolores y Bethenia Betances de UNAIDS, por su coordinación y facilitación de la reunión de difusión en Santo Domingo.
- Robyn Dayton, Betty Álvarez, y Clare Barrington de LINKAGES, por sus sugerencias durante las etapas de planificación que ayudaron con la conceptualización del proyecto.
- Jessica Fehringer y Erin Luben de MEASURE Evaluation en la Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill, por su aporte acerca de los objetivos del estudio y su apoyo en los planes logísticos.

También agradecemos al equipo de administración y conocimiento de MEASURE Evaluation, en la Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill, por los servicios editoriales y de producción.

# CONTENIDO

Reconocimientos .....	3
Contenido .....	4
Abreviaturas .....	5
Resumen Ejecutivo.....	6
Introducción.....	10
Desarrollo económico y migración entre Haití y República Dominicana.....	10
Perfil epidemiológico del VIH entre las haitianas y las trabajadoras sexuales en la RD .....	10
Programas del VIH para mujeres trabajadoras sexuales en la República Dominicana.....	11
Propósito de este estudio .....	12
Metódos .....	13
Resultados.....	15
Características de la muestra del estudio .....	15
<i>Ser haitiana en la RD.....</i>	<i>15</i>
<i>Ser una mujer haitiana en la RD.....</i>	<i>18</i>
<i>Ser una mujer haitiana que vende sexo en la RD.....</i>	<i>19</i>
<i>Prevención del VIH y pruebas contra el VIH .....</i>	<i>23</i>
<i>Ser una mujer haitiana que vende sexo en la RD y positiva al VIH .....</i>	<i>25</i>
Discusión .....	27
Recomendaciones .....	31
Fortalezas y limitaciones.....	32
Conclusión.....	34
Referencias.....	35
Anexo 1. Perfil de la muestra del estudio.....	39
Anexo 2. Resumen de asuntos y sus implicaciones para política y práctica.....	40
Anexo 3. Guía de campo (Español).....	45
Anexo 4. Guía de campo (Criollo).....	55
Anexo 5. Guía de campo (Inglés).....	67

## ABREVIATURAS

AOR	Proporción de probabilidades ajustada (por sus siglas en inglés)
CEPROSH	Centro de Promoción y Solidaridad Humana
COIN	Centro de Orientación e Investigación
HSH	hombres que tienen sexo con hombres
IBBS	Encuesta integrada de vigilancia biológica y conductual (por sus siglas en inglés)
IDCP	Instituto Dermatológico y Cirugía de Piel
ITS	infección de transmisión sexual
MODEMU	Movimiento de Mujeres Unidas
MOH	Ministerio de Salud
NGO	Organización no gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
PEPFAR	Plan de emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el alivio del SIDA
PrEP	Profilaxis previa a la exposición
PVVIH	personas que viven con el VIH/SIDA
RD	República Dominicana
TAR	tratamiento antirretroviral
TRSX	trabajadoras sexuales
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VIH	virus de inmunodeficiencia humana

# RESUMEN EJECUTIVO

## Antecedentes

Las trabajadoras sexuales (TRSX) haitianas son una población importante para el VIH en la República Dominicana (RD), con una prevalencia estimada del VIH de 5,4%<sup>1</sup> en comparación con 0,7% a nivel nacional<sup>2</sup>. A pesar del mayor riesgo de contraer el VIH entre este grupo hay una brecha en el acceso y la utilización de los servicios relativos al VIH. Un estudio reciente en Santo Domingo mostró que sólo el 36,8% de las TRSX haitianas recibieron condones y lubricantes en los últimos seis meses, y sólo al 34,1% le habían hecho la prueba por el VIH en los últimos 12 meses<sup>1</sup>. Actualmente, el modo principal de prestación de servicios del VIH para haitianas en la RD es a través de unidades móviles para hacerles la prueba del VIH. La investigación en la RD ha mostrado que las intervenciones multiniveles para TRSX, guiado por un enfoque de empoderamiento de la comunidad, son efectivas para aumentar el uso del condón<sup>3</sup> y la adherencia al tratamiento contra el VIH<sup>4</sup>. Adaptar este tipo de intervención para construir sobre las unidades móviles existentes y adaptarla a la experiencia de Haití, las TRSX pueden aumentar el uso de servicios relacionados con el VIH entre este grupo.

El propósito de este estudio fue proporcionar información descriptiva sobre las necesidades específicas del servicio del VIH (prevención, pruebas, tratamiento y retención) de las TRSX haitianas en la RD que se pueden utilizar para adaptar las intervenciones de este grupo.

Los objetivos específicos del estudio fueron:

1. Describir las normas de género y las relaciones de poder de los géneros desde la perspectiva de las TRSX haitianas, y la influencia potencial de la raza/etnicidad, estatus legal y económico en estas normas y relaciones.
2. Describir el comportamiento en cuanto a la salud amplio, y pertinente al VIH, y los factores relacionados con el género que influyen en el uso del servicio del VIH para las TRSX haitianas.
3. Caracterizar los recursos sociales para las TRSX haitianas (incluidos el apoyo social, la cohesión social y solidaridad) y cómo se podrían utilizar para promover los servicios del VIH.
4. Examinar el estigma relacionado con el trabajo sexual experimentado por las TRSX haitianas, incluyendo cómo las normas de género influyen en este estigma, y cómo este estigma influye en el uso del servicio del VIH.
5. Basado en 1-4, identificar maneras en que los servicios existentes del VIH se pueden adaptar para cumplir con las necesidades de las TRSX haitianas.

## Métodos de estudio

Se realizaron entrevistas a profundidad con 46 mujeres residentes en Santo Domingo (n=20) y Puerto Plata (n=26) que intercambiaron sexo por dinero en los últimos seis meses, nacieron en Haití o eran de ascendencia haitiana, y tenían 18 años de edad o más. Las mujeres fueron reclutadas con la ayuda de organizaciones locales de la sociedad civil que proporcionan servicios de prevención, pruebas y tratamiento contra el VIH y alcance a las TRSX. Las participantes fueron reclutadas por navegantes y trabajadores de divulgación del Instituto Dermatológico y Cirugía de Piel (IDCP) en Santo Domingo, y el Centro de Promoción y Solidaridad Humana (CEPROSH) en Puerto Plata. Los entrevistadores con fluidez en español y criollo haitiano usaron guías semiestructuradas para realizar dos entrevistas con cada participante que duró aproximadamente 60 minutos. La primera entrevista consistió en preguntas generales sobre la identidad y los objetivos de la vida, etnicidad e identidad de las haitianas, las relaciones interpersonales y el apoyo social. La segunda entrevista incluyó preguntas sobre el trabajo sexual, la salud y el bienestar, y la prevención del VIH y el uso del servicio. Se obtuvo el consentimiento informado escrito, y las participantes recibieron DOP \$500 (alrededor de US \$10.00) por cada entrevista. Las entrevistas fueron

grabadas en audio y transcritas. Las entrevistas realizadas en creole haitiano fueron traducidas al español. Se utilizó la codificación línea por línea para generar un libro de códigos<sup>5</sup>, y el análisis temático aplicado<sup>6</sup> se utilizó para identificar los temas principales en relación con los objetivos de la investigación.

### Principales hallazgos de la investigación

- **Estigma anti-haitiano:** Las descripciones del estigma anti-haitiano incluían estereotipos tales como que los haitianos no se mantenían tan presentables como los dominicanos. Varias participantes describieron dificultades para encontrar trabajo porque eran haitianas. Sin embargo, todas las participantes informaron ser bien recibidas por los proveedores de atención de salud. Hubo confusión sobre la capacidad de obtener servicios de salud sin documentos de inmigración, incluidos los servicios relativos al VIH.
- **Apoyo social:** Las TRSX nacidas en Haití notificaron menos apoyo social que las haitianas nacidas en la RD. Muchas participantes vivían muy lejos de los miembros de su familia, incluso de familia que residía en la RD. Las participantes tenían lazos sociales con personas similares a sí mismas en términos de pobreza, inestabilidad en la vivienda y oportunidades económicas limitadas para avanzar fuera de su situación actual. Abrumadoramente, la mayoría de las participantes tenían una responsabilidad importante de cuidar por el bienestar de los demás sin el apoyo financiero o instrumental de otro adulto. Aunque algunas participantes reportaron que dependían de otras trabajadoras sexuales para aumentar la seguridad, no discutieron acerca de los lazos emocionales fuertes con otras trabajadoras sexuales, y rara vez conocían a una persona con quien compartir información personal profunda. Sin embargo, reportaron que las trabajadoras sexuales "se llevan bien", independientemente de ser haitianas o dominicanas. Había una diversidad de opiniones acerca de si los programas para las trabajadoras sexuales deberían estar separadas por haitianas y dominicanas.
- **Normas de género:** La vida de las participantes influyó en el género que dicta las oportunidades económicas disponibles para ellas, el papel que se esperaba que desempeñaran en el cuidado de los niños y otros, y el apoyo limitado de emociones y fidelidad que podían esperar en alianzas románticas con los hombres. Como los haitianos en la RD comenzando con el capital económico y social limitado, y los niveles bajos de educación, las participantes fueron restringidas a trabajos no técnicos considerados apropiados para las mujeres. Por último, las mujeres haitianas en este estudio se dedicaron al trabajo sexual como una manera de mantenerse a sí mismas, para cuidar sus hijos, para enviar dinero a otros adultos de la familia, y a veces para darles a sus parejas masculinas. Las participantes enfatizaron el sentido de responsabilidad que sentían por sus hijos y su familia, y su incapacidad de depender de otro adulto en forma constante para el alquiler, la comida y otros gastos básicos.
- **Diversidad en el riesgo de trabajo sexual:** La forma de intercambio sexual era distinta para las mujeres que no hablaban español nacidas en Haití porque tenían mayor riesgo de violencia y exposición al VIH. Las mujeres mayores también estaban más comprometidas en los tipos de clientes y formas de intercambio que podían hacer cumplir. Los ingresos generados por el trabajo sexual eran inestables, y las mujeres estaban estresadas constantemente por su incapacidad de pagar los gastos básicos de vivienda, alimentos, transporte y educación de los niños. Aunque las participantes prefirieron limitar el número de clientes por noche, también informaron que era importante aceptar clientes cuando pudieran encontrarlos.
- **Preocupaciones sobre los peligros del trabajo sexual:** Las participantes estaban preocupadas de que fueran engañadas por los clientes que se negaban a pagar y que los clientes pondrían en riesgo su salud pinchando condones, o quitando el condón sin darse cuenta.

Violencia - Las participantes tenían miedo de ser atacadas y asaltadas por los hombres en su camino hacia y desde el trabajo, y describieron caminar con otras trabajadoras sexuales como una forma de protección. Las primeras horas de la mañana eran consideradas muy peligrosas porque las mujeres tenían formas limitadas de transporte. Las participantes describieron ser atacadas físicamente por los

clientes, incluyendo ser golpeadas y estranguladas. Le tenían miedo al abuso físico y la enfermedad y se preocupaban por su propio bienestar, pero también porque sentían una gran responsabilidad de cuidar de sí mismas para que pudieran cuidar a sus hijos.

Estigma del trabajo sexual —Aunque era ampliamente conocido y entendido por algunas mujeres, el intercambio de sexo por dinero era una estrategia racional de sustento este hecho no fue aceptado públicamente. Las trabajadoras sexuales expresaron una variedad de perspectivas sobre sus propios sentimientos internos de estigma relacionados con el trabajo sexual, incluyendo sentimientos de vergüenza, pero también un reconocimiento de que hacían este tipo de trabajo por necesidad para ellas y sus familias.

- **Uso y prevención del condón:** Hubo mayores conocimientos sobre la importancia del uso del condón para prevenir la transmisión del VIH. Muchas participantes informaron que era más difícil convencer a los clientes haitianos de usar condones porque los hombres haitianos tienen una mayor preferencia por el sexo sin condón, y porque estos clientes tienen menores conocimientos acerca del VIH. También señalaron que debido al bajo nivel de educación formal y alfabetización en general resultaba más difícil hablar sobre el uso del condón con los clientes haitianos. La cercanía y la intimidad con las parejas regulares (novios que viven juntos, novios y parejas), hacía más difícil el uso del condón en estas relaciones. Era común que las parejas dejaran de usar condones después de que resultara negativa su prueba del VIH, aunque las mujeres seguían preocupadas por la fidelidad de su pareja. También hubo pocos conocimientos sobre otras infecciones de transmisión sexual (ITS) y el mayor riesgo de contraer el VIH por parte de las personas que tienen ITS.
- **Prueba del VIH:** A la mayoría de las participantes le habían hecho la prueba por el VIH al menos una vez, pero no lo hacían en forma rutinaria. Existía cierta confusión acerca de la necesidad de tener documentos de inmigración para que le hicieran la prueba del VIH. La mayoría había recibido la prueba del VIH durante la atención prenatal. Los servicios de divulgación y de pruebas móviles del VIH en los sitios de trabajo sexual se observaron como críticos debido a los ocupados horarios de las trabajadoras sexuales. Sin embargo, en los servicios de consejería de los sitios móviles y la atención de maternidad faltaba información importante. Las barreras a las pruebas de detección del VIH incluyeron temor a un resultado positivo al VIH que podría resultar en el estigma y la discriminación en su comunidad, la violencia de parejas sexuales pasadas (enojo por la posible exposición al VIH a través de ellos), y la dificultad para conseguir clientes.
- **Tratamiento contra el VIH:** Hubo mayores conocimientos sobre el tratamiento contra el VIH, pero menores conocimientos sobre cómo funcionaba, incluida la confusión sobre el uso del alcohol cuando se toman medicamentos. Las participantes positivas al VIH tenían inestabilidad en su alojamiento y necesitaban apoyo alimenticio para ellas y sus familias. La mayoría sentía que había sido infectada por un exmarido o novio en lugar de un cliente. La ansiedad acerca del recorrido por el sistema de salud fue una barrera para buscar inicialmente atención al VIH, así como el temor de buscar atención por sí solas. También se observó que tenían miedo al chisme si otros las veían en una clínica donde se prestaban servicios relacionados con el VIH. Las participantes positivas al VIH se preocupaban mucho por su propia salud debido a que no sabían quién cuidaría de sus hijos si ya no podían hacerlo. Los niños se cuidaban a sí mismos motivados por las mujeres positivas al VIH y a veces incluso ellos les recordaban que tomaran sus medicamentos.
- **Estigma del VIH:** El estigma del VIH fue la preocupación principal para las participantes que vivían con el VIH y un factor importante en su decisión de buscar servicios de salud. El estrés del estigma se observó como algo que afectó su salud mental. La preocupación por el rechazo y la discriminación de los vecinos y otras personas en la sociedad en general seguía siendo constante. Las participantes también se preocupaban por el estado del VIH que les impedía ganar la vida en el trabajo sexual.

### **Recomendaciones:**

Los resultados de este estudio documentan la influencia en cuanto a la etnicidad, el género y el estigma en la salud que buscan comportamientos de las TRSX haitianas en las ciudades de Santo Domingo y Puerto Plata en la República Dominicana. Los resultados principales fueron vinculados directamente a los programas de prevención, pruebas y tratamiento contra el VIH. También hay mayores problemas sociales relacionados con el estigma, la maternidad y la violencia, que se observan en los servicios relacionados con el VIH, podrían posiblemente aumentar la aceptación y eficacia de la programación del VIH. En base a los resultados de este estudio, recomendamos:

- Continuación y expansión de las pruebas de detección del VIH a través de unidades móviles y servicios de divulgación para las TRSX haitianas.
- Pruebas de estrategias innovadoras para conectar los clientes de servicios móviles y de divulgación a la programación del VIH y programas complementarios de apoyo social.
- El diseño y la implementación de una intervención multinivel para las TRSX haitianas con énfasis en la construcción de fortalezas a nivel interpersonal para que el apoyo social alcance los objetivos relacionados con el VIH.
- Establecimiento de un consejo consultivo comunitario para guiar los programas del VIH en cada provincia donde operan los programas.

# INTRODUCCIÓN

## Desarrollo económico y migración entre Haití y República Dominicana

La República Dominicana y Haití comparten la isla de La Española en el Caribe. La frontera entre los dos países corre de norte a sur generalmente siguiendo el río Masacre. Históricamente, en diferentes tiempos cada país ha ocupado partes del otro. Actualmente existen diferencias extremas en el desarrollo económico y la infraestructura. En Haití, 59% de los 10,4 millones en la población total viven por debajo de la línea de pobreza nacional de US \$2,41 por día, y más de 2,5 millones (24%) están por debajo de la línea de pobreza extrema nacional de US \$1.23<sup>7</sup>. La RD, tiene una población total de 10.8 millones de personas, con 31% por debajo de la línea nacional de pobreza<sup>7</sup>. El producto interno bruto en la RD ha crecido rápidamente en los últimos años y actualmente está en US \$76 mil millones en comparación con sólo US \$8.4 mil millones en Haití<sup>7</sup>. Estas diferencias han llevado a una migración constante de Haití a la RD impulsada por la necesidad económica, con un estimado de 570.933 migrantes haitianos que viven en la RD en 2017<sup>8</sup>. Además de los migrantes haitianos, las generaciones de descendientes haitianos también residen en la RD con diversos niveles de integración social y cultural, habilidades del idioma español y documentos de identificación personal requeridos para acceder a los servicios sociales básicos. Un cambio constitucional en 2013 desafió la capacidad de estos descendientes para obtener la ciudadanía en la RD dejando un gran número de haitianos-dominicanos apátridas y vulnerables a la deportación. Una consecuencia importante de esta apátrida es el acceso a la educación básica, con restricciones para la inscripción a la educación primaria que ocurre desde los cuatro años cuando los niños carecen de documentos de identificación<sup>a9</sup>.

## Perfil epidemiológico del VIH entre las haitianas y las trabajadoras sexuales en la RD

Juntos, los países de Haití y la RD cuentan por aproximadamente la mitad (54%) de los nuevos casos de VIH y 72% de las muertes relacionadas con el Sida en la región del Caribe<sup>2,10,11</sup>. Aunque la prevalencia del VIH en la RD es de sólo 0,7%<sup>2</sup> a nivel nacional, se estima ser de 3,8% entre los migrantes haitianos. (Centro de Estudios Sociales y Demográficos (CESDEM)/República Dominicana & ICF International, 2014). Los datos de pruebas de detección del VIH indican que una de cada cuatro personas que viven con el VIH (PVVIH) en la RD (18%) son migrantes haitianos<sup>13</sup>. De 6.266 PVVIH registradas en el sistema nacional de vigilancia del VIH en 2017, 29% están relacionadas con la atención y el 28% de los que recibieron terapia antirretroviral fueron migrantes haitianos<sup>13</sup>. En los últimos años, el uso de clínicas móviles se ha expandido en varias ciudades para llegar a los haitianos con servicios para pruebas de detección del VIH, incluyendo la ciudad capital de Santo Domingo en el sur, y el refugio turístico de Puerto Plata en el norte, entre otras áreas.

Las trabajadoras sexuales son una población clave para el VIH en la RD, con una prevalencia estimada del VIH de 3.7%<sup>14,b</sup>. En 2014, una encuesta integrada de vigilancia biológica y conductual (IBBS –por sus siglas en inglés) que incluía la prueba por el VIH se llevó a cabo entre las TRSX haitianas y haitianas-dominicanas en Santo Domingo reclutadas a través de un muestreo impulsado por la encuestada (N=679)<sup>1</sup>.

---

<sup>a</sup> El personal identificó varios documentos incluidos el *certificado de nacimiento* (acta de nacimiento con vida), *acta de nacimiento* (certificado oficial expedido por las oficinas del registro civil), y la *cédula de identidad* (documento nacional de identidad).

<sup>b</sup> Las estimaciones para las trabajadoras sexuales en la RD oscilan entre el 1,7% y el 6,3%, según la fuente de datos y el área geográfica encuestada. <sup>1</sup>CONAVIHSIDA. (2014). *Segunda Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica en Poblaciones Clave República Dominicana 2012*. Santo Domingo, República Dominicana.

La prevalencia del VIH en las TRSX haitianas en este estudio fue del 5.4%<sup>1</sup>. Entre las participantes que resultaron positivas al VIH, sólo el 33% era consciente de su estado del VIH en el momento de la prueba (15/45 participantes), sólo el 20% había recibido atención de salud relacionada con la infección por el VIH, y menos del 20% había recibido tratamiento<sup>1</sup>. Esto contrasta fuertemente con el 90-90-90 de los objetivos globales. También se muestra una vinculación mucho más baja del VIH que lo documentado para TRSX en la RD más ampliamente. En un ejemplo de conveniencia de TRSX positivas al VIH inscritas en un estudio de cohorte en Santo Domingo en 2012-2013, 92% de las participantes informaron vinculación a la atención, 85% a la retención del cuidado, y el 78% había iniciado el TAR (tratamiento antirretroviral) en la línea de base<sup>15</sup>.

## **Programas del VIH para mujeres trabajadoras sexuales en la República Dominicana**

La orientación mundial sobre el diseño de las intervenciones del VIH para las TRSX recomienda el uso de un enfoque de empoderamiento de la comunidad y las intervenciones de varios niveles para aumentar el uso del servicio del VIH entre las TRSX<sup>16,17</sup>. En la RD, la investigación de intervenciones demuestra un efecto positivo de empoderamiento en las intervenciones de la comunidad que incluyen un componente de solidaridad para TRSX a fin de mitigar las varias formas de estigma y alcanzar los objetivos de prevención del VIH<sup>3,18,19c</sup>. Más recientemente, las intervenciones de TRSX que utilizan un empoderamiento de la comunidad y un enfoque de múltiples niveles ha aumentado efectivamente la retención y adherencia al tratamiento contra el VIH. Por ejemplo, la intervención de *Abriendo Puertas* llevada a cabo en Santo Domingo entre una cohorte de 250 TRSX logró mayores tasas de retención del TAR brindando asesoría a nivel individual y educación de salud, servicios de búsqueda para servicios relativos al VIH y capacitación de sensibilidad para los proveedores de atención de salud<sup>4</sup>. La intervención *Abriendo puertas* también incluyó un componente de movilización comunitaria centrado en (*casas abiertas*) espacios compartidos en un centro de acogida donde las habilidades de autocuidado y las actividades de generación de ingresos fueron facilitadas por las compañeras TRSX<sup>20</sup>. El componente de movilización de la comunidad fue diseñado basándose en sugerencias de TRSX<sup>20</sup>. La exposición a la intervención (moderada/alta) se asoció a una mayor probabilidad de sexo protegido en los últimos 30 días [proporción de posibilidades ajustada (AOR) 1,76] y con un aumento de las probabilidades de adherencia al TAR (AOR 2.42)<sup>4</sup>.

A pesar de la importante intervención e investigación entre las TRSX en general en la RD, hay una brecha importante en servicios de información y VIH específicamente diseñados para las TRSX haitianas. En el 2014, la IBBS llevada a cabo entre las TRSX haitianas en Santo Domingo, 24,1% reportaron contacto con un educador en cuanto al VIH en los últimos 6 meses<sup>1</sup>. Además, sólo 36,8% recibió condones, lubricantes o material educativo en los últimos seis meses<sup>1</sup>. Mientras que el 27,7% reportó síntomas de una ITS, sólo el 14,4% buscó pruebas o tratamiento en un hospital, clínica o a través de un proveedor privado<sup>1</sup>. La mayoría de las participantes sabía dónde obtener una prueba del VIH (72,0%) y el 84,6% le habían hecho la prueba por el VIH. Sin embargo, sólo el 34,1% tuvo una prueba del VIH en los últimos 12 meses<sup>1</sup>. Finalmente el 14,1% eran conscientes de la organizaciones que apoyan a trabajadores sexuales, y sólo 12,3% sabía de una organización que apoya a los haitianos en la RD<sup>1</sup>. Actualmente, el principal modo de provisión de servicios del VIH para esta población es a través de unidades móviles para pruebas de detección del VIH. La combinación de este enfoque con otras intervenciones importantes para las TRSX puede aumentar la

---

<sup>c</sup> Estas intervenciones se han desarrollado en colaboración con organizaciones de la sociedad civil de base centradas en los derechos de las personas que ejercen el trabajo sexual en la RD, incluidos el *Centro de Orientación e Investigación* (COIN) y *Movimiento de Mujeres Unidas (MODEMU)* en Santo Domingo y el *Centro de Promoción y Solidaridad Humana* (CEPROSH) en Puerto Plata. La conceptualización e implementación también incluye una red de investigadores (dirigida por PI: Dr. Deanna Kerrigan) en Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health and Tropical Medicine y UNC-CH School of Public Health, y apoyada por los fondos de NIH y PEPFAR.

prevención, pruebas, tratamiento y retención del VIH en este grupo, como se ha observado en otras intervenciones para las TRSX en la RD que utilizaron un empoderamiento de la comunidad y varios niveles de enfoque<sup>3, 18, 19</sup>.

## **Propósito de este estudio**

El propósito de este estudio fue proporcionar información descriptiva sobre las necesidades específicas sobre el servicio del VIH (prevención, pruebas, tratamiento y retención) de las TRSX haitianas en la RD que se pueden utilizar para adaptar las intervenciones para este grupo.

Los objetivos específicos del estudio fueron:

1. Describir las normas y relaciones de poder de los géneros desde la perspectiva de las TRSX haitianas y la influencia potencial de la raza/etnicidad, estatus legal y la economía en estas normas y relaciones.
2. Describir el comportamiento de búsqueda de salud en términos generales y en relación con el VIH, y los factores relacionados con el género que influyen en el uso del servicio del VIH para las TRSX haitianas.
3. Caracterizar los recursos sociales para las TRSX haitianas (incluidos el apoyo social, la cohesión social y solidaridad) y cómo se podrían utilizar para promover los servicios del VIH.
4. Examinar el estigma relacionado con el trabajo sexual practicado por las TRSX haitianas, incluyendo cómo las normas de género influyen en este estigma, y cómo este estigma influye en el uso del servicio del VIH.
5. Basados en 1 a 4, identificar las formas en que los servicios del VIH existentes se pueden adaptar para satisfacer las necesidades de las TRSX haitianas.

## MÉTODOS

Se utilizó una metodología de investigación cualitativa para lograr los objetivos del estudio. Dos sitios en la RD fueron seleccionados para la recopilación de datos que incluyeron la ciudad capital de Santo Domingo en el sur, y Puerto Plata en el norte. Estos sitios fueron seleccionados debido a sus altos promedios de prevalencia del VIH y a las poblaciones de migrantes haitianos, y a la infraestructura existente de organizaciones y programas del VIH para las TRSX, y haitianas que podrían utilizar los hallazgos del estudio para diseñar intervenciones. Se realizaron visitas al sitio y entrevistas exploratorias con grupos de defensa haitianos y proveedores de servicios del VIH en clínicas públicas y organizaciones de la sociedad civil para refinar objetivos del estudio en 2017 en febrero. Las preguntas de investigación del estudio, protocolo e instrumentos fueron desarrollados y traducidos del inglés al español y al criollo haitiano. La aprobación de la ética fue recibida por parte de la Junta de revisión de temas humanos biomédicos de la Universidad de Tulane en diciembre 2017 y en la RD a través del Comité de ética del IDCP en enero 2018.

Dos entrevistadores con experiencia previa en la realización de investigaciones cualitativas con TRSX, y con fluidez en español y criollo haitiano, fueron identificados y pilotaron el instrumento semiestructurado en Santo Domingo y Puerto Plata. Cada entrevistador trabajaba en una organización de la sociedad civil que proporcionaba servicios del VIH para las TRSX; IDCP en Santo Domingo y CEPROSH en Puerto Plata. Las participantes fueron reclutadas por navegantes de pares y trabajadores de divulgación para TRSX en cada organización. Estos trabajadores explicaron el objetivo del estudio de investigación y vincularon a aquellas que expresaron al entrevistador interés en la investigación que coordinó el tiempo y lugar para las entrevistas. Los criterios de elegibilidad requerían que las participantes fueran: mujer, 18 años de edad o más; migrante haitiana o descendientes de padres o abuelos haitianos y haber intercambiado sexo por dinero, drogas, comida o un lugar para dormir en los últimos seis meses. Dentro de este criterio, se utilizó el muestreo de cuotas de manera que para cada sitio de estudio alrededor de la mitad de la población de estudio serían migrantes nacidas en Haití y medio TRSX con linaje haitiano, pero nacidas en la RD. También buscamos reclutar una submuestra de TRSX haitianas positivas al VIH en cada sitio. Los recientes cambios en la constitución dominicana cuestionan a las ciudadanas haitianas en la República Dominicana acerca del estado de sus documentos legales, así como los de sus padres. Recurrir al autoinforme de origen étnico y lugar de nacimiento permite analizar la heterogeneidad dentro de la población haitiana.

La recopilación de datos para el estudio se llevó a cabo entre enero y marzo de 2018. En Santo Domingo, se realizaron entrevistas en salas de consejería en el IDCP. En Puerto Plata, se efectuaron entrevistas en salas de consejería en CEPROSH, Clínica Muñoz, o en pasarelas públicas y parques de acuerdo con la preferencia de la participante. El consentimiento informado se documentó utilizando un formulario de consentimiento informado escrito. Se realizaron entrevistas en español o en criollo haitiano. Todas las entrevistas fueron audio grabadas con el permiso de la participante, con la excepción de una entrevista en Puerto Plata donde no se concedió permiso y se tomaron notas en su lugar.

Se pidió a las participantes que completaran dos entrevistas a profundidad. Esto permitió a los entrevistadores examinar varias áreas de interés a profundidad, y establecer una relación con las participantes dada la naturaleza sensible de las preguntas de la entrevista relacionadas con el trabajo sexual, el VIH y el estigma. La primera entrevista incluyó preguntas generales sobre la identidad y los objetivos de la vida, etnicidad e identidad de las haitianas, las relaciones interpersonales y el apoyo social. La segunda entrevista incluyó preguntas acerca del trabajo sexual, la salud y el bienestar, y la prevención del VIH y uso del servicio. Los entrevistadores completaron los formularios de Resumen de la entrevista después de cada entrevista para adaptar las preguntas a la segunda entrevista y refinar las preguntas para las siguientes participantes. Las entrevistas fueron de aproximadamente 60 minutos en duración. Las participantes

recibieron DOP \$500 (aproximadamente US \$10.00) por el tiempo dedicado para completar cada entrevista.

Las entrevistas grabadas en audio fueron transcritas literalmente, y las entrevistas llevadas a cabo en criollo haitiano fueron traducidas al español. Tres miembros del equipo de investigación trabajaron colaborativamente en el análisis de datos. Utilizando los formularios de resumen de la entrevista, seis transcripciones fueron seleccionadas a propósito para representar los principales objetivos y grupos de participantes. Los codificadores llevaron a cabo la codificación línea por línea de los textos, siguiendo un enfoque teórico fundamentado<sup>5</sup> y juntos generaron un libro de códigos utilizando estos códigos, así como códigos a priori basados en los objetivos específicos de la investigación. A continuación, se utilizó el software de análisis de datos textuales NVivo 12 Plus para aplicar códigos a los datos. Los tres codificadores codificaron la misma entrevista y se calculó una estadística Kappa. Los códigos con menos de 0,90 kappa se revisaron mediante una reunión de grupo para obtener un consenso, y el proceso se repitió hasta que se logró una kappa de 0,90 para cada código entre los codificadores. Finalmente, los temas fueron identificados utilizando un enfoque temático aplicado<sup>6</sup>. Se desarrollaron resúmenes para cada familia de códigos los cuales se utilizaron para desarrollar matrices de análisis que comparaban datos entre las participantes haitianas y haitianas-dominicanas. Se exploraron puntos de convergencia y divergencia. También se examinaron resúmenes para identificar posibles casos discrepantes.

Los hallazgos se presentaron en las reuniones de divulgación en Santo Domingo y Puerto Plata en septiembre 2018. Los participantes incluyeron representantes del Ministerio de Salud Dominicano, ONUSIDA, PEPFAR y grupos locales de la sociedad civil y clínicas de salud administradas por el gobierno. (aproximadamente 40 participantes en cada sitio). Estas reuniones proporcionaron una oportunidad para hacer comentarios sobre los resultados de las entrevistas con las TRSX haitianas, y se utilizaron para dar forma a la interpretación de las conclusiones y recomendaciones presentadas en este informe.

# RESULTADOS

## Características de la muestra del estudio

Un total de 46 de las TRSX haitianas participaron en el estudio (ver Anexo 1). En promedio, las participantes tenían 29 años, completaron aproximadamente seis años de escolaridad formal, tuvieron dos niños, y habían estado ejecutando el trabajo sexual por ocho años. El 60% nació en Haití y emigró a la RD. El tipo de lugar de trabajo sexual más frecuente fue en la calle o en forma independiente (91,3%) seguido por el bar/discoteca (29,6%) y burdel (9,1%). Un total de 65.1% había consumido alcohol en el último mes y 11.6% había consumido drogas en el último mes. Un total de 11 participantes (23.9%) en la muestra auto reportaron como positivas al VIH; de esas participantes todas estaban en el TAR. Las participantes notificaron características demográficas y de otra índole similares en los dos sitios del estudio. El perfil del cliente fue ligeramente diferente, de manera que las participantes en Puerto Plata reportaron más clientes extranjeros (61.5%) que las participantes en Santo Domingo (30,0%).

En las siguientes secciones, los temas principales de las entrevistas se presentan organizados en torno a las múltiples capas de identidades y vulnerabilidades experimentadas por las participantes.

## Ser haitiana en la RD

### *Experiencia en la influencia del estigma anti-haitiano*

Independientemente del país de nacimiento (Haití o la RD), las mujeres haitianas en este estudio describieron experiencias y mecanismos de estigma anti-haitiano. Cuando se le pide que describa la cultura haitiana, muchas participantes comenzaron su respuesta primero clarificando que "no era nada malo" ser haitiana, y entonces describían rasgos culturales. La mayoría de las participantes dijeron que se sentían bien siendo haitianas, y que los haitianos eran personas con las que era divertido pasar el tiempo. Algunas participantes lamentaron que otros haitianos en la RD a veces trataban de ocultar su etnicidad. Casi todas las haitiano-dominicanas se describieron como "*Rayanas*," que es un término utilizado para una persona con linaje mixto haitiano y dominicano. Las descripciones del estigma anti-haitiano incluyeron estereotipos que los haitianos no se mantenían tan presentables como los dominicanos en su vestir y peinar.

Varias participantes describieron dificultad para encontrar trabajo porque eran haitianas. Por ejemplo, una participante, describió cómo un proveedor de atención de salud trató de encontrarle a la participante un trabajo como trabajadora doméstica de residente para su hija. Desafortunadamente, cuando la hija descubrió que era haitiana, no estaba dispuesta a dejarla trabajar en su casa. En otro caso, una mujer joven informó que la gente la veía como "bonita" y que su apariencia no indicaba su linaje haitiano. Le dieron un trabajo como mesera en un restaurante, pero cuando el dueño descubrió que era haitiana, ella fue enviada a la posición de limpiar baños. La participante describió sentirse humillada de la siguiente manera:

*Yo le dije: "No le hable así a mi madre; ella es mi madre y yo soy haitiana", dice ella: "¿tú eres haitiana? Le digo: "sí", ella me dijo: "ve, lava el baño" ¿que vaya yo a lavarle el baño, yo? Digo yo: "por qué", dice ella: "no, porque las haitianas no están en la sociedad", digo yo: "¿y los chinos están en la sociedad?". En ese instante, yo estaba en octavo, yo, en todos los años que yo he pasado en mis estudios, nunca lo he dejado (ujú), siempre he seguido con mi estudio, abí cuando estoy en octavo, y yo le dije a ella: "no, no voy a lavar baño. Yo estoy trabajando por necesidad, no soy tu sirvienta así que, no lave baño", ella me dijo: "vete de mi trabajo", digo yo: "claro". Para ella, yo era una haitiana, como yo necesito trabajo, una haitiana así, pero no una haitiana para ella yo no era inteligente (ujú), para ella yo no tenía cerebro, para ella yo no tenía nada dentro, yo tenía todo completamente vacío.*

–Mujer haitiana, Puerto Plata

Las participantes describieron el potencial de deportación de haitianas sin documentos de inmigración, aunque sólo una participante que vivía en Santo Domingo informó de la detención porque era indocumentada. Esto ocurrió mientras ella estaba en una plaza pública. Se observó que los espacios públicos comunes eran peligrosos para los haitianos debido al riesgo de detención y deportación.

### *Conductas de búsqueda de salud y experiencia con el sistema de salud*

Aunque la mayoría de las participantes describieron que vivían en un contexto de actitudes sociales negativas hacia los haitianos, todas las participantes informaron ser bien recibidas por los proveedores de atención de salud. En pocos casos, las participantes señalaron que tenían que esperar para ser atendidas después de clientes dominicanos, pero este no era el caso típico. Como una participante describió, *“tan pronto como llegué allí, ellos te cuidan.”*

En casi todos los casos, las participantes buscaron servicios de salud para la atención de maternidad, y describieron sus experiencias con el cuidado prenatal y de parto. A través de las participantes, incluidas las haitianas-dominicanas que eran nativas hablantes de español, había un nivel bajo de alfabetización en salud. En algunos casos, las participantes no estaban seguras acerca de las pruebas médicas específicas que los médicos les habían realizado. En varios casos, las mujeres experimentaron abortos involuntarios, nacimientos muertos o la muerte de su hijo dentro de los meses posteriores al parto. En estos casos, las mujeres no siempre estaban seguras de la causa de la muerte y se preguntaban si hubieran prestado atención, o si los proveedores les habían dado los consejos de salud correctos.

El uso de la atención de maternidad por parte de las haitianas fue un tema delicado planteado por los proveedores de atención de salud en las etapas de planificación del estudio y durante las reuniones de difusión, en las que se observaron que las haitianas buscaban estos servicios en grandes números. Varias participantes también notaron la percepción que en la sociedad en general las mujeres haitianas están sobrecargando los servicios de atención de maternidad. Una participante explicó cómo esta percepción de las actitudes de la sociedad hacia las haitianas influye en el comportamiento de búsqueda de salud de la siguiente manera:

*Que a los haitianos casi nadie los quiere llevar al médico, que no los quieren en los hospitales porque dicen que los haitianos están atiborrando todos los hospitales, con las mujeres embarazadas, yo no sé si es que no los quieren atender, pero en la noticia sale eso, que toda la gente de allá está viniendo con VIH y con mucha enfermedad a República Dominicana.*

–Haitiana-dominicana, Santo Domingo

Después del estigma anti-haitiano, *“vergüenza”* o timidez fue descrita como la siguiente barrera más importante para buscar servicios de salud para las mujeres haitianas. Los proveedores de atención de salud, incluidos los proveedores clínicos y trabajadores de salud comunitarios, observaron un nivel bajo de educación como un desafío para comunicar información de salud a los clientes haitianos. El analfabetismo también se describió como una barrera para el material escrito de educación en salud, o la posibilidad de distribuir la información a través de mensajes de texto.

Muchas participantes observaron confusión en la capacidad de obtener servicios de salud sin documentos de identificación personal. En la mayoría de los casos, las participantes sabían que una prueba del VIH podría ser efectuada sin estos documentos y de forma gratuita. Sin embargo, en al menos un caso, una participante describió que una persona indocumentada necesitaba usar documentos falsos de otra persona para obtener servicios del VIH, lo cual tiene implicaciones importantes para el seguimiento de los servicios de control del VIH. Por último, varias participantes señalaron el costo de los medicamentos, independientemente del estado migratorio como barrera para la búsqueda de servicios de salud.

## Creencia en sanadores alternativos como 'Curanderos'

En las etapas de planificación para el estudio, varios proveedores de salud sugirieron que la creencia en sanadores alternativos, denominados *curanderos*, incluidos curanderos espirituales que practican Vudú, sirvió como una barrera para que los clientes siguieran sus recomendaciones de salud. Sin embargo, en todas las entrevistas, las participantes describieron la necesidad de buscar atención de salud por parte de un médico. Cuando se les preguntó específicamente sobre el VIH, las participantes informaron que el VIH es una enfermedad biomédica que requiere el tratamiento por parte de un médico en una clínica u hospital. La mayoría de las participantes describieron a los curanderos espirituales como "estafadores" cuyos remedios podrían ser físicamente dañinos, y que su propia creencia estaba en Dios más que en estos curanderos. Una participante informó:

*Porque el doctor sabe, me hace más análisis para saber lo que tienes, pero un curandero lo que quiere es su dinero nada más, me va a decir: "tú tienes eso" y no tengo ná, es que a los curanderos les gusta mucho robar, gastar los cuartos "ah tú tiene esto" "muchacha sangre", no; el dinero no va pa' eso, el curandero mío es Dios que está allá arriba.*

–Mujer haitiana y dominicana, Santo Domingo.

En varios casos, las participantes describieron el uso de baños preparados por brujas para darles suerte que les ayudaría a atraer clientes para el trabajo sexual. Pocas participantes que nacieron en Haití informaron usar Vudú para que un novio infiel no las deje, o para lanzar mala suerte a las mujeres del vecindario preocupadas por sus relaciones románticas. En algunos casos las participantes informaron creencias culturales haitianas sobre el parto incluyendo restricciones a los tipos de alimentos que la mujer debe comer después del parto, y cuánto tiempo debe abstenerse de sexo. No hubo ningún caso de una participante que informara sobre la creencia personal o el uso de "*curanderos*", algunas describieron esta práctica para otras, incluido una participante que informó haber conocido a un hombre que regresó a Haití para buscar una cura para el VIH de parte de un sacerdote Vudú. Entre las participantes, el tema del uso de "*curanderos*", especialmente Vudú, se describió de manera negativa, con varios casos de estigma por parte de otras haitianas (por ejemplo, un novio que rechazaba a una participante por usar Vudú), además de ser generalmente menospreciado en la sociedad dominicana. Durante las reuniones de difusión, los defensores haitianos y los proveedores de atención de salud creían que el uso de "*curanderos*" y brujas era mucho más común de lo que las participantes describían.

## Redes y apoyo sociales

Las participantes nacidas en Haití reportaron menos apoyo social que las participantes nacidas en la RD. También describieron redes sociales que incluían menos personas y tenían menos probabilidad que informaran sobre diferentes tipos de personas que podrían proporcionar ayuda emocional o financiera en momentos de necesidad. Entre los tipos de personas que se mencionan frecuentemente en las redes sociales de las participantes se incluyen Dios y los miembros de la familia (madre, padre, hijos y hermanos). Después de los miembros de la familia, las personas que más frecuentemente mencionaban fueron esposos y exmaridos, novios y exnovios, y amigos del vecindario. En muchos casos, la participante vivía lejos de los miembros de la familia, incluso de la familia que vivía en la República Dominicana. En muchos casos, el alejamiento y la muerte de un padre dejaron a las participantes sin apoyo a partir de la edad adulta temprana.

En general, las participantes informaron acerca de las relaciones con personas similares a ellas mismas en términos de pobreza, inestabilidad en la vivienda, y oportunidades económicas limitadas para salir de su situación actual. Por ejemplo, una participante describió a su hermana que también vivió en la RD, pero no podía ayudarla porque ella también era pobre, y responsable de sus hijos que no recibía apoyo del padre de los niños ni de otros:

*Mi hermana apenas me visita, no se preocupa por mí. Ella es otra mujer que busca dinero vendiendo sexo como yo. Ella tiene seis hijos, así que ella no me da porque estamos pasando por lo mismo.*

–Mujer haitiana-dominicana, Santo Domingo.

Todas las participantes vivían en comunidades donde había una mezcla de residentes haitianos y dominicanos, con algunos que reciben apoyo emocional e instrumental de sus amigos del vecindario. Los vecinos eran particularmente importantes en la prestación de ayuda en el caso de un problema médico agudo que podría requerir que alguien los lleve a una clínica u hospital.

Aunque las haitianas y las dominicanas-haitianas que viven en la RD se enfrentaron a una serie de desafíos incluyendo barreras lingüísticas, estigma anti-haitiano, y recursos sociales limitados, las participantes describieron que tenían mejores oportunidades económicas y acceso a la atención de salud de lo que tendrían en Haití. Con esto, había un sentimiento de orgullo para la persistencia de las haitianas en forjarse una vida mejor para ellas y sus familias en la RD. Una participante describió este orgullo de la siguiente manera:

*Porque al ser haitiana, las haitianas siempre con su escuela, hablamos varios idiomas y somos inteligentísimos en cualquier cosa; podemos ser pobres, nos humillan, pero siempre como que uno diga: “sí, yo voy a luchar, yo tengo que llegar” y llega (ujú) por eso me siento orgullosa, sí.*

–Mujer haitiana, Puerto Plata

## Ser una mujer haitiana en la RD

Las normas de género se refieren a las ideas, la actualidad en la cultura y el tiempo en que una persona vive, sobre las diferentes características, roles, responsabilidades y comportamientos apropiados para hombres y mujeres. Estas normas influyeron en la vida de las participantes que establecen oportunidades económicas disponibles para ellas, el papel que se espera que desempeñaran en el cuidado de los niños y otros, y el limitado apoyo emocional, y la fidelidad que esperan en las alianzas románticas con los hombres.

Como las haitianas en la RD que comenzaron con un capital económico y social limitado, y de bajos niveles de educación, las participantes se limitaron a trabajos no técnicos que se consideraban apropiados para las mujeres. Esto incluía trabajos de limpieza de casas y hoteles, venta de productos en la calle y trabajo en la industria de servicios de alimentos. Estos trabajos mal pagados e inestables no fueron suficientes para mantenerse ellas ni a sus familias. Para muchas mujeres, un trabajo como trabajadora doméstica no era posible porque no podían ausentarse de su hogar durante semanas.

Durante las entrevistas, se pidió a las participantes que informaran cómo se describirían a sí mismas a otras personas y lo que las hacía más orgullosas. Casi todas las participantes tenían hijos, y estas participantes describieron a sus hijos como su principal fuente de orgullo. Como dijo una participante:

*Lo que me gusta de mí es todo lo que tengo dentro de mí que es para mi hijo, todo para él que llevo en mi corazón.*

–Mujer haitiana, Santo Domingo.

Como mujeres, el papel de "madre" trajo gran alegría y significado a la vida de las participantes. En algunos casos, las participantes también describieron ser las personas en su familia responsables por los mayores, y por enviar dinero a otros para ayudar a cuidar de ellos en la RD y Haití. Abrumadoramente, la mayoría de las participantes tenían responsabilidad por el bienestar de los demás sin tener apoyo financiero e instrumental en forma continua de otro adulto.

Las normas de género también dictaban la expectativa que los hombres tenían de las mujeres en las relaciones románticas y sexuales. La mayoría de las participantes describieron mudarse de su hogar familiar más o menos a los 14 años para convivir con su primer novio serio. Estas relaciones por lo general se

terminaron debido a la infidelidad. A través de esta experiencia, las participantes aprendieron a lidiar con la norma cultural de la infidelidad masculina. Una participante reflexionó sobre la infidelidad de su primera pareja, con quien dejó su hogar materno para vivir cuando tenía 14 años. Ella expresó resignación de que él alguna vez cambiaría a ser monógamo porque lo criaron en un contexto donde múltiples parejas sexuales para hombres era una norma cultural.

*¿Qué puedo decirte? El decir un palo torcido, tienes que arreglar desde cuando se es pequeño, porque una vez que crece, no se puede arreglar. Y así, le dije que si iba a ser así conmigo [engañando] él nunca va a cambiar, y yo no quiero vivir mi vida siempre en esa agonía, pensando que va a estar con otra mujer cada vez que sale. Es mejor no ser así.*

–Mujer haitiana-dominicana, Santo Domingo.

Ninguna participante describió que la infidelidad de la pareja tuvo consecuencias sociales por parte de la familia o amigos, dejando a la participante manejar este aspecto de su relación y sus sentimientos por su cuenta.

## Ser una mujer haitiana que vende sexo en la RD

### *Entrada en el trabajo sexual*

Por último, las mujeres haitianas en este estudio se tornaron al trabajo sexual como una manera de mantenerse a sí mismas, para cuidar de sus hijos, para enviar dinero a otros miembros de la familia adulta, y a veces para proporcionar y mantener a sus parejas masculinas. La entrada en el trabajo sexual por lo general se produjo a través de una amiga conocida por la participante. Esta persona no era generalmente descrita como una amiga cercana, o alguien con quien tuviera una relación social importante. Una mujer describió una conocida presentándola al trabajo sexual como lo siguiente:

*Fue una amiga mía que me dijo, usted sabe, yo no estaba haciendo trabajo, estaba trabajando, pero yo no sabía, cuando me dice, ella agarró un hombre, le pagó la salida así fue como lo hice, subimos, amanecimos me dio \$1,500 pesos [US\$30] por esa noche en el cuarto [del hotel].*

–Mujer haitiana-dominicana, Santo Domingo.

El trabajo sexual tomó muchas formas diferentes. Pocas mujeres haitianas-dominicanas más jóvenes programaron reuniones con clientes dominicanos a quienes conocían bien en las casas de los clientes, que generalmente ganaban US\$40 por sesión. En el otro extremo, estaban las mujeres haitianas que no hablaban español, y que tenían clientes haitianos que pagaban tan poco como US \$1 a 3 por intercambio. Entre estas formas de trabajo sexual, hubo mujeres que encontraron clientes en discotecas y bares, y que trabajaban en parques. Las experiencias iniciales con el trabajo sexual a menudo se describían como vergonzosas, como lo describió una participante en retrospectiva:

*Al principio me dio vergüenza. Mi amigo dijo: “Acostúmbrate novia”.*

–Mujer haitiana-dominicana, Santo Domingo.

Como se señaló anteriormente, el impulso para el intercambio de sexo por dinero fue una necesidad esencial de recursos financieros. Para las mujeres más jóvenes sin hijos, esto generalmente era para pagar el alquiler y tener un lugar donde vivir. Como lo describió una participante:

*Necesitaba pagar por la casa, y no tenía forma de hacerlo, y luego tuve a esta persona interesada en mí, esta persona después de mí [para pagar el sexo], y bueno, decidí hacerlo [vender sexo]. Pero a veces cuando estoy con alguien me siento incómoda.*

–Mujer haitiana-dominicana, Santo Domingo.

Sin embargo, para la mayoría de las mujeres, el inicio del trabajo sexual era para cuidar de sus hijos. Las participantes resaltaron el sentido de responsabilidad que sentían por sus hijos y su familia, y su incapacidad de depender de otro adulto para apoyo financiero en forma constante para el alquiler, alimentos y otros gastos básicos. Como lo explica otra participante:

*Lo importante para mí es que obtengo lo que necesito trabajando, encuentro lo que necesito para cuidar de mis hijos, pagar mi renta y cuidar a mi madre. “No tengo trabajo, no tengo dinero y no tengo a nadie que me dé nada, así que tengo que hacer lo que pueda para cuidar de mis hijos”.*

–Mujer haitiana-dominicana, Santo Domingo.

### *Inestabilidad en el trabajo sexual*

Los ingresos generados por el trabajo sexual eran variables, por lo que las mujeres estaban constantemente estresadas por su capacidad para pagar los gastos básicos de vivienda, alimentación y educación de los niños. El transporte alrededor de la ciudad fue otro costo elevado que limitó las acciones y la movilidad de las participantes. Aunque las participantes prefirieron limitar el número de clientes por noche, también informaron que era importante atender a clientes cuando podían encontrarlos.

En general, la capacidad para ser selectivas con los clientes era baja, ya que las participantes estaban preocupadas por satisfacer las necesidades financieras básicas. Una preocupación común era que serían engañadas por clientes que se negarían a pagar después del intercambio. Las participantes describieron esto incluso para clientes habituales que ellas conocían personalmente. En algunos casos, el cliente podría pretender ir por un cambio para el pago y no regresar. En otros casos, los clientes exigirían más actos sexuales de lo que se había acordado originalmente. Varias mujeres describieron una incapacidad para negociar porque los clientes amenazaban con llamar a la policía y afirmar que la participante les había robado.

### *Peligro físico*

Una vez involucradas en el trabajo sexual, las mujeres estaban preocupadas por los peligros físicos. Las participantes describieron algunos de los riesgos que podrían sufrir a manos de los clientes. De gran preocupación para las participantes fue que podrían contraer una enfermedad, incluido el VIH. Varias participantes describieron clientes que intentarían engañarlas y poner su salud en riesgo pinchando condones, o quitando el condón sin ella saberlo. Varias mujeres dijeron que se aseguraban de que la luz permaneciera encendida durante el sexo para que pudieran monitorear las acciones del cliente. Una participante describió esto como lo siguiente:

*Antes de quitarme mi ropa, le meto su preservativo y me quito mi ropa, “no apaga la luz, no apaga la luz”, porque hay hombres que lo pinchan, lo rompen “vamos a hacer el sexo con bombillo prendido” y hay hombres que lo rompen. Muchos hombres quieren hacer esto, romper el condón.*

–Mujer haitiana-dominicana, Santo Domingo.

Varias mujeres informaron que tenían miedo de ser atacadas y agredidas por hombres en su camino hacia y desde el trabajo. Para protegerse de esto, las mujeres describieron caminar con otras trabajadoras sexuales en grupos. Una mujer describió ser atacada por un hombre escondido detrás de la pared de su vecindario cuando llegaba del trabajo a casa temprano en la mañana. Las primeras horas de la mañana eran consideradas muy peligrosas ya que las mujeres habían limitado formas de transporte para volver a casa en este momento cuando había pocas personas en las calles.

Las mujeres también describieron ser físicamente atacadas por los clientes, incluyendo ser perforadas y estranguladas. Uno de los casos más extremos fue descrito por una mujer que trabajaba en un parque e informó cómo otra trabajadora sexual haitiana fue golpeada tan mal que perdió un ojo. Ella lo describió así:

*Ella estaba haciendo con el ve, hizo un negocio por \$300 pesos, se fueron al hotel, cuando llegaron allá el hombre no quería terminar rápido, estaba abusando, ella lo empujó lo quitó de arriba, se puso su ropa y salió pa' fuera, pero el hombre quiere los*

*cuartos otra vez para atrás, ella no los dio. El cogió un palo y le dio y le entró a palo y el ojo, ese ojo se salió... ya ese está dañado, hay muchas cosas que pasan en la calle también.*

–Mujer haitiana-dominicana, Santo Domingo.

Las mujeres describieron el temor a los abusos físicos y al contagio de las enfermedades que podrían contraer durante el trabajo sexual; por su propio bienestar, pero también porque sentían una gran responsabilidad de cuidar de sus hijos. Cuando se les preguntó qué les preocupaba más, casi todas las participantes dijeron que estaban preocupadas por no poder cuidar a sus hijos, y, como resultado de sus limitadas redes sociales, que no había nadie más para cumplir con esta responsabilidad en su ausencia. Una de las participantes declaró:

*Podría enfermarme en la calle. Estoy sola. No tengo familia aquí, tengo hermanos y hermanas, pero cualquier cosa me puede pasar y nadie lo sabría. Tengo que cuidar de mí misma, por mi hijo, por él.*

–Mujer haitiana, Santo Domingo.

### Estigma y trabajo sexual

Otra preocupación común entre las participantes fue la vergüenza y el chisme que experimentaban debido al trabajo sexual. Muchas participantes describieron como preocupación principal, lo que pensaría su familia cuando decidieron participar en el trabajo sexual. Por ejemplo, una participante declaró:

*Pensé, ¿Qué pensaría mi familia si me viera en esto? ¿Qué podrían pensar de mí? Eso es lo que pensé. Pensé en mi familia cuando hice la decisión de hacer esto [vender sexo]. En verdad, lo que quiero es tener un buen trabajo, tener mi casa, mi familia, porque entiendo que no es bueno estar haciendo este tipo de cosas en la calle.*

–Mujer haitiana-dominicana, Santo Domingo.

Las mujeres vivían en barrios donde las casas también estaban muy juntas, de modo que los vecinos podían ver fácilmente cuándo salían y llegaban. Por esta razón, y debido a que las mujeres tenían que depender de personas ajenas a sus familias para obtener ayuda (por ejemplo, para cuidar a sus hijos o controlar a sus hijos cuando estaban ausentes), los vecinos desempeñaban un papel importante en la vida diaria de las participantes. Muchas mujeres informaron que era ampliamente conocido y entendido por algunas mujeres, que el intercambio de sexo por dinero era una estrategia racional de subsistencia. Cuando se le preguntó qué pensaba la gente de su comunidad sobre el trabajo sexual, una participante respondió lo siguiente:

*Bueno, lo que yo he oído en mi barrio, hay gente que dice que ellas si hacen eso es porque necesitan; hay mujeres que hacen eso es porque, para darles de comer a sus hijos, si no tienen, a veces hacen eso para pagar el alquiler, si su hijo está enfermo necesita un medicamento, hacen eso por eso.*

–Mujer haitiana-dominicana, Santo Domingo.

Sin embargo, muchas mujeres también informaron que, a pesar de esta conciencia común, muchas personas en la comunidad tenían sentimientos negativos hacia las trabajadoras sexuales. Una participante explicó cómo miembros de la comunidad miran a las trabajadoras sexuales, pero no hasta el punto de abusarlas.

*Bueno, como he dicho, los vecinos, cuando ven a alguien así, se burlan de esta persona, se ríen de ti. Sí, porque ven lo que es mi trabajo, que lo estoy buscando, “Ah, mira, cómo llega ésta a casa temprano en la mañana”. Pero tampoco estamos maltratadas. No llegan al punto de abusar de nosotras. No nos pegan, ni nos tratan mal.*

–Mujer haitiana dominicana, Santo Domingo.

Entre las participantes, había una variedad de perspectivas sobre sus propios sentimientos internos de estigma relacionados con el trabajo sexual. En el caso de una participante mayor, por ejemplo, no existía un sentimiento de estigma interno porque el trabajo sexual le permitía cuidar a sus hijos.

*Bueno, para mí me parece que este trabajo es bueno, no pesa sobre mí, porque puedo cuidar de mis hijos de esto. No me voy a dejar morir. Yo me encargaré de mi mamá. No, no, para mí, me siento bien, me siento bien de esta manera.*

–Mujer haitiana-dominicana, Santo Domingo.

Sin embargo, muchas otras participantes informaron sentirse mal por vender sexo y lamentaron que este no era el tipo de trabajo que querían hacer. Lo describieron como un trabajo que era físicamente desafiante y que las ponía en riesgo de contraer una enfermedad y de la violencia.

En general, las participantes describieron relaciones estrechas y cercanas con otros adultos, incluidas otras trabajadoras sexuales. Si bien se apoyaron la una en la otra para aumentar la seguridad, no hablaron de fuertes vínculos emocionales con otras trabajadoras sexuales, y rara vez tuvieron un contacto social con quien compartieron información personal profunda. Una participante describió esta renuencia a sincerarse con otras de la siguiente manera:

*Bueno, yo te voy a ser sincera, yo sí tengo amigas, pero como que no le tengo la confianza de yo a decirle mis cosas, yo prefiero guardarme las cosas y prefiero no decirlas. Si me siento mal, pues me siento mal sola. Y si tengo algo no me gusta compartirlo prefiero guardarlo yo para mí, y ver, buscar la manera de cómo resolverlo.*

–Mujer haitiana-dominicana, Puerto Plata

Aunque las participantes no describieron compartir relaciones profundamente personales con trabajadoras sexuales, que se informe de que las trabajadoras sexuales "nos llevamos bien". Eso fue el caso, independientemente de haber nacido en la RD o Haití. Varias participantes en Santo Domingo señalaron que las trabajadoras sexuales haitianas y dominicanas se localizaban en diversas secciones de un parque para trabajar, pero que todas interactuaban de acuerdo con sus habilidades lingüísticas. Hubo una diversidad de opiniones acerca de si los grupos de promoción educativa y apoyo social para las trabajadoras sexuales deberían estar separados para las haitianas y dominicanas. Algunas participantes pensaron que la separación sería mejor para que las participantes se sintieran cómodas compartiendo.

*Es mejor que la hagan una parte solamente de haitianas porque así habría más confianza entre ellas.*

–Mujer haitiana-dominicana Puerto Plata

Pero otras sintieron que los lazos compartidos entre las mujeres eran suficientes para que hubiera confianza entre las trabajadoras sexuales, y que no era necesario tener actividades separadas para apoyar a las trabajadoras sexuales haitianas. Como dijo una participante:

*Entre mujeres y mujeres siempre hay confianza (okey), entre mujeres y mujeres siempre hay confianza, simplemente, se necesita, por ejemplo, si ellas lo hacen así, uno se conoce a la otra, nos hacemos amiguitas y compartimos.*

–Mujer haitiana, Santo Domingo.

### *Trabajo sexual en peligro de asociación masculina romántica*

El trabajo sexual desempeñó un papel importante en las relaciones románticas de las participantes con los hombres. Estas relaciones fueron muy importantes para las participantes, no por el apoyo financiero, sino porque sirvieron como respiro de la fuerza y resistencia que tuvieron que mostrar en todos los demás aspectos de su vida. Aunque muchas mujeres dudaron de la fidelidad de su pareja romántica, y temía contraer una enfermedad de ellos, a menudo no harían cumplir el uso del condón. Una razón para esto era reforzar la intimidad entre ellos, y demostrar que era diferente a un cliente. Como una de las participantes declaró:

*Decidimos de no usar condones, ya tenemos mucho tiempo... él me dijo, ¡Ay! ¡Negra! “ya tenemos mucho tiempo, ya tenemos que dejar esta vaina de usar condón”, porque el sentía que cuando se ponía el condón se sentía como un cliente para*

*mi...entonces tomamos la decisión de hacernos la prueba del VIH primero, los dos ambos y decidimos estar así [pero la decisión fue] más de él que mía.*

–Mujer haitiana-dominicana, Puerto Plata.

En muchos casos, la responsabilidad de mantener el VIH fuera de la relación se colocó más en la participante que en su pareja romántica debido a su trabajo sexual. Se suponía que probablemente era la pareja quien podía contraer el VIH u otras infecciones de transmisión sexual (ITS) de sus clientes, aunque las participantes informaron preocupación de que su pareja masculina también tuviera otras relaciones sexuales. Como dijo una participante:

*Él, como él me dice que no vive la vida de la calle, él no vive esa vida, yo vivo la vida de la calle más que él. Él siempre me dice que me cuide, yo siempre me cuido, y siempre me hago análisis también para ver si no estoy enferma.*

–Mujer haitiana, Puerto Plata

Sin embargo, para la mayoría de las participantes con el VIH o una ITS anterior, se creía que la infección provenía de una pareja romántica que tenía múltiples relaciones sexuales en lugar de un cliente. En un caso, la participante percibió un aborto involuntario como resultado de una ITS que una pareja romántica le había transmitido mientras estaba embarazada. Aunque deseado, ninguna participante notó alguna expectativa de fidelidad masculina. La conversación más directa entre las parejas sobre los riesgos de las relaciones sexuales externas fue que ambos acordaran tener cuidado al usar condones con otras parejas (para los hombres) o clientes (para las mujeres).

## Prevención del VIH y pruebas contra el VIH

### *Uso del condón*

Entre las participantes (negativas y positivas al VIH), hubo mayores conocimientos sobre la importancia del uso del condón para prevenir la transmisión del VIH. Todas las participantes informaron que los clientes usaron condones para ellas protegerse del VIH. Las mujeres pudieron convencer a los clientes a utilizar condones explicando que alguien puede estar infectado con el VIH y poder seguir siendo saludable. Una participante dijo que usa imágenes de internet en su teléfono celular en su negociación con los clientes. Como se señaló anteriormente, las participantes informaron tener que defenderse constantemente contra clientes que pueden intentar engañarlas dañando los condones. Las participantes también expresaron su preocupación de que los condones podrían romperse.

Muchas participantes informaron que era más difícil convencer a los clientes haitianos de usar condones. Explicaron que esto se debía a que los haitianos tienen una mayor preferencia por el sexo sin condón y porque estos clientes tienen menores conocimientos sobre el VIH. También señalaron que un bajo nivel de educación formal y alfabetización en general hacía que fuera más difícil hablar con ellos sobre el uso del condón. Los clientes haitianos también pagaban menos por sexo, y eran más a menudo clientes de mujeres haitianas que no hablaban español.

Aunque el uso del condón con los clientes fue promovido por todas las participantes, la cercanía y la intimidad con las parejas regulares (novios, novios y parejas), hizo más difícil el uso del condón en estas relaciones. Como se señaló anteriormente, era común que las parejas dejaran de usar condones después de que su prueba del VIH fuera negativa, aunque las mujeres seguían preocupadas por la fidelidad de su pareja.

### *Pruebas de detección del VIH*

La mayoría de las participantes recibieron la prueba del VIH una o más veces en su vida, pero no la obtenían de manera rutinaria, a pesar de su participación en el trabajo sexual. La excepción fue para las mujeres que trabajan en bares o discotecas en Puerto Plata y Sosa, donde las participantes percibieron que las pruebas de detección del VIH eran obligatorias. Esta percepción está en desacuerdo con los estatutos

legales que hacen que las pruebas de detección del VIH exigidas por el empleador sean ilegales en la RD. Algunas participantes señalaron que las mujeres que trabajan en la calle y no en establecimientos, probablemente sean positivas al VIH o tengan una ITS debido a las pruebas que los establecimientos a menudo solicitan.

Todas las participantes sabían que la prueba del VIH era gratuita y podían nombrar lugares para que les realizaran la prueba. Sin embargo, como se señaló anteriormente, existía cierta confusión sobre la necesidad de contar con documentos de inmigración para obtener atención de salud. Debido a que casi todas las participantes tenían hijos, a la mayoría le hicieron la prueba del VIH durante la atención prenatal y durante el parto. Varias mujeres notaron que los servicios de pruebas de detección del VIH en sitios de trabajo sexual eran muy importantes, porque muchas trabajadoras sexuales no tenían tiempo para buscar pruebas de otra manera. Como señaló una participante:

*Hay muchas mujeres que veo en la calle, haitianas y dominicanas, que beben mucho durante el día y la noche. Beben, fuman cigarrillos, usan drogas, cosas así. Esto no les da ni un momento para sentarse y buscar información sobre si están enfermas o no.*

–Mujer haitiana, Puerto Plata

Entre los lugares que se mencionaron con más frecuencia para que les realicen las pruebas de detección del VIH se encuentran el hospital, especialmente la atención de maternidad, en organizaciones no gubernamentales como CEPROSH y clínicas de gobierno como Clínica Muñoz en el norte. Las participantes en Santo Domingo también mencionaron este tipo de ubicaciones, pero era menos probable que nombraran una organización o clínica específica. Varias participantes informaron sobre las pruebas de detección del VIH en unidades móviles en el lugar donde intercambiaron relaciones sexuales, y en eventos de alcance comunitario. Una participante mencionó las pruebas del VIH en la Cruz Roja. Es preocupante el hecho de que muchas participantes no recibieron asesoramiento integral cuando les hicieron las pruebas de detección del VIH, aparte de la recomendación de usar condones. Esto puede deberse a que las participantes no brindaron, no entendieron o no recibieron asesoramiento integral por otros motivos. La falta de asesoramiento fue notada por las mujeres que más a menudo les realizaban pruebas en el hospital durante la atención de maternidad y en las unidades móviles.

Las participantes describieron varias motivaciones para obtener la prueba del VIH. Muchas informaron sobre las pruebas de detección del VIH porque era un requisito o percibían que era necesario en el contexto de la atención prenatal o para trabajar en un bar o discoteca. Muchas participantes también informaron sobre las pruebas de detección del VIH porque fueron convencidas de hacerlo por alguien cercano, incluido su madre o un amigo, o un trabajador de divulgación sobre el VIH. Varias participantes se sintieron motivadas a obtener pruebas porque escucharon chismes de que una de sus excompañeras estaba positiva al VIH, o que su pareja actual tenía otras novias. Algunas participantes dijeron que obtuvieron la prueba para calmar los chismes en su comunidad de que eran positivas al VIH.

Varias participantes estaban intranquilas por su estado del VIH, pero tenían miedo de que les hicieran la prueba porque no estaban listas para enfrentar un resultado positivo al VIH. Estas participantes informaron sobre los desafíos que presenciaron en otras trabajadoras sexuales con el VIH incluían el estigma y la discriminación en su comunidad, violencia de sus parejas sexuales pasadas (enojadas por la posible exposición al VIH a través de ellas) y la dificultad de conseguir clientes debido a su estado del VIH.

### *Conocimiento acerca del tratamiento contra el VIH*

Todas las participantes eran conscientes de la disponibilidad de tratamiento contra el VIH. Una participante describió el tratamiento contra el VIH de la siguiente manera:

*Las personas con el VIH pueden vivir normalmente tomando medicamentos, teniendo una vida de salud más reducida de estrés, nada de alcohol, no fumar, tomarse sus medicamentos a tiempo, chequearse, todo eso. Pueden tener una vida normal,*

*pero si no se atienden, el virus llega a un tal grado que se convierte en sida y ahí muere.*

–Mujer haitiana-dominicana, Santo Domingo.

Si bien hubo una gran conciencia del tratamiento contra el VIH, la mayoría de las participantes no entendieron cómo funcionaba el tratamiento. Esto fue cierto incluso entre las participantes positivas al VIH, aunque sabían que se recomendaba tomar el medicamento de forma rutinaria. Varias participantes estaban confundidas acerca de la capacidad de continuar tomando medicamentos al beber alcohol, lo cual es común en los entornos de trabajo sexual. También hubo pocos conocimientos sobre otras infecciones de transmisión sexual (ITS) y el mayor riesgo de contraer el VIH entre las personas que tienen una ITS.

### *Canales de información*

Los canales más comunes de información para el VIH mencionados fueron el asesoramiento durante las pruebas de detección del VIH, a través de la divulgación comunitaria "*charlas*" (charlas educativas), y en la escuela. Varias participantes mencionaron la búsqueda de información acerca del VIH en Facebook, a través de búsquedas en Internet en su teléfono, hablando con miembros de la comunidad más antiguos, y a través de una iglesia "*charla*". Algunas participantes señalaron que la exclusión del sistema educativo para los haitianos limitó la exposición a la educación sobre el VIH.

En términos de programación en el futuro, varias participantes mencionaron el alcance de *charlas* comunitarias como esencialmente importante para llegar a trabajadoras sexuales haitianas. También sugirieron que se incluyera información sobre la importancia del apoyo social para las personas que viven con el VIH durante estas conversaciones y la reducción del estigma del VIH, además de las recomendaciones clínicas para la prevención y el tratamiento.

### Ser una mujer haitiana que vende sexo en la RD y positiva al VIH

Exploramos el uso del servicio de atención y tratamiento contra el VIH en una submuestra de 11 participantes positivas al VIH. Todas las participantes describieron que actualmente estaban en tratamiento, lo que probablemente sea un instrumento de nuestra técnica de muestreo que se basó en las NGO que implementan programas relativos al VIH para trabajadoras sexuales y haitianas. Sin embargo, los informes retrospectivos del viaje de las participantes desde el diagnóstico hasta el tratamiento fueron útiles para identificar barreras, y facilitadores para el tratamiento y la atención del VIH, y para comprender los desafíos actuales para mantener su salud y bienestar. Las participantes obtuvieron atención a través de hospitales y clínicas. Ninguna participante describió el uso de medicina alternativa para tratar su VIH ni creía en nada que no fuera la atención biomédica como una forma de tratar su VIH. Estas participantes vivían alojadas de manera inestable y notaron la necesidad de vivienda y apoyo alimenticio para ellas y sus familias en el pasado. La mayoría sentía que había sido infectada por un exesposo o novio en lugar de un cliente.

De forma similar a la situación de las participantes en la muestra más amplia, las participantes positivas al VIH tenían un nivel bajo de alfabetización en salud. Aunque comprendieron la importancia de mantener la adherencia al tratamiento, la mayoría no pudo describir la medicina específica que estaban tomando. Varias observaron confusión sobre la capacidad de continuar con el tratamiento si estaban consumiendo alcohol, que era común dada la exposición ocupacional al consumo de alcohol a través del trabajo sexual. Varias mujeres también observaron ansiedad para moverse por el sistema de salud como una barrera para ellas que inicialmente buscaban atención para el VIH. En algunos casos esto se describió como no saber a dónde ir para obtener servicios contra el VIH, pero al seguir debatiendo, esto era más temor de buscar atención sola, especialmente porque las participantes estaban preocupadas por los chismes que enfrentarían si las personas las presenciaban buscando atención para el VIH. Por ejemplo, una participante esperó cuatro años entre ser diagnosticada con el VIH y buscar atención y tratamiento hasta que conoció a otra mujer como ella, que podía ayudarla a tener acceso a la atención. Ella describió la búsqueda de la ayuda de una mujer que sabía que era positiva al VIH después de que el marido de la mujer muriera de SIDA de la siguiente manera:

*Tenía como cuatro años con eso... no fui para ninguna parte, ese asunto yo lo guardé ahí, yo no fui pa' ninguna parte, porque yo no sabía dónde estaba el Morgan... vine donde ella y le dije: "mira, soy yo que lo tengo", "y como va a hacer", le digo: "soy yo que lo tengo, ayúdame". Ella me ayudó, ella me llevó allí a consulta, y ahí me la hicieron [carga viral] y cosa.*

–Mujer haitiana-dominicana, Santo Domingo.

La mayoría de estas participantes eran madres, y algunas habían experimentado la muerte de un niño. El hijo de una mujer murió como resultado del VIH específicamente, lo que tuvo un enorme impacto emocional en ella. Al mismo tiempo, el apoyo que recibió para el cuidado y el funeral de su hijo, por parte de organizaciones y vecinos fue significativo para ella y ayudó a conectarla con organizaciones que promovieron su estancia en el tratamiento, así, incluyendo la asistencia con un trabajo y lugar para vivir. De manera similar a lo que se describió antes por violencia física, las participantes con un estado positivo al VIH se preocuparon mucho por su propia salud porque estaban preocupadas por quién cuidaría a sus hijos si ya no pudieran hacerlo.

Además de ser una motivación para el cuidado personal, los propios niños de las participantes también ayudaron a cuidar a sus madres. Por ejemplo, una participante describió que inicialmente tenía dificultad para recordar tomar su medicamento contra el VIH a tiempo todos los días. A pesar de que su hija no conocía el estado del VIH de su madre, ella animó a su madre a tomar su medicina en forma rutinaria. Ella describió esto de la siguiente manera:

*Si, esa es la hija mía, pero la hija mía no sabe de qué es esa pastilla, pero ella siempre está pendiente, mami, ¿tomaste la pastilla? entonces en la noche y por la mañana cuando ya sé que voy a ir ya, como a veces me voy con esa cartera chiquita ella agarra aunque sea una servilleta me envuelve esa pastilla, me la meto en la cartera y de noche tu vez que ella trae un vaso de agua lo pone arriba del gavetero y me dijo mami ven el agua para la pastilla en la noche ella siempre está pendiente.*

–Mujer haitiana, Santo Domingo.

Además de las cuentas de las participantes, los trabajadores comunitarios de salud y los psicólogos que participaron en la reunión de divulgación también conocieron que los niños son un apoyo y una motivación para que las participantes con un estado positivo al VIH cuiden su propia salud.

Aparte de la preocupación por los niños, el temor al estigma del VIH fue la principal preocupación de las participantes que viven con el VIH. Esta preocupación fue descrita como un factor importante en su decisión de buscar asistencia de salud, pero también como algo que afectó su salud. Una participante describió la importancia de reducir este estigma, incluyendo más información sobre esto en talleres educativos, debido a la influencia del estigma en la salud mental. Dijo lo siguiente:

*Si realizan el taller educativo, deben hablar sobre el VIH y explicarle a la persona que también son importantes, como todas las personas. Vivirán más tiempo si no se sienten humilladas por la sociedad. Porque no es la enfermedad la que las mata, sino la preocupación.*

–Mujer haitiana-dominicana, Puerto Plata

Al recibir su diagnóstico del VIH, todas las participantes temían que otras personas encontrarían su estado y discriminarían contra ellas. La mayoría de las participantes eventualmente compartieron esta información con su novio, esposo, padres y otros miembros de la familia. Pero la preocupación por el rechazo y la discriminación de los vecinos y otras personas en la sociedad en general se mantuvo constante. Las participantes también se preocupaban por su estado del VIH, impidiendo ganarse la vida en el trabajo sexual. Una participante describió esto, y el miedo al estigma de los vecinos de la siguiente manera:

*La gente del barrio no tiene silencio... hay una mujer que vino con la palabra en el barrio [que tengo VIH]... como le dicen a eso estoy crucificada desde esa vez... todas las personas que me ven dicen "tal mujer", "tal cosa", desde que ven a un hombre por mi casa comienzan a hablar y ya, yo tengo este crucifijo que nunca me suelta, que no saldrá nunca de mi espalda. Pero mi marido sabe, mis hijos saben, mis padres, mi hermana.*

–Mujer haitiana-dominicana, Santo Domingo.

## DISCUSIÓN

Los resultados de este documento de estudio se estratifica la influencia de la etnicidad, el género y estigma en los comportamientos de búsqueda de salud de las TRSX haitianas en las ciudades de Santo Domingo y Puerto Plata en la República Dominicana. Los hallazgos clave se vinculan directamente a los programas de prevención, pruebas y tratamiento contra el VIH. También hay problemas sociales más grandes relacionados con el estigma, la maternidad y violencia que, si se integran en los servicios del VIH, podrían aumentar la aceptación y eficacia en la programación del VIH. Similar a otras investigaciones con las trabajadoras sexuales en la RD <sup>21,22</sup>, y globalmente. Las TRSX son menos propensas a usar condones con parejas románticas, y en muchos casos se percibe que las ITS incluyendo el VIH se haya transmitido de estas parejas. Es importante que los programas de prevención del VIH sigan trabajando con trabajadoras sexuales para buscar soluciones en cuanto a cómo promover el uso del condón en estas relaciones más complejas, ya que es evidente que las mujeres son bien conscientes de, y preocupadas por, el riesgo que plantean para la salud. La profilaxis previa a la exposición (PrEP) no estaba disponible para las mujeres en este contexto, ni las mujeres eran conscientes de ello como un método de prevención del VIH. Sin embargo, el uso de PrEP podría desempeñar un papel importante en proporcionar a las mujeres un método discreto para prevenir el VIH si los recursos dentro del sistema de salud en la RD para este tipo de intervención estuvieran disponibles.

*Prevención del VIH:* Está claro que las TRSX haitianas están motivadas para usar condones en encuentros sexuales con clientes. Fue difícil convencer a los hombres haitianos de usar condones, que eran más a menudo clientes de mujeres nacidas en Haití que no hablaban español. La prevención de condones debe estar dirigida a estas trabajadoras sexuales y debe incluir habilidades para negociar el uso de condones con hombres haitianos. Del mismo modo, los esfuerzos de comunicación sobre educación y cambio de comportamiento deben estar dirigidos a hombres haitianos en la RD.

Similar a otras investigaciones con las trabajadoras sexuales en la RD <sup>21,22</sup>, y globalmente, las TRSX haitianas son menos propensas a usar condones con parejas románticas, y en muchos casos las ITS percibidas, incluyendo el VIH que se les haya transmitido de estas parejas. Es importante que los programas de prevención del VIH sigan trabajando con trabajadoras sexuales para buscar soluciones cómo promover el uso del condón en estas relaciones más complejas, ya que es evidente que las mujeres son bien conscientes de, y preocupadas por, el riesgo que plantean para la salud. La profilaxis previa a la exposición (PrEP) no estaba disponible para las mujeres en este contexto, ni las mujeres eran conscientes de ello como un método de prevención del VIH. Sin embargo, el uso de PrEP podría desempeñar un papel importante en proporcionar a las mujeres un método discreto para prevenir el VIH si los recursos dentro del sistema de salud en la RD para este tipo de intervención estuvieran disponibles.

*Servicios de prueba del VIH:* Las participantes señalaron que los servicios móviles, comunitarios y de divulgación de la prueba del VIH eran esenciales. Hay una necesidad para continuar la expansión de estos servicios a las comunidades donde la TRSX haitiana vive y trabaja. Si bien muchas participantes informaron sobre las pruebas de detección del VIH durante la atención de maternidad, pocas informaron que buscaron servicios de pruebas de otra manera, y no era probable que realizaran pruebas con regularidad, incluso con su alto nivel de riesgo percibido del VIH. El diseño de servicios de pruebas para buscar activamente las TRSX haitianas donde se encuentren, es importante dados los complicados horarios de las TRSX de Haití, el alto costo del transporte, y las barreras personales y sociales influyeron en el comportamiento de búsqueda del servicio del VIH. Muchas mujeres tenían miedo de recibir un diagnóstico positivo al VIH. Llegar activamente a estas mujeres donde están ubicadas y servicios de anidación dentro de los servicios sociales más amplios para reducir el estigma y la violencia puede hacer que sea más probable que las mujeres obtengan la prueba.

La consejería del VIH durante las pruebas está fortalecida especialmente en sitios móviles y a través de atención de maternidad, donde la falta de consejería se informó con más frecuencia. El asesoramiento debe incluir más información sobre las pruebas de las parejas (ya que muchas mujeres desafortunadamente usaban las pruebas como una razón para detener el uso del condón con parejas románticas que no pagan), la necesidad de acceder a las pruebas periódicamente, y los beneficios y la disponibilidad de tratamiento y cuidado. Estos puntos de contacto también deben proporcionar información sobre la capacidad de Haití para acceder a las pruebas y el tratamiento en forma gratuita sin documentación, y abordar las preocupaciones sobre la deportación o la necesidad de documentos de inmigración al buscar servicios de salud. También existe la necesidad de educación sobre leyes que prohíben las pruebas de detección del VIH obligatorias por el empleador, ya que muchas mujeres sugirieron pruebas obligatorias del VIH en establecimientos de trabajo sexual.

*Tratamiento y retención del VIH:* Las participantes positivas al VIH en este estudio notaron un retraso entre el aprendizaje de su estado y la participación en el tratamiento y la atención. El apoyo de otras mujeres positivas al VIH fue muy importante para estas mujeres y debería incorporarse en la programación para promover el tratamiento y la retención. Específicamente, las mujeres se beneficiaron de otras personas que podrían ayudar a moverse por el sistema de salud y compartir sus propias experiencias con el tratamiento, la atención, manejo del estigma y el estrés psicológico de vivir con el VIH. Incluso para las que están a cargo, existe la necesidad de mayores conocimientos acerca de los medicamentos contra el VIH y cómo funcionan, incluida la información sobre la capacidad de continuar el tratamiento si se consume alcohol dado el alto nivel de consumo de alcohol en entornos de trabajo sexual. El estigma relacionado con el VIH fue un problema importante observado por las participantes positivas y negativas al VIH, y es necesario continuar los esfuerzos para reducir el estigma del VIH en las comunidades donde viven y trabajan las mujeres haitianas.

*Barreras culturales percibidas:* Al igual que otras investigaciones entre las haitianas en la RD, el personal de salud tenía más probabilidades de notar barreras culturales y de idioma a la atención de salud para haitianas, mientras que las propias haitianas eran más propensas a notar barreras estructurales<sup>23</sup>. Los resultados de este estudio indican que las TRSX haitianas están más influenciadas por el acceso, transporte, costo y estigma al tomar decisiones sobre la atención de salud que las creencias de sistemas terapéuticos alternativos (por ej. *curanderos*). Mientras que la medicina tradicional (por ej. tés, restricciones dietéticas), y prácticas espirituales (p. ej. Vudú, mal-ojo) se describieron en algunos casos, no suplantó creencias más amplias en soluciones biomédicas como la principal manera de resolver problemas de salud. La alfabetización de salud y el acceso a la educación en general, sin embargo, era una preocupación común entre ambas participantes haitianas TRSX y proveedores de servicios de salud.

Las TRSX haitianas informaron generalmente buenas experiencias en las configuraciones de la salud. Sin embargo, el estigma anti-haitiano en la sociedad en general puede influir en la búsqueda y comportamiento de salud y el estrés<sup>23,24</sup>. Se recomienda trabajar con proveedores que atienden a clientes haitianos para abordar el estigma anti-haitiano y el estrés resultante, así como las barreras del idioma en algunos casos (pero no en todos). Ayudar a los trabajadores de la salud a comprender los diferentes tipos de haitianos en la RD (migrante, de origen dominicano, *Rayana*) y que sus experiencias y necesidades son diferentes es un buen punto de partida para romper los estereotipos. Las migrantes nacidas en Haití que no hablan español son más vulnerables económicamente, más propensas a tener clientes haitianos con quienes es más difícil negociar el uso del condón y están más preocupadas por la deportación. Las haitianas nacidas en la RD pueden experimentar preocupaciones similares relacionadas con el estigma anti-haitiano, pero de lo contrario tienen más experiencias similares a las TRSX dominicanas.

*Integración de la importancia de la maternidad en la programación del VIH:* La mayoría de las TRSX haitianas en este estudio también fueron madres, y para estas mujeres, los programas que las ayudan a cuidar a sus hijos podrían proporcionar un factor importante para atraerlas a los servicios del VIH. Similar a otras

investigaciones en la RD<sup>25</sup> y globalmente<sup>26-28</sup>, la maternidad y responsabilidad financiera de los niños era el principal motor del trabajo sexual. En este estudio, las mujeres no podían tomar trabajos como empleadas domésticas porque no podían vivir lejos de sus hijos durante semanas a la vez. Muchas mujeres estaban constantemente preocupadas por encontrar vecinos u otros miembros de la familia para ayudar a cuidar a sus hijos mientras trabajaban. Se preocuparon por el flujo inestable de ingresos provenientes del trabajo sexual, y se sintieron motivadas a aceptar más clientes cada vez que podían encontrarlos, y aceptar un pago menor para poder cuidar a sus hijos. La opinión de que la maternidad sirve principalmente para aumentar el riesgo de contraer el VIH ha surgido en algunos estudios que examinaron la correlación entre la maternidad, el uso del condón y la carga de clientes<sup>26,29,30</sup>. Pero en otros casos, la maternidad se asocia a un aumento en los comportamientos que protegen a las mujeres de la adquisición del VIH<sup>27,28,31</sup>, lo que sugiere un papel más complicado que necesita ser más investigado.

En este estudio, la maternidad también desempeñó un papel positivo en las vidas de las TRSX en Haití al brindar alegría, orgullo y apoyo emocional. La responsabilidad de la maternidad motivó a las mujeres a priorizar su propia salud y bienestar. Varias mujeres positivas al VIH describieron a sus hijos como un gran apoyo y estímulo para que tomen sus medicamentos contra el VIH. La reunión de familiares, vecinos y amigos para ayudar a cuidar a los niños fue una de las formas en que las mujeres tenían la sensación de "estar juntas" con las personas de sus comunidades, a pesar del estigma experimentado como trabajadora sexual o por tener el VIH. Este mismo fenómeno, de la "doble identidad" de la madre y la trabajadora sexual, y la maternidad como una forma de respetabilidad, se ha encontrado en varios estudios sobre el trabajo sexual y el VIH en todo el mundo<sup>26,32</sup>.

Proponemos que la contextualización de programas del VIH para alinearse con las metas y prioridades de las TRSX haitianas relacionadas con la maternidad podrían aumentar las conductas de prevención, pruebas y tratamiento contra el VIH. Este tipo de intervención a medida que incorpora la maternidad como una característica clave de un enfoque de empoderamiento, es lamentablemente ausente en el mundo para las trabajadoras sexuales. Es importante centrarse en la prevención de la transmisión materno infantil y prevención a través del tratamiento contra el VIH. Al ayudar a las TRSX haitianas lograr sus metas como madres se alinea con un empoderamiento<sup>33</sup>, y el enfoque de los derechos humanos<sup>17</sup>, priorizando un tema que es importante para ellas en los programas del VIH. Al mismo tiempo, es fundamental que este énfasis se haga de una manera que no promueva la idea de que la salud de las TRSX haitianas es importante principalmente hacia su capacidad de cuidado para los niños (u otros). Más bien, los programas deben reforzar que las TRSX haitianas son personas valiosas por derecho propio, y por lo tanto su salud y bienestar es un objetivo importante aparte del papel que desempeñan como cuidadoras. En este estudio, queda claro que para las TRSX haitianas, los programas que les ayudan a encontrar una manera de cuidar a sus hijos, y lograr sus metas como madres, es una manera importante de promover un aspecto de su identidad que valoran y que es fundamental para su bienestar físico y psicosocial.

*Integrar la prevención de la violencia en la programación del VIH:* La violencia era una preocupación importante para las TRSX haitianas y, por lo tanto, debería incorporarse a los programas del VIH después de un enfoque de empoderamiento comunitario. Las TRSX haitianas experimentaron formas físicas, sexuales y psicológicas de la violencia principalmente de los clientes, sino también de sus parejas románticas y en forma de estigma de la comunidad en general. La conducta del trabajo sexual implicaba el constante proceso de negociación con los clientes y la vigilancia para mantener la seguridad de ellas mismas que se manifestaba como una forma crónica de estrés para las mujeres. Las TRSX haitianas operaban en un contexto de impunidad, en donde un cliente podía acusarlas de robo que las llevaría a arresto. Llegar a-y-de lugares de trabajo sexual resultó peligroso, y requirió a las mujeres a caminar juntas cuando sea posible para evitar ser asaltada.

Los enfoques de múltiple niveles para la prevención de la violencia a las trabajadoras sexuales se promueven globalmente<sup>17,34</sup>, y podría ser adaptada para las TRSX haitianas en la RD. Las intervenciones

recomendadas incluyen: sensibilización de la protección relacionadas con el trabajo y los derechos humanos, las campañas públicas “trabajo sexual como trabajo,” promover la rendición de cuentas de la policía utilizando talleres de sensibilización, una línea directa para que las trabajadoras sexuales denuncien violencia, y la capacitación de los profesionales de salud para abordar la violencia entre las trabajadoras sexuales, entre otros enfoques<sup>17, 34</sup>. Hacer que el espacio de trabajo sexual sea más seguro es particularmente importante en este contexto, dados los informes y preocupaciones de las participantes. Al crear un espacio seguro a través de centros desplegados que permitan a las trabajadoras sexuales intercambiar soluciones y formar alianzas con otras compañeras con experiencias similares es fundamental, y ha demostrado ser exitosa para promover la prevención del VIH en general para trabajadoras sexuales en la RD<sup>4, 35, 36</sup>. La consejería de prevención de la violencia también podría incorporarse en la consejería de prevención del VIH para incluir un componente de planificación de seguridad integrado<sup>17, 37</sup>. En la RD, se ha desarrollado un currículo específicamente para abordar la violencia de género entre las trabajadoras sexuales por el Centro de Orientación e Investigación (COIN), el cual es un grupo de la sociedad civil con una larga historia de intervención efectiva e investigaciones para las trabajadoras sexuales<sup>38</sup>. Estos materiales podrían aplicarse también con las TRSX haitianas.

*Apoyo de pares y divulgación vinculado a las pruebas móviles:* La prestación de servicios del VIH utilizando el alcance de los pares y la prestación de servicios basada en la comunidad es importante para contrarrestar el estigma y la discriminación descrita por las TRSX haitianas en este estudio. En ambos sitios de estudio, las participantes describieron el papel vital de la organización basada en la comunidad que proporcionan servicios de salud y la necesidad de servicios sociales para complementar la atención biomédica. Hubo una falta de consenso acerca de la necesidad de grupos de apoyo social sólo de haitianas, por tanto, se debe examinar una variedad de modelos.

La continuación de la colaboración de la salud de la sociedad civil (p. ej., IDCP y CEPROSH) y grupos de defensa (ej. MODEMU, MOSCTHA, MUDHA) deben ser patrocinados por los centros de salud del gobierno (Las Minas en Santo Domingo y clínica Muñoz en Puerto Plata entre otros) debe ser respaldado y escalado. Se deben desarrollar más conexiones a las unidades móviles de pruebas de detección del VIH en curso y a los grupos de apoyo de pares para las TRSX haitianas. Aunque la unidad móvil puede servir como punto inicial de entrada en la programación del VIH, se necesita más para apoyar la educación sobre el VIH (especialmente sobre el tratamiento), reducción del estigma, uso del condón y habilidades de negociación, apoyo de psicosocial para el estrés crónico, actividades de generación de ingresos suplementarios y/o el desarrollo de grupos de ahorros<sup>39, 40</sup>, maternidad y cuidado infantil, y prevención de la violencia.

Globalmente, las pruebas móviles del VIH (y la auto prueba disponible en ciertos contextos) han enfrentado problemas similares para conectar a los clientes con los servicios continuos de prevención y pruebas del VIH (para personas que resultaron negativas al VIH) y tratamiento y atención (para personas seropositivas). Varios estudios en entornos africanos<sup>41-43</sup>, demuestran que aparte de las barreras de acceso estructural (costo, transporte), los factores psicosociales (estigma interno, conocer a alguien con el VIH, preparación para el TAR) son determinantes críticos de la vinculación a los servicios del VIH para los usuarios de las clínicas móviles. El mantenimiento de las conexiones con los clientes de clínicas móviles es fundamental y el asesoramiento de seguimiento telefónico<sup>41</sup> es un enfoque importante que merece más investigación en la RD. Para el estudio actual, muchas participantes utilizaron la aplicación de teléfono móvil "WhatsApp" para comunicarse con el personal del estudio y otras trabajadoras sexuales. Debido a los bajos niveles de alfabetización, algunas mujeres utilizaron la mensajería de voz más que la función de chat y la mensajería de voz preferida en su lugar. Debería ser más exploradas la tecnología de salud móvil para lograr la vinculación con los servicios y las metas del VIH.

## RECOMENDACIONES

Hay una guía global establecida que recomienda la programación de múltiples niveles del VIH para las TRSX usando un enfoque de empoderamiento de la comunidad<sup>17</sup>. También hay un gran número de investigaciones de intervención en la RD que sigue esta guía y puede ser adaptada para las TRSX haitianas<sup>3, 4, 25</sup>. Basándonos en esta evidencia, recomendamos:

- Continuación y ampliación de las pruebas a través de unidades móviles y servicios de extensión para las TRSX haitianas.
- Pruebas de estrategias innovadoras para conectar los clientes de las unidades móviles y los servicios de divulgación a la programación del VIH y programas complementarios de apoyo social.
- El diseño y la implementación de una intervención multinivel para las TRSX haitianas, con énfasis en la construcción de fortalezas a nivel interpersonal para el apoyo social a fin de alcanzar los objetivos relacionados con el VIH.
- Establecimiento de un consejo consultivo comunitario de consejeros para guiar programas del VIH en cada provincia donde operan los programas.

### **Continuación y ampliación de las pruebas de detección del VIH a través de unidades móviles y servicios de divulgación para las TRSX haitianas**

Las unidades móviles y los servicios de divulgación fueron descritos como esenciales por las participantes. Sin embargo, hay una necesidad de fortalecer la consejería proporcionada a los clientes, incluyendo un énfasis en la importancia de las pruebas rutinarias del VIH. También se puede justificar el apoyo adicional para la educación de divulgación y servicios de prevención donde viven y trabajan las TRSX haitianas.

### **Cómo probar estrategias innovadoras para el enlace de los clientes de las unidades móviles a la programación del VIH y programas complementarios de apoyo social**

Los servicios móviles y de divulgación pueden proporcionar un importante punto de contacto inicial para conectar a las participantes con servicios de apoyo adicionales para promover la prevención del VIH, tratamiento y cuidado. Este tipo de servicio deben estar establecido dentro de los servicios integrales proporcionados por modelos estáticos de prestación de servicios facilitados por las ONG y clínicas de salud pública. Se debe establecer un sistema para el desarrollo del contacto de seguimiento con los clientes y la remisión efectiva a las organizaciones asociadas. Se debe explorar el uso de servicios telefónicos y aplicaciones de telefonía móvil para una continua comunicación de seguimiento.

### **El diseño e implementación de una intervención multinivel para las TRSX haitianas con énfasis en la construcción de fortalezas a nivel interpersonal para el apoyo social a fin de alcanzar los objetivos relacionados con el VIH**

Los clientes identificados a través de servicios móviles y de divulgación deben estar conectados con programas del VIH que ofrezcan servicios continuos y completos. A *nivel individual*, estos programas deben proporcionar servicios de consejería uno-a-uno para ayudar a las TRSX haitianas a lidiar con el estrés asociado con el trabajo sexual, y las experiencias potenciales físicas y el trauma sexual. También es necesario aumentar la educación sobre: ITS y una mayor vulnerabilidad al VIH causada por ITS, el acceso al tratamiento contra el VIH y cómo funciona el tratamiento, la importancia de las pruebas rutinarias del VIH para las trabajadoras sexuales y dónde se debe obtener la prueba, y la disponibilidad del VIH y otros servicios de salud, independientemente del estado migratorio. El aumento de las habilidades en la negociación de condones, especialmente con los clientes haitianos, también debe abordarse en este nivel.

Un énfasis principal de las intervenciones del VIH para las TRSX haitianas a *nivel interpersonal* dados los bajos niveles de apoyo social, solidaridad con otras trabajadoras sexuales, y la cohesión social descrita por

las participantes, especialmente las TRSX nacidas en Haití que no hablan español. Se recomienda que los grupos de apoyo social de las TRSX haitianas se organicen y el modo clasificado por un proveedor de servicios relativos al VIH con formación como trabajador social o psicólogo. Estos grupos deben estar ubicados en un lugar que puede a ser seguro para las participantes. Debe estar convenientemente ubicado y proporcionar cuidado de niños. Siguiendo un enfoque de empoderamiento de la comunidad, las sesiones facilitadas de grupos deben abordar las cuestiones observadas como importantes. Esto incluye: apoyo a la crianza y cuidado de niños, prevención de la violencia y servicios para sobrevivientes de violencia, derechos legales y políticas que afectan a las trabajadoras sexuales, derechos legales y políticas que afectan a las migrantes haitianas y descendientes haitianas en la RD, y habilidades para hacer frente el estrés del trabajo sexual, incluido el estigma. Estos grupos también deben estructurarse para proporcionar apoyo económico a las mujeres a través de actividades de generación de ingresos y/o establecimiento de grupos de ahorros.

También se deben hacer esfuerzos a *nivel ambiental* para mitigar una serie de desafíos observados por las participantes. Por ejemplo, la capacitación debe llevarse a cabo con los trabajadores de salud para aumentar los servicios que sean "respetuosos con el haitiano" y las habilidades clínicas de los proveedores para abordar el trauma y otro estrés experimentado por las trabajadoras sexuales. También es importante desarrollar materiales educativos y aumentar las habilidades de consejería para los proveedores de atención de salud que serán efectivos entre las haitianas con un nivel de alfabetización más bajo, y abordarán la brecha en los conocimientos sobre cómo funciona el TAR. Si es posible, se debe explorar la expansión de los servicios de PrEP para incluir a las TRSX haitianas a través del sistema de salud, dada la dificultad que las mujeres describieron para convencer a los clientes de usar condones, y el desafío de mantener el uso del condón con parejas íntimas y románticas. También deberían aplicarse campañas a nivel comunitario para reducir el estigma relacionado con el VIH y abogar por el "trabajo sexual como trabajo". La educación sobre el VIH también debe ser dirigida a los hombres haitianos para facilitar que las TRSX negocien el uso del condón con ellos.

### **Establecimiento de un Consejo consultivo comunitario para guiar programas relativos al VIH para las TRSX haitianas en cada provincia donde operan los programas.**

Las TRSX haitianas enfrentan una serie de desafíos políticos y sociales. Se requiere la colaboración de la organización existente entre sectores para satisfacer sus necesidades multifacéticas. Es fundamental construir un Consejo consultivo para incluir a representantes de las organizaciones que trabajan de manera efectiva en los derechos y la defensa de las trabajadoras sexuales, el empoderamiento de las mujeres, los derechos y la defensa de las haitianas, la provisión de servicios contra el VIH y el apoyo psicológico/social es fundamental para proporcionar una orientación continua para un paquete de servicios integrales eficaces.

### **Fortalezas y limitaciones**

Una serie de fortalezas respaldan la calidad de los resultados presentados en este informe. En primer lugar, el diseño del estudio fue iterativo y flexible, y trianguló la perspectiva de los informantes clave en múltiples niveles (donantes, gobierno, gestores de programas, trabajadores de divulgación y clínicos), así como los posibles beneficiarios directos de programas futuros (TRSX haitianas). Examinamos la diversidad dentro de la población haitiana de las TRSX a través del muestreo utilizado, así como en el análisis de los datos. La inclusión de dos sitios de estudios diversos hace que los hallazgos transferibles a otros lugares similares en la RD. La principal limitación del estudio es un sesgo de selección hacia las TRSX haitianas que tienen un enlace directo o indirecto con las organizaciones que prestan servicios relativos al VIH y otros servicios sociales para las trabajadoras sexuales. Los conocimientos acerca del VIH, el comportamiento preventivo y el uso del servicio es probablemente mayor entre las participantes en este estudio que las que se encontraban en la población en general. Esto sólo subraya la necesidad de abordar esas brechas y barreras

documentadas para las participantes, ya que probablemente estén mejor en estas áreas que las TRSX haitianas en la RD en general.

## CONCLUSIÓN

La programación del VIH para las TRSX haitianas debe tener en cuenta las necesidades sociales y económicas para alcanzar los objetivos de prevención, pruebas y tratamiento contra el VIH en la RD. Este tipo de intervención de múltiples niveles se beneficiaría de la coordinación a través de modelos de prestación de servicios (móviles, de alcance, basados en instalaciones) y diferentes tipos de organizaciones (centradas en las trabajadoras sexuales, grupos de derecho de las haitianas, proveedores de salud, etc.). Abordar las necesidades de las TRSX haitianas en términos de apoyo social, maternidad y prevención de la violencia puede servir como un factor de "atracción" para el compromiso en los servicios del VIH y la adopción de comportamientos de prevención del VIH. Las TRSX haitianas tienen un alto nivel de riesgo percibido de VIH, y experimentan estrés como resultado del estigma, la violencia y el conflicto de las trabajadoras sexuales en los intercambios con los clientes. La implementación de programas diseñados para amortiguar estos desafíos en múltiples niveles está en consonancia con los estándares globales<sup>17</sup>, y tiene el potencial de mitigar la epidemia del VIH entre este grupo.

## REFERENCIAS

1. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) & Univeristy of San Francisco Center for AIDS Prevention Studies. (2015). Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológicas en trabajadoras sexuales y trabajadores de construcción haitianos y dominico-haitianos que viven en Santo Domingo, República Dominicana (ECVC).
2. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Country data: Dominican Republic. 2017. Obtenido de <http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/dominicanrepublic/>.
3. Kerrigan, D., Moreno, L., Rosario, S., Gómez, B., Jerez, H., Barrington, C., . . . Sweat, M. (2006). Environmental-structural interventions to reduce HIV/STI risk among female sex workers in the Dominican Republic. *Am J Public Health*, 96 (1), 120-125. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16317215>.
4. Kerrigan, D., Barrington, C., Donastorg, Y., Pérez, M., & Galai, N. (2016). Abriendo Puertas: Feasibility and effectiveness a multi-level intervention to improve HIV outcomes among female sex workers living with HIV in the Dominican Republic. *AIDS Behav*, 20 (9), 1919-1927. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27016102>.
5. Charmaz, K. (2014). *Conducting grounded theory: A practical guide through qualitative analysis*. Thousand Oaks, California, USA: Sage Publications. Obtenido de [http://www.sxf.uevora.pt/wp-content/uploads/2013/03/Charmaz\\_2006.pdf](http://www.sxf.uevora.pt/wp-content/uploads/2013/03/Charmaz_2006.pdf).
6. Guest, G., MacQueen, K. M., Namey, E. E. (2012). *Applied thematic analysis*. Thousand Oaks, California, USA: Sage Publications.
7. World Bank. (2019). World Bank open data. [Data set]. Obtenido de <https://data.worldbank.org/>.
8. Oficina Nacional de Estadísticas (ONE). (2017). *Segunda encuesta nacional de inmigrantes en la República Dominicana*. Santo Domingo, República Dominicana: ONE.
9. Georgetown Law Human Rights Institute. (2014). *Left behind: How statelessness in the Dominican Republic limits children's access to education*. Obtenido de <https://www.right-to-education.org/resource/left-behind-how-statelessness-dominican-republic-limits-childrens-access-education>.
10. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). (2016). Country data: Haiti. Obtenido de <http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/haiti/>.
11. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). (2018). *Miles to go: The response to HIV in the Caribbean*. Obtenido de [http://www.unaids.org/en/resources/documents/2018/miles-to-go\\_caribbean](http://www.unaids.org/en/resources/documents/2018/miles-to-go_caribbean).
12. Centro de Estudios Sociales y Demográficos (CESDEM)/República Dominicana & ICF International. (2014). Encuesta demográfica y de salud 2013. Santo Domingo, República Dominicana: CESDEM/República Dominicana y ICF International.
13. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) Office in the Dominican Republic. (2018). Socialización y discusión de nuevos estudios e informaciones relevantes sobre VIH en población migrante en la República Dominicana. [Citations of data from the Formulario de Aplicación a Políticas Sociales (FAPPS)/Sistema 2018].
14. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). (2013). *Global AIDS response progress report Dominican Republic*.

15. Zulliger, R., Barrington, C., Donastorg, Y., Pérez, M., & Kerrigan, D. (2015). High drop-off along the HIV care continuum and ART interruption among female sex workers in the Dominican Republic. *J Acquir Immune Defic Syndr.*, 69 (2), 216-222. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25714246>.
16. Beyrer, C., Crago, A. L., Bekker, L. G., Butler, J., Shannon, K., Kerrigan, D., . . . Strathdee, S. A. (2015). An action agenda for HIV and sex workers. *Lancet*, 385 (9964), 287-301. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25059950>.
17. World Health Organization (WHO), United Nations Population Fund (UNFPA), Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), Global Network of Sex Work Projects, & World Bank. (2013). *Implementing comprehensive HIV/STI programmes with sex workers*. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Obtenido de [https://www.who.int/hiv/pub/sti/sex\\_worker\\_implementation/en/](https://www.who.int/hiv/pub/sti/sex_worker_implementation/en/).
18. Kerrigan, D., Ellen, J. M., Moreno, L., Rosario, S., Katz, J., Celentano, D. D., & Sweat, M. (2003). Environmental-structural factors significantly associated with consistent condom use among female sex workers in the Dominican Republic. *AIDS*, 17 (3), 415-423. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12556696>.
19. Sweat, M., Kerrigan, D., Moreno, L., Rosario, S., Gómez, B., Jerez, H., . . . Barrington, C. (2006). Cost-effectiveness of environmental-structural communication interventions for HIV prevention in the female sex industry in the Dominican Republic. *Journal of Health Communication*, 11 (Suppl 2), 123-142. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17148102>.
20. Carrasco, M. A., Barrington, C., Kennedy, C., Pérez, M., Donastorg, Y., Kerrigan, D. (2017). “We talk, we do not have shame”: addressing stigma by reconstructing identity through enhancing social cohesion among female sex workers living with HIV in the Dominican Republic. *Cult Health Sex*, 19 (5), 543-556. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27760507>.
21. Murray, L., Moreno, L., Rosario, S., Ellen, J., Sweat, M., & Kerrigan, D. (2007). The role of relationship intimacy in consistent condom use among female sex workers and their regular paying partners in the Dominican Republic. *AIDS Behav*, 11 (3), 463-470. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17096198>.
22. Brennan, D. (2004). *What's love got to do with it? Transnational desires and sex tourism in the Dominican Republic*. Durham, North Carolina: Duke University Press. Obtenido de <https://networks.h-net.org/node/23910/reviews/54473/scott-brennan-whats-love-got-do-it-transnational-desires-and-sex>.
23. Keys, H. M., Kaiser, B. N., Foster, J. W., Burgos Minaya, R. Y., & Kohrt, B. A. (2015). Perceived discrimination, humiliation, and mental health: A mixed-methods study among Haitian migrants in the Dominican Republic. *Ethn Health*, 20 (3), 219-240. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24725218>.
24. Kaiser, B. N., Keys, H. M., Foster, J., Kohrt, B. A. (2015). Social stressors, social support, and mental health among Haitian migrants in the Dominican Republic. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 38 (2), 157-162. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26581057>.
25. Kerrigan, D., Rosario, S., & Sweat, M. (2001). Adapting the Thai 100% condom programme: Developing a culturally appropriate model for the Dominican Republic. *Culture, Health, &*

- Sexuality*, 3 (2), 221-240. Obtenido de [https://www.jstor.org/stable/4005218?seq=1#metadata\\_info\\_tab\\_contents](https://www.jstor.org/stable/4005218?seq=1#metadata_info_tab_contents).
26. Beckham, S. W., Shembilu, C. R., Winch, P. J., Beyrer, C., & Kerrigan, D. L. (2015). "If you have children, you have responsibilities": Motherhood, sex work and HIV in southern Tanzania. *Cult Health Sex*, 17 (2), 165-179. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25270410>.
  27. Servin, A. E., Reed, E., Brouwer, K. C., Magis-Rodríguez, C. Boyce, S., Strathdee, S. A., & Silverman, J. G. (2017). Motherhood and risk for human immunodeficiency virus/sexually transmitted infections among female sex workers in the Mexico-US border region. *Sexually Transmitted Diseases*, 44 (8), 477-482. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28703726>.
  28. Papworth, E., Schwartz, S., Ky-Zerbo, O., Leistman, B., Ouedraogo, G., Samadoulougou, C., . . . Baral, S. (2015). Mothers who sell sex: A potential paradigm for integrated HIV, sexual, and reproductive health interventions among women at high risk of HIV in Burkina Faso. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 68 (Suppl 2), S154-161. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25723980>.
  29. Reed, E., Silverman, J. G., Stein, B., Erasquin, J. T., Biradavolu, M., Rosenbarg, A., & Blankenship, K. M. (2013). Motherhood and HIV risk among female sex workers in Andhra Pradesh, India: The need to consider women's life contexts. *AIDS & Behavior*, 17 (2), 543-550. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22782790>.
  30. Agha, S., & Chulu Nchima, M. (2004). Life-circumstances, working conditions and HIV risk among street and nightclub-based sex workers in Lusaka, Zambia. *Cult Health Sex*, 6 (4), 283-299. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21972903>.
  31. Kerrigan, D., Mbwambo, J., Likindikoki, S., Beckham, S., Mwampashi, A., Shembilu, C., . . . Galai, N. (2017). Project Shikamana: Baseline findings from a community empowerment-based combination HIV prevention trial among female sex workers in Iringa, Tanzania. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 74 (Suppl 1), S60-S68. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29478147>.
  32. Basu, A., & Dutta, M. J. (2011). "We are mothers first": Localocentric articulation of sex worker identity as a key in HIV/AIDS communication. *Women Health*, 51 (2), 106-123. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21476172>.
  33. Kerrigan, D. L., Fonner, V. A., Stromdahl, S., & Kennedy, C. E. (2013). Community empowerment among female sex workers is an effective HIV prevention intervention: A systematic review of the peer-reviewed evidence from low- and middle-income countries. *AIDS and Behavior*, 17 (6), 1926-1940. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23539185>.
  34. Global Network of Sex Workers. (2012). *Documenting good practice by sex worker-led organisations #01: Addressing violence against sex workers*. Obtenido de <https://www.nswp.org/sites/nswp.org/files/DGP%20Violence.pdf>.
  35. Berger, B. E., Ferrans, C. E., & Lashley, F. R. (2001). Measuring stigma in people with HIV: Psychometric assessment of the HIV stigma scale. *Research in Nursing & Health*, 24 (6), 518-529. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11746080>.
  36. Donastorg, Y., Barrington, C., Pérez, M., & Kerrigan, D. (2014). Abriendo Puertas: Baseline findings from an integrated intervention to promote prevention, treatment and care among FSW living with HIV in the Dominican Republic. *PLOS ONE*, 9 (2), e88157. Obtenido de <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0088157>.

37. Wechsberg, W. M., Zule, W. A., Ndirangu, J., Kline, T. L., Rodman, N. F., Doherty, I. A., . . . van der Horst, C. (2014). The biobehavioral women's health coop in Pretoria, South Africa: Study protocol for a cluster-randomized design. *BMC Public Health*, 14, 1074. Obtenido de <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-14-1074>.
38. Centro Centro de Orientación e Investigación (COIN). (2017). Abordaje de la violencia basada en género en poblaciones claves: Guía de capacitación. Santo Domingo, República Dominicana: COIN. Obtenido de <http://coin.org.do/wp-content/uploads/2017/11/Manual-VBG-1.pdf>.
39. Mantsios, A., Galai, N., Mbwambo, J., Likindikoki, S., Shembilu, C., Mwampashi, A., . . . Kerrigan, D. (2018). Community savings groups, financial security, and HIV risk among female sex workers in Iringa, Tanzania. *AIDS & Behavior*, 22 (11), 3742-3750. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29478147>.
40. Mantsios, A., Shembilu, C., Mbwambo, J., Likindikoki, S., Sherman, S., Kennedy, C., & Kerrigan, D. (2018). "That's how we help each other": Community savings groups, economic empowerment and HIV risk among female sex workers in Iringa, Tanzania. *PLOS ONE*, 13 (7), e0199583. Obtenido de <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0199583>.
41. Maughan-Brown, B., Harrison, A., Galarraga, O., Kuo, C., Smith, P., Bekker, L. G., & Luri, M. N. (2019). Factors affecting linkage to HIV care and ART initiation following referral for ART by a mobile health clinic in South Africa: Evidence from a multimethod study. *Journal of Behavioral Medicine* Jan 11 2019. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30635862>.
42. Labhardt, N. D., Motlomelo, M., Cerutti, B., Pfeiffer, K., Kamele, M., Hobbins, M. A., & Ehmeer, J. (2014). Home-based versus mobile clinic HIV testing and counseling in rural Lesotho: A cluster-randomized trial. *PLoS Medicine*, 11 (12), e1001768. Obtenido de <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1001768>.
43. Bassett, I. V., Regan, S., Luthuli, P., Mbonambi, H., Bearnot, B., Pendleton, A., . . . Mhlongo, B. (2014). Linkage to care following community-based mobile HIV testing compared with clinic-based testing in Umlazi Township, Durban, South Africa. *HIV Medicine*, 15 (6), 367-372. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24251725>.

## ANEXO 1. PERFIL DE LA MUESTRA DEL ESTUDIO

Resumen de los factores que influyen en la vulnerabilidad al VIH o en el uso de los servicios de VIH entre las trabajadoras sexuales haitianas en la República Dominicana, y las implicaciones de política y práctica						
	Santo Domingo N=20		Puerto Plata N=26		Total N=46	
	N (%)	SD	N (%)	SD	Mean, N (%)	SD
Edad promedio	29.25	8.72	28.96	8.33	29.09	8.41
Promedio de años de educación formal completado	6.42	4.42	6.19	3.32	6.26	3.64
Número promedio de niños	2.15	1.98	1.88	1.40	2.00	1.66
Promedio de años en el trabajo sexual	8.34	8.00	8.73	7.05	8.57	0.10
<b>País de nacimiento (%)</b>						
República Dominicana	8 (40.0%)		10 (38.5%)		18 (39.1 %)	
Haití	12 (60.0%)		16 (61.5%)		28 (60.9%)	
<b>Estado civil</b>						
Soltera	11 (55.0%)		12 (46.2%)		23 (50.0%)	
Casada/Unión civil	9 (45.0%)		14 (53.9%)		23 (50.0%)	
<b>Tipo de sitio de trabajo sexual</b>						
Burdel	3 (15.0%)		1 (3.85%)		4 (9.1%)	
Calle (independiente)	19 (95.0%)		23 (88.5%)		42 (91.3%)	
Bar/Discooteca	4 (20.0%)		9 (34.6%)		13 (29.6%)	
<b>Cientela</b>						
Haitiano	14 (70.0%)		15 (57.7%)		29 (63.0%)	
Dominicano	18 (90.0%)		13 (50.0%)		31 (68.9%)	
Extranjero	6 (30.0%)		16 (61.5%)		22 (51.2%)	
<b>Uso de alcohol en el último mes (%)</b>						
Sí	13 (68.4%)		15 (62.5%)		28 (65.1%)	
No	6 (31.6%)		9 (37.5%)		15 (34.9%)	
<b>Uso de drogas en el último mes (%)</b>						
Sí	3 (15.8%)		2 (8.33%)		5 (11.6%)	
No	16 (84.2%)		22 (91.7 %)		38 (88.4%)	
<b>Estado del VIH (%)</b>						
Positiva al VIH	4 (20.0%)		7 (26.9%)		11 (23.9%)	
Negativa al VIH	14 (70.0%)		19 (73.1%)		33 (71.7%)	
No sabe	2 (10.0%)		0		2 (4.4%)	
<b>ARV (%) (de VIH + participantes)</b>						
Sí	4 (36.36%)		7 (63.64%)		11 (100%)	
No	0		0		0	

\* El tipo de cliente y el lugar de trabajo sexual no son categorías mutuamente excluyentes.

\* Debido a los valores faltantes, algunas variables pueden no sumar N=46.

## ANEXO 2. RESUMEN DE ASUNTOS Y SUS IMPLICACIONES PARA POLÍTICA Y PRÁCTICA

Resumen de los factores que influyen en la vulnerabilidad al VIH o en el uso de los servicios de VIH entre las trabajadoras sexuales haitianas en la República Dominicana, y las implicaciones de política y práctica	
Factor que influye en la vulnerabilidad al VIH o el uso del servicio de VIH	Implicaciones para política y práctica
<b>Factores psicosociales</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estigma anti-haitiano, división del trabajo por género               <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Acceso limitado a las oportunidades económicas fuera del trabajo sexual</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover el aumento de la colaboración entre los grupos de abogacía haitianos y los programas relativos al VIH para aumentar el acceso a los documentos legales, la educación y las oportunidades económicas fuera del trabajo sexual</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estigma del uso excesivo percibido de la atención de maternidad por parte de los haitianos</li> <li>• Percepción del proveedor en cuanto a las creencias haitianas en Vudú como una barrera para buscar servicios de salud, siguiendo las recomendaciones</li> <li>• Timidez (vergüenza) en la búsqueda de servicios de salud</li> <li>• Preocupación por el estado de residencia/ciudadanías</li> <li>• Confusión sobre la necesidad de documentos de inmigración para obtener servicios relacionados al VIH</li> <li>• Confusión sobre tarifa por servicios relacionados al VIH               <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Confusión sobre tarifa por servicios relacionados al VIH</li> <li>◦ Preocupaciones generales sobre la deportación</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover una mayor colaboración entre los grupos de abogacía haitianos y los programas relacionados al VIH para aumentar el acceso a los documentos legales, la educación y las oportunidades económicas fuera del trabajo sexual</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo instrumental y social limitado de las redes sociales               <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Alto estigma comunitario por participar en el trabajo sexual</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abogar por aceptar el "trabajo sexual como trabajo" y desestigmatizar el trabajo sexual</li> <li>• Intervenciones a nivel grupal dentro de los programas relacionados con el VIH para proporcionar apoyo social y emocional ausente de las redes sociales</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preocupación entre las trabajadoras sexuales haitianas por su capacidad para cuidar a sus hijos, el deseo de ser una buena madre y la maternidad como parte importante de la identidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Integración del importante papel de la maternidad en la programación del VIH</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preocupación por la fidelidad y seguridad de su pareja romántica en términos de transmisión de enfermedades               <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Pesimismo con respecto a la pareja sexual monógama</li> <li>◦ Pérdida de estatus/poder en la relación con parejas románticas debido al trabajo sexual</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concentración en los desafíos emocionales de las asociaciones románticas y el estigma del trabajo sexual en sesiones grupales y en la asesoría individual con trabajadoras sexuales</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Variación en la forma de trabajo sexual y clientes del trabajo sexual <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Preocupación por la posibilidad de encontrar clientes y la presión para atraer a los clientes cuando los encuentran</li> </ul> </li> <li>• La haitiana (vs. haitiana-dominicana) es más probable que tenga clientes haitianos con quienes es difícil negociar el uso del condón</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inclusión de actividades generadoras de ingresos en la programación del VIH para trabajadoras sexuales</li> <li>• Servicios de prevención del VIH, incluida la educación dirigida a hombres haitianos que promueven el uso del condón y la prueba del VIH</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Violencia física sufrida a manos de los clientes, incluidos golpes, asfixia y agresión sexual <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Necesidad de tomar medidas de precaución como caminar juntas en grupos</li> <li>◦ Preocupación por la seguridad personal debido a la responsabilidad de cuidar a los niños</li> <li>◦ Preocupación por contraer enfermedades por parte de los clientes que se quitan o perforan agujeros en el condón</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Integración de prevención de la violencia con programas relativos a; VIH: talleres con la policía, línea directa para reportar la violencia, capacitación de proveedores de servicios de salud para identificar y abordar la violencia entre trabajadores sexuales</li> <li>• Crear un espacio seguro para las trabajadoras sexuales a través de centros de acogida</li> <li>• Fomentar alianzas entre trabajadoras sexuales para la prevención de la violencia</li> <li>• Ofrecer asesoramiento contra la violencia y desarrollo de planes de prevención de la violencia durante el asesoramiento sobre el VIH</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Violencia emocional sufrida por manos de los clientes <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Los clientes no cumplen la promesa hecha por los servicios acordados o por el monto negociado de intercambio</li> <li>◦ Los clientes amenazan a las trabajadoras sexuales con acusaciones de robo para forzar el cumplimiento</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abordar el estrés del trabajo sexual y la negociación con clientes en grupo y asesoramiento individual para trabajadoras sexuales como parte de los programas relacionados con el VIH</li> </ul>
<b>Uso del condón</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gran deseo de usar condones con los clientes</li> <li>• Un desafío para negociar el uso del condón con clientes haitianos</li> <li>• Es difícil usar condones con parejas románticas, incluso con gran preocupación por la fidelidad de la pareja</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abordar los contextos para crear desafíos en cuanto al uso del condón (parejas románticas, clientes haitianos) en el asesoramiento y la educación grupales e individuales en lugar de mensajes genéricos acerca del uso del condón</li> </ul>

<b>Prueba del VIH</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• A la mayoría de las mujeres le realizan la prueba del VIH, generalmente a través de la atención materna</li> <li>• A la mayoría de las mujeres no se le realizan pruebas de detección del VIH de manera rutinaria, a pesar del alto riesgo percibido de contraer el VIH</li> <li>• Se notifica la necesidad de realizar pruebas mediante unidades móviles y a través de trabajadores comunitarios de divulgación en los sitios de trabajo</li> <li>• Las principales motivaciones para realizar las pruebas de detección del VIH fuera de la atención prenatal incluían la percepción de que se requería vender sexo en un bar o discoteca, y porque fueron persuadidas por alguien cercano a ellas, por ejemplo, madre, amiga o trabajadora de servicios del VIH</li> </ul> <p>El temor al resultado positivo del VIH es una barrera importante para las pruebas, incluido el miedo a la discriminación de la comunidad, las posibles represalias de clientes pasados y parejas románticas y la dificultad para conseguir clientes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentar las pruebas de detección del VIH basadas en la comunidad, incluso a través de unidades móviles</li> <li>• Aumentar la calidad del asesoramiento relativo al VIH a través de unidades móviles</li> <li>• Utilizar compañeros navegadores de ascendencia haitiana para vincular a las trabajadoras sexuales con los servicios de prevención del VIH en marcha, y el tratamiento del VIH desde las unidades móviles</li> <li>• Diseñar mensajes sobre pruebas de detección del VIH utilizando un enfoque de normas sociales</li> <li>• Continuar los esfuerzos para disminuir el estigma del VIH en la comunidad en general</li> </ul>
<b>Tratamiento y atención contra el VIH</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gran conciencia sobre la existencia de medicamentos para mejorar la salud de las personas que viven con el VIH</li> <li>• Bajos conocimientos sobre cómo funciona los medicamentos contra el VIH, incluso entre participantes positivas al VIH</li> <li>• Confusión sobre si se deben tomar medicamentos contra el VIH si se consume alcohol</li> <li>• Para las participantes positivas al VIH, la preocupación por mantener su salud para que puedan cuidar de sus hijos. Los niños son un factor motivador para la adherencia al tratamiento</li> <li>• Altos niveles de estigma relacionados con el estado del VIH experimentado por las participantes positivas al VIH</li> <li>• Se informa acerca de la necesidad de apoyo social y reducción del estigma como parte de los programas contra el VIH para ayudar a las personas que viven con el VIH</li> <li>• Retraso en la búsqueda de tratamiento contra el VIH entre las participantes positivas al VIH, el apoyo de pares positivas al VIH ayudó a las mujeres a buscar tratamiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentar el énfasis en la educación acerca de la terapia antirretroviral en consejería para las personas que viven con el VIH (cómo funciona, la capacidad de continuar los medicamentos si consume alcohol)</li> <li>• Promover el asesoramiento familiar para las personas que viven con el VIH e incluye niños</li> <li>• Incluir la maternidad y la crianza de los hijos como temas cubiertos en consejería grupal e individual para las personas que viven con el VIH (por ejemplo, "cuidándose y cuidando a sus hijos)</li> <li>• Utilizar compañeros navegadores de ascendencia haitiana para promover la adherencia al tratamiento</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Variación en la forma de trabajo sexual y clientes del trabajo sexual <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Preocupación por la posibilidad de encontrar clientes y la presión para atraer a los clientes cuando los encuentran</li> </ul> </li> <li>• La haitiana (vs. haitiana-dominicana) es más probable que tenga clientes haitianos con quienes es difícil negociar el uso del condón</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inclusión de actividades generadoras de ingresos en la programación del VIH para trabajadoras sexuales</li> <li>• Servicios de prevención del VIH, incluida la educación dirigida a hombres haitianos que promueven el uso del condón y la prueba del VIH</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Violencia física sufrida a manos de los clientes, incluidos golpes, asfixia y agresión sexual <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Necesidad de tomar medidas de precaución como caminar juntas en grupos</li> <li>◦ Preocupación por la seguridad personal debido a la responsabilidad de cuidar a los niños</li> <li>◦ Preocupación por contraer enfermedades por parte de los clientes que se quitan o perforan agujeros en el condón</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Integración de prevención de la violencia con programas relativos a; VIH: talleres con la policía, línea directa para reportar la violencia, capacitación de proveedores de servicios de salud para identificar y abordar la violencia entre trabajadores sexuales</li> <li>• Crear un espacio seguro para las trabajadoras sexuales a través de centros de acogida</li> <li>• Fomentar alianzas entre trabajadoras sexuales para la prevención de la violencia</li> <li>• Ofrecer asesoramiento contra la violencia y desarrollo de planes de prevención de la violencia durante el asesoramiento sobre el VIH</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Violencia emocional sufrida por manos de los clientes <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Los clientes no cumplen la promesa hecha por los servicios acordados o por el monto negociado de intercambio</li> <li>◦ Los clientes amenazan a las trabajadoras sexuales con acusaciones de robo para forzar el cumplimiento</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abordar el estrés del trabajo sexual y la negociación con clientes en grupo y asesoramiento individual para trabajadoras sexuales como parte de los programas relacionados con el VIH</li> </ul>
<b>Uso del condón</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gran deseo de usar condones con los clientes</li> <li>• Un desafío para negociar el uso del condón con clientes haitianos</li> <li>• Es difícil usar condones con parejas románticas, incluso con gran preocupación por la fidelidad de la pareja</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abordar los contextos para crear desafíos en cuanto al uso del condón (parejas románticas, clientes haitianos) en el asesoramiento y la educación grupales e individuales en lugar de mensajes genéricos acerca del uso del condón</li> </ul>

<b>Prueba del VIH</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• A la mayoría de las mujeres le realizan la prueba del VIH, generalmente a través de la atención materna</li> <li>• A la mayoría de las mujeres no se le realizan pruebas de detección del VIH de manera rutinaria, a pesar del alto riesgo percibido de contraer el VIH</li> <li>• Se notifica la necesidad de realizar pruebas mediante unidades móviles y a través de trabajadores comunitarios de divulgación en los sitios de trabajo</li> <li>• Las principales motivaciones para realizar las pruebas de detección del VIH fuera de la atención prenatal incluían la percepción de que se requería vender sexo en un bar o discoteca, y porque fueron persuadidas por alguien cercano a ellas, por ejemplo, madre, amiga o trabajadora de servicios del VIH</li> </ul> <p>El temor al resultado positivo del VIH es una barrera importante para las pruebas, incluido el miedo a la discriminación de la comunidad, las posibles represalias de clientes pasados y parejas románticas y la dificultad para conseguir clientes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentar las pruebas de detección del VIH basadas en la comunidad, incluso a través de unidades móviles</li> <li>• Aumentar la calidad del asesoramiento relativo al VIH a través de unidades móviles</li> <li>• Utilizar compañeros navegadores de ascendencia haitiana para vincular a las trabajadoras sexuales con los servicios de prevención del VIH en marcha, y el tratamiento del VIH desde las unidades móviles</li> <li>• Diseñar mensajes sobre pruebas de detección del VIH utilizando un enfoque de normas sociales</li> <li>• Continuar los esfuerzos para disminuir el estigma del VIH en la comunidad en general</li> </ul>
<b>Tratamiento y atención contra el VIH</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gran conciencia sobre la existencia de medicamentos para mejorar la salud de las personas que viven con el VIH</li> <li>• Bajos conocimientos sobre cómo funciona los medicamentos contra el VIH, incluso entre participantes positivas al VIH</li> <li>• Confusión sobre si se deben tomar medicamentos contra el VIH si se consume alcohol</li> <li>• Para las participantes positivas al VIH, la preocupación por mantener su salud para que puedan cuidar de sus hijos. Los niños son un factor motivador para la adherencia al tratamiento</li> <li>• Altos niveles de estigma relacionados con el estado del VIH experimentado por las participantes positivas al VIH</li> <li>• Se informa acerca de la necesidad de apoyo social y reducción del estigma como parte de los programas contra el VIH para ayudar a las personas que viven con el VIH</li> <li>• Retraso en la búsqueda de tratamiento contra el VIH entre las participantes positivas al VIH, el apoyo de pares positivas al VIH ayudó a las mujeres a buscar tratamiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentar el énfasis en la educación acerca de la terapia antirretroviral en consejería para las personas que viven con el VIH (cómo funciona, la capacidad de continuar los medicamentos si consume alcohol)</li> <li>• Promover el asesoramiento familiar para las personas que viven con el VIH e incluye niños</li> <li>• Incluir la maternidad y la crianza de los hijos como temas cubiertos en consejería grupal e individual para las personas que viven con el VIH (por ejemplo, "cuidándose y cuidando a sus hijos)</li> <li>• Utilizar compañeros navegadores de ascendencia haitiana para promover la adherencia al tratamiento</li> </ul>

# ANEXO 3. GUÍA DE CAMPO (ESPAÑOL)

## Entrevistas a Profundidad

Fecha \_\_\_\_\_ Hora cuando comenzó la entrevista \_\_\_\_\_

Hora cuando finalizó la entrevista \_\_\_\_\_ Código de la participante \_\_\_\_\_

Nombre del investigador \_\_\_\_\_

Lugar de la entrevista \_\_\_\_\_

### Puntos Importantes

- No tienes que participar en el estudio si no quieres
- Puedes parar la entrevista en cualquier momento
- No tienes que contestar alguna pregunta si no quieres
- No hay consecuencias si no quieres participar
- No hay respuestas correctas. Sólo queremos saber lo que tú piensas y tus perspectivas
- El incentivo consiste en 500 pesos para cubrir el costo de transporte por la primera entrevista y 500 pesos por la segunda
- Nosotros no podemos arreglar tus problemas. Estamos aquí para aprender.

### Elegibilidad

- Al menos 18 años de edad
- Inmigrante haitiana o primera, segunda, tercera generación haitiana en la RD
- Participó en el intercambio de relaciones sexuales por dinero en los últimos 6 meses.

1) ¿Cuántos años tienes? \_\_\_\_\_

2) ¿Eres descendiente de haitianos? \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No

3) En los últimos 6 meses, ¿has intercambiado sexo por dinero? \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No

## ENTREVISTA #1

---

### DEMOGRÁFICA

#### Sección I. Información Demográfica

101. ¿Dónde naciste? \_\_\_\_\_

102. ¿Dónde nació?:

*Madre* \_\_\_\_\_

*Padre* \_\_\_\_\_

*Abuelos maternos* \_\_\_\_\_

*Abuelos paternos* \_\_\_\_\_

103. Si nació en Haití:

103.a ¿Cuánto tiempo has estado en la República Dominicana? \_\_\_\_\_

103.b ¿Con quién viniste a la República Dominicana? \_\_\_\_\_

103.c ¿Por qué viniste a la República Dominicana? \_\_\_\_\_

104. ¿Qué idiomas hablas y que prefieres hablar? \_\_\_\_\_

105. ¿Qué nivel de educación tienes?

106. ¿Todavía tienes familia en Haití? \_\_\_\_\_

106. a Si, sí: ¿Quién? \_\_\_\_\_

107. ¿Con qué frecuencia visitas Haití? \_\_\_\_\_

107.a ¿Por dónde vas? \_\_\_\_\_

107.b ¿Por cuánto tiempo te vas? \_\_\_\_\_

107.c ¿Cuándo viajas, ¿viajas por trabajo? \_\_\_\_\_

108. ¿Con qué frecuencia viajas a otros sitios en la República Dominicana?

108.a ¿Por dónde vas? \_\_\_\_\_

108.b ¿Por cuánto tiempo? \_\_\_\_\_

108.c ¿Cuándo viajas, ¿viajas por trabajo? \_\_\_\_\_

109. ¿Cuál es tu trabajo principal? \_\_\_\_\_
- 109.a ¿Tienes otras fuentes de ingreso? \_\_\_\_\_ ¿Cuáles? \_\_\_\_\_
110. ¿Cuánto dinero ganas normalmente en un mes?
111. ¿Cuánto de este dinero mandas a Haití para ayudar a la familia o a otras personas?
112. ¿Cuál es tu estado civil? \_\_\_\_\_
- 112.a ¿Tienes marido/pareja fija? \_\_\_\_\_
113. ¿Con quién vives en este momento?
114. ¿Dónde vives (barrio)?
- 114.a En este barrio, ¿viven más haitianos, más dominicanos, o una mezcla de los dos?
115. ¿Cuántos hijos biológicos tienes?
- 115.a ¿Dónde viven tus hijos?
116. ¿Tienes otros niños que viven contigo?
- 116.a Si Sí: ¿Cuántos?
- En los últimos 6 meses, ha habido un tiempo en que tus hijos:
- 117.a No pudieron ir a la escuela por falta de recursos \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No
- 117.b No pudieron ir a la escuela por ser haitianas o haitianas-dominicanas \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No
- 117.c No tuvieron suficiente alimento para comer \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No
- 117.d No tuvieron un lugar dónde dormir \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No
118. ¿Eres la principal persona encargada de mantener tu hogar? \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No

---

## HISTORIA DE VIDA

**Ahora vamos a empezar la parte de la entrevista que es más como una conversación.  
Recuerda que no hay una respuesta correcta ni incorrecta, sólo tu experiencia real.**

### **Sección II. Como te expliqué antes, queremos aprender más sobre tu vida.**

201. ¿Qué dirías que es lo más importante para ti en este momento? ¿Por qué?

*SONDEAR: ¿Cuáles son tus metas y qué esperas lograr en los próximos tres años?*

*SONDEAR: ¿Cuáles son las cosas que más te preocupan?*

202. ¿Cómo crees que otras personas te describirían?

203. ¿Qué te hace sentir orgullosa?

---

## IDENTIDAD ÉTNICA

### **Sección III. Estamos interesados en tus experiencias como haitiana o dominicana-haitiana.**

301. ¿Cómo te identificas? ¿haitiana, dominicana, o las dos?

302. ¿Cómo es la cultura haitiana y cuáles son las diferencias entre las dos culturas?

303. ¿Qué te hace sentir orgullosa de la cultura haitiana?

304. ¿Qué no te gusta de la cultura haitiana?

305. En sentido general, comparando mujeres haitianas o DH con mujeres dominicanas...

*SONDEAR: ¿En qué maneras son diferentes?*

*SONDEAR: ¿En qué maneras son parecidas?*

306. En sentido general, comparando hombres haitianos o DH con hombres dominicanos...

*SONDEAR: ¿En qué maneras son diferentes?*

*SONDEAR: ¿En qué maneras son parecidas?*

307. En el caso de una mujer y un hombre haitianos, ¿quién tiene más poder?
308. En el caso de una mujer haitiana y un hombre dominicano, ¿quién tiene más poder?
309. ¿Con quién pasas más tiempo, haitianos o dominicanos? Cuéntame más....
310. ¿Cuáles son normalmente las fuentes de ingreso de un hombre haitiano o DH? Cuéntame más....
311. ¿Cuáles son normalmente las fuentes de ingreso de una mujer haitiana o DH? Cuéntame más....

---

## RELACIONES INTERPERSONALES

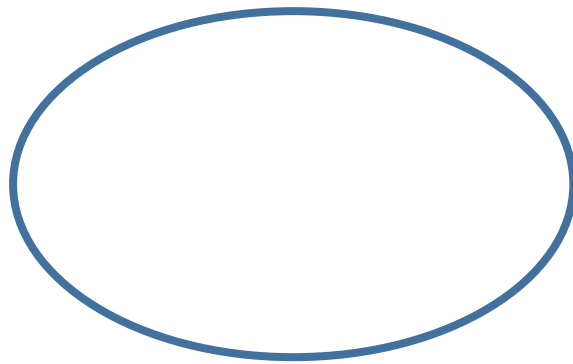
**Sección IV. Nos gustaría aprender más acerca de tus relaciones sociales y familiares. Para hacer esto, vamos a dibujar una pintura de tus relaciones y las conexiones. Para comenzar vamos a dibujar un círculo que te representa. Ahora, dibujamos círculos para las personas que son más importantes en tu vida diaria. Identifica cada círculo con el apodo, “tipo” de relación, y etnicidad.**

**Para las relaciones con otros adultos, pregunta lo siguiente:**

*Si la participante no menciona un novio, esposo, marido, o el padre de sus hijos, debe preguntar acerca de estas personas.*

400. ¿Quién te ayuda más si tienes algún problema en tu vida?
401. ¿Quién depende de ti económicamente y (viceversa)?
402. ¿Con quién hablas en relación con tu salud y (viceversa)?
403. ¿Cuáles de estas personas es tu marido o novio? Cuéntame de tu relación con él ...
- SONDEAR: ¿Vives junto con él?*
- SONDEAR: ¿Qué cosas de su vida compartes con él? ¿Qué escondes?*
- SONDEAR: ¿Cuáles son las cosas buenas de esta relación? ¿Qué cosas te preocupan?*
404. ¿Cuáles de estas personas es el padre de tus hijos? Cuéntame de tu relación con él ...
405. ¿Cuáles de estas personas saben de tu trabajo sexual? Cuéntame acerca de esto...

## Esquema de la Red Social



## ENTREVISTA #2

---

### TRABAJO SEXUAL

**Sección V.** Durante la primera entrevista hablamos acerca de tu vida personal y tus relaciones sociales y familiares. Hoy, queremos hablar sobre la disponibilidad y calidad de los servicios de salud para las trabajadoras sexuales. Esto es un tema sensible, pero con tu permiso vamos a explorar y hablar de tu experiencia como trabajadora sexual.

501. ¿Cuándo fue la primera vez que intercambiaste sexo por dinero?

*SONDEAR: Cuéntame de tu experiencia y, ¿cómo entraste al trabajo sexual?*

502. Cuéntame cómo es una noche regular para ti...

*SONDEAR: ¿Dónde trabajas –que tipo de negocio?*

*SONDEAR: ¿Qué tipos de clientes tienes? (haitianos, dominicanos o turistas) ¿hay diferencias entre tus clientes haitianos, dominicanos, etc.?*

*SONDEAR: ¿Conoces o no la mayoría de tus clientes?*

*SONDEAR: ¿Con quién usas condones?*

503. En una semana, más o menos, ¿cuántos clientes tienes?

*SONDEAR: ¿Cuántas personas te dan dinero por tener sexo?*

504. Cuéntame acerca de la última vez que tuviste relaciones con un cliente...

505. ¿Con qué frecuencia bebes alcohol?

506. ¿Con qué frecuencia usas drogas?

507. ¿Intercambias relaciones sexuales solo por dinero o también por otras cosas como ropa, comida, drogas y otros beneficios? Cuéntame....

508. ¿Cuál es la cosa más difícil de ser trabajadora sexual?

*SONDEAR: ¿Has sido víctima de violencia? Cuéntame de la última vez...*

510. ¿Es la experiencia de trabajo sexual similar o diferente para las haitianas, dominicanas-haitianas, y dominicanas? ¿Cómo?

*SONDEAR: ¿Cómo se relacionan entre ellas mismas?*

*SONDEAR: En tu red social, ¿hay otras personas que intercambian sexo y otras cosas?*

511. ¿Qué piensas del apoyo comunitario para las TRSX?

---

## SALUD Y BIENESTAR

### **Sección VI. Otra cosa que nos interesa es tu salud y bienestar.**

601. ¿Cómo es tu salud?

602. ¿Cuáles son los problemas de salud para las TRSX haitianas o DH?

603. Cuéntame de la última vez que tuviste problemas de salud...

*SONDEAR: ¿Fuiste a ver a alguna persona o a un lugar para buscar ayuda con este problema?*

*SONDEAR: ¿Cómo decidiste ir a este lugar?*

*SONDEAR: ¿Cómo te atendieron?*

604. Alguna vez, ¿has buscado ayuda para tu salud en la comunidad con dokte fe, hougan, mambo, boko, o alguien que sabe de magi?

*SONDEAR: Cuéntame de la última vez...*

*SONDEAR: ¿Hay momentos en que es mejor buscar ayuda del hougan? ¿de un dokte fe? ¿de un médico?*

---

## VIH

### **Sección VII. Ahora, quiero hablar de los servicios relativos al VIH...**

701. ¿Alguna vez te hicieron la prueba del VIH? \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No **[Pase a 704]**

702. ¿Recibiste los resultados de la última vez que te hicieron la prueba del VIH?

\_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No **[Pase a 704]**

703. ¿Cuáles fueron los resultados de tu última prueba del VIH?

\_\_\_\_\_Negativa [Pase a]

\_\_\_\_\_Positiva [**Pase a 711**]

704. Cuéntame lo que sabes del VIH...

*SONDEAR: ¿Has participado en un programa del VIH?*

705. ¿Qué tipos de proveedores pueden ayudar a una persona que tiene el VIH?

*SONDEAR: (Dokte fey, bougan, boko...)?*

706. ¿Conoces a alguien que tiene el virus?

*SONDEAR: Cuéntame que sabes de su situación...*

*SONDEAR: ¿A dónde vas para recibir tratamiento/seguimiento –un centro médico, bougan o dokte fe?*

*SONDEAR: ¿Sabes si él/ella/ellos regresan/ a Haití para buscar tratamiento?*

707. ¿Has hablado con tu pareja o marido sobre el VIH?

*SONDEAR: ¿Quién inició la conversación y por qué?*

*SONDEAR: Cuéntame de la discusión... ¿hablaron de preservativos? ¿fidelidad? ¿de la prueba del VIH?*

708. ¿Hablas con tus clientes del VIH o el uso de preservativos?

*SONDEAR: Cuéntame de la discusión...*

*SONDEAR: ¿Con quién (de los clientes) es más fácil hablar del VIH y el uso de preservativos (haitianos o dominicanos), y por qué?*

709. ¿Cómo decidiste que te hicieran [o no te hicieran] la prueba del VIH?

*SONDEAR: Cuéntame de tu experiencia cuando te hicieron la prueba...*

710. ¿Cuáles problemas tienen las TRSX haitianas con relación al acceso de los servicios de salud, incluidos los servicios relacionados con el VIH?

**Dar las gracias a la participante, describir dónde se puede conseguir apoyo social, apoyo para los derechos y apoyo con la salud.**

\*\*\*\*\*

711. ¿Cómo decidiste que te hicieran la prueba del VIH?

*SONDEAR: ¿Dónde te hicieron la prueba?*

*SONDEAR: ¿Por qué te hicieron la prueba?*

712. Cuéntame de tu experiencia cuando supiste que tenías el virus...

713. ¿Quién sabe que tienes el VIH?

*SONDEAR: ¿Quién sabe que tienes el VIH? (refiérase a la red social)*

*SONDEAR: ¿Has hablado de tu estatus con tu marido o pareja?*

*SONDEAR: ¿Por qué le contaste a algunas personas de tu estatus y no a otras?*

714. ¿Has buscado tratamiento relativo al VIH?

*SONDEAR: ¿Dónde?, ¿por qué?*

*SONDEAR: ¿Has pensado ir a Haití para recibir tratamiento?*

*SONDEAR: ¿Has considerado ir a un bougan o boko para recibir tratamiento?*

715. ¿Estás en el TAR? Cuéntame acerca de esto...

*SONDEAR: ¿Alguna vez, has dejado de tomar el TAR? Cuéntame cómo pasó esto...*

716. ¿Qué problemas tienes para buscar tratamiento?

*SONDEAR: ¿Hay alguien que te da apoyo para tomar tus medicamentos contra el virus?*

717. ¿Has hablado con tu pareja o marido sobre el VIH?

*SONDEAR: ¿Quién inició la conversación y por qué?*

*SONDEAR: ¿Cuéntame de la discusión...hablaron de preservativos? fidelidad? la prueba contra el VIH?*

718. ¿Hablas con tus clientes acerca del VIH o el uso de preservativos?

*SONDEAR: Cuéntame de la discusión...*

*SONDEAR: ¿Con cuáles tipos de clientes es más fácil hablar del VIH y el uso de preservativos (haitianos o dominicanos) y por qué?*

719. ¿Con quién es más fácil hablar acerca del VIH y el uso de preservativos, un hombre haitiano o un hombre dominicano? ¿Por qué?

**Dar las gracias a la participante, describir dónde se puede conseguir apoyo social, apoyo para los derechos y apoyo con la salud.**

## ANEXO 4. GUÍA DE CAMPO (CRIOLLO)

### Entèvyou Pwofondè

Dat \_\_\_\_\_ Lè komansè \_\_\_\_\_ Lè fini \_\_\_\_\_

Non anketè \_\_\_\_\_ Nimewo idantite respondan \_\_\_\_\_

Lokalite \_\_\_\_\_

Lang \_\_\_\_\_

### Pwen enpòtan

- Ou pa oblije patisipe nan etid sa a.
- Ou ka kite etid la nenpòt vle.
- Ou ka refize reponn nenpòt kesyon ou vle.
- Pa gen konsekans si ou pa vle patisipe.
- Tout enfòmasyon an rete ansektrè.
- Pa gen repons ki pi bon pase lòt.
- Gen yon ti fre de 500 pesos pou chak entèvyou anplis transpò.
- Nou pa ka rezoud tout pwoblem wap gen.

### Verify kalifikasyon patisipan an

- Gen 18 an o plis
- Ayisyen o Ayisyen-Dominiken desandans, premye, dezyèm o twazyèm jenerasyon
- Li te fè seks pou lajan nan denye 6 mwa

1) Ki jaj ou gen? \_\_\_\_\_

2) Ki kote ou fèt? \_\_\_\_\_. Si li fèt nan sendomeng, mande: eske ou gen desandans ayisyen?  
\_\_\_\_\_ Wi \_\_\_\_\_ Non

3) Nan denye 6 mwa, eske ou te fè seks pou lajan? \_\_\_\_\_ Wi \_\_\_\_\_ Non

## Entèvyou #1

---

### DEMOGRAFIK

#### Seksyon I. Enfòmasyon Demografik

101. Ki kote ou fèt? \_\_\_\_\_

102. Ki kote paran ou fèt:

*Manman* \_\_\_\_\_

*Papa* \_\_\_\_\_

*Grann matènèl* \_\_\_\_\_

*Grann patènèl* \_\_\_\_\_

103. Si patisipan an fèt Ayiti:

103.a Pou konbyen tan ou konn viv nan Sendomeng? \_\_\_\_\_

103.b Ak ki moun ou te vini Sendomeng? \_\_\_\_\_

103.c Poukisa ou te vini? \_\_\_\_\_

104. Ki lang ou pito pale? \_\_\_\_\_

105. Jiska ki klas ou rive nan lekòl? \_\_\_\_\_

106. Eske ou toujou en fanmi nan Ayiti? \_\_\_\_\_

106.a Si wi, ki moun? \_\_\_\_\_

107. Ak ki frekans ou konn visite Ayiti? \_\_\_\_\_

107.a *Ki kote ou ale?* \_\_\_\_\_

107.b *Pou konbyen jou ou konn ale?* \_\_\_\_\_

107.c *Le ou ale, eske ou ale pou travay?* \_\_\_\_\_

108. Ak ki frekans ou vwayaje lòt kote nan peyi sa? \_\_\_\_\_

108.a Ki kote ou ale? \_\_\_\_\_

108.b Pou konbyen jou ou vwayaje? \_\_\_\_\_

108.c Eske ou rann sèvis seksyèl le ou vwayaje?

109. Ki jan ou sipotè w prensipalman? \_\_\_\_\_

109.a Eske ou gen lòt mwayen pou touche lajan? \_\_\_\_\_ Koman? \_\_\_\_\_

110. Konbyen ou touche/genyen chak mwa? \_\_\_\_\_

111. Eske ou voye lajan Ayiti? \_\_\_\_\_ Konbyen? \_\_\_\_\_

112. Eske ou marye? \_\_\_\_\_

112.a Eske ou gen patnè?

113. Ak ki moun wap viv kounyeya?

114. Ki kote ou viv (nan ki katye)? \_\_\_\_\_

114.a Eske katye ou gen plis ayisyen, dominiken o toulede? \_\_\_\_\_

115. Konbyen pitit biologic ou gen? \_\_\_\_\_

115.a. Ki kote yo viv? \_\_\_\_\_

116. Eske ou okipe lòt timoun? \_\_\_\_\_

116.a Si wi, konbyen? \_\_\_\_\_

117. Nan dènye 6 mwa, eske piti ou:

117.a Pat ka ale lekòl paske ou pat gen mwayen ekonomik? \_\_\_\_Wi \_\_\_\_Non

117.b Pat ka le lekòl paske ayisyen o ayisyen-dominiken yo ye? \_\_\_\_Wi \_\_\_\_Non

117.c Pat gen ase manje? \_\_\_\_Wi \_\_\_\_Non

117.d Pat gen kote pou domi? \_\_\_\_Wi \_\_\_\_Non

118. Eske ou menm se mèt kay la? \_\_\_\_\_ Wi \_\_\_\_\_ Non

---

### ISTWA LAVI

**Kounyeya nou pral fè yon ti pale. Pa bliye, pa gen repons ki pi bon pase lòt.**

**Seksyon II. Kòm m eksplike deja, nou gen enterè nan lavi ou. M vle konnen ou pi byen.**

201. Ki bagay se pi enpòtan nan lavi ou? Poukisa?

*PRESIZE: Ki bi ou ta renmen atenn nan fìti a?*

*PRESIZE: Kisa ki plis inkyètan nan lavi ou?*

202. Ki jan lòt moun ta dekri ou?

203. Kisa ki fè ou fyè?

---

### ERITAJ AYISYEN-DOMINIEN

**Seksyon III. Nou vle aprann plis sou eksperyans paw kòm ayisyen o dominiken-ayisyen.**

301. Eske ou idantifye kòm ayisyen, dominiken, o toulede? Eksplike.

302. Ki diferans gen ant kilti dominiken ak kilti ayisyen?

303. Kisa ki ou pi renmen sou eritaj ayisyen ou?

304. Kisa ki ou pa renmen sou eritaj ayisyen ou?

305. Nan ki fason fanm ayisyen ak fanm dominiken sanble/parèy/diferan?
306. Nan ki fason gason ayisyen ak gason dominiken sanble/parèy/diferan?
307. Nan yon relasyon antre yon fanm ayisyen ak yon gason ayisyen, ki moun gen plis pouvwa?
308. Nan yon relasyon antre you fanm ayisyen ak yon gason dominiken, ki moun gen plis pouvwa?
309. Ak ki moun ou pase plis tan, dominiken o ayisyen? Eksplike.
310. Ki travay yon gason ayisyen o dominiken-ayisyen ka fè pou touche lajan? Eksplike.
311. Ki travay yon fanm ayisyen o dominiken-ayisyen ka fè pou touché lajan? Eksplike.

---

## RELASYON PÈSONÈL

**Seksyon IV.** Nou vle aprann sou relasyon sosyal ou. Pou fè sa, nou pral desinen yon rezo pèsoneel ki enkli relasyon yo ki pi enpòtan. Premye, nou pral desinen yon sèk. Sèk la se ou menm. Dezyèm, nou pral desinen plizyè sèk ki reprezante moun ki enpòtan nan lavi ou. Pou chak sèk, mete ti nòm yo, tip de relasyon, ak etnidad yo

**Pou chak relasyon ak granmoun, poze:**

*Si patisipan pa mentyone mari li, menaje li o papa pitit li, mande pou yo.*

400. Ki moun ede ou plis le ou gen pwoblem?
401. Ki moun bay ou sipò ekonomik (viza versa)?
402. Ak ki moun ou pale de sante ou (viza versa)?
403. Kiyès mari/menaj ou? Kouman relasyon ou ye?

*PRESIZE: Eske ou viv ak li?*

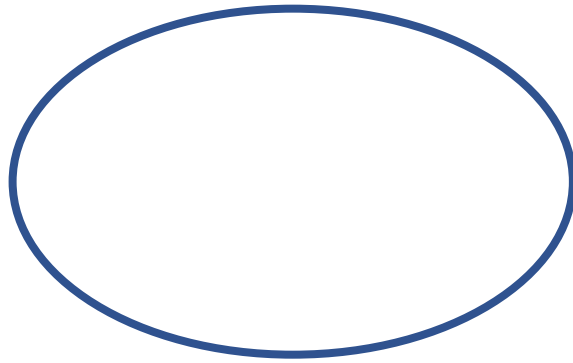
*PRESIZE: De kisa ou pale ak li? Eske ou pale ak li de tout?*

*PRESIZE: Kisa ki bon/pa bon nan relasyon ou?*

404. Kiyès papa pitit ou? Eksplike.

405. Ki moun konnen ou fè travay seksyèl?

Rezo Sosyal



## ENTEVYOU #2

---

### TRAVAY SEKSYÈL

#### **Seksyon V. Jodi a m vle pale sou eksperyans paw kòm travayèz seksyèl.**

501. Kile ou te komansè fè travay seksyèl?

*PRESIZE: Dekri eksperyans la.*

502. Pale ak mwen de yon nwit le ou ale travay.

*PRESIZE: Ki kote ou travay?*

*PRESIZE: Ki kliyan ou gen (ayisyen, dominiken, touris)? Gen diferans antre kliyan yo?*

*PRESIZE: Eske ou deja konnen tout kliyan ou?*

*PRESIZE: Ak ki kliyan ou mete kapòt?*

503. Konbyen kliyan ou gen nan youn semen?

*PRESIZE: Konbyen bay ou lajan?*

504. Eske ou ka pale de eksperyans paw denye fwa ou te fè bagay ak yon kliyan.

505. Eske ou konn bwè gwog? Konbyen fwa pa semen?

506. Eske ou konn itilize dwòg? Konbyen fwa pa semen?

507. Eske ou konn fè travay seksyèl sèlman pou lajan o pou lòt bagay tankou manje, dwòg, anplis?

508. Kisa ki pi difisil pou se travayèz seksyèl?

509. Eske ou kwe eksperyans travayèz seksyèl ayisyen, dominiken-ayisyen se menm jan dominiken?

---

*PRESIZE: Koman TRSX ayisyen ak TRSK dominiken relasyonè? Eske yo mache ansanm?*

---

*PRESIZE: Nan relasyon sosyal pan, eske gen lòt moun ki fè travay seksyèl?*

510. Eske gen sipò nan kominote pou travayèz seksyèl? Eksplike.

---

## SANTE

### **Seksyon VI. Kounyeya nou pral pale sou sante.**

601. Koman sante ou ye?

602. Ki pwoblem sante travayèz seksyèl ayisyen o dominiken-ayisyen gen?

603. Eske ou ka pale sou denye fwa ou te gen pwoblem sante?

*PRESIZE: Ki kote ou tale pou cheche ed? Pankisa?*

*PRESIZE: Kijan yo trete ou?*

604. Eske ou konn cheche swen nan kay houngan, doktèy fèy...? Eksplike.

*PRESIZE: Nan ki sityasyon se pi bon pou ale doktè fèy? Houngan? Medsin?*

---

## VIH

### **Seksyon VII. Nou pral diskite sije VIH.**

701. Nan lavi ou, eske ou konn fè tès VIH? \_\_\_\_\_ Wi \_\_\_\_\_ Non [**ale nimewo 704**]

702. Denye fwa ou te fè tès la, eske yo te bay ou rezilta? \_\_\_\_\_ Wi \_\_\_\_\_ Non [**ale nimewo704**]

703. Ki rezilta tès la gen?

\_\_\_\_\_Negatif

\_\_\_\_\_Positif [**ale nimewo 711**]

704. Kisa ou konnen sou maladi VIH/SIDA?

*PRESIZE: Eske ou konn patisipe nan pwogram VIH?*

705. Ki medsin ka ede ou si ou gen VIH/SIDA?

*PRESIZE: (Doktè fèy, Houngan...)*

706. Eske ou konnen yon moun ki gen VIH?

*PRESIZE: Kisa ou konnen sou sityasyon yo?*

*PRESIZE: Ki kote yo ale pou tretman?*

*PRESIZE: Eske yo konn ale Ayiti pou tretman?*

707. Eske ou konn pale ak marye/menaje/patnè ou de VIH?

*PRESIZE: Kiyès ki komansè konvesasyon an? Poukisa?*

*PRESIZE: De kisa ou pale...tès VIH, kapòt?*

708. Eske ou pale ak kliyan paw de VIH o kapòt? Eksplike.

*PRESIZE: Eske li pi fasil pale de VIH/kapòt ak gason ayisyen o dominiken? Poukisa?*

709. Kijan ou decidi fè tès VIH la? Eksplike.

710. Ki pwoblem/baryè travayèz seksyèl ayisyen ak sevis sante/sevis VIH la?

**\*\*\*\*\*Fini...Remèsye patisipan yo.\*\*\*\*\***

711. Kijan ou decidi fè tès VIH la? Eksplike.

*PRESIZE: ki kote ou te fè tès la?*

*PRESIZE: poukisa ou te fè tès la?*

712. Pale sou eksperyans paw lè ou te aprann ou te gen VIH...

713. Ki moun konnen ou gen VIH?

*PRESIZE: Ki moun nan rezo sosyal konnen ou gen VIH?*

*PRESIZE: Eske mari/menaje/patne ou konnen ou gen VIH?*

*PRESIZE: Poukisa ou te pale sou sa ak kèk moun e pa lòt?*

714. Eske ou konn chèche tretman?

*PRESIZE: Ki kote, poukisa?*

*PRESIZE: Eske ou panse ale Ayiti pou cheche tretman?*

*PRESIZE: Eske ou konsidere konsilte yon Houngan pou jwenn tretman?*

715. Eske wap pran medikaman?

*PRESIZE: Eske ou kite pran medikaman? Poukisa?*

716. Ki pwoblem ou gen pou jwenn medikaman?

*PRESIZE: Eske ou gen yon moun ki ede ou pa bliye pran medikaman an?*

717. Eske ou konn pale ak mari/menaje/patnè ou de VIH?

*PRESIZE: Kiyès ki komansè konvesasyon an? Poukisa?*

*PRESIZE: De kisa ou pale...(tès VIH, kapòt)?*

718. Eske ou pale ak kliyan paw de VIH o kapòt? Eksplike.

*PRESIZE: Eske li pi fasil pale de VIH/kapòt ak gason ayisyen o dominiken? Poukisa?*

**\*\*\*\*\*Fini...Remèsye patisipan yo.\*\*\*\*\***

# ANEXO 5. GUÍA DE CAMPO (INGLÉS)

## IN-DEPTH INTERVIEW GUIDE

Date\_\_\_\_\_ Start time\_\_\_\_\_ End time\_\_\_\_\_

Respondent study ID\_\_\_\_\_ Interviewer name\_\_\_\_\_

Locality of interview\_\_\_\_\_

Language of interview\_\_\_\_\_

### Key points

- You do not have to participate in this study if you do not want to.
- If you agree to be in this study, but later change your mind, you may drop out at any time.
- You do not have to answer any question that you do not want to answer.
- There are no penalties or consequences of any kind if you decide that you do not want to participate.
- All the information you share with me today will be kept private. It will not be shared with anyone else but the research team.
- There are no right or wrong answers. We just want to know what you think and how you feel about the topics we are going to talk about.
- The incentive consists of 500 Dominican pesos for each interview plus transport.
- We cannot resolve your problems; we are here to learn.

### Verification of study eligibility.

- 18 years or older
- Haitian or Haitian-Dominican descent (first, second, or third generation)
- Has exchanged sex for money or other goods in the past six months

1) How old are you? \_\_\_\_\_

2) Are you from Haiti or of Haitian descent? \_\_\_\_\_ Yes \_\_\_\_\_ No

3) In the last 6 months, have you exchanged sex for money? \_\_\_\_\_Yes \_\_\_\_\_No

Interview # 1

---

**DEMOGRAPHICS**

**Section I. Demographic information**

101. Where were you born? \_\_\_\_\_

102. Where were you parents born?

Mother \_\_\_\_\_

Father \_\_\_\_\_

Maternal grandparents \_\_\_\_\_

Paternal grandparents \_\_\_\_\_

103. If born in Haiti:

103.a How long have you been living in the DR? \_\_\_\_\_

103.b Who did you come with to the DR? \_\_\_\_\_

103.c Why did you come to the DR from Haiti?  
\_\_\_\_\_

104. What language do you prefer to speak? \_\_\_\_\_

105. What is your highest level of education? \_\_\_\_\_

106. Do you still have family in Haiti?

106.a If YES, who? \_\_\_\_\_

107. How often do you travel to Haiti? \_\_\_\_\_

107.a Where do you go? \_\_\_\_\_

107.b For how long do you stay? \_\_\_\_\_

107.c Do you work as a sex worker when you are in Haiti? \_\_\_\_\_

108. How often do you travel within the Dominican Republic?

108.a Where do you go? \_\_\_\_\_

108.b Why do you travel? \_\_\_\_\_

108.c Do you travel to provide your services in other areas? \_\_\_\_\_

109. What is primary job? \_\_\_\_\_

109.a What other sources of income do you have? \_\_\_\_\_

110. How much do you earn per month? \_\_\_\_\_

111. How much of this money do you send to Haiti to help your family/friends?

112. Are you currently married? \_\_\_\_\_

112.a Do you have a romantic partner/boyfriend? \_\_\_\_\_

113. Who lives with you at your current residence?

\_\_\_\_\_

114. Where do you live? \_\_\_\_\_

114.a In your neighborhood, are there more Haitians, Dominicans, or a mix of both? \_\_\_\_\_

115. How many biological children do you have? \_\_\_\_\_

115.a Where do your children live? \_\_\_\_\_

116. Are you the primary care taker of children other than your biological children?

\_\_\_\_\_

116.a If YES, how many? \_\_\_\_\_

117. In the past 6 months, has there been a time when the children you take care of could not:

117.a . Afford to go to school for lack of resources \_\_\_\_\_ Yes \_\_\_\_\_ No

117.b Go to school because of their Haitian/Dominican-Haitian ethnicity \_\_\_\_ Yes \_\_\_\_ No

117.c Did not have enough food to eat \_\_\_\_\_ Yes \_\_\_\_\_ No

117.d Did not have a place to sleep \_\_\_\_\_ Yes \_\_\_\_\_ No

118. Are you the head of household? \_\_\_\_ Yes \_\_\_\_ No

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### LIFE HISTORY

**Now we will start with the part of the interview which is like a conversation. Remember, there are no correct or incorrect responses.**

**Section 2. As I mentioned before, we want to learn more about your life in general and things that are important to you.**

201. What would you say is most important to you right now?

*PROBE: What are your future goals in the next 3 years?*

*PROBE: What do you worry about most often?*

202. How do you think other people would describe you?

203. What makes you proud?

---

### **ETHNIC IDENTITY**

**Section III. As you know, one of the reasons we wanted to talk to you is because you are Haitian or Dominican-Haitian.**

301. How do you identify as Haitian, Dominican, or both?

302. How is the Haitian culture, what is different between Haitian and Dominican culture?

303. What makes you proud of Haitian culture?

304. What do you not like about Haitian culture?

305. In general, in what ways are Haitian and Dominican women similar? In what ways are they different?

306. In general, in what ways are Haitian and Dominican men similar? In what ways are they different?

307. In the case of a Haitian women living with a Haitian man, who has more power?

308. In the case of a Haitian women living with a Dominican man, who has more power?

309. Who do you spend more time with, Haitians, Dominicans, or both? Tell me about it....

310. What are the sources of income normally for a Haitian or Dominican-Haitian man? Tell me about it....

311. What are the sources of income normally for a Haitian or Dominican-Haitian women? Tell me about it....

---

---

## SOCIAL RELATIONSHIPS

**Section IV.** One of things we want to learn more about is your friends, family, and other important relationships. To learn more about this, I'd like us to draw a picture of your social relationships and talk about each one. I'm going to draw a circle in the middle of this picture that represents you. Now let's draw a connection between you and the people who are most important in your day-to-day life. Some people you may see every day; others you may talk to only once in a while. I'd like you to describe each person for me by giving me just their first name and the type of relationship you have with this person. Label circle **with first name and "type"** as provided by participant.

**For relationships with other adults ask the following:**

*If the participant does not mention her boyfriend, husband, or father of her children, please ask about these people.*

400. Who helps you when you have problems in your life?

401. Who depends on you economically? (vice versa)

402. With whom can you talk about your health? (vice versa)

403. Of these people, who is your partner, husband or boyfriend? Tell me about your relationship.

*PROBE: Do you live together?*

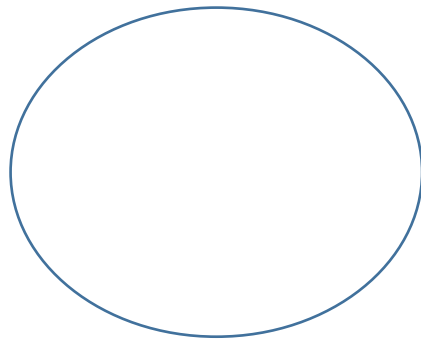
*PROBE: What do you share with him and what do you hide from him?*

*PROBE: What is good about your relationship and what is worrisome about your relationship?*

404. Of the people listed, who is the father of your children? Tell me about your relationship.

405. Of the people listed, who knows you are a sex worker? Tell me about it.

## Social Network



## INTERVIEW #2

---

### SEX WORK

**Section V.** Last time we met, we talked a little bit about you as a person, your social relationships, and your health. As you know, one of the things we are interested in learning about is specifically how to improve health and social services for people who are involved in sex work. Although it can be sensitive, I was hoping you would share some of your experiences related to sex work with our study.

501. When was the first time you had sexual relations with a client?

*PROBE: Tell me about your experience.*

502. Tell me about a typical night for you.

*PROBE: Where do you work, what type of business?*

*PROBE: What type of clients do you have (Haitians, Dominicans, Foreigners)?*

*PROBE: Do you know most of your clients?*

*PROBE: With whom do you use condoms?*

503. In a week, how many clients do you have?

*PROBE: How many give you money in exchange for sex?*

504. Tell me about the last time you have relations with a client.

505. How often do you drink alcohol?

506. How often do you use drugs?

507. Do you exchange sex only for money or for other things like clothing, food, drugs, etc.?

508. What is most difficult about being a sex worker?

*PROBE: Have you ever been a victim of violence?*

509. How is the experience of sex work similar or different for Haitians, Dominican-Haitians and Dominicans?

*PROBE: How do Haitian and Dominican sex workers get along with each other?*

510. What do you think about community support for sex workers? Is it available and what kind?

---

—

## HEALTH AND WELL-BEING

### Section VI. We are also interested in your general health and well-being.

601. How is your health?

602. What are the health problems do Haitian or Dominican-Haitian sex workers confront?

603. Tell me about the last time you had a health problem.

*PROBE: Do you go somewhere or to someone with this problem?*

*PROBE: How did you decide to go?*

*PROBE: How were you treated?*

604. Have you ever sought care with a traditional healer or voodoo priest?

*PROBE: Tell me about it.*

*PROBE: Are there times when it is better to seek care from a voodoo priest? From a traditional healer? From a doctor?*

---

## HIV/AIDS

### Section VII. Now, I'd like to talk about HIV services in particular.

701. Have you ever tested for HIV? \_\_\_\_\_ Yes \_\_\_\_\_ No **[Skip to 704]**

702. Did you receive the results? \_\_\_\_\_ Yes \_\_\_\_\_ No **[Skip to 704]**

703. What was the result of your most recent HIV test?

\_\_\_\_\_ Negative

\_\_\_\_\_ Positive **[Skip to 711]**

704. Tell me about what you know of HIV?

*PROBE: Have you participated in any HIV activity/program?*

705. What type of medical providers can help someone with HIV?

*PROBE: (Traditional healer, voodoo priest...)*

706. Do you know anyone with HIV?

*PROBE: Tell me about their situation.*

*PROBE: Where do they received treatment?*

*PROBE: Do you know if they have ever returned to Haiti for treatment?*

707. Have you spoken with your partner/husband about HIV?

*PROBE: Who initiated the conversation?*

*PROBE: Tell me about the discussion, did you speak about condoms, monogamy, testing?*

708. Do you speak with your clients about HIV or condoms?

*PROBE: Tell me about the discussion.*

PROBE: *With whom is it easier to talk about HIV and condom use, Haitian or Dominicans and why?*

709. How did you decide or not decide to take the HIV test?

PROBE: *Tell me about your testing experience.*

710. What problems do Haitian sex workers have in relation to accessing health services, including HIV services?

**Thank the participant and describe where they can continue to get social support and medical help.**

**\*\*\*\*\*BELOW ONLY FOR HIV POSITIVES\*\*\*\*\***

711. Tell me about your decision to test for HIV?

PROBE: *Where did you take the test?*

PROBE: *Why did you take the test?*

712. Tell me about your experience when you learned you were HIV-positive.

713. Who knows you have HIV?

PROBE: *Have you told you partner/ husband?*

PROBE: *Why have you told some people and not others?*

714. Have you sought treatment?

PROBE: *Where and why?*

PROBE: *Have you thought about going to Haiti for treatment?*

PROBE: *Have you even considered going to a traditional healer or voodoo priest?*

715. Are you currently on ART? Tell me more about that...

PROBE: *Have you ever stopped taking ART? Tell me about how this happened...*

716. Do you have any problems getting treatment?

PROBE: *Is there anyone who helps you take your medicine for HIV?*

717. Have you spoken with your husband or partner about HIV?

PROBE: *Who started the conversation and why?*

PROBE: *Tell me about the discussion, did you speak about condoms, monogamy, HIV testing?*

PROBE: *With what type of clients is it easiest to talk about HIV or condoms, Haitians or Dominicans and why?*

**Thank the participant and describe where they can continue to receive social support and medical help.**

**MEASURE** Evaluation

University of North Carolina at Chapel Hill

123 West Franklin Street, Suite 330

Chapel Hill, NC 27516 USA

Teléfono: +1 919-445-9350

[measure@unc.edu](mailto:measure@unc.edu)

[www.measureevaluation.org](http://www.measureevaluation.org)

Esta publicación fue producida con el apoyo de Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) bajo los términos del acuerdo cooperativo de la evaluación MEASURE AID-OAA-L-14-00004. MEASURE Evaluation es implementada por el Caroline Population Center, University of North Carolina at Chapel Hill en asociación con ICF International; John Snow, Inc.; Management Sciences for Health; Palladium; y la Universidad de Tulane. Las opiniones expresadas no son necesariamente las de USAID o el gobierno de los Estados Unidos. TR-19-325-SP

ISBN: 978-1-64232-117-3

