

**Informe de Evaluación de Medio Término de la Declaración Política sobre el  
VIH/SIDA, República Dominicana, año 2011**

---

**Junio del 2013**

## Índice

<b>1</b>	<b>Background and Context</b>	<b>3</b>
1.1	Overview of HIV epidemic and National Response	3
1.1.1	HIV Epidemic	3
1.1.2	National Response	3
1.2	Overall development/economic context	4
<b>2</b>	<b>Methods</b>	<b>5</b>
2.1	Methodology of assessment	5
	2.1.1 Revisión de documentos	5
	2.1.2 Entrevistas con informantes clave	5
	2.1.3 Una Guía de diez preguntas fue utilizada en las entrevistas	5
2.2	Key Informants and information sources	6
<b>3</b>	<b>Stocktaking - Progress</b>	<b>7</b>
3.1	Target-by-target review and analysis report matrix (Ver matriz anexa).	
<b>4</b>	<b>Conclusion and Recommendations</b>	<b>9</b>
4.1	Conclusions	9
4.2	Recommendations	13
<b>5</b>	<b>Timeline, Roles and responsibilities of key stakeholders</b>	<b>15</b>

## 1. Background and Context

### 1.1 Overview of HIV epidemic and National Response

#### 1.1.1 HIV Epidemic

En la República Dominicana cursan dos epidemias de forma paralela, la tipo generalizada<sup>1</sup> y la concentrada<sup>2</sup>. Si bien es cierto que las encuestas de Vigilancia Centinela (1991 – 2009) presentan prevalencia en embarazadas de zonas urbanas que oscilan alrededor del 1% (la mediana en el 2009 fue de 0.82%) las encuestas de Vigilancia de Comportamiento con vinculación serológica (2008 y 2012) arrojan prevalencias por encima o alrededor del 5% para los Gay, Trans y otros Hombres que tienen Sexo con Hombres (GTH) de 6.1% y 5.8% respectivamente; y trabajadoras sexuales (TRSX) de 4.8% en 2008 y 4.5% en el 2012; así como una prevalencia en Usuarios de Drogas (UD) de 8% para el 2008 . Los resultados del Modelo de Modos de Transmisión confirman que en la República Dominicana cursan dos epidemias de forma paralela, debido a que la mayoría de las nuevas infecciones para el 2010 ocurren en dos grupos poblacionales: gays, trans y hombres que tienen sexo con otros hombres, con 33%, y en segundo lugar un segmento de la población general que reporta tener relaciones sexuales de “bajo riesgo”(o solo con la pareja con quien convive) con un 31.9%. Otros grupos de alta prevalencia lo constituye las mujeres de baja escolaridad o sin educación formal <sup>3</sup> con una tasa de 2% y 3.7% respectivamente, y los residentes de Bateyes con una prevalencia de 3.2% según resultados de la ENDESA 2007.

#### 1.1.2 National Response

En la República Dominicana, la Respuesta Nacional al VIH y al SIDA ha estado enmarcada en un proceso de cambios estructurales y funcionales del Sistema Nacional de Salud, que ha dado como resultado la redefinición del abordaje de los temas de salud prioritarios y la reasignación de los roles a las entidades y actores del Sector Salud. Este proceso de transformación ha venido a colocar múltiples retos en la agenda política de las instancias responsables de impulsar la reforma de salud del país. Una reforma que parte de la separación de las funciones esenciales de salud pública (Rectoría, Provisión, Aseguramiento y Financiación), y con ello el fortalecimiento de cada función por separado. El modelo de descentralización en salud asumido por el país, en su esencia, tiene como mandato la redistribución del poder, a nivel nacional, regional y local.

La Respuesta Nacional al VIH y al SIDA, de ser un tema gestionado desde la Dirección General de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA (DIGECITSS)<sup>4</sup> - dependencia del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSP)- y desde el

1 Epidemia Generalizada: prevalencia está consistentemente por encima del 1% en las embarazadas de zonas urbanas.

2 Prevalencia consistentemente por encima del 5% en por lo menos una población considerada de alto riesgo.

3 Mujeres con educación formal hasta 4to de primaria.

4 Como instancia rectora de los programas y servicios de VIH/SIDA, se creó en 1985 el Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA –PROCETS-, mediante Disposición Administrativa de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social –SESPAS-, actual Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Para el año 2000, PROCETS se convierte en la Dirección General de Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y el SIDA –DIGECITSS-.

Consejo Presidencial del SIDA (COPRESIDA)<sup>5</sup>, está evolucionando a ser un tema de salud abordado desde una perspectiva integral y horizontal, que posibilite la prestación de los servicios de prevención, atención y apoyo como parte de la oferta regular de los centros y organizaciones prestadoras de dichos servicios, a fin de romper con las barreras de acceso, ampliar coberturas, y lograr mayor calidad y efectividad de las intervenciones. En tal sentido, la DIGECITSS está llamada a fortalecer su rol rector, y transferir a la Dirección de Desarrollo y Fortalecimiento de los Servicios Regionales de Salud – DDFSRS<sup>6</sup> las capacidades y funciones vinculadas con la atención a las personas.

En el marco de la nueva Ley de VIH y SIDA se crea el Consejo Nacional para el VIH y el SIDA (CONAVIHSIDA), en sustitución del COPRESIDA, como organismo multisectorial y de carácter estratégico, adscrito al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, responsable de coordinar y conducir la Respuesta Nacional al VIH/SIDA de la República Dominicana, integrado por organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, destacándose la presencia de representantes de las redes de personas que viven con VIH, de los trabajadores, de gays, trans y otros hombres que tienen sexo con hombres, de mujeres, entre otros grupos. Se cuenta con un amplio grupo de organizaciones de la sociedad civil que desarrolla programas y proyectos en materia de SIDA, incluyendo las Redes de PVVIH como principales activistas, y la Coalición de ONG del Área de SIDA, consorcio representativo de 47 ONG. Adicionalmente, las agencias y organismos de cooperación que brindan asistencia técnica y financiera, y otras instancias gubernamentales y del Sector Privado, que como miembros del CONAVIHSIDA, participan en estos procesos.

El país cuenta con un Plan Estratégico Nacional (PEN) para la Prevención y Control de las ITS y el VIH/SIDA, que cubre el período 2007-2015<sup>7</sup>. Este plan es el resultado de un proceso de construcción colectiva, con la participación de todos los sectores y actores que forman parte de la Respuesta Nacional. En estos momentos, el PEN se encuentra en revisión.

## 1.2 Overall development/economic context

La República Dominicana es uno de los países de la Región de América Latina y el Caribe con mayor crecimiento económico; la tasa de crecimiento proyectada al 2014 es de 4.5%, según el Plan Plurianual 2013 – 2016. No obstante, esto no se ha traducido en una mejoría en los indicadores de salud de la población.

<sup>5</sup> El Decreto 32-01 crea el Consejo Presidencial del SIDA –COPRESIDA-, "con la función principal de velar por el fiel cumplimiento de la Ley de SIDA y trazar la política a seguir en la lucha contra la epidemia VIH/SIDA a nivel nacional, utilizando para su ejecución y actividades operativas los departamentos oficiales y ONG ya existentes, que funcionan en el país y otros a crearse"

<sup>6</sup> La Dirección de Desarrollo y Fortalecimiento de los Servicios Regionales de Salud es una instancia creada mediante la Resolución 00010 del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, con el propósito de apoyar y fortalecer a los SRS de cara al proceso de descentralización de la función de provisión que manda el Reglamento de Separación de Funciones de la ley General de salud.

<sup>7</sup> El Plan tiene cuatro ejes estratégicos: Políticas Públicas, Movilización Social, Promoción y Prevención, y Atención Integral

El país asumió el compromiso de lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) acordados en la cumbre de Estados del año 2000. El Ministerio de salud, a través de diferentes instrumentos de políticas, ha creado las bases para enfrentar los principales problemas de salud de la población, priorizando, entre otros, la reducción de la epidemia del VIH.

Como evidencia del compromiso asumido en el 2011 el Estado Dominicano asumió la Declaración Política sobre el VIH, como una continuidad de los esfuerzos iniciados en años anteriores en procura de detener y o disminuir las nuevas infecciones del VIH.

## **2. Methods**

### **2.1 Methodology of assessment**

Para valorar el nivel de avance en relación a la declaración política sobre VIH del 2011 en la República Dominicana, se realizó lo siguiente:

**2.1.1 Revisión de documentos:** El equipo de evaluación analizó documentos fuentes relacionados con normativas, guías y políticas públicas relacionadas con el tema del VIH; así como informes de estudios realizados hasta la fecha; y los compromisos que el país ha asumidos en Planes y Proyectos Nacionales, en donde el VIH es un objetivo prioritario (Plan Estratégico Nacional, Estrategia Nacional de Desarrollo, Plan Plurianual).

**2.1.2 Entrevistas con informantes clave:** El equipo condujo un total de 13 entrevistas con representación de tres sectores clave: público, sociedad civil, y donantes. Dentro del sector público pudieron ser abordados tres sectores diferentes adicionales al sector salud, tales como Ministerios de Trabajo (MT), Ministerio de Educación (MINERD) y Ministerio de Educación Superior Ciencia y Tecnología (MESCyT).

**2.1.3 Una Guía de diez preguntas fue utilizada en las entrevistas:**

- ¿Es la meta un objetivo prioritario para el país?
- ¿Incluye el Plan Estratégico Nacional este objetivo o uno similar?
- ¿Qué ha hecho la República Dominicana para alcanzar la meta desde el 2011?
- ¿Cuáles han sido los tres principales retos, desafíos u obstáculos para alcanzar la meta en la República Dominicana?
- ¿Está la República Dominicana en camino de alcanzar la meta?
- ¿Cuáles son las principales acciones programáticas necesarias para que la República Dominicana pueda alcanzar la meta?
- ¿Cuáles son los tres principales cambios en las políticas públicas o en el entorno que deben ocurrir para que el país pueda alcanzar la meta?
- ¿Cuáles nuevas inversiones son necesarias para alcanzar la meta?

- ¿Cuáles son las principales tres recomendaciones para garantizar la implementación de los cambios propuestos que le permitan al país alcanzar la meta?
- ¿Cuáles son las recomendaciones para mantener el nivel de progreso de este objetivo más allá de 2015?

## 2.2 Key Informants and information sources

La Revisión y análisis documental sobre políticas y marco regulatorio sobre el VIH y las ITS en la República Dominicana incluyó

- Plan Estratégico Nacional (PEN) para la Prevención y el Control de las ITS, VIH y el SIDA (2007-2015);
- Ley No.55-93 y 135-11 sobre SIDA y su Reglamento de Aplicación, así como otros instrumentos jurídicos relacionados;
- ICPN aplicados en los años 2003, 2006 y 2008, 2010, 2012 en los casos en que haya sido agotado dicho proceso;
- Declaración de Compromiso en la lucha contra el SIDA, Naciones Unidas, año 2011;
- Declaración Política sobre el VIH/SIDA, Naciones Unidas, A-RES-60-262.
- Normas Nacionales de Atención y Prevención sobre ITS, VIH y SIDA en la República Dominicana.
- Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación de VIH e ITS.

Además, se recopiló información cuantitativa y cualitativa a partir de las siguientes fuentes secundarias:

- Informe de Vigilancia Centinela de Infección VIH (años 1991 al 2009).
- Informe de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica en Poblaciones Vulnerables, año 2008.
- Informe de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica en Poblaciones Vulnerables, año 2012 (Resultados preliminares).
- Modelos de Modo de Transmisión del VIH en la República Dominicana.
- ENDESA 2002.
- ENDESA 2007.
- Estimaciones de Prevalencia de VIH y Carga de Enfermedad años 2009, 2011.
- Medición de Gasto en SIDA (MEGAS) 2008.
- Análisis Comparativo sobre Vigilancia de Comportamiento 2008, Vigilancia Centinela de Infección VIH y ENDESA 2007.
- Informe del Ejercicio de Triangulación 2011.
- Informe de Dimensionamiento de la Población GTH, año 2011.
- Estigma y Discriminación hacia las personas viviendo con VIH en la República Dominicana.

- Informes (epidemiológicos, de programas, proyectos), relativos a la Respuesta Nacional al VIH y SIDA de la República Dominicana;
- Directrices para el Desarrollo de Indicadores Básicos, publicado por el ONUSIDA como guía para la elaboración del Informe UNGASS 2012;
- Informes UNGASS de la República Dominicana, correspondientes a los años 2003, 2006, 2008, 2010, 2012 y 2013;
- Caracterización y dimensión de las poblaciones en contexto de vulnerabilidad a las ITS, el VIH y el Sida en la República Dominicana, ONUSIDA 2010

El equipo condujo un total de 13 entrevistas con representación de tres sectores clave: público, sociedad civil, y donantes. Dentro del sector público pudieron ser abordados tres sectores diferentes adicionales al sector salud, tales como Ministerios de Trabajo (MT), Ministerio de Educación (MINERD) y Ministerio de Educación Superior Ciencia y Tecnología (MESCyT).

Los resultados preliminares fueron socializados en un taller donde participaron 45 personas representantes de 26 instituciones vinculadas a la Respuesta Nacional al VIH, con el objetivo de enriquecer los hallazgos, particularmente identificar los desafíos y recomendaciones más importantes.

### **3. Stocktaking - Progress**

Después de la declaración política del 2011, el estado dominicano ha desarrollado nuevas estrategias y ha continuado esfuerzos iniciados años antes en procura de detener y o disminuir las nuevas infecciones del VIH.

Ejemplo de esto es el Programa de Educación Afectivo-Sexual (PEAS) implementado en las escuelas públicas desde el 2001 bajo la conducción del Ministerio de Educación; desde su concepción está diseñado para todos los niveles educativos, y es responsabilidad directa de los maestros/as de las áreas de Orientación y Psicología, Ciencias de la Naturaleza, Ciencias Sociales y Formación Integral Humana y Religiosa, hasta el momento su implementación se ha limitado a estudiantes de segundo ciclo de nivel básico (4to de primaria) y de nivel medio. Así mismo, se puede señalar que los programas de educación en poblaciones vulnerables (hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras sexuales, bateyes, mujeres sin escolaridad formal, usuarios de drogas, etc.) son ejecutados fundamentalmente por la sociedad civil y su financiamiento proviene de fondos internacionales a través de proyectos de cooperación.

Entendiendo la importancia de los usuarios de drogas en la epidemia del VIH y con la existencia de fondos limitados para trabajar la prevención en ellos, en el año 2011, el país inició una propuesta para buscar financiamiento con la Ronda 11 de Fondo Mundial; sin embargo, el Fondo Mundial retiró dicha convocatoria, No obstante a esto,

con el objetivo de revisar e impulsar políticas públicas tendentes a abordaje de esta problemática desde el punto de vista de la salud pública, en el país se conformó una Mesa Técnica Interinstitucional de Usuarios de Drogas.

Otras de las acciones encaminada a cumplir con las metas de la declaración Pública del 2011 fue la adaptación en el año 2012 de la Estrategia Global de la Eliminación de la Trasmisión Vertical y Sífilis congénita; con esta iniciativa de Eliminación se busca superar la concepción perpetuada en el pasado, en la que la prevención de la transmisión materno-infantil del VIH y de la sífilis congénita se abordaban de manera separada; la estrategia identifica los principales abordajes con un enfoque integrado para lograr la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y de la Sífilis Congénita. Este enfoque integrado debe permitir aprovechar todas las oportunidades de diagnóstico de la infección por VIH y sífilis en la embarazada e implementar una adecuada prevención, entendiendo a la mujer en su dimensión humana y como parte de una familia<sup>8</sup>. En la actualidad esta estrategia se implementa como piloto en 16 hospitales.

Asimismo, para mantener los resultados logrados en el tema de acceso a Medicamentos Antirretrovirales – ARV- (aumento de acceso a los ARV entre las personas que vive con VIH avanzada y requiere tratamiento, del 71% reportado en UNGASS 2010 a 89.8% reportado en GARP 2013) y aumentar fondos nacionales para la sostenibilidad de la intervención, en vista de la inminente salida del Fondo Mundial en el 2015, (quienes financiaban hasta el 2012 el 100% estos medicamentos) las autoridades nacionales han creado varias mesas de trabajo, como la Mesa de Medicamentos que trabajó en una propuesta para obtener recursos internos proveniente del presupuesto nacional y la comisión de Seguridad Social que trabaja en una propuesta para incluir las pruebas especiales, medicamentos ARV y otros medicamentos en el Plan Básico de Salud de Seguridad Social; poco es el trabajo desarrollado para buscar fondos nacionales en área de prevención del VIH.

Encaminados a mejorar la calidad de vida de las personas que viven con VIH, las autoridades desarrollaron una Guía Nacional para la Atención de la Coinfección TB y VIH; con el propósito de unificar las acciones de prevención, diagnóstico y tratamiento de TB y VIH para la correcta atención del paciente en todos los niveles de complejidad.

Una de las acciones desarrolladas en el 2012, en procura de la eliminación de la desigualdad de género fue un taller con Grupos de mujeres, tomadores de decisiones y técnicos del área de salud y violencia para establecer prioridades para la Agenda de Género y VIH; además se elaboró una Estrategia para el abordaje del Vinculo Violencia Contra la Mujer/niñas y VIH y su Plan Operativo 2012-2018, el cual aún no ha sido publicado.

<sup>8</sup> OPS-UNICEF, Iniciativa Regional para la Eliminación de la Transmisión Materno-infantil del VIH y la Sífilis Congénita en América Latina y el Caribe, Documento Conceptual. Septiembre del 2009.



Poca acciones se han desarrollado desde las instancias oficiales en el país relativas a la erradicación del Estigma y la Discriminación y la eliminación de las Restricciones de Viaje; sin embargo desde la sociedad civil se han impulsado acciones encaminadas a la defensoría de los derechos de los grupos más afectados por la epidemia (GLBT, TS, UD, etc.) y de las PVV: marchas, observatorio ciudadano y foros de Derechos Humanos con autoridades, así como la creación de una mesa de grupos vulnerables para abogar por los derechos humanos.

Los esfuerzos para la integración del VIH en las políticas públicas se expresan en la Estrategia Nacional de Desarrollo 2010 – 2030; convertida en Ley, el 26 de enero de 2011 (Ley No. 1 – 12); además tenemos evidencias del compromiso asumido por el gobierno dominicano a través del Plan Nacional Plurianual del Sector Público 2013 – 2016; el cual prioriza entre sus resultados esperados la reducción del VIH y el SIDA.

### **3.1 Target-by-target review and analysis report matrix (Ver matriz anexa).**

## **4. Conclusion and Recommendations**

### **4.1 Conclusions**

De las 10 metas propuestas en el 2011, el país está en vías de cumplir la **meta 4) lograr que 15 millones de personas que viven con el VIH sigan un tratamiento antirretroviral para 2015** y la **meta 6) Alcanzar un nivel significativo de inversiones en VIH por año a nivel mundial (22.000 - 24.000 millones de dólares estadounidenses) en los países de ingresos bajos y medios.**

Tendrá que reprogramar y acelerar sus acciones en mayor o menor medida, para lograr el cumplimiento con lo planteado para las siguientes metas: **1) Reducir a la mitad el número de transmisiones sexuales de VIH para el 2015;** la **meta 3) Eliminar la transmisión materno-infantil del VIH para el 2015** y **reducir sustancialmente el número de muertes maternas debido al sida,** y la **meta 7) Eliminación de las Desigualdades de Género** y la **meta 10) Fortalecimiento de la Integración del VIH.**

**En cambio, con el análisis realizado en el presente informe, no se visualiza que el país pueda cumplir al 2015, las siguientes metas: metas 2) Reducir en un 50% la transmisión del VIH entre los usuarios de drogas inyectables para el 2015;** **meta 5) Reducir al 50% el número de muertes por tuberculosis entre las personas que viven con el VIH para el 2015;** **meta 8) Erradicación del Estigma y la Discriminación,** y la **meta 9) Eliminación de las Restricciones de Viaje.**

**Meta 1: Reducir a la mitad el número de transmisiones sexuales de VIH para el 2015:**

El financiamiento de la respuesta al VIH proviene de fondos externos, esto afecta la sostenibilidad de la respuesta al VIH y pone en evidencia la necesidad de un mayor compromiso de las autoridades frente al tema, expresado esto en un incremento de presupuesto nacional. La limitada disponibilidad de fondos para programas de prevención representa una amenaza al cumplimiento de la meta 1, de reducir a la mitad el número de transmisiones sexuales del VIH para 2015. Los esfuerzos en prevención en su mayoría son ofrecidos por la sociedad civil, sin embargo, cuentan con escasos fondos del presupuesto nacional para sus actividades, siendo financiadas en su gran mayoría por cooperación internacional, tales como, el Fondo Mundial, USAID, Sistema Naciones Unidas etc. En la actualidad los programas de prevención a grupos vulnerables tienen un alcance geográfico reducido, circunscrito relativamente a pocas zonas urbanas durante tiempos limitados, además de que deben ser revisadas algunas de las estrategias dirigidas a estos grupos, tomando en cuenta las evidencias producidas recientemente. Si bien es cierto, que existe un programa de educación sexual que incluye prevención del VIH en las escuelas, el mismo se maneja con fondos internacionales y ha tenido limitaciones para ser asumido como política de estado, así como su expansión a todos los niveles del sistema educativo, es limitada.

**Meta 2: Reducir en un 50% la transmisión del VIH entre los usuarios de drogas inyectables para el 2015:**

El trabajo de prevención con los usuarios de drogas se ve limitado. Algunas acciones se desarrollan en áreas geográficas muy puntuales y con estrategias de intervención reducidas, esto debido a que en el país no se cuenta con un marco regulatorio que visualice el uso de drogas como un problema de salud pública, sino que la ley de droga 50-88 criminaliza el consumo de la misma, lo que constituye una barrera de acceso a servicios y obstáculos para la prevención.

**Meta 3: Eliminar la transmisión materno-infantil del VIH para el 2015 y reducir sustancialmente el número de muertes maternas debido al sida**

En el país se viene implementando el programa de transmisión materno-infantil del VIH desde el año 2000, el cual se desarrolla en los hospitales de segundo y tercer nivel de atención. Para cumplir con la meta planteada se hace necesario el cambio de modelo de atención que permita la implementación del mismo en los centros del primer nivel de atención; además de la integración de los servicios de VIH en la atención de la mujer en el embarazo, parto y puerperio en todos los niveles de atención; con el uso correcto del protocolo establecido para el manejo de la embarazada VIH positiva en el pre parto, en el parto y el puerperio, así como los hijos/as de estas.

**Meta 4: Lograr que 15 millones de personas que viven con el VIH sigan un tratamiento antirretroviral para 2015**

La meta relacionada a medicamento ARV, es una meta con la que se espera el país va a cumplir. El país cuenta con una cobertura a TARV que excede el 80% de la población en necesidad de ARV estimada para el 2012; sin embargo, se debe señalar que hasta principio del año 2012 el 100% de los medicamentos ARV era financiado con fondos del Fondo Mundial, con la salida inminente del fondo mundial en el 2014. El Estado ha identificado y está implementando de 3 estrategias, que de lograrse será garantía del éxito.

Otro aspecto a tomar en cuenta sobre la meta de medicamentos ARV, es la calidad de la atención prestada a las personas que viven con VIH. Los servicios de tratamiento de ARV en el país en algunos aspectos como en inicio de TAR con 350 CD4 y uso de combinaciones de dosis fijas (CDF) extendido en el país siguen las recomendaciones internacionales; mientras que en otros aspectos como en multiplicidad de esquemas ARV y uso de d4T<sup>9</sup> Se han quedado rezagados. Se espera por la aprobación y publicación de una guía que proporcionará al médico una mejor referencia para la toma de decisiones en la aplicación de los esquemas de tratamiento ARV y contribuirá a facilitar toda la gestión clínica.

**5) Reducir al 50% el número de muertes por tuberculosis entre las personas que viven con el VIH para el 2015:**

La República Dominicana se encuentra entre los países de América Latina y el Caribe con más alta tasa de casos de TB (85 por 100, 000 habitantes); en el país la Tuberculosis es una de las infecciones oportunistas más importantes en personas viviendo con VIH y con una alta letalidad (MSP, Plan Estratégico de la Respuesta Nacional a la Tuberculosis en la República Dominicana, 2011-2015). No obstante, la meta de **reducir al 50% el número de muertes por tuberculosis entre las personas que viven con el VIH para el 2015** no aparece como una prioridad en el más reciente instrumento de políticas públicas: Plan Nacional Plurianual del Sector Público, 2013-2016. Se reconoce una limitada atención a personas con VIH en los establecimientos de salud, incluyendo la prevención y tratamiento a la TB como infección oportunista de mayor prevalencia.

**6) Alcanzar un nivel significativo de inversiones en VIH por año a nivel mundial (22.000 - 24.000 millones de dólares estadounidenses) en los países de ingresos bajos y medios:**

La necesidad de invertir recursos nacionales en VIH se ha visto impulsada desde los organismos donantes, particularmente del Fondo Mundial, con el desmonte gradual de fondos de contrapartida del presupuesto nacional para la compra de medicamentos. Para el 2013 el Fondo Mundial aportará un total de 10.6 millones de dólares, mientras que los recursos internos proveniente del presupuesto nacional serán equivalente alrededor de 3.5 millones de dólares como subvención y 1.9 millones de dólares como

<sup>9</sup> OPS, Fondo Mundial, ONUSIDA. Informe Misión Técnica...Febrero 2013

aporte del gobierno para el desmonte financiero del Fondo Mundial que concluirá en el 2015. Para el año en curso se requieren alrededor de 12 millones de dólares para medicamentos e insumos; de dicha suma, 6.3 millones de dólares serán cubiertos por Fondo Mundial, lo que deja una brecha a cubrir de 5.7 millones de dólares.

#### **Meta 7) Eliminación de las Desigualdades de Género:**

Si bien es cierto que la población femenina forma parte de los grupos prioritarios dentro del Plan Estratégico Nacional para el VIH y SIDA y de que existen marcos legales y normativos favorables, las intervenciones en esta área siguen quedándose rezagadas incluyendo las necesarias para las mujeres y niñas más expuestas, como las víctimas de violencia de género y las mujeres de baja escolaridad o sin instrucción. La inversión económica es limitada y los programas para eliminar las desigualdades de género son escasos. El instrumento de políticas públicas más importante, el Presupuesto Nacional del país, carece de un enfoque de género y las necesidades de las mujeres continúan visualizadas en los espacios tradicionales.

#### **Meta 8) Erradicación del Estigma y la Discriminación:**

Erradicar el estigma y la discriminación contra las personas que viven o son afectadas por el VIH sigue siendo un tema pendiente. Para la población más expuesta, persiste un clima de violación de derechos ciudadanos, violencia y exclusión. A pesar de que el país no tiene leyes punitivas para temas como la homofobia o el trabajo sexual, en lo cotidiano miembros de estos grupos suelen pueden sufrir los efectos de la discriminación. El acceso de las poblaciones más expuesta a los servicios de salud es limitada debido a la ausencia de un sistema para la sensibilización de los prestadores de servicios y de políticas tendentes a evitar la discriminación hacia poblaciones socialmente excluidas. En el caso de las PVV, aún persiste un clima de estigma y discriminación en el mercado laboral tanto del sector público como del privado.

#### **9) Eliminación de las Restricciones de Viaje:**

La República Dominicana es uno de los 44 países que tienen algún tipo de prohibición relacionada con restricciones de permisos de residencias permanentes y/o transitoria a extranjeros que viven con el VIH en el país (ONUSIDA, 2013). La Ley General de Migración 285-04, en su artículo 15, refiere que “no serán admitidos en el territorio nacional los extranjeros que padezcan de una enfermedad infecto-contagiosa o transmisible que por su gravedad pueda significar un riesgo para la salud pública”. En visita realizada a la Dirección General de Migración se nos informó que el VIH es una de las pruebas que se le exige a toda persona que solicita permiso de residencia permanente y/o transitoria; y en adición se nos informó, que las personas que resultasen positivas a la prueba de VIH no se les proveen de éste permiso de residencia en el país. Resulta importante abordar este tema entre actores clave de la Respuesta Nacional, toda vez que debe exigirse el cumplimiento de la Ley 135-11 en torno al procedimiento establecido para la realización de la prueba de VIH, y la posterior referencia a los servicios de atención de las personas que resultasen positivas.

**Meta 10) Fortalecimiento de la Integración del VIH:**

La República Dominicana debe transitar hacia una Respuesta al VIH integral donde el individuo se visualice como un ser único con múltiples necesidades; en donde los abordajes desde el sistema respondan desde el punto de vista del ser humano único, tanto en la atención en los problemas de salud, determinantes de los mismos; así como la defensoría de sus derechos. El MSP procura fortalecer la articulación entre los diferentes niveles de atención (primario, secundario y terciario) para todos sus servicios, incluyendo los relativos al VIH/SIDA. El logro de esta meta es sujeta a la celeridad del proceso y una mayor articulación entre los Servicios de Atención Integral a PVV (SAIs) y las Unidades de Atención Primaria (UNAPs).

**4.2 Recommendations**

Para lograr las metas compromiso al 2015 se plantean una serie de recomendaciones que deberán ser priorizadas:

**Meta 1:**

Para disminuir las nuevas infecciones se recomienda, aumentar partidas presupuestarias para prevención al VIH; mejorar los programas de prevención de la transmisión sexual del VIH a través de aumento desarrollo de estrategias efectivas para proveer servicios de salud a grupos vulnerables y servicios horizontales para la población general; fortalecimiento de las acciones de prevención dirigidas a la población general con estrategias efectivas de Información, Educación y Comunicación (IEC) y Comunicación para cambio de comportamiento (CCC); aumentar el acceso de condones masculinos y femeninos e incluir en la currícula de todos los niveles del sistema educativo nacional la enseñanza de la prevención del VIH además de su expansión en las escuelas a nivel nacional con recursos del presupuesto nacional.

**Meta 2:**

Para la disminución de las nuevas infecciones en usuarios de drogas se recomienda la continuidad de la mesa técnica que trabaja este tema como espacio de coordinación para que se puedan lograr los cambios necesarios en las políticas públicas. Así como, revisar el marco legal vigente sobre drogas; elaborar Normas, Guías y Protocolos para la prevención del VIH en usuarios de drogas y la atención a este grupo poblacional; además de mejorar los sistemas de información que permita conocer la dimensión y característica del problema. Asimismo se recomiendan ampliar los programas de prevención del VIH en UD, incluyendo UDIs, con un enfoque de reducción de daños.

### Meta 3:

En cuanto a garantizar que no nazca ningún niño con el VIH para 2015, se recomienda asegurar y ejecutar una partida dentro del presupuesto nacional para la eliminación del VIH y recursos para promoción de la salud estipulados en la Seguridad social; proveer servicios de prevención de VIH a las embarazadas y su pareja en todos los niveles de prestación del servicio, tanto público como privado como parte de la atención durante el embarazo, parto y puerperio; además de fortalecer la política de recursos humanos para mejorar el cumplimiento de las normas de atención materno infantil.

### Meta 4:

Para continuar con los logros obtenidos en la meta cuatro (4) sobre medicamentos ARV se recomienda, trabajar en la sostenibilidad de las acciones realizadas a favor de esta meta, para lo que se requiere la inclusión en el presupuesto del MSP, bajo la categoría de fondos protegidos, de las partidas anuales que se requieren para cubrir brecha dejada por el desmonte de los aportes del Fondo Mundial y la inclusión de los medicamentos e insumos en el Plan Básico de Salud de la Seguridad Social; para este último punto el Consejo de la Seguridad Social requiere del fortalecimiento de los sistemas de información (en estos momentos a través de la aplicación de la ficha de información que servirá como censo de los usuarios de los servicios de atención integral del VIH), desarrollo de un sistema de logística que pueda realizar proyecciones realistas, compras centralizadas, distribución y almacenamiento adecuado, así como la publicación y capacitación al personal de salud sobre la Guía de Atención a personas que viven con VIH.

### Meta 5:

Para reducir al 50% el número de muertes por tuberculosis entre las personas que viven con el VIH para el 2015 es necesario la adaptación de la estrategia DOT-TAES en lugares de difícil acceso y con altos niveles de pobreza; mejorar los sistemas de información para el registro de la coinfección TB/VIH y mejorar la coordinación inter-programática entre los Programas de Prevención y Atención a la Tuberculosis y de Prevención/control al VIH.

### Meta 6:

Como se mencionara arriba para alcanzar un nivel significativo de inversiones en VIH por año se señala la necesidad de aumentar los fondos para adquisición de ARVs, otros medicamentos e insumos en el presupuesto anual del MSP, inclusión del tratamiento ARV en el Plan Básico de Salud del Sistema Dominicano de Seguridad Social, continuar la búsqueda de financiamiento internacional. Así como, la revisión y presupuesto del Plan Estratégico Nacional de VIH para uso como instrumento de negociación,

movilización social para que se incluyan los recursos necesarios para la ejecución del PEN en el presupuesto nacional y vigilar para que se inviertan los recursos de la Seguridad Social destinados a prevención y promoción.

Meta 7:

En cuanto a la eliminación de la desigualdad de género, se recomienda mejorar las habilidades de las personas para la prevención de la violencia contra la mujer y del VIH en todos sus ciclos de vida, y intensificar los esfuerzos para promover una cultura de igualdad y equidad que garantice el empoderamiento, la participación y los derechos de las mujeres y sin importar su situación de salud; mejorar el acceso de las mujeres viviendo con VIH y/o sobrevivientes de VCM a servicios de salud y justicia de calidad, que incorporen el vínculo entre la violencia contra la mujer y el VIH.

Meta 8:

Se recomienda crear ambientes amigables, climas de apoyo e integración de los servicios de salud públicos en un contexto de reducción de la estigma y discriminación, fortaleciendo la capacidad del personal de salud y estableciendo políticas tendentes a evitar la discriminación hacia poblaciones socialmente excluidas; Desarrollo de estrategia de comunicación, con diseño y realización de campañas de información pública para disminuir el estigma y la discriminación hacia las poblaciones más excluidas, dirigidas a la opinión pública, tomadores de decisión claves y usuarios e integrantes del sector salud; fortalecimiento de las instituciones y grupos sobre abogacía y derechos; desarrollo del Estigma Index; revisión de los Artículos 78 y 79 de la Ley de SIDA 135 - 11.

Meta 9:

Para la eliminación de las Restricciones de Viaje se recomienda la conformación de una mesa técnica interinstitucional para revisión de la Ley de Migración 285-04 en conjunto con la Ley de Sida 135-11, así como el desarrollo de abogacía para la eliminación de las Restricciones de Viaje para tomadores de decisión.

Meta 10:

Para garantizar la integración del VIH en las políticas públicas se requiere una Respuesta Nacional con capacidades fortalecidas para el logro de alianzas estratégicas entre socios; el cual cuente con un Plan Estratégico Nacional, como instrumento de coordinación de recursos y acciones, consensuado y de manera participativa. Así mismo es necesaria la provisión de servicios de prevención y atención de manera integral en todos los niveles de atención, particularmente en el Programa Nacional Materno-Infantil y adolescente.

## Implementation Roadmap

### 5 Timeline, Roles and responsibilities of key stakeholders

Meta	Acciones	Cronograma	Responsable
<b>Meta 1: Reducir a la mitad el número de transmisiones sexuales de VIH para el 2015</b>	Ampliación del programa de educación sexual en las escuelas a los niveles iniciales y media tanto pública como privada.	2014	MINERD
	Aumento de recursos y cobertura programas de prevención para los grupos más expuesto	2014	CONAVIHSIDA
	Triangulación de la información el análisis sobre el tipo de epidemia de VIH existente en la República Dominicana, a partir de las evidencias científicas.	2014	DIGECITSS/CONAVISIDA/Sociedad Civil
	Distribución de condones a poblaciones específicas	2013 - 2015	Ministerio de Salud Pública
<b>Meta 2: Reducir en un 50% la transmisión del VIH entre los usuarios de drogas inyectables para el 2015</b>	Continuar con el trabajo de la mesa técnica sobre consumo de drogas y VIH para que se puedan lograr los cambios necesarios en las políticas públicas.	2013 - 2014	Consejo Nacional de Drogas/CONAVIHSIDA/Sociedad Civil
	Revisar el marco legal vigente sobre drogas.	2013 - 2014	Consejo Nacional de Drogas/CONAVIHSIDA/Sociedad Civil
	Ampliar los programas de prevención del VIH en UD, incluyendo UDIs, con un enfoque de reducción de daños	2013 - 2014	Consejo Nacional de Drogas/Ministerio de Salud Pública/CONAVIHSIDA/Sociedad Civil
<b>Meta 3: Eliminar la transmisión materno-infantil del VIH para el 2015 y reducir sustancialmente el número de muertes maternas relacionadas con el sida</b>	Ampliar los servicios de prevención y atención del VIH a las embarazadas y su pareja en todos los niveles de prestación del servicio, tanto público como privado como parte de la atención durante el embarazo, parto y puerperio.	2013 - 2015	Dirección de Desarrollo y Fortalecimiento de los Servicios Regionales de Salud (DDF-SRS)/DIGECITSS/DIGEMIA
	Asegurar una partida dentro del presupuesto nacional para la eliminación del VIH.	2014	Ministerio de Salud Pública/CONAVIHSIDA
<b>Meta 4 - Lograr que 15 millones de personas que viven con el VIH sigan un tratamiento antirretroviral</b>	Aumentar los fondos para adquisición de ARVs, otros medicamentos e insumos en el presupuesto anual del MSP, bajo la categoría de fondos protegidos, para cubrir brecha dejada por el desmonte de los aportes del Fondo Mundial.	2014 - 2015	Ministerio de Salud Pública/CONAVIHSIDA



Meta	Acciones	Cronograma	Responsable
<b>para 2015</b>	Inclusión del tratamiento ARV en el Plan Básico de Salud del Sistema Dominicano de Seguridad Social, bajo la necesidad de alinear la respuesta nacional a los requerimientos de la seguridad social: Publicación de la Guía clínica de Atención; Censo de los PVVS a través de la ficha técnica; colocar los ARV en el Básico de Medicamentos del Ministerio; describir a los fines de la seguridad social el Mecanismo (Logística) de Gestión para la Adquisición de la compra y dispensación de Medicamentos e insumos, continuar la búsqueda de financiamiento internacional.	2014 - 2015	Ministerio de Salud Pública/CONAVIHSIDA/Consejo Nacional de la Seguridad Social/Sociedad Civil
<b>Meta 5: Reducir al 50% el número de muertes por tuberculosis entre las personas que viven con el VIH para el 2015</b>	Mejorar los sistemas de información para el registro de la coinfección TB/VIH.	2014 - 2015	Dirección de Desarrollo y Fortalecimiento de los Servicios Regionales de Salud (DDF-SRS)/DIGECITSS/PNTB
	Mejorar la coordinación interprogramática entre los Programas de Prevención y Atención a la Tuberculosis y de Prevención/control al VIH.	2014 - 2015	Dirección de Desarrollo y Fortalecimiento de los Servicios Regionales de Salud (DDF-SRS)/DIGECITSS/PNTB
<b>Meta 6 - Alcanzar un nivel significativo de inversiones en VIH por año</b>	Plan Estratégico Nacional de VIH revisado y con presupuesto como instrumento de negociación para la búsqueda de financiamiento internacional y local.	2013 - 2014	CONAVIHSIDA/Sociedad Civil
	Movilización social Nacional (gobierno y sector privado), para que se incluyan los recursos necesarios para la ejecución del PEN en el presupuesto nacional.	2013 - 2014	CONAVIHSIDA/Sociedad Civil
	Incluir las organizaciones de la sociedad civil del área de VIH como prestadoras de servicios de salud nacional		
<b>Meta 7 - Eliminación de las desigualdades de genero</b>	Intensificar los esfuerzos para promover una cultura de igualdad y equidad que garantice el empoderamiento, la participación y los derechos de las mujeres y sin importar	2013 - 2015	CONAVIHSIDA/Ministerio Mujer/Ministerio Salud

Meta	Acciones	Cronograma	Responsable
	su situación de salud		
	Mejorar las habilidades de las personas para la prevención de la violencia contra la mujer y del VIH en todos sus ciclos de vida, y	2013 - 2015	CONAVIHSIDA/Ministerio Mujer/Ministerio Salud
	Mejorar el acceso de las mujeres viviendo con VIH y/o sobrevivientes de VCM a servicios de salud y justicia de calidad, que incorporen el vínculo entre la violencia contra la mujer y el VIH.	2013 - 2015	CONAVIHSIDA/Ministerio Mujer/Ministerio Salud
<b>Meta 8 - Erradicación del Estigma y la Discriminación.</b>	Crear ambientes amigables, climas de apoyo e integración de los servicios de salud públicos en un contexto de reducción de la estigma y discriminación, fortaleciendo la capacidad del personal de salud y estableciendo políticas tendentes a evitar la discriminación hacia poblaciones socialmente excluidas	2013	CONAVIHSIDA/Ministerio Salud
	Desarrollo de estrategia de comunicación, con diseño y realización de campañas de información pública para disminuir el estigma y la discriminación hacia las poblaciones más excluidas, dirigidas a la opinión pública, tomadores de decisión claves y usuarios e integrantes del sector salud	2013 - 2015	CONAVIHSIDA
	Fortalecimiento de las instituciones y grupos sobre abogacía y derechos	2013 - 2015	OSC
	Desarrollo del Estigma Index	2014	ONUSIDA
	Revisión de los Artículos 78 y 79 de la Ley de SIDA 135 - 11.	2013 - 2014	CONAVIHSIDA/Redes PVV/Congreso nacional
<b>Meta 9 - Eliminación de las Restricciones de Viaje.</b>	Plan de abogacía para armonizar las leyes de Migración con la de Sida, para que la Ley de Migración no viole los Derechos Humanos de las Personas Viviendo con VIH que se estipula en la Ley 135-11 sobre SIDA.	2014	CONVIHSIDA/Dirección General de Migración
<b>Meta 10 - Fortalecimiento</b>	Servicios sobre prevención y atención al VIH en todos los niveles.	2013 - 2015	Ministerio de Salud Pública/Dirección de

Meta	Acciones	Cronograma	Responsable
de la Integración del VIH.			Desarrollo y Fortalecimiento de los Servicios Regionales de Salud (REDES)
	Programa Nacional Materno-Infantil y adolescente integra el VIH como parte del proceso de atención.	2013 – 2015	Ministerio de Salud Pública/Dirección de Desarrollo y Fortalecimiento de los Servicios Regionales de Salud