

PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL

PRESENTACION

La lucha organizada contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en la República Dominicana se inicia formalmente con la designación de la Comisión Nacional para el Estudio del SIDA (CONASIDA) creada por Decreto Presidencial en el año 1987. Para ese entonces se había creado en la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), el Programa de Control y Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y SIDA, mejor conocido como PROCETS. A partir de ese momento, se desarrollan en nuestro país múltiples esfuerzos de prevención y control. Estas acciones se enmarcan en las definidas en el Plan de Mediano Plazo para el Control de las ITS y el VIH/SIDA formulado con la asistencia técnica de la Oficina Panamericana de la Salud.

En la primera década, la lucha del país contra la epidemia se concentra en la prevención, haciéndose énfasis en la información, educación y movilización social de ciertos grupos considerados en mayor riesgo de ser afectados por el SIDA. Sólo cuando la epidemia empieza a cobrar sus primeras víctimas, se crea cierto grado de conciencia de la necesidad de actuar más allá de la prevención para paliar el impacto de esta enfermedad en el individuo, la familia y, por ende, en la sociedad en su conjunto.

Este nuevo momento en la lucha contra la epidemia coincide con una serie de logros en las acciones de prevención y, en especial, de ciertas modalidades terapéuticas que modifican el curso de la enfermedad y mejoran la calidad de vida de quienes se ven afectados. Estos avances coinciden también con un movimiento importante a favor de los derechos humanos de las personas infectadas y/o afectadas por el VIH/SIDA.

Al finalizar este siglo, tenemos una mayor conciencia de que el SIDA no es un asunto que concierne sólo a la salud pública. Se hace evidente como incide sobre el desarrollo del país ya que afecta a los grupos más productivos de la vida nacional y, por ende, tiene un impacto económico y social importante.

El país ha asumido el reto de abordar esta compleja epidemia con la respuesta multisectorial que amerita. El Gobierno Dominicano ha sido consecuente al reformular en el año 1998 el Decreto que crea a CONASIDA para redirigir sus esfuerzos y proveerle de un nuevo marco de acción. Fruto de la reorganización de CONASIDA y de un mayor involucramiento de otros sectores en la lucha contra el SIDA, se ha formulado el Plan Estratégico Nacional sobre ITS/VIH/SIDA para el período 2000-2003, que hoy presentamos al país.

Reconocemos el esfuerzo de participación multisectorial que requirió la elaboración de este Plan y contamos con que se vea correspondido por todos los actores y sectores involucrados para poder así cumplir con el **Compromiso con Acción** que se requiere para garantizar la implementación exitosa del Plan Estratégico Nacional de ITS/VIH/SIDA.

Dr. Juan Octavio Ceballos
Secretario de Estado de Salud Pública y Asistencia Social

Ing. Temístocles Montás
Secretario Técnico de la Presidencia

CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS	1
RESUMEN EJECUTIVO	4
ANTECEDENTES DEL PLAN	7
EL PROCESO DE PLANIFICACION	9
ABORDAJE ESTRATÉGICO ANTE LA EPIDEMIA.....	11
VISIÓN, PRINCIPIOS Y MISION	12
TEMAS TRANSVERSALES.....	13
DERECHOS HUMANOS	13
GENERO	13
DESCENTRALIZACION	13
SOSTENIBILIDAD.....	14
EQUIDAD SOCIAL	14
FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL.....	14
GRUPOS META.....	14
AREA ESTRATÉGICA: POLÍTICAS, TOMA DE DECISIONES, Y MOVILIZACIÓN SOCIAL.	15
MARCO LEGAL: LEY DE SIDA	16
INVESTIGACIONES.....	18
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	20
MOVILIZACION SOCIAL.....	22
AREA ESTRATÉGICA: PREVENCIÓN	24
LABORATORIOS Y BANCOS DE SANGRE	25
INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA CAMBIO DE COMPORTAMIENTO	27
CONDONES.....	29
CONTROL DE ETS COMO MEDIDA DE PREVENCION VIH/SIDA	32
TRANSMISION MADRE A HIJO(A).....	34
AREA ESTRATÉGICA: ATENCIÓN.....	36
CAPACITACION EN ETS/VIH/SIDA PARA EL PERSONAL DE SALUD	37
CONSEJERIA PRE Y POST PRUEBA.....	39
ATENCIÓN INTEGRAL Y MEDICAMENTOS	41
REDES Y GRUPOS DE APOYO	43
MARCO INSTITUCIONAL PARA IMPLEMENTAR EL PLAN	45
PLAN DE MONITOREO Y EVALUACION.....	46
LISTA DE INSTITUCIONES Y PERSONAS PARTICIPANTES EN EL PROCESO	47

SIGLAS Y ABREVIATURAS

ADOPSI	Asociación Dominicana de Psicología
CONASIDA	Consejo Nacional para el Estudio del SIDA
DGPJ	Dirección General de Promoción de la Juventud
DGPM	Dirección General de Promoción de la Mujer
DMS	Dirección Municipal de Salud
DPS	Dirección Provincial de Salud
F.F.A.A	Fuerzas Armadas
FNUAP	Fondo de Población de las Naciones Unidas
IDSS	Instituto Dominicano de Seguros Sociales
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
IEC	Información, Educación y Comunicación
ONGs	Organizaciones no Gubernamentales
ONUSIDA	Programa de SIDA de las Naciones Unidas
OPS/OMS	Oficina Panamericana de la Salud/ Oficina Mundial de la Salud
PPL	Personas privadas de su libertad
PROCETS	Programa Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA
PROFAMILIA	Asociación Dominicana Pro-Bienestar de la Familia
PROMESE	Programa de Medicamentos Esenciales
REDOVIH+	Red Dominicana de Personas que viven con VIH/SIDA
SESPAS	Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

AGRADECIMIENTOS

.....

RESUMEN EJECUTIVO

En la República Dominicana, las informaciones del sistema de vigilancia centinela del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), del Programa de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA (PROCETS) de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), reportan que en algunas ciudades y en ciertas poblaciones como mujeres en consulta prenatal, existe una prevalencia mayor al 5 por ciento¹⁸. Estos datos sobre la situación del VIH y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), se encuentra según los parámetros del Banco Mundial, en un período de transición de epidemia concentrada a epidemia generalizada¹⁹.

Las proyecciones realizadas en el país²⁰, sitúan la prevalencia del VIH en población adulta entre 2 y 3 por ciento, lo cual indica que la epidemia ha impactado a personas, a familias y, particularmente, a importantes segmentos de la economía y de la sociedad dominicana. Ante esta situación, la respuesta del país ante el avance de la epidemia, amerita de un abordaje multisectorial con intervenciones programáticas enfocadas en segmentos poblacionales específicos, priorizando los grupos de transmisores frecuentes.

El impacto que el VIH/SIDA ha tenido en la República Dominicana coexiste con un proceso de lucha que incrementa progresivamente en sus esfuerzos por combatir la epidemia. Por ejemplo, el 98 por ciento de la sangre que se utiliza en el país para transfusión es tamizada para VIH²¹. Otro progreso importante ha sido el cambio de conducta sexual en algunos segmentos poblacionales, el cual se expresa en el incremento de las prácticas de sexo seguro. Las trabajadoras sexuales en la República Dominicana reportan, en comparación con otros países de la región, un alto uso de condones²².

Los ejemplos citados han sido producto de intervenciones programáticas exitosas que han impactado y contribuido a estabilizar la prevalencia del VIH/SIDA en algunas partes del país. Para continuar avanzando en la lucha contra el SIDA, se requiere dar continuidad a aquellas intervenciones programáticas que han mostrado ser exitosas.

Ley de SIDA: 55-93

Art 22: "Los trabajadores o empleados seropositivos al VIH no están obligados a informar a sus empleadores sobre su condición serológica."

El reconocimiento de los logros alcanzados, analizando objetivamente aquellos aspectos que requieren ser mejorados, permitirá al país replantear las acciones futuras. La aprobación de la Ley 5593 de SIDA²³, por ejemplo, representó una respuesta favorable para el entorno de políticas. Sin embargo, aún se requiere de múltiples esfuerzos para difundirla y asegurar que se cumpla. La vigilancia epidemiológica ha

¹⁸ PROCETS: Boletín Epidemiológico del Departamento de Vigilancia Epidemiológica. Marzo, 1999.

¹⁹ Reporte del Banco Mundial "Confrontando al SIDA". 1999.

²⁰ Gómez, E. Estimaciones y Proyecciones de la Epidemia de la Infección VIH en República Dominicana, 1986-2000: Prioridades en el Desarrollo de Intervenciones. 1996.

²¹ Cáceres, F; Duarte, I; de Moya, A; Pérez Then, E; Hasbún, J; y Tapia, M. Análisis de la Situación y la Respuesta al VIH/SIDA en República Dominicana, 1998.

²² Molina, M; Hasbún, J; Gómez, C; Ferreira, F; Gómez, B; Polanco, J; Butler de Lister, M. Encuesta sobre Conocimientos, Creencias, Actitudes y Prácticas Sexuales acerca del SIDA/ETS en Trabajadoras Sexuales y Hombres involucrados en la industria del Sexo Comercial en Santo Domingo, 1996.

Molina, M; Hasbún, J; Gómez, C; Ferreira, F; Gómez, B; Polanco, J; Butler de Lister, M. Encuesta sobre Conocimientos, Creencias, Actitudes y Prácticas Sexuales acerca del SIDA/ETS en Trabajadoras Sexuales y Hombres involucrados en la industria del Sexo Comercial en Puerto Plata y Montellano, 1996.

²³ Cáceres, F; Duarte, I; de Moya, A; Pérez Then, E; Hasbún, J; y Tapia, M. Análisis de la Situación y la Respuesta al VIH/SIDA en República Dominicana, 1998.

reportado logros significativos en lo concerniente a vigilancia centinelas del VIH, pero por otro lado persiste un subregistro de casos de SIDA importante²⁴.

La promoción y distribución de condones ha sido relativamente exitosa²⁵: el condón se ha posicionado como una opción viable para prevenir las ITS y el SIDA. No obstante, la República Dominicana precisa de una política nacional sobre condones que trace las pautas para mejorar el acceso a condones asignando a los diferentes sectores y actores de la sociedad dominicana la responsabilidad de incrementar su distribución.

La respuesta que el país ha venido dando a la epidemia, ha sido producto del trabajo de PROCETS y de un grupo reducido, pero comprometido de ONGs cuyas acciones han estado enmarcadas en el Plan de Mediano Plazo, 1997-2000, aún vigente. En los últimos años, han ocurrido importantes eventos en torno al curso y a la respuesta a la epidemia, situación que obliga a revisar y a repensar las estrategias que el país ha venido implementando para combatir la epidemia del VIH/SIDA.

Ante el citado escenario, la República Dominicana requiere de nuevas intervenciones innovadoras y de investigaciones orientadas a enfrentar la naturaleza cambiante de la epidemia. En ese contexto, la implementación de pruebas voluntarias de VIH/SIDA y la Consejería se presentan como elementos estratégicos para ser considerados como parte de los diferentes tipos y niveles de esfuerzos que deberá realizar el país para prevenir nuevas infecciones y para proveer atención y apoyo a las personas afectadas. Una evaluación de la demanda de servicios de tratamiento como de medicamentos para enfermedades oportunistas y de las drogas antirretrovirales, podría traducirse en modalidades de atención factibles de ser puestas en práctica.

Por otro lado, el análisis de alternativas para levantar información sobre el costo y la efectividad de los programas orientados a prevenir la transmisión del VIH y, en particular, sobre programas para prevenir la transmisión de madre a hijo(a), podría arrojar datos valiosos para reorientar los esfuerzos que deberá realizar el país en los próximos años para combatir la epidemia.

En ese sentido, CONASIDA bajo la coordinación de SESPAS- PROCETS, llevó a cabo a principios del año 1999, el proceso de diseño del Plan Estratégico Nacional de ITS/VIH/SIDA de la República Dominicana para el período 2000-2003. Este proceso fue eminentemente participativo e involucró a más de cien personas en talleres nacionales de planificación y en consultas multisectoriales con actores y sectores de la sociedad dominicana. La metodología que fue utilizada por el país es coherente con la Guía de Planificación Estratégica para una Respuesta Nacional al VIH/SIDA publicada por el Programa de SIDA de las Naciones Unidas (ONUSIDA) en 1998, la cual incluye cuatro fases: análisis de situación; análisis de respuesta; formulación del plan; y, movilización de recursos. Las dos primeras fases fueron llevadas a cabo por el Instituto de Estudios de Población y Demográficos de la Asociación Pro-Bienestar de la Familia –Análisis de la Situación y la Respuesta al VIH/SIDA en República Dominicana - y por PROCETS - Diagnóstico Provincial sobre el VIH/SIDA/ITS. La tercera fase correspondiente a la formulación del plan, fue asumida por CONASIDA bajo la coordinación de SESPAS a través de PROCETS y de la participación de técnicos de las diferentes organizaciones que integran CONASIDA. El producto más importante de la tercera fase es el documento del plan estratégico del país.

La conceptualización del Plan partió de un abordaje estratégico que tomó en consideración

²⁴ Cáceres, F; Duarte, I; de Moya, A; Pérez Then, E; Hasbún, J; y Tapia, M. Análisis de la Situación y la Respuesta al VIH/SIDA en República Dominicana, 1998.

²⁵ USAID/AIDSCAP. Options in STD/HIV/AIDS Programming in the Dominican Republic, 1996.

múltiples aspectos, tales como: el proceso de modernización y descentralización del Estado Dominicano; la perspectiva de atención integral que incluye la profilaxis y los tratamientos con antirretrovirales para las personas que viven con VIH/SIDA; la incorporación de pruebas voluntarias de VIH confidenciales acompañadas de Consejería pre y post prueba; la puesta en práctica de acciones para disminuir la transmisión madre a hijo(a) en base a protocolos cortos de tratamiento; el abordaje de la situación de las ITS/VIH/SIDA desde una perspectiva económica, social y cultural; el enfrentamiento de la epidemia desde una visión que trasciende el sector salud buscando la integración de múltiples actores y sectores para comprometerlos, desde la fase de diseño, con la ejecución del Plan.

Tomando como norte los aspectos antes citados, el equipo de diseño del plan elaboró la visión del país para los próximos tres años de cara a frenar la epidemia, identificó los principios y el propósito del Plan y seleccionó tres áreas estratégicas y trece líneas de acción. A continuación, aparecen los objetivos por área estratégica y las líneas de acción seleccionadas por áreas:

Area Estratégica de Políticas, Toma de Decisiones y Movilización Social. Esta área estratégica tiene dos objetivos: primero, formular e implementar políticas que propicien un entorno favorable para la prevención y la atención de ITS/VIH/SIDA; y, segundo, propiciar la participación multisectorial orientada a la movilización social de los diferentes actores y sectores de la sociedad para enfrentar la epidemia de VIH/SIDA y las ITS. Incluye cuatro líneas de acción: marco legal-ley de SIDA; investigaciones; vigilancia epidemiológica; y, movilización social.

Área Estratégica de Prevención. El objetivo de esta área estratégica es incrementar la oferta y la demanda de servicios para la prevención a través de cinco líneas de acción: laboratorios y bancos de sangre; información, educación y comunicación para cambio de comportamiento de riesgo; condones; control de ITS como medida de prevención del VIH/SIDA; y, transmisión madre a hijo o hija.

Area Estratégica de Atención. El objetivo es incrementar la oferta y la demanda de servicios eficaces para la atención. Incluye cuatro líneas de acción: capacitación en ITS/VIH/SIDA para el personal de salud; Consejería pre y post prueba; atención integral de VIH/SIDA y medicamentos; y, redes y grupos de apoyo.

Para cada línea de acción, se identifican objetivos, se describe la situación actual, se proyecta la situación futura y se sugieren audiencias intermediarias y meta, así como estrategias y actividades ilustrativas. Se identifican, también, posibles indicadores para el sistema de monitoreo y evaluación del Plan, el cual será diseñado a partir de los planes operativos que serán elaborados a nivel provincial así como por diferentes sectores y actores.

ANTECEDENTES DEL PLAN

En la República Dominicana la lucha contra la epidemia del virus de inmunodeficiencia humana y del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA), se inició en el año 1983 al detectarse el primer caso de SIDA. Desde entonces, se han venido realizando esfuerzos individuales y colectivos por detener el avance de la epidemia y disminuir su impacto sobre los individuos y sobre la sociedad en su conjunto.

A partir del año 1987, se formalizan las acciones en contra de la epidemia a través de la formación del Programa de Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA (PROCETS) de la Secretaría de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) y se designa por decreto presidencial, la Comisión Nacional para el Estudio del VIH/SIDA (CONASIDA). Esta Comisión fue redefinida y reestructurada en el año 1998.

Las acciones desarrolladas en torno al VIH/SIDA han estado, en gran parte, incluidas en los planes quinquenales de mediano plazo diseñados con el apoyo de la Oficina Panamericana de la Salud y de la Oficina Mundial de la Salud (OPS/OMS). Estos planes han contado con el concurso de los sectores que tradicionalmente han estado involucrados en esos menesteres, en esencia, los sectores de salud y de educación, tanto del ámbito gubernamental como del no gubernamental.

- *Para marzo de 1999, el total acumulado de casos fueron de 9,089 personas, entre los cuales 4,608 fueron casos de SIDA y 4,481 correspondieron a personas infectadas por el VIH.*
- *El 79% de los casos de SIDA correspondieron a poblaciones de 15 a 44 años de edad, grupo de mayor actividad sexual, en edad reproductiva y económicamente activo.*

En la República Dominicana existen condiciones para que la epidemia se extienda con rapidez, no obstante, los

esfuerzos que se realizan por controlarla. Dichas condiciones se expresan en una migración activa desde y hacia la República Dominicana desde lugares de mayor prevalencia del VIH o de condiciones predisponentes²⁶; un creciente trabajo sexual; una homo/bisexualidad encubierta; una condición de subordinación económica y social de la mujer acompañada de altos niveles de inequidad de género; una pobreza y una marginación periurbana y urbana; una limitada educación sexual formal de la población; el inicio de una vida sexual coital a una edad temprana; entre otras.

Las estadísticas nacionales provienen de un sistema de vigilancia epidemiológica que registra casos según son notificados a PROCETS. Para marzo de 1999, el total acumulado de casos fue de 9,089, entre los cuales 4,608 correspondieron a SIDA y 4,481 a personas infectados por el VIH. No se sabe con certeza cuántos casos de SIDA existen en el país, pues se ha identificado un subregistro significativo²⁷. Se proyecta que en el marco del proceso de descentralización de SESPAS²⁸, las DPS/DMS asuman un rol activo en el levantamiento de información de carácter epidemiológico.

La vía de transmisión principal en la República Dominicana continúa siendo la vía sexual y, preponderantemente, la heterosexual (70%). El 79% de los casos de SIDA correspondieron a poblaciones de 15 a 44 años de edad, grupo de mayor actividad sexual, en edad reproductiva y económicamente activo. La relación de infección hombre: mujer ha ido variando haciéndose notorio el incremento en el

²⁶ PROCETS. Diagnóstico Situacional del VIH/SIDA/ETS a nivel provincial en la República Dominicana, 1999

²⁷ PROCETS/SESPAS. Plan Nacional para la prevención y control del SIDA de la República Dominicana (1997-2001).

²⁸ SESPAS. Las Direcciones Provinciales de Salud (DPS), 1998

número de casos en mujeres²⁹. Por ejemplo para el año 1987, la razón fue de 7 hombres por una mujer mientras que en el año 1999 este comportamiento varió a una relación de 2:1. Según las infecciones registradas al mes de marzo de 1999, el 22 por ciento correspondió a personas entre 15 y 24 años de edad, lo cual muestra que la epidemia está afectando cada vez más a la población joven del país^{13A}.

A través del Sistema de Vigilancia Centinela que se encuentra en su noveno año de operaciones, se ha podido dar seguimiento al curso y al devenir de la epidemia para ciertos segmentos poblacionales. En aquellas poblaciones donde se cuenta con puestos centinelas, se ha verificado un incremento importante de la prevalencia de la infección por VIH. Por ejemplo, la prevalencia de la infección en mujeres gestantes en una de las provincias del país, específicamente, en La Romana, supera el 5 por ciento.

La medición de la prevalencia en mujeres de consulta prenatal, podría considerarse como una estimación del comportamiento de la epidemia en la población adulta o en la población general del país. De los datos descritos y, según los parámetros del Banco Mundial, se podría inferir que la epidemia se encuentra en una etapa de transición entre concentrada y generalizada^{13B}.

El comportamiento de las estadísticas tiende, en cierta medida, a distanciar a la población general de la tragedia personal que viven las personas infectadas y afectadas por el VIH/SIDA. En su mayoría, personas discriminadas antes y después de su situación VIH, privadas de derechos tan básicos como acceso a un trabajo digno y a atención médica básica y/o especializada, o a derechos tan íntimos como el de dar y recibir afecto y tener una vida sexual plena.

La respuesta que el país ha venido dando a la epidemia ha sido, en gran medida, producto del trabajo de PROCETS y de algunas ONGs que han estado trabajando intensamente para combatir el VIH/SIDA.

Las acciones ejecutadas por PROCETS y por las ONGs, han estado enmarcadas dentro del Plan de Mediano Plazo correspondiente al período del 1997 al 2000. Este plan fue revisado y actualizado a enero del 1997 y aún se encuentra vigente.

Desde el año 1997, han sucedido importantes eventos que obligan a retomar el plan y a repensar las estrategias que debería utilizar la República Dominicana para ofrecer una respuesta a la situación del VIH/SIDA que incorpore y capitalice aquellos elementos que han mostrado ser exitosos o que ameritan ser replanteados.

Para repensar las estrategias para combatir la epidemia del VIH/SIDA, es oportuno tal como lo dispone la Ley de SIDA o Ley 5593, involucrar a múltiples actores y sectores de la vida nacional: es preciso pues que todos y todas definan juntos las mejores estrategias para detener el impacto del SIDA en la sociedad dominicana.

²⁹ ONUSIDA. Global Epidemiological Report. <http://www.unaids.org>. Ginebra, 1998.

^{13A} PROCETS. Boletín Epidemiológico del Departamento de Vigilancia Epidemiológica. Marzo, 1999.

^{13B} Reporte del Banco Mundial "Confrontando al SIDA", 1999.

EL PROCESO DE PLANIFICACION

El Plan Estratégico Nacional de ITS/VIH/SIDA de la República Dominicana, fue diseñado a través de un proceso de planificación participativa que es coherente con la Guía de Planificación Estratégica para una Respuesta Nacional al VIH/SIDA publicada por el Programa de SIDA de las Naciones Unidas (ONUSIDA) en 1998. Este proceso de planificación, incluye cuatro fases: análisis de situación; análisis de respuesta; formulación del plan estratégico nacional; y, movilización de recursos. En la República Dominicana, las dos primeras fases del proceso sugerido por ONUSIDA, fueron elaboradas durante el segundo semestre del año 1998 y sirvieron de plataforma para el diseño participativo del Plan Estratégico Nacional de ITS/VIH/SIDA durante los meses de febrero y marzo de 1999.

Para la tercera fase, es decir, la formulación del plan estratégico, se formó un equipo de diseño integrado por unos cien actores de diferentes sectores de la vida nacional que contó con tres equipos de facilitación: un equipo de facilitadores anfitriones integrado por personal directivo y gerencial de PROCETS de SESPAS; un equipo de facilitadores técnicos integrado por profesionales nacionales e internacionales con experiencia técnica en ITS/VIH/SIDA; y, un equipo de facilitadores de procesos integrado por dos personas --una nacional y otra internacional-- con experiencias para guiar procesos de planificación estratégica participativos.

En la República Dominicana, la experiencia de la tercera fase incluyó cinco momentos. Primero, la selección, la convocatoria y la movilización a través de CONASIDA de múltiples actores y sectores para integrarlos al proceso de diseño. El segundo evento consistió en la realización de un primer taller estratégico nacional de 2.5 días de duración con la participación de esas cien personas representantes del nivel central y provincial de SESPAS; de organismos gubernamentales como turismo, trabajo, educación, fuerzas armadas y migración; de

organismos no-gubernamentales; de empresas privadas; de grupos religiosos; de organismos internacionales de cooperación y financiamiento; así como personas viviendo con VIH/SIDA y profesionales independientes con experiencia de trabajo en ITS/VIH/SIDA.

El tercer momento incluyó la conducción de entrevistas grupales y grupos focales para profundizar en los resultados del primer taller nacional. El cuarto evento consistió en la realización de un segundo taller estratégico nacional de 1.5 días de duración al cual se invitaron los participantes en el primer taller. El último momento consistirá en la difusión del documento del Plan Estratégico Nacional de ITS/VIH/SIDA del país.

La selección de los actores y los sectores invitados a participar en el diseño del plan se hizo según lineamientos de CONASIDA y a través de un profundo proceso de análisis para garantizar una representación plural y multisectorial.

El objetivo general del primer taller estratégico fue identificar, en un ambiente plural y multisectorial, áreas estratégicas para ser incluidas en el Plan. El objetivo del segundo taller fue reflexionar sobre la conceptualización del Plan a fin de enriquecer los principios, los conceptos, las áreas estratégicas y priorizar las líneas de acción identificadas del producto resultante del primer encuentro nacional.

En el transcurso del período entre el primer y el segundo taller, el equipo de facilitadores técnicos realizó entrevistas, consultas y grupos focales con el propósito de agregar otras perspectivas a la información resultante del primer taller estratégico. En dichas actividades participaron actores, sectores e instituciones (jóvenes, mujeres, empresarios) que no tuvieron la oportunidad de asistir al primer taller así como segmentos poblacionales que requerían una atención especial para asegurar una mayor

profundización en la articulación de sus opiniones.

Los productos resultantes de los dos talleres nacionales, así como, de las entrevistas y

grupos focales, se concretizan en este documento contentivo del Plan Estratégico Nacional de ITS/VIH/SIDA de la República Dominicana.

ABORDAJE ESTRATEGICO ANTE LA EPIDEMIA

La conceptualización estratégica del plan nacional de ITS/VIH/SIDA para el período 1999-2001, parte de la necesidad de tomar en cuenta el proceso de Reforma y Modernización del Estado Dominicano, particularmente, del sector salud y de capitalizar la oportunidad que dicho proceso ofrece para la toma de decisiones a nivel local. Se asume que este abordaje, permitirá responder a las necesidades locales y aprovechar la capacidad de respuesta a nivel provincial y municipal para que desde la formulación del plan nacional, las acciones que se proyecten ejecutar puedan ser sostenibles.

Otro elemento de carácter estratégico emerge de la importancia de retomar el concepto de la atención integral incluyendo la profilaxis y los tratamientos con drogas antirretrovirales para las personas que viven con el VIH/SIDA. De igual modo, la puesta en práctica de acciones para disminuir la transmisión madre a hijo o hija en base a protocolos cortos de tratamiento y la implementación de pruebas voluntarias de VIH confidenciales con Consejería pre y post prueba, son otros de los aspectos de carácter estratégico que se han tomado en cuenta para el diseño del plan.

Por otro lado, la evolución de la epidemia y de la respuesta que se han venido dando en el país, abre un espacio para involucrar a otros sectores y actores de la sociedad dominicana que actualmente están más conscientes de la importancia de la participación plural y multisectorial para disminuir los efectos y el impacto de la epidemia del VIH/SIDA en el país tanto a nivel individual como colectivo.

El contexto de Reforma y Modernización del Estado Dominicano obliga, también, a proponer estrategias orientadas a abordar la situación de las ITS/VIH/SIDA desde una

perspectiva económica, social y cultural, que permita impactar de manera importante en el desarrollo del país.

Ante los escenarios citados, el Plan Estratégico Nacional para las ITS/VIH/SIDA busca trascender el sector salud y comprometer a todos los actores y los sectores que sean involucrados en el proceso de formulación del plan. Un compromiso que buscará expresarse en acción para la ejecución de las áreas estratégicas y las líneas de acción.

El plan toma en cuenta los aspectos normativos de los planes vigentes e incluye una visión más estratégica que permita valorar las necesidades específicas del país. De igual modo, aborda las situaciones particulares que incrementan la vulnerabilidad de las personas ante el VIH, toma en cuenta las fortalezas de las instituciones y contribuye a devolver a las comunidades su rol protagónico en la definición de respuestas locales.

El plan respeta e incluye aquellas estrategias que han sido exitosas y que por lo tanto requieren ser expandidas. Busca, a la vez, proponer elementos y estrategias innovadoras para la prevención y el control de las ITS/VIH/SIDA tomando en cuenta los nuevos conocimientos y las nuevas terapias que se aplican en otros países.

Tomando como norte este abordaje estratégico, el equipo de diseño del plan elaboró la visión, los principios, el propósito o misión, las áreas estratégicas y las líneas de acción que aparecen en los próximos capítulos de este documento. La estructura de cada línea de acción es similar e incluye: objetivo(s), situación actual, situación meta, audiencias intermediarias y meta, estrategias y actividades ilustrativas por metas, y, algunos ejemplos de indicadores.

VISION, PRINCIPIOS Y MISION

VISION

Al año 2003, el Gobierno Dominicano, la sociedad civil y las personas, enfrentan la epidemia del VIH/SIDA y las ITS ofreciendo información y educación para la toma de decisiones responsables y conscientes; prestando servicios con equidad social, enfoque de género, solidaridad y respeto a los derechos humanos de las personas viviendo con el VIH, en el marco del cumplimiento de las leyes y con una dotación adecuada de recursos financieros, humanos y técnicos.

La visión del Plan Estratégico Nacional se sustenta en principios y valores universales como son la equidad social, el enfoque de género, la solidaridad y el respeto a los derechos humanos. Estos patrones universales de comportamiento se vinculan, a su vez, a otros principios que están directamente relacionados con la forma de abordar la situación de las ITS y la epidemia del VIH/SIDA, a saber:

- El reconocimiento de la prevención como propósito prioritario y objetivo fundamental en el control de las ITS y el VIH/SIDA.
- La priorización de los escenarios con mayor riesgo y de las intervenciones con mayor impacto y mejor rendimiento costo-beneficio.
- La reafirmación del control de las ITS como estrategia básica de prevención del VIH/SIDA.
- El reconocimiento de los derechos humanos de las personas, con énfasis en las personas con VIH/SIDA.

A partir de la visión del Plan, guiada por los principios, las normas y los valores citados, la República Dominicana se planteó para los próximos tres años, la misión de:

MISION

- Reducir la transmisión del VIH/SIDA y las ITS en la República Dominicana.
- Contribuir a mitigar el impacto de la epidemia en la sociedad y en las personas viviendo con VIH/SIDA.

La visión, los principios y la misión del Plan Estratégico Nacional de ITS/VIH/SIDA se operacionaliza a través de tres áreas estratégicas y trece líneas de acción. En el Gráfico No. 1, aparece un esquema conceptual del Plan.

TEMAS TRANSVERSALES

Como se explicó anteriormente, la visión de la República Dominicana al año 2003 para enfrentar la epidemia del VIH/SIDA, se sustenta en principios y valores universales que buscan movilizar el compromiso con acción de los diferentes actores y sectores de la sociedad dominicana.

Los principios de equidad social, enfoque de género, solidaridad y respeto a los derechos humanos constituyen la columna vertebral del Plan. Debido a que la puesta en práctica de dichos principios y valores amerita de criterios consensuados, se decidió transformarlos en temas transversales que incluyan las tres áreas estratégicas del Plan y que sean parte integral del proceso de ejecución de las trece líneas de acción propuestas.

Para facilitar la operacionalización de los temas que fueron considerados como transversales, a continuación aparece una breve descripción por tema, lo cual supone contribuirá a reducir el posible abanico de interpretaciones que tiende a surgir en torno al concepto de principios universales.

DERECHOS HUMANOS

Los derechos humanos y la ética deben ser parte constitutiva de cualquier intento de acción en ITS/VIH/SIDA, pues los mismos son parte del nuevo paradigma de Salud Pública donde no se ejerce la “persecución” del caso, sino la protección de la salud de las personas.

El presente Plan Estratégico contempla los derechos humanos en la concepción misma de sus componentes. Por ello toma en cuenta elementos como el cumplimiento de la Ley 5593, garantía de los derechos fundamentales de grupos socialmente marginados, derecho al acceso a los servicios de salud, derecho a la educación para la prevención de las ITS/VIH y equidad de género, entre otros.

En la esencia de este Plan Estratégico se

encuentra la idea de que los derechos humanos de las personas que viven con VIH/SIDA no son mayores ni menores que aquellos de la población general, sin embargo se observa la necesidad de destacar con cierto énfasis el mayor incumplimiento de estos derechos en los segmentos poblacionales socialmente marginados.

GENERO

Los estudios científicos han revelado que las mujeres son biológicamente más susceptibles a ser infectadas con VIH. La dependencia económica de las mujeres de los hombres, la aceptación de la sociedad de diferentes estándares de conductas sexuales para hombres y para mujeres, hacen a la mujer más vulnerable y frecuentemente dificulta su negociación de sexo seguro con su pareja.

El primer paso para reducir el riesgo de las mujeres es crear conciencia a los niveles decisorios, sectores y actores involucrados acerca de la influencia de los roles de género en la transmisión del VIH. Los aspectos de género deben ser considerados durante la planificación, la implementación y la evaluación para asegurar la participación activa de ambos sexos.

DESCENTRALIZACION

La descentralización es una de las líneas estratégicas identificadas en el proceso de Reforma y Modernización del sector salud. Las direcciones provinciales y municipales de salud son las instancias descentralizadas asignadas para este proceso. Con esto se persiguen beneficios tales como un sistema de salud más racional y unificado, mayor participación de los gobiernos locales, control de costos y reducción de duplicación de esfuerzos. Optimización de los recursos y las características regionales, mayor coordinación intersectorial y reducción de problemas de información y comunicación.

SOSTENIBILIDAD

Las propuestas de acción contenidas en el Plan buscan ser sostenibles proporcionando un nivel aceptable de beneficios a las audiencias meta en el mediano y largo plazo, sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras para satisfacer sus propias necesidades.

El principio de sostenibilidad articulado en el Plan abarca conceptos como calidad, eficiencia, movilización de recursos locales, coordinación y colaboración inter y multi sectorial para potencializar los recursos, eficacia, así como participación activa y comprometida a nivel comunitario, local, provincial y nacional.

En ese contexto, la sostenibilidad implica voluntad política expresada en un apoyo técnico y financiero, permanente y sistemático, de todas los actores y los sectores, públicos y privados, nacionales e internacionales, involucradas en la implementación del Plan.

EQUIDAD SOCIAL

Este eje transversal busca que el acceso a la salud sea un derecho de todos y todas, independientemente, del nivel adquisitivo o de las diferencias sociales, generacionales,

laborales, de raza o de género. La equidad social implica una plena participación, en igualdad de condiciones y de derechos, de todos los actores y las actrices que intervendrán o se beneficiarán de una u otra forma con la ejecución de las diferentes acciones que desarrollará el país de cara a enfrentar la situación de las ITS y del VIH/SIDA.

FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

La República Dominicana marcha paulatinamente hacia el fortalecimiento de su institucionalidad en el ámbito público y privado, con y sin fines de lucro. Las acciones propuestas en el Plan Estratégico Nacional de ITS/VIH/SIDA están orientadas a facilitar este proceso de fortalecimiento institucional a nivel local, municipal y provincial, así como, de los diferentes sectores e instituciones que serán actores y actrices protagónicos o protagónicas en la implementación del Plan. La coordinación y la colaboración sectorial e inter-institucional, incluyendo la definición de roles y responsabilidades, son parte de los elementos considerados como punto de partida para operacionalizar este eje transversal en las trece líneas de acción del Plan Estratégico Nacional.

GRUPOS META

El Plan Estratégico Nacional concentra sus esfuerzos, acciones y recursos en segmentos poblacionales especialmente vulnerables a la epidemia del VIH/SIDA y a las ITS.

Los grupos meta sugeridos responden a un proceso de identificación a través de investigaciones y de análisis de datos epidemiológicos de la República Dominicana y de los segmentos poblacionales identificados como prioritarios por parte de los sectores y actores del área de VIH/SIDA y ITS.

- Hombres que tienen sexo con hombres: Homosexuales, bisexuales, transgénero (trasvestis).
- Trabajadoras y trabajadores sexuales y sus clientes: Trabajadoras y trabajadopres sexuales de negocios tradicionales y no tradicionales, trabajadoras y trabajadores sexuales de la calle, niños y niñas que se prostituyen en la calle.
- Personas privadas de su libertad (PPL)
- Habitantes en bateyes del país.
- Mujeres/jóvenes.
- Personas viviendo con VIH/SIDA y/o padeciendo otra ITS.

AREA ESTRATEGICA: POLITICAS, TOMA DE DECISIONES Y MOVILIZACION SOCIAL

OBJETIVOS:

- Formular e implementar políticas que propicien un entorno favorable para la prevención y la atención de las ITS y el VIH/SIDA.
- Propiciar la participación multisectorial orientada a la movilización social de los diferentes actores y sectores de la sociedad para enfrentar la epidemia de VIH/SIDA y las ITS.

El área estratégica política, toma de decisiones y movilización social incluye cuatro líneas de acción:

- MARCO LEGAL: LEY DE SIDA
- INVESTIGACIONES
- VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
- MOVILIZACIÓN SOCIAL

En el Gráfico No. 2, aparece la conceptualización esquemática del área estratégica políticas, tomas de decisiones y movilización social.

MARCO LEGAL: LEY DE SIDA

Objetivo:

Promover la salud y los derechos humanos a través de la Ley 5593 sobre SIDA y su reglamento de aplicación.

Situación Actual:

La ley 5593 sobre SIDA y el reglamento de aplicación de la ley fueron aprobados, señalando así una buena respuesta para el país en el marco jurídico¹⁴. Si bien hay evidencias de una mejoría en algunos aspectos como el del aumento de laboratorios que actualmente exigen que la prueba de VIH sea ordenada por un(a) médico, en general, los reglamentos de esta ley no se han aplicado. Aunque se han hecho esfuerzos para dar a conocer algunos aspectos de la Ley y su reglamento, en su mayoría, los abogados no la conocen, ni los organismos gubernamentales especificados en el capítulo II la han promocionado (ni siquiera la han discutido ni refrendado). Más aún, las sanciones con que cuenta no se aplican.

En octubre de 1998, la Suprema Corte de Justicia reconoció por sentencia un recurso de amparo¹⁵ destinado a proteger la confidencialidad de los demandantes con condición de VIH/SIDA.

Situación Meta:

La ley 5593 sobre SIDA será promovida y divulgada por los organismos pertinentes de forma que los diferentes segmentos poblacionales puedan conocerla, entenderla

y exigir su aplicación. Asimismo, el sistema judicial aplicará las sanciones pertinentes a diferentes situaciones en donde se evidencie violación a la ley, como por ejemplo, los casos de discriminación laboral, médica y habitacional. Un dictamen de revisión del artículo 5 de la ley será discutido, incluyéndose la especificación de Consejería pre y post prueba obligatoria.

Audiencias: Intermedias y Meta

Legisladores, jueces, fiscales, abogados, directores y periodistas de medios masivos, personal de organismos judiciales, personal de la Secretaría de Estado de Trabajo (inspectores de trabajo sobre todo), gerentes de recursos humanos, personal de empresas privadas, personas viviendo con VIH/SIDA y sus familiares, público en general.

Estrategias:

- Estudiando y aplicando medidas para respaldar demandas legales de personas que viven con VIH/SIDA ante los tribunales por discriminación.

Actividades Ilustrativas:

- Incorporar la asesoría legal gratuita a través del sistema de redes de apoyo a la persona viviendo con VIH/SIDA.
- Promover un recurso de amparo aprobado de audiencias a puertas cerradas para demandantes con condición de VIH/SIDA.
- Ampliar y continuar los trabajos de concientización y educación a los jueces, fiscales y abogados.
- Ofrecer información sobre dónde acceder a servicios legales para canalizar quejas y hacer valer los derechos de potenciales demandantes.
- Revisar el artículo 5 de la Ley de SIDA sobre Consejería pre y post prueba y sus posibles sanciones. Otra revisión puede ser acerca de la obligatoriedad de la prescripción de

¹⁴ Cáceres, F; Duarte, I; de Moya, A; Pérez Then, E; Hasbún, J; y Tapia, M. Análisis de la Situación y la Respuesta al VIH/SIDA en República Dominicana, 1998.

¹⁵ “El recurso de amparo es parte del Derecho Positivo (norma con valor y obligatoriedad frente a todos los miembros de la sociedad), desde el 25 de diciembre de 1997, en el cual la República Dominicana promulgó, luego de cumplir con los trámites ordenados por la constitución dominicana, la Convención Americana de Derechos Humanos, que establece el amparo como un derecho”. Lic. Erick Rafal.

la prueba de VIH sólo por parte de médicos y permitir que los mismos interesados en hacerse una prueba, lo puedan hacer sin prescripción.

- Difundiendo su contenido a los diferentes segmentos poblacionales.

Actividades Ilustrativas:

- Fortalecer el CONASIDA en una de sus funciones como interlocutor del sector público.
- Diseñar, producir, distribuir y validar material con contenido fácil de entender acerca de la ley, dirigido a segmentos poblacionales específicos (sector laboral, salud, personas viviendo con VIH/SIDA, encargados de personal/recursos humanos de las empresas, inspectores de trabajo de la Secretaría de Estado de Trabajo).
- Activar el proceso de socialización judicial de la ley 5593.

- Utilizando, involucrando y sensibilizando a los medios de

comunicación masiva para diseminar y socializar la ley de SIDA y las sanciones previstas ante su violación

Actividades Ilustrativas:

- Implementar programas de concientización con los medios dirigidos a directores de medios.
- Denunciar casos de violaciones de la ley a través de periódicos y noticieros radiales y televisivos respetando el anonimato de la persona.

Posibles Indicadores:

- Incremento de demandas judiciales por discriminación por condición de VIH/SIDA.
- Incremento en la producción y distribución de material de IEC para divulgar la ley y su aplicación.
- Dictamen de revisión del artículo 5 de la Ley sobre SIDA.
- Presentación de solicitudes de amparo para personas viviendo con VIH/SIDA.
- Nivel de conocimiento sobre la ley de SIDA en diferentes segmentos poblacionales.

INVESTIGACIONES

Objetivo:

Organizar y fortalecer las acciones de investigación que generen información para la toma de decisión al momento de definir y ofrecer respuestas apropiadas a la situación de la epidemia del VIH/SIDA en el país.

Situación Actual:

En el país se ha realizado un número importante de estudios encaminados a ofrecer datos sobre las ITS y la epidemia del VIH/SIDA. Por ejemplo, la producción de trabajos de tesis universitarias sobre SIDA fue muy rica en los finales de los años 80 y principios de los 90. Sin embargo, en los últimos años, esta producción ha decaído notablemente¹⁶.

Ha habido una producción significativa de estudios para evaluar los resultados de intervenciones para cambio de conducta realizadas por ONGs con apoyo técnico y financiero de organismos internacionales de cooperación. También han habido investigaciones clínicas como son las encuestas de seroprevalencia, y las validaciones de modalidades terapéuticas como la validación del manejo sindrómico de las ITS.

Estas investigaciones en su mayoría han sido acciones aisladas que han respondido a necesidades de grupos específicos y a modo de evaluación de proyectos. Como no la ha habido, no han sido parte de una agenda nacional de investigación, ni han obedecido a una priorización en función de los planes nacionales.

Si bien se han realizado esfuerzos para definir prioridades de investigación, dichos esfuerzos no se han concretizado en un programa unificado de investigaciones epidemiológicas, evaluativas, económicas y

socio conductuales.

Situación Meta:

El país contará con información necesaria producto de investigaciones que permitan la toma de decisión oportuna para hacer más efectivos los programas en el área de ITS/VIH/SIDA. Contará además con un programa unificado de investigaciones epidemiológicas, evaluativas y socio conductuales que se base en una priorización de la investigación en función de las necesidades programáticas y de la optimización de recursos disponibles.

Para velar por los derechos humanos de las personas sujeto de estudio y evaluar los aspectos éticos de las investigaciones vinculadas a las ITS/VIH/SIDA, a realizarse dentro del Territorio Nacional, se contará con un Comité de Ética acorde a lo que dicta la ley 5593 sobre SIDA.

Audiencias: Intermedias y Meta

Estudiantes, investigadores y tomadores de decisión de todos los sectores involucrados con las áreas vinculadas a esta problemática. De manera especial estudiantes de las áreas de la salud, educación, ciencias sociales, económicas y psicología; profesores, directores y decanos de universidades; investigadores del área de ITS/VIH/SIDA; personal de las ONGs; planificadores y ejecutores de programas; directores municipales y provinciales; legisladores...

Estrategias:

- Reorientando y fortaleciendo el área de investigación en ITS/VIH/SIDA de acuerdo a las necesidades del país mediante la integración y coordinación de los sectores públicos, privados y comunitarios que realizan investigaciones en el área.

Actividades Ilustrativas:

- Priorizar las líneas de investigación, a través de la definición y difusión

¹⁶ Cáceres, F; Duarte, I; de Moya, A; Pérez Then, E; Hasbún, J; y Tapia, M. Análisis de la Situación y la Respuesta al VIH/SIDA en República Dominicana, 1998.

- de una Agenda Nacional de Investigaciones en ITS/VIH/SIDA.
 - Realizar estudios de costo-efectividad de las acciones preventivas y/o de atención.
 - Conducir evaluaciones de resultados y de impacto de las intervenciones.
 - Establecer convenios con universidades para la realización de tesis de grado relativas a las ITS/VIH/SIDA.
 - Ofrecer asesoría metodológica para dichas tesis por parte de los sectores y actores del área.
 - Diseñar y conducir actividades e investigaciones antropológicas, sociológicas y culturales, que promuevan y faciliten la producción de datos que refuercen el sistema de Vigilancia Epidemiológica.
- Estimulando y promoviendo entre las Direcciones Provinciales y Municipales de Salud la importancia de las investigaciones como herramientas para la producción de conocimiento que ayude a describir la epidemia, fortalecer el Sistema de Vigilancia Epidemiológica y los planes y proyectos operativos acorde a la realidad.

Actividades Ilustrativas:

- Implementar sistemas de información de ITS/VIH/SIDA en Direcciones Provinciales y Municipales de salud.
 - Capacitar al personal involucrado en las acciones de control y prevención en el uso adecuado de datos.
 - Divulgar y difundir los resultados e informaciones nacional e internacionalmente.
 - Promover investigaciones oportunas que requieran pocos recursos.
- Creando y apoyando criterios y mecanismos reguladores para un buen desarrollo en el área de investigación y

de la diseminación de los resultados obtenidos.:

Actividades Ilustrativas:

- Crear un Comité de Etica en ITS/VIH/SIDA según ley 5593 sobre SIDA.
- Definir una Agenda Nacional de investigación en ITS/VIH/SIDA con una amplia participación multisectorial.
- Crear y apoyar a banco de datos sobre ITS/VIH/SIDA accesibles a todos los sectores y como medio de divulgación de las investigaciones.
- Diseminar periódicamente a través de distintos medios de divulgación la información generada por la investigación.

Posibles Indicadores:

- Existencia e implementación de un programa unificado de investigaciones de todos los sectores y actores de ITS/VIH/SIDA.
- Aumento de investigaciones organizadas y coordinadas por las direcciones provinciales y municipales de salud vinculados a otros sectores (ONGs, universidades,...).
- Aumento de investigaciones realizadas por estudiantes como trabajo de grado de las diferentes instituciones académicas del país.
- Existencia de distintos medios de divulgación periódica y de centros de documentación .
- Existencia de un espacio en la red cibernética de Internet con información actualizada a partir de las investigaciones.
- Las conclusiones y los resultados de las investigaciones ayudan a la toma de decisiones, al marco regulatorio y definición de políticas, y a la reorientación de programas y proyectos.

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Objetivo:

Ampliar y mejorar la recolección y el análisis de información que ayude a los diferentes sectores y personas a tomar decisiones encaminadas a ofrecer respuestas apropiadas a la situación de la epidemia del VIH/SIDA de las ITS en el país.

Situación Actual:

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de ITS/VIH/SIDA se ha mantenido desde hace años como fuente de información lo más aproximada al acontecer del país en esta área. Ha cumplido, pues, su rol informativo a pesar de las limitaciones en su cobertura y al subregistro de la información en algunos de sus subsistemas, entre otras¹⁷. Desde el año 1991, este sistema se fortalece con la inclusión de un subsistema de vigilancia centinela que aporta datos acerca de grupos poblacionales específicos como son trabajadoras sexuales, mujeres embarazadas y pacientes de consultas de ITS. Actualmente cuenta con trece puestos de recolección de muestras, cinco en el Distrito Nacional y ocho en ciudades del interior del país.

Desde hace varios años se ha identificado que el Sistema de Vigilancia Epidemiológica posee una serie de limitaciones que reducen las notificaciones de casos de VIH/SIDA como de ITS, así como las unidades notificados tanto en el sector privado como público de salud. También, el subsistema de vigilancia centinela precisa evaluar inclusión de nuevos segmentos poblacionales.

Situación Meta:

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica servirá como marco de referencia para

evaluar y planificar a nivel nacional, provincial y municipal, los servicios de salud. Además, identificará grupos y poblaciones prioritarias para las acciones de prevención y el control de las ITS y el VIH/SIDA. Este Sistema contará con un mayor número de unidades notificadoras de los sectores público y privado. De igual manera la vigilancia centinela de la infección contará con puestos y poblaciones priorizadas, identificadas en función de la investigación de grupos y/o poblaciones de riesgo.

Audiencias: Intermedias y Meta

Tomadores de decisión, direcciones provinciales y municipales de salud, epidemiólogos, personal de laboratorio, médicos, enfermeras y consejeros.

Estrategias:

- Reevaluando los objetivos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de acuerdo a las necesidades del Sistema de Salud dentro de las líneas estratégicas de descentralización y desconcentración.

Actividades Ilustrativas:

- Evaluar el Sistema de Vigilancia Epidemiológica.
- Realizar estudios cualitativos sobre validación de formularios de notificación, sistema de registro de datos y de uso de la información en las provincias y municipios.
- Vincular la red de notificación del nivel central con las provincias y sus municipios en un sistema de doble vía.
- Unificar los criterios de recolección de datos (definición de casos SIDA, VIH) y capacitar al personal involucrado en el sistema.
- Estudiar la factibilidad de implementar la vigilancia de la hepatitis B en el sistema y actuar en consecuencia.
- Revisar, actualizar y divulgar las

¹⁷ Cáceres, F; Duarte, I; de Moya, A; Pérez Then, E; Hasbún, J; y Tapia, M. Análisis de la Situación y la Respuesta al VIH/SIDA en República Dominicana, 1998.

normas de Vigilancia Epidemiológica.

- Evaluando y fortaleciendo el subsistema de Vigilancia Centinela de VIH.

Actividades Ilustrativas:

- Evaluar e incluir a otros grupos centinelas como jóvenes de 15 a 24 años de edad en centros universitarios o unidades de salud de adolescentes de SESPAS, personas privadas de su libertad, migrantes, pacientes tuberculosos y hombres que tienen sexo con hombres.
 - Entrenar y actualizar al personal involucrado en la vigilancia.
- Fortaleciendo el sistema de Vigilancia de laboratorio en lo concerniente a notificaciones microbiológicas y de

resistencia microbiana a la terapia.

Actividades Ilustrativas:

- Realizar estudios de sensibilidad bacteriana.
- Realizar validaciones periódicas de algoritmos y protocolos de tratamiento.

Posibles Indicadores:

- Aumento de las unidades de notificación de casos de ITS/VIH/SIDA y de la calidad de las notificaciones en los sectores público y privado a través del sistema oficial de salud local, provincial y nacional.
- Número de puestos centinela para las ITS/VIH funcionando en nuevas áreas geográficas y/o poblaciones priorizadas previa la evaluación y la actualización del subsistema.
- Aumento de la notificación de Hepatitis B a través del sistema de vigilancia.

MOVILIZACION SOCIAL

Objetivos:

Promover y facilitar la movilización en las comunidades. Promover la unificación de esfuerzos nacionales e internacionales que consoliden mecanismos de coordinación intersectorial y de cooperación internacional que motiven la formulación de políticas adecuadas y no discriminatorias para enfrentar la epidemia del VIH/SIDA y las ITS.

Situación Actual:

En el país se han realizado esfuerzos concretos y puntuales de participación comunitaria y sectorial que han dado valiosos frutos. Estos esfuerzos han sido difíciles por varias razones entre las que se pueden citar, la falta de coordinación intersectorial y de coordinación de cooperación internacional, la poca apertura a la participación de comunidades organizadas y no organizadas a la lucha en contra de la epidemia del VIH/SIDA, los limitados recursos y el pobre apoyo a las respuestas locales de las comunidades¹⁸.

Situación Meta:

Los diferentes sectores y actores del área de ITS/VIH/SIDA contribuirán a incrementar la coordinación intersectorial nacional y la coordinación de la cooperación extranjera, de modo que se optimicen los recursos y no se dupliquen los esfuerzos. De igual modo, se motivará la inserción de comunidades organizadas y no organizadas en la prevención de la epidemia del VIH/SIDA y las ITS, promoviendo y fortaleciendo las respuestas locales que faciliten la formulación de políticas necesarias en sus comunidades.

Audiencias: Intermedias y Meta

Partidos políticos, Gobierno Dominicano,

legisladores, medios de comunicación, redes, donantes, sector privado en general, centrales sindicales, gremios, ayuntamientos, organizaciones de base comunitaria, actores y sectores del área de ITS/VIH/SIDA, población general.

Estrategias:

- Aprovechando estructuras comunitarias existentes y concientizándolas, adiestrándolas y sensibilizándolas acerca del impacto potencial de la epidemia de VIH/SIDA y las ITS en sus comunidades.

Actividades Ilustrativas:

- Implementar campañas de sensibilización comunitaria.
- Organizar estrategias de capacitación y sensibilización a líderes comunitarios, clubes y organizaciones.
- Establecer mecanismos mediante los cuales las organizaciones tengan acceso a los recursos disponibles donados por las agencias de cooperación.

- Concertando y unificando prioridades de líneas de acción para la optimización de los esfuerzos.

Actividades Ilustrativas:

- Desarrollar e implementar planes provinciales con componentes de ITS/VIH/SIDA con la participación de los sectores público y privado.
- Involucrar al sector privado en el diseño y financiamiento de las acciones de prevención y control de ITS.
- Establecer un premio anual a la solidaridad y al apoyo a la lucha contra el SIDA.

- Involucrando a Audiencias:Intermedias y Meta a partir de sus propios intereses,

¹⁸ PROCETS/SESPAS, CASCO, AIDSCAP/USAID, OPS/OMS. Estrategia Nacional de Información, Educación y Comunicación para la Prevención del VIH/SIDA en la República Dominicana, 1994.

estilos de vida y motivaciones.

Actividades Ilustrativas:

- Formar y apoyar redes de Audiencias Intermedias y Meta (jóvenes, centrales sindicales, gremios).

Posibles Indicadores:

- Incremento de participación de grupos sociales y comunitarios en la prevención de ITS/VIH/SIDA con incidencia en la toma de decisiones.
- Incremento en la ejecución y

divulgación de las políticas nacionales de prevención de las ITS/VIH/SIDA.

- Participación de nuevos grupos sociales y/o comunitarios en la prevención de ITS/VIH/SIDA.
- Desarrollo de planes provinciales multisectoriales de ITS/VIH/SIDA coordinados por las direcciones provinciales y municipales de salud y el sector privado.
- Incremento en la cantidad de recursos movilizados para prevenir y enfrentar la epidemia del VIH/SIDA y las ITS.

AREA ESTRATEGICA: PREVENCION

OBJETIVO:

- Incrementar la oferta y la demanda de servicios eficaces para la prevención

El área estratégica prevención incluye cinco líneas de acción:

- LABORATORIOS Y BANCOS DE SANGRE.
- IEC PARA CAMBIO COMPORTAMIENTO DE RIESGO.
- CONDONES.
- CONTROL DE ITS COMO MEDIDA DE PREVENCIÓN DE VIH/SIDA.
- TRANSMISIÓN MADRE A HIJO O HIJA.

En el Gráfico No. 3, aparece el concepto de continuo desde la prevención hasta la atención a las ITS y el VIH/SIDA.

LABORATORIOS Y BANCOS DE SANGRE

Objetivos:

Fortalecer la red nacional de laboratorios para lograr la máxima cobertura en el apoyo del diagnóstico y el monitoreo del VIH/SIDA y otras ITS. Y, prevenir la transmisión sanguínea de las mismas, elevando el nivel de preparación de los y las profesionales del laboratorio clínico.

Situación Actual:

En el país existen aproximadamente 300 laboratorios y 60 bancos de sangre y/o servicios de transfusión realizando pruebas de VIH, con un nivel de calidad aceptable y 3 laboratorios de referencia para la confirmación de las pruebas positivas. Las pruebas de monitoreo de la infección VIH y el SIDA, como conteo de CD4/CD8 y cargas virales, aún no se han desarrollado en el país. Lo mismo sucede con el diagnóstico de algunas enfermedades oportunistas asociadas al VIH¹⁹.

Los laboratorios de referencia para el diagnóstico de otras ITS, sólo existen en tres grandes ciudades del país, lo que limita que los servicios de atención puedan ofertarse con un nivel de calidad aceptable. Esto repercute en un aumento progresivo de estas enfermedades y a la vez en un impacto negativo en la prevención y control del VIH/SIDA.

El tamizaje de la sangre para detectar agentes causales de enfermedades que se transmiten sexualmente y se contagian por vía sanguínea (sífilis, hepatitis, VIH...) ha tenido un impacto positivo en el control de la transmisión de estas enfermedades. A principios de la epidemia del VIH el 10% de la incidencia de casos SIDA era por transfusión sanguínea, en la actualidad menos del 1% de los casos acumulados ha

contraído la infección por esta vía. Todos los subsectores de salud (SESPAS, IDSS, Cruz Roja, Fuerzas Armadas, ONG y sector privado) al igual que los gremios de profesionales de laboratorios clínicos sienten la necesidad de seguir fortaleciendo la capacitación y la educación continua de los y las profesionales de laboratorios clínicos al igual que la vigilancia y evaluación externa de calidad.

Situación Meta:

Se mantendrá el nivel de eficiencia logrado hasta el momento y se aumentarán los niveles de cobertura tanto en el apoyo al diagnóstico del VIH como el tamizaje de la sangre donada.

Se instalarán laboratorios de referencia para el apoyo al diagnóstico de las ITS y se fortalecerán los que estén presentando servicios de rutina.

Se logrará un sistema de control y evaluación de la calidad en los laboratorios y bancos de sangre incluyendo la certificación de los reactivos que la SESPAS autorice para su utilización. Existirán servicios para la realización de pruebas de VIH anónimas donde se garantice la Consejería pre y post prueba para toda la población.

Audiencias: Intermedias y Meta

SESPAS, el Instituto Dominicano de Seguridad Social (IDSS), la Cruz Roja Dominicana, las Fuerzas Armadas, laboratorios públicos y privados, universidades.

Estrategia:

- Fortaleciendo el desarrollo de la capacidad diagnóstica y monitoreo de los laboratorios de VIH y otras ITS, capacitación del personal, supervisión y evaluación externa de la calidad de los

¹⁹ PROCETS. Diagnóstico Situacional del VIH/SIDA/ETS a nivel provincial en la República Dominicana, 1999.

laboratorios y bancos de sangre, asegurando el tamizaje del suministro.

Actividades Ilustrativas:

- Apoyar el desarrollo e implementación de métodos eficaces para el diagnóstico del VIH y otras ITS.
- Desarrollar procesos participativos junto a las DPS/DMS para la aplicación de normas y aumentar la calidad de los resultados.
- Promover e implementar programas de capacitación y actualización en el área de laboratorio clínico y banco de sangre.
- Estimular la donación de sangre voluntaria y monitorear su tamizaje para la oferta de sangre segura.
- Reactivar el sistema de evaluación externa del desempeño a los laboratorios y bancos de sangre.
- Supervisar los laboratorios para velar por el cumplimiento de la ley 5593.
- Desarrollar y apoyar a nivel de las DPS/DMS mecanismos de referencia y contra referencia según nivel complejidad de los laboratorios para confirmar pruebas positivas de VIH y otras ITS.

- Capacitar y actualizar el personal en todo lo relacionado al diagnóstico de laboratorio del VIH/SIDA y otras ITS.
- Organizar programas para referimientos a servicios de Consejería pre y post unidos a los sistemas de pruebas anónimas.
- Explorar fórmulas para la adquisición de reactivos a bajo costo para poder implementar pruebas que apoyen al diagnóstico de otras ITS como ej: Sífilis, Gonorrea, Clamidia, Hepatitis, entre otras y agentes oportunista asociadas a la infección VIH/SIDA.

Posibles Indicadores:

- Número de laboratorios de VIH/ número de laboratorios participando en programas de control y evaluación de calidad.
- Número de unidades de sangre transfundidas/ número de unidades de sangre tamizadas.
- Notificación mensual de las pruebas de laboratorios e incidencia de infección VIH/ infectados VIH por vía sanguínea.
- Número de personas trabajando en los laboratorios VIH/ITS/ Número de profesionales entrenados y actualizados.

INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION PARA CAMBIO DE COMPORTAMIENTO DE RIESGO

Objetivo:

Fortalecer la oferta de información, educación y comunicación para que la población asuma su sexualidad de forma consciente y responsable, a la vez que se les concientiza junto a los líderes nacionales sobre las condiciones y situaciones que aumentan la vulnerabilidad de las personas, previniéndose así los comportamientos de riesgo y modificándose los entornos que facilitan el contagio de ITS/VIH.

Situación Actual:

El nivel de conocimiento de la población dominicana acerca de la existencia y los medios de prevención de SIDA es elevado. Las fuentes de información que han influido en el conocimiento acerca del VIH/SIDA son diversas; las más importantes son los medios de comunicación masivos, los amigos y los parientes²⁰.

Aunque el conocimiento acerca de VIH/SIDA es casi universal en la población dominicana, se observan proporciones elevadas de la población que tienen ideas erradas acerca de la naturaleza del VIH/SIDA y su forma de contagio.

La necesidad de programas de educación sexual se ha expuesto como prioridad nacional, pero actualmente, el programa oficial de la Secretaría de Estado de Educación y Cultos, aún está en su fase inicial de entrenamiento de personal, y las ONGs que trabajan esta área con jóvenes no tienen la presencia nacional requerida.

En cuanto a la percepción de riesgo de contagio del VIH, si bien ha aumentado en los últimos años (sobre todo en segmentos poblacionales masculinos), debe seguirse

²⁰ CESDEM/PROFAMILIA/ONAPLAN/Macro International Inc. Encuesta Demográfica y de Salud (ENDESA), 1996.

trabajando para conducir a una serie de cambios de comportamiento para evitar el contagio de VIH, como son los reportes de reducción de parejas sexuales e incremento en el uso de condones²¹.

Estudios realizados en el país han demostrado cambios importantes de comportamiento en poblaciones específicas como hombres que tienen sexo con hombres y trabajadoras sexuales de negocios tradicionales que han sido intervenidos sistemáticamente^{22,23}.

Situación Meta:

Se habrá mejorado el acceso a la información, educación y Consejería necesarias para reducir las ideas erradas con respecto al contagio del VIH y las ITS. La educación sexual se impartirá a jóvenes escolares y no escolarizados a través de programas oficiales y acciones del sector no gubernamental. Las diferentes Audiencias: Intermedias y Meta habrán recibido la información y formación necesarias para evitar las situaciones y conductas de riesgo o

²¹ IDEM anterior.

^{22,23} Molina, M; Hasbún, J; Gómez, C; Ferreira, F; Gómez, B; Polanco, J; Butler de Lister, M. Encuesta sobre Conocimientos, Creencias, Actitudes y Prácticas Sexuales acerca del SIDA/ETS en Trabajadoras Sexuales y Hombres involucrados en la industria del Sexo Comercial en Santo Domingo, 1996.

Molina, M; Hasbún, J; Gómez, C; Ferreira, F; Gómez, B; Polanco, J; Butler de Lister, M. Encuesta sobre Conocimientos, Creencias, Actitudes y Prácticas Sexuales acerca del SIDA/ETS en Trabajadoras Sexuales y Hombres involucrados en la industria del Sexo Comercial en Puerto Plata y Montellano, 1996.

Molina, M; Hasbún, J; Gómez, C; Sánchez, L; Polanco, J; Butler de Lister, M. Encuesta sobre Conocimientos, Creencias, Actitudes y Prácticas Sexuales acerca del SIDA/ETS en Hombres que Tienen Sexo con Hombres, 1996.

para saber negociar la prevención.

Todos los sectores y actores del área contribuirán a la modificación de conductas de riesgo de la población dominicana. Además se habrán concientizado sobre los factores y entornos que aumentan la vulnerabilidad de los individuos al VIH y cómo incidir sobre estos.

Audiencias: Intermedias y Meta

Jóvenes, hombres, mujeres, hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras o trabajadores sexuales, padres, maestros y maestras, residentes en bateyes, migrantes y personas privadas de su libertad.

Estrategias:

- Impulsando y fortaleciendo programas de educación sexual.

Actividades Ilustrativas:

- Implementar programas de educación sexual oficiales y programas con metodología cara a cara.
 - Diseñar y producir material de IEC de educación sexual dirigido específicamente a poblaciones meta.
 - Dinamizar las capacitaciones a personal educativo como facilitadores del proceso de educación sexual.
- Implementando programas dirigidos al cambio de comportamiento de poblaciones específicas.

Actividades Ilustrativas:

- Realizar actividades encaminadas a aumentar la percepción de riesgo de poblaciones vulnerables.
- Realizar actividades de concientización con mujeres y hombres.
- Producir y distribuir IEC sobre medios de prevención de contagio.
- Poner a la disposición de hoteles y moteles información para la prevención.
- Establecer programas y proyectos nacionales de empoderamiento y habilidades para la mujer para que tengan capacidad de negociación e igualdad de oportunidades.
- Promover en los programas y proyectos el concepto de “doble protección” para las mujeres en edad fértil que están utilizando algún método de planificación familiar.

Posibles Indicadores:

- Presencia de programas de educación sexual en las escuelas y en otros lugares.
- Producción de material de IEC con información adecuada para evitar creencias erradas sobre las ITS y el VIH; promover la búsqueda de servicios; mejorar las habilidades de negociación de la persona, entre otros.
- Aumento en la percepción de riesgo de contagio de VIH y cambios conductuales para evitarlo.
- Desarrollo de iniciativas que aborden las condiciones de vulnerabilidad tanto del individuo como de su entorno más allá de la educación personal.

CONDONES

Objetivos:

Incrementar los conocimientos y las habilidades sobre la utilización y negociación del uso del condón con énfasis en los jóvenes y en los grupos con prácticas sexuales de alto riesgo. Mejorar la calidad y cantidad de condones disponibles y la accesibilidad a estos a través de las redes comunitarias de distribución gratuita, distribución subsidiada a grupos específicos, el mercadeo social, y la oferta de condones por medio del sector comercial tradicional y no tradicional; y en establecimientos de hostelerías.

Situación Actual:

Existe un conocimiento universal sobre la eficacia del método del condón para la prevención de las ITS y el VIH/SIDA. A pesar de que se ha incrementado la información sobre el uso del condón, esto no tiene como consecuencia un cambio de comportamiento, en cuanto a su uso. Así lo demuestra la baja tasa de utilización de condones en las relaciones sexuales no estables. De las personas que declararon haber tenido relaciones sexuales con más de una persona en los últimos 12 meses, sólo el 29% usó preservativos en su última relación.

El condón es visto entre las parejas más como un elemento de sospecha que como una medida de protección existiendo una resistencia general al uso de condones incluyendo gran parte de los llamados grupos con prácticas de riesgo elevado.

La distribución y el acceso a condones ha mejorado significativamente en los últimos años, a través de diferentes establecimientos comerciales y de servicios personales (farmacia, colmados, barberías, salones de belleza, etc.) a partir de estrategias novedosas de distribución de algunas ONGs

y del sector privado comercial²⁴. Sin embargo, las redes de distribución comunitarias han exhibido un flujo inconstante de condones en su mayoría donados por agencias de cooperación (FNUAP y USAID), a las ONGs del área de SIDA y a las involucradas en Salud Reproductiva

La situación inestable en el área de condones se ve afectada también por la incursión en el mercado local de nuevas marcas comerciales y de condones subsidiados para otros mercados que finalmente son introducidos en nuestro país.

No existe una Política Nacional de Condones que guíe los asuntos relativos a calidad, disponibilidad y distribución de condones. Sin embargo, el Programa de Medicamentos Esenciales (PROMESE), ha asumido la compra de algunas partidas de condones en los últimos años de acuerdo a las demandas del PROCETS para acciones educativas.

En la actualidad, se implementan un número reducido de acciones de promoción del condón siendo aún un tema tabú determinado en cierta medida por influencia de la Iglesia Católica. Algunas de las Iglesias Protestantes tienen una actitud más abierta respecto al uso del condón.

A pesar de que existe una ley que obliga a los establecimientos de sexo esporádico (hoteles, moteles, casas de citas, etc.) a disponer en forma permanente de condones, estos incumplen dicha ley. Los mecanismos para esforzar lo planteado en la ley 5593 sobre SIDA no han sido identificados aún por los organismos responsables.

²⁴ USAID/AIDSCAP. Options in STD/HIV/AIDS Programming in the Dominican Republic, 1996.

Situación Meta:

El uso del condón se ha incrementado, particularmente, en jóvenes y en grupos con prácticas de sexo de alto riesgo.

La disponibilidad, la accesibilidad y la oferta de condones se ha mejorado significativamente de forma que toda persona que demande usarlos tenga dónde y cómo obtenerlos, ya sea por distribución gratuita, mercadeo social o comercial.

Audiencias: Intermedias y Meta

Población general, PROCETS, el Programa de Medicamentos Esenciales (PROMESE), ONGs, agencias de cooperación, establecimiento comerciales y de hostelerías.

Estrategias:

- Implementando estrategias de información, educación y comunicación entre los jóvenes y en los grupos con conductas de riesgo, que promuevan el uso del condón como método eficaz para la prevención de las ITS y el VIH/SIDA.

Actividades Ilustrativas:

- Utilizar los medios masivos de comunicación.
 - Promover los contactos cara a cara.
 - Realizar ferias del condón y otras actividades promocionales en fechas clave.
 - Diseñar e implementar programas de educación sexual formal e informal que promuevan el uso de condón como una alternativa de prevención efectiva.
- Estableciendo una política nacional de distribución de condones con la participación de todos los sectores, determinando sistema y condiciones de provisión según grupo demandante.

Actividades Ilustrativas:

- Establecer un Comité Nacional de

Condone para decidir las políticas nacionales y velar por que se cumplan.

- Estudiar la disponibilidad versus la demanda (estimación de necesidades por grupos sociales y capacidad de importación por cada sector importador).
 - Normatizar sistema de distribución pública, privada y ONG (definir una red de distribución e identificar quiénes formarían parte de la red).
 - Analizar gratuidad o venta según grupos sociales (quiénes deben recibirlo gratis y quiénes tienen capacidad de compra).
 - Diseñar, implementar y monitorear un sistema de control de calidad y de fechas de vencimiento.
- Estableciendo un sistema de monitoreo y control de disponibilidad de condones en establecimientos hoteleros (hoteles, moteles, casas de citas, etc.) aplicando los artículos correspondientes de la Ley 5593 sobre SIDA.

Actividades Ilustrativas:

- Colocar puestos de provisión/venta de condones fácilmente accesibles, que permitan una adquisición discreta, y una disponibilidad permanente en horarios adecuados, preferiblemente durante las veinticuatro horas.
 - Todos los hoteles deberán tener información visible sobre el uso correcto del condón y el papel que este juega en la prevención de las ITS y el VIH/SIDA.
- Desarrollando un sistema efectivo de logística de condones que facilite lo establecido en la política nacional sobre condones.

Actividades Ilustrativas:

- Fortalecer el PROMESE y el PROCETS para manejar un sistema

- sofisticado de logística de condones, en donde se incluya la proyección de necesidades, depuración de fuentes de abastecimiento y se manejen los criterios y controles de calidad.
- Equipar con programas de computadoras especializados para controles de inventario y distribución (Logísticas 2010) a los organismos competentes.

Posibles Indicadores:

- Incremento de puestos de venta de condones a nivel nacional.
- Incremento en el uso declarado de condones evidenciado en encuestas de comportamiento.
- Incremento en la distribución de condones a través de diferentes vías.

CONTROL DE ITS COMO MEDIDA DE PREVENCION DEL VIH/SIDA

Objetivo:

Prevenir y controlar las ITS a nivel nacional estructurando los servicios en función de las normas de atención de ITS y de acuerdo al nuevo modelo de atención, bajo la guía y supervisión de las direcciones provinciales y municipales de salud.

Situación Actual:

En República Dominicana no existen datos estadísticos confiables que nos permita estimar la magnitud del problema de las ITS a nivel nacional. Hay algunos centros especializados que reportan diferentes niveles de incidencia de ITS, sobre todo de las infecciones genitales ulcerativas²⁵.

A sabiendas de que el control oportuno de las ITS es una de las formas más efectivas para la prevención de la transmisión sexual del VIH, aún persisten el estigma y el desconocimiento sobre las ITS y su tratamiento en la población.

Actualmente, los servicios de atención y control de las ITS poseen un cierto estigma, probablemente debido a que en su mayoría se encuentran separados de los servicios de atención general. Existen muy pocos servicios de Consejería para ITS, los cuales deben también ser integrados a los servicios de atención general.

Un problema fundamental sigue siendo un inadecuado suministro y logística de medicamentos para ITS. El acceso a tratamientos incorrectos directamente en farmacias, se ha convertido en una práctica común. Esto a su vez, ha ocasionado el surgimiento de cepas resistentes a antibióticos de uso cotidiano²⁶.

²⁵ PROCETS, Instituto Dermatológico.

²⁶ Cáceres, F; Duarte, I; de Moya, A; Pérez Then, E; Hasbún, J; y Tapia, M. Análisis de la Situación y la

Tenemos en el país un número significativo de personal entrenado en manejo sindrómico de las ITS, pero aún los servicios no se han organizado de forma sistemática. Las normas para la atención de ITS están siendo editadas y aún no son de dominio público.

Situación Meta:

La atención para el control de las ITS estará integrada a los servicios generales en salud, incluyendo la Consejería. Se convertirá la prevención y el tratamiento de las ITS en un factor de peso para el control de la infección por VIH, todo esto con un enfoque que integrará las particularidades de género y de orientación sexual.

Audiencias: Intermedias y Meta

Autoridades de SESPAS, PROMESE, personal de salud, residentes de los bateyes, jóvenes, hombres que tienen sexo con hombre, trabajadoras o trabajadores sexuales, niños o niñas de la calle, personas privadas de su libertad, trabajadores o trabajadoras de zonas francas.

Estrategias:

- Desarrollando los servicios de ITS de acuerdo a los modelos de atención definidos en las normas nacionales.

Actividades Ilustrativas:

- Integrar en los servicios de salud existentes, la información, el diagnóstico y el tratamiento de las ITS.
- Establecer la Consejería para ITS y el manejo sindrómico de ITS.
- Establecer los centros de referencia (CITS) donde se oferte la atención

Respuesta al VIH/SIDA en República Dominicana, 1998.

- médica periódica a los grupos de frecuentes transmisores.
- Garantizar la provisión de medicamentos e insumos necesarios para el tratamiento.
 - Garantizar la ejecución y fluidez de un sistema de reporte estadístico de las ITS que permita tomar decisiones oportunas.
 - Desarrollar campañas educativas sobre la temática, promoviendo el reconocimiento de los síntomas y la búsqueda de servicios, entre otras temas.
- Operacionalizando la supervisión de los servicios de ITS a través de las direcciones provinciales y municipales de salud, haciendo una labor coordinada con las ONGs de cada provincia que, a su vez, permita construir perfiles provinciales de la situación de las ITS.

Actividades Ilustrativas:

- Desarrollar programas de

- supervisión de los servicios de ITS a partir de las DPS/DMS.
- Reforzar la enseñanza del manejo de las ITS según las normas en el nivel provincial
 - Integrar entrenamiento en el manejo de las ITS a la enseñanza en las universidades y en las residencias de medicina, y promover la capacitación en servicios de manera sostenida y constante.

Posibles Indicadores:

- Acceso a servicios de ITS de acuerdo a normas nacionales.
- Incremento en la capacidad de desempeño en ITS del personal de salud.
- Aumento en la calidad de la atención en los servicios de ITS.
- Número de personas capacitadas.
- Numero de universidades con el tema integrado a su currículum.

TRANSMISION MADRE A HIJO O HIJA

Objetivo:

Reducir la transmisión del VIH de madres infectadas a sus hijos o hijas.

Situación Actual:

Se ha estimado que en la República Dominicana nacen 134,000 niños o niñas por año, de los cuales 2,700 nacen de madres infectadas con VIH. De estos aproximadamente 930 niños nacen infectados cada año. Las intervenciones que incluyan profilaxis con medicamentos junto con alimentación con fórmulas maternas podrían disminuir este número a sólo 270 niños o niñas infectados o infectadas con el VIH²⁷.

Actualmente en el país, sólo un hospital del Seguro Social (la maternidad del IDSS) ofrece AZT a mujeres embarazadas. Ha sido motivo de discusiones que las políticas para prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo o hija pueden significar costos y riesgos de largo plazo que deben ser tomados en cuenta. La oferta de profilaxis y medicamentos a las madres VIH positivas, la Consejería necesaria, las pruebas diagnósticas, el entrenamiento y la oferta de fórmulas maternas de alimentación pueden costar aproximadamente al país RD\$20 millones por año (unos 31,000 pesos por infección prevenida). Además, el uso de AZT puede producir efectos secundarios a la madre.

También el reemplazo de la lactancia materna por fórmulas maternas conlleva sus riesgos, ya que existen situaciones de precariedad de recursos (como el agua potable) para poder utilizar adecuadamente la fórmula. Es justo por esto que en el país no se ha desarrollado una campaña masiva

de prevención de transmisión de VIH madre a hijo o hija alertando sobre los peligros de la lactancia materna en madres infectadas.

Situación Meta:

El país contará con la experiencia de pruebas pilotos acerca del uso de profilaxis, de medicamentos y alimentación por fórmulas maternas en hijos o hijas de madres infectadas con VIH. Estas pruebas se realizarán con determinadas facilidades de salud y se habrá desarrollado el conocimiento necesario para poder ampliar su cobertura y poder formular políticas nacionales que prevengan la transmisión madre a hijo o hija. También el país realizará esfuerzos para reducir los costos de la prevención del VIH de madre a hijo o hija de forma razonable.

Audiencias: Intermedias y Meta

Mujeres en edad reproductiva, mujeres embarazadas viviendo con VIH/SIDA, personal de salud de maternidades, personal gerencial de SESPAS y sector privado del área Materno-infantil.

Estrategias:

- Evaluando el costo/efectividad de la implementación de nuevas acciones para reducir la transmisión de madre a hijo o hija.

Actividades Ilustrativas:

- Instalar programas escalonados que evalúen el impacto clínico y económico de la profilaxis, los medicamentos, las fórmulas maternas y partos por cesáreas en la prevención de la transmisión de madre a hijo o hija.

- Desarrollando un plan nacional de oferta de servicios que reduzca la transmisión de madre a hijo o hija.

Actividades Ilustrativas:

²⁷ Cáceres, F; Duarte, I; de Moya, A; Pérez Then, E; Hasbún, J; y Tapia, M. Análisis de la Situación y la Respuesta al VIH/SIDA en República Dominicana, 1998.

- Realizar foros de debate nacionales para revisar los datos de los estudios pilotos y para formular políticas apropiadas y realizables para el país.
- Ofreciendo una combinación de servicios costo efectivos para reducir la transmisión madre a hijo o hija.

Actividades Ilustrativas:

- Implementar un componente de Consejería en las maternidades para educar a las madres infectadas con VIH acerca de las opciones con las que cuentan.
- Desarrollar un sistema logístico para la compra, distribución y provisión

- oportuna de profilaxis, medicamentos y fórmulas maternas.
- Implementar un servicio de alimentación complementaria.

Posibles Indicadores:

- Existencia de un plan nacional de oferta de servicios que reduzcan la transmisión madre a hijo o hija.
- Implementación de componente de Consejería en maternidades que eduquen e informen a las madres infectadas sobre sus opciones.
- Existencia de medicamentos y alimentación suplementaria a través de redes de apoyo.
- Número de infecciones evitadas en niños de madres VIH(+).

AREA ESTRATEGICA: ATENCIÓN

OBJETIVO:

- Incrementar la oferta y la demanda de servicios eficaces para la atención.

El área estratégica atención incluye cuatro líneas de acción:

- CAPACITACION EN ITS/VIH/SIDA PARA EL PERSONAL DE SALUD.
- CONSEJERIA PRE Y POST PRUEBA.
- ATENCION INTEGRAL Y MEDICAMENTOS.
- REDES Y GRUPOS DE APOYO.

CAPACITACION EN ITS/VIH/SIDA PARA EL PERSONAL DE SALUD

Objetivo:

Proveer conocimientos clínicos y psicosociales básicos adecuados para que el personal de salud del país pueda ofrecer atención integral a las personas viviendo con VIH/SIDA o padeciendo ITS que demandan atención.

Situación Actual:

La mayoría de los y las pasantes y los y las médicos asistentes que laboran en los subcentros de salud y clínicas rurales han recibido muy poca o ninguna capacitación en el manejo del paciente VIH positivo o con ITS. El personal de salud no está claro sobre qué hacer con este tipo de paciente: si referirlo a un hospital regional o hacer algo en particular con estos pacientes²⁸.

En general, en lo que respecta al personal de salud tanto del sector público como privado, existe una actitud de rechazo hacia la persona viviendo con VIH/SIDA. Se han reportado acciones que evidencian temor de dicho personal a ofrecer atención a las personas que lo demandan. Desafortunadamente, el país no cuenta con los suficientes elementos para poder identificar y evaluar en conjunto los factores que desencadenan dichas conductas y esto dificulta la identificación e implementación de acciones correctivas integrales ante esta situación.

Situación Meta:

El personal de salud en general, tanto del sector público como del privado, habrá recibido la capacitación adecuada para el manejo de las ITS/VIH/SIDA de acuerdo a las normas nacionales, desde las

instituciones específicas en donde se forman como profesionales hasta la recepción de estándares de entrenamiento continuo y actualizado en su praxis profesional.

Se reportará una actitud profesional, solidaria e igualitaria ante las personas viviendo con VIH/SIDA y padeciendo ITS. Se tratarán a los pacientes en base a las normas de atención nacionales de ITS.

Audiencias: Intermedias y Meta

Personal de salud de los sectores públicos y privados, profesores del área de la salud de las universidades.

Estrategias:

- Priorizando la capacitación sobre prevención, manejo y reporte de personas viviendo con VIH/SIDA y/o padeciendo una ITS en los programas de las carreras del área de salud en las universidades del país y en instituciones como PROCETS cuya labor de monitoreo le permite identificar acciones correctivas en el área de ITS/VIH/SIDA.

²⁸ Cáceres, F; Duarte, I; de Moya, A; Pérez Then, E; Hasbún, J; y Tapia, M. Análisis de la Situación y la Respuesta al VIH/SIDA en República Dominicana, 1998.

Actividades Ilustrativas:

- Revisar e implementar componentes de educación acerca de
- Realizar estudios encaminados a determinar e identificar niveles de conocimiento acerca de prevención, manejo y reporte de casos de VIH/SIDA.
- Implementar entrenamientos específicos según las necesidades de las provincias y municipios, incluyendo normas de bioseguridad, manejo sintomático y conocimientos de administración de medicamentos (antirretrovirales).
- Identificando y analizando elementos que conllevan a una conducta discriminante por parte del personal de salud, e implementando acciones para la modificación de este comportamiento.

ITS/VIH/SIDA en los pênsums de las carreras del área de salud del país.

Actividades Ilustrativas:

- Realizar estudios actitudinales y conductuales del personal de salud.
- Crear programas con contenidos sensibilizantes y desensibilizantes para la modificación de conductas.
- Fortalecer la educación sexual en residencias médicas y hospitales.

Posibles Indicadores:

- Disminución de reportes de mal manejo del personal de salud hacia personas viviendo con VIH/SIDA o padeciendo alguna ITS.
- Disminución de conductas discriminantes por parte del personal de salud hacia personas viviendo con VIH/SIDA o padeciendo alguna ITS.
- Verificación de manejo adecuado según normas de atención.

CONSEJERIA PRE Y POST PRUEBA

Objetivo:

Garantizar el servicio de Consejería pre y post prueba para VIH y otras ITS en los centros de salud donde se indican y/o realizan pruebas diagnósticas de acuerdo a una metodología previamente establecida a nivel nacional.

Situación Actual:

Los servicios de Consejería Pre y post prueba para VIH y otras ITS son escasos a nivel nacional. Los pocos que existen no funcionan bajo normas y procedimientos uniformes, lo cual dificulta su monitoreo y evaluación.²⁹ Aún cuando han habido esfuerzos por capacitar un gran número de profesionales de la salud en técnicas de Consejería, el impacto ha sido poco debido a que no existe la infraestructura física adecuada o la estructura administrativa que soporte un servicio de Consejería. En otros casos, se le pide al personal médico que atienda a treinta pacientes en tres horas, en consecuencia, en la mayoría de las ocasiones, no tiene tiempo para ofrecer la Consejería a sus pacientes. Se hace evidente la necesidad de asignar personal exclusivo para la labor de Consejería.

Situación Meta:

Estarán redactadas y publicadas las normas y los procedimientos para la Consejería en VIH y otras ITS sobre los cuales se implementen los servicios de Consejería a nivel nacional. Se haya establecido un sistema de monitoreo y evaluación de la calidad de estos servicios. Disponibilidad de espacio físico adecuado y de personal capacitado para la práctica de la Consejería en las instituciones de salud y desarrollo de la Consejería no tradicional estimulando la creación de formas creativas de Consejería pre y post prueba (líneas telefónicas,

Consejería pre-prueba grupal en espacios no institucionalizadas, etc.).

Audiencias: Intermedias y Meta

SESPAS, Asociación Dominicana de Psicología (ADOPSI), organizaciones comunitarias, directores y directoras de centro de salud, personas que se realizan la prueba de VIH, personas infectadas y afectadas por la epidemia.

Estrategias:

- Unificando criterios sobre las normas y procedimientos de Consejería en VIH y otras ITS incluídas en las Normas Nacionales de Consejería.

Actividades Ilustrativas:

- Realizar talleres provinciales y un gran taller nacional para redactar las normas y los procedimientos en Consejería para VIH y otras ITS
- Monitorear y evaluar los servicios de Consejería a nivel nacional.

- Organizando una estructura administrativa que permita la capacitación y la asignación de personal especializado para ofrecer Consejería pre y post prueba para VIH y otras ITS en el ámbito nacional y provincial a tres niveles: asesoría, Consejería y apoyo emocional.

Actividades Ilustrativas:

- Realizar encuentros entre las autoridades del nivel central de SESPAS y del nivel provincial para diseñar estructuras administrativas y organizativas que permitan la incorporación de la Consejería para VIH y otras ITS como un componente indispensable entre los servicios de salud ofertados por el Estado Dominicano.

²⁹ PROCETS. Diagnóstico Situacional del VIH/SIDA/ETS a nivel provincial en la República Dominicana, 1999.

- Coordinando con las instancias gubernamentales y no gubernamentales para la ubicación y capacitación de los recursos humanos a trabajar en Consejería y el posterior desarrollo de los servicios.

Actividades Ilustrativas:

- Realizar encuentros con el Departamento de Salud Mental de las SESPAS y con ADOPSI Identificar, reclutar y capacitar al personal idóneo para realizar la labor de Consejería en VIH y otras ITS.
- Crear un sistema de información para que las personas conozcan los servicios donde se ofrece Consejería y un inventario de laboratorios que realizan la prueba de detección de anticuerpos para VIH.
- Ofertar servicios de Consejería a las madres infectadas.
- Organizar programas de referimiento a servicios de Consejería Pre y post prueba unidos a los sistemas de pruebas anónimas y gratuitas.
- Fomentando la creación de formas alternativas de Consejería a nivel nacional y provincial, donde se promueva la Consejería fuera de los espacios formales de los centros de salud y se lleve a las comunidades.

Actividades Ilustrativas:

- Organizar reuniones entre líderes comunitarios y PROCETS para desarrollar formas creativas de Consejería en espacios no formales (no institucionalizados) de la comunidad.
- Crear y/o reforzar la línea de información de SIDA como instrumento para dar Consejería telefónica, anónima y gratuita.
- Apoyar la formación de grupos de auto-apoyo.

- Coordinando con las universidades que ofrecen la carrera de psicología, medicina, enfermería y bioanálisis para incluir en los pñensuns de estudios una asignatura que trate los aspectos biopsicosociales del SIDA donde se haga énfasis en la Consejería como una herramienta de trabajo indispensable.

Actividades Ilustrativas:

- Realizar mesas redondas y talleres junto a representantes de las autoridades universitarias a fin de sensibilizarlos frente a la temática y discutir la mejor forma de integrar el tema de la Consejería a los pñensuns de estudios en el área de la salud.

Posibles Indicadores

- Incremento en el número de servicios de Consejería pre y post prueba para VIH y otras ITS a nivel nacional.
- Incremento en el número de personas entrenadas en Consejería para VIH y otras ITS a nivel nacional.
- Incremento en el número de universidades que incluyan la Consejería en sus currículums.
- Número de personas que se mantienen bajo seguimiento en el proceso de Consejería.

ATENCIÓN INTEGRAL DE VIH/SIDA Y MEDICAMENTOS

Objetivos:

Garantizar la atención integral a las personas viviendo con el VIH/SIDA. Elaborar y actualizar las normas en VIH y otras ITS acorde a los diferentes niveles de atención (primaria, secundaria y terciaria) y al nuevo modelo de atención para adecuarlas a los procedimientos modernos de atención integral.

Situación Actual:

La República Dominicana es uno de los países de América Latina que aún no tiene políticas públicas de oferta y subsidio de terapias de antirretrovirales a las personas viviendo con VIH/SIDA. En lo concerniente a profilaxis y medicamentos para enfermedades oportunistas, estos se han suministrado de forma precaria y limitada³⁰.

Los grupos de presión conformados por personas que viven con VIH/SIDA, exigen que el gobierno les suministre atención integral con medicamentos incluidos. De hecho, un grupo de diez personas viviendo con VIH/SIDA ha interpuesto una demanda contra el Estado Dominicano.

La atención clínica para personas que viven con VIH/SIDA se ofrece en centros públicos, privados, FFAA, IDSS y algunas ONG del sector salud. No obstante, el país adolece de criterios unificados que permitan una práctica uniforme integrada a los demás servicios de salud y en consecuencia el monitoreo/evaluación de los servicios.

Situación Meta:

El país contará con normas nacionales de atención para VIH/SIDA y con oferta de medicamentos de acuerdo a estas normas.

Para lograr esto, los niveles decisorios habrán sido concientizados y se habrá realizado un levantamiento de necesidades concernientes a la evaluación de la sostenibilidad y costo-efectividad de la oferta de tales terapias. Se dispondrá de manuales de procedimientos que guiarán la atención integral ofertada que establezcan criterios unificados de atención sobre los cuales se pueda monitorear y evaluar la calidad de los servicios.

Audiencias: Intermedias y Meta

Personas viviendo con VIH/SIDA y familiares, personas del nivel decisorio, políticos, personal de salud, trabajadores sociales, patronatos, ONGs, iglesias, líderes comunitarios.

Estrategias:

- Elaborando y/o actualizando las normas de atención integral para hacerlas disponibles a las DPS/DMS que velarán por su cumplimiento.

Actividades Ilustrativas:

- Realizar un inventario de documentos existentes sobre normas de atención en las áreas básicas de la atención integral (medicina, psicología, enfermería y bioanálisis).
- Elaborar y/o actualizar las normas de atención VIH/SIDA en sus distintos componentes.
- Realizar un taller nacional para la socialización de las normas de atención en VIH/SIDA.
- Desarrollando programas de atención integral en centros de salud según las normas establecidas, identificando y asignando la infraestructura, recursos humanos e insumos necesarios para la provisión de esa atención.

³⁰ Cáceres, F; Duarte, I; de Moya, A; Pérez Then, E; Hasbún, J; y Tapia, M. Análisis de la Situación y la Respuesta al VIH/SIDA en República Dominicana, 1998.

Actividades Ilustrativas:

- Estudiar las formas más expeditas para iniciar la cobertura con medicamentos para la profilaxis y tratamiento de las enfermedades oportunistas, así como de los antirretrovirales a la mayor cantidad posible de personas que viven con el VIH/SIDA mediante un personal debidamente capacitado para tal fin y una infraestructura que permita tal práctica.
- Establecer un sistema logístico para eficientizar el suministro de medicamentos
- Establecer acuerdos para la compra y distribución continua, a través de las DPS/DMS, de medicamentos para la profilaxis y el tratamiento de agentes patógenos oportunistas asociados al VIH/SIDA, medicamentos antirretrovirales y de soportes nutricionales suplementarios.
- Definiendo las necesidades e identificando recursos para introducir los antirretrovirales en la República Dominicana a la vez que se evalúan los riesgos y los beneficios potenciales de la oferta de antirretrovirales

Actividades Ilustrativas:

- Identificar el número de personas que podrían acceder a los antirretrovirales disponibles a diferentes precios.
- Realizar un estudio piloto de costo-beneficio para evaluar cómo afectan los antirretrovirales a las personas viviendo con VIH/SIDA y a sus familiares. Utilizar un fondo nacional de medicamentos antivirales (FNM).
- Apoyar a grupos de personas seropositivas para la movilización política que permita la disponibilidad de pruebas diagnósticas en determinadas facilidades de salud para monitoreo

y conteo de células (CD4).

- Identificando los recursos en infraestructura disponibles para la atención y el seguimiento clínico a personas que viven con el VIH a fin de dotar los centros de salud de equipos necesarios para esta práctica.

Actividades Ilustrativas:

- Hacer un inventario de equipos disponibles y de infraestructura que puedan ser utilizados en la atención de personas que viven con VIH/SIDA. Por ejemplo, instrumentos para estudios endoscópicos, broncoscopía, rectoscopía, gastroscopía, colonoscopia, etc.
- Evaluar los recursos adicionales que se requerirían para fortalecer los servicios de ofertas de medicamentos, por ejemplo, equipos para determinar carga viral y conteo de CD4.

Posibles Indicadores:

- Existencia y uso de manuales de normas y procedimientos de las áreas de atención clínica (medicina, psicología, enfermería, bioanálisis).
- Número de entrenamientos ofrecidos de manera sistemática.
- Número de personal de salud adiestrado en el manejo integral del paciente.
- Número de personas a las cuales se les dé cobertura de medicamentos antirretrovirales.
- Realización de un estudio económico de necesidades para introducir medicamentos en el país. Compras en bloque.
- Realización de un estudio piloto de costo-beneficio de evaluación de cómo afectan los antirretrovirales a las personas viviendo con VIH/SIDA.

REDES Y GRUPOS DE APOYO

Objetivo:

Organizar distintas instituciones y organizaciones, formales y no formales, públicas y privadas, sin fines de lucro, con la finalidad de dar soporte a las acciones de prevención, atención y apoyo emocional en el área de VIH/SIDA a través del intercambio y el aprendizaje mutuo.

Situación Actual:

Actualmente existen algunas redes en el país, pero con poca coordinación convergente en VIH/SIDA, lo cual redundaría en una duplicación de esfuerzos y desperdicios de recursos³¹. Existen organizaciones con la visión y las destrezas necesarias para el trabajo en redes por área temática, pero poca comunicación entre ellas para unir esfuerzos programáticos.

Situación Meta:

Creación de redes con énfasis en el trabajo preventivo y de atención en el área de VIH/SIDA con capacidad de reforzar los esfuerzos que apunten hacia un mismo objetivo, distribuyendo equitativamente el liderazgo de acuerdo a la función y misión a cumplir en cada institución.

Audiencias: Intermedias y Meta

Red Dominicana de Personas que Viven con VIH/SIDA (REDOVIH+), Red Nacional de Jóvenes, Asociación Scouts, Dirección General de Promoción de la Mujer (DGPM), Universidades, Iglesias, Club Rotario, la Cruz Roja Dominicana.

Estrategias:

- Fomentando el trabajo asociativo, en equipo y en red entre las organizaciones

que tiene un objetivo común para poder potenciar sus resultados.

Actividades Ilustrativas:

- Realizar talleres sobre el trabajo en equipo, la formación de liderazgo, formación de valores.
- Estimulando la formación de una estructura que permita la comunicación efectiva entre los miembros de instituciones con intereses comunes (objetivos, metas, reglas básicas, tomas de decisiones, organización, etc.), de tal forma que se facilite la integración en la práctica, fortaleciendo destrezas y capacidades de las instituciones que trabajan con un mismo objetivo.

Actividades Ilustrativas:

- Organizar reuniones y talleres de intercambio con las instituciones gubernamentales y no gubernamentales con intereses comunes a fin de favorecer los intercambios y el trabajo mancomunado.
- Estimulando el trabajo en redes para aumentar el impacto en las poblaciones meta de cada institución a través del diseño de actividades donde todas las instituciones participantes logren sus objetivos particulares y a la vez se logre el objetivo común.

Actividades Ilustrativas:

- Organizar cruzadas permanentes de actividades en las que las organizaciones no-gubernamentales y gubernamentales, logren su objetivo. Por ejemplo, los Scouts, logren la formación de valores humanos de solidaridad y convivencia mutua; la Dirección General de Promoción de la

³¹ Cáceres, F; Duarte, I; de Moya, A; Pérez Then, E; Hasbún, J; y Tapia, M. Análisis de la Situación y la Respuesta al VIH/SIDA en República Dominicana, 1998.

- Juventud (DGPJ) logren la organización social de los jóvenes alrededor de objetivos socialmente sanos; la organización REDOVIH+ de apoyo a las personas que viven con VIH.
- Realizar jornadas permanentes de visitas domiciliarias para apoyar a los familiares de aquellas personas con SIDA en la compra de alimentos, en la educación sobre la bioseguridad en el hogar, el trato al enfermo, canalización de trámites ante hospitales.
 - Realizar jornadas de prevención donde grupos de jóvenes de los Scouts, de la DGPJ y jóvenes viviendo con VIH puedan visitar instituciones educativas para promocionar la solidaridad para las personas VIH+ y la prevención del VIH entre la juventud.

Posibles Indicadores:

- Aumento del número de miembros y grupos en las redes existentes.
- Número de servicios ofrecidos

MARCO INSTITUCIONAL PARA IMPLEMENTAR EL PLAN

PLAN DE MONITOREO Y EVALUACION

El seguimiento y la revisión de proceso de implementación del Plan Estratégico Nacional de ITS/VIH/SIDA se realizará periódicamente a través de grupos asesores por área estratégica. Habrá un equipo asesor para el Area Estratégica de Políticas, Toma de Decisiones y Movilización Social; otro, para el Area Estratégica de Prevención; y, un tercer grupo, para el Area Estratégica de Prevención.

Estos equipos serán asignados por la CONASIDA y se dirigirán a todos los sectores involucrados por áreas a fin de obtener información acerca de los logros que se vayan obteniendo, tomando como base los planes operativos que habrán sido diseñados a nivel provincial y a nivel de ciertos sectores e instituciones. Estos equipos tendrán también la responsabilidad de identificar aquellos aspectos que deberán ser mejorados y/o incorporados al proceso de implementación.

Como se observa en el Plan Estratégico Nacional, cada línea de acción presenta su(s) objetivo(s) y propone, también, ejemplos de indicadores para evaluar los logros y las acciones realizadas.

La información resultante será analizada periódicamente y el producto será socializado como parte de una retroalimentación continua y periódica que contribuya a que a los sectores y los y las actores y actrices involucrados, puedan fortalecerse y renovar a la vez, las áreas estratégicas, las líneas de acción, las estrategias y las actividades en y con las cuales operan.

Como parte del proceso de monitoreo y evaluación, se recomienda realizar foros participativos de reflexión para revisar los resultados con grupos más amplios. Dicho proceso permitiría y facilitaría la puesta en ejecución de un Plan Estratégico Nacional de ITS/VIH/SIDA realmente válido y exitoso.

LISTA DE INSTITUCIONES Y PERSONAS PARTICIPANTES LOS TALLERES DE DISEÑO DEL PLAN ESTRATEGICO NACIONAL DE ITS/VIH/SIDA

SECTOR GUBERNAMENTAL

INSTITUCION	PERSONA PARTICIPANTE
Centro Sanitario	Ivelisse Garris
Cuerpos Médicos de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional	Carmen Lovelis Nina
Comisión de Espectáculos Públicos y Radiofonía	Maritza Núñez
Comisión Ejecutiva para la Reforma del Sector Salud	Hoisex Gómez
Comisión Presidencial para la Reforma y Modernización del Estado	Mimí de Vergara
Cruz Roja Dominicana	Carlos Rodríguez
Dirección General de Promoción y Educación para la Salud (DIGPRES)	José Díaz
Dirección General de Promoción de la Mujer (DGPM)	Irma Abad
Dirección General de Promoción de la Juventud (DGPJ)	Ana Zunilda Millord
Dirección General de Migración	Sandra Tejada
Dirección Provincial y Municipal de Salud de Barahona	Danisa García
Dirección Provincial y Municipal de Salud de Duarte	Luis Domínguez G.
Dirección Provincial y Municipal de Salud de Espaillat	Nelson Rodríguez
Dirección Provincial y Municipal de Salud de María Trinidad Sánchez	Luis Raúl Taylor
Dirección Provincial y Municipal de Salud de Montecristi	Zaida Tejada
Dirección Provincial y Municipal de Salud de Puerto Plata	Bayardo Gómez
Dirección Provincial y Municipal de Salud de San Juan de la Maguana	Rosa Alvino
Dirección Provincial y Municipal de Salud de Sánchez Ramírez	José Francisco Ortíz
Dirección Provincial y Municipal de Salud de Santiago Rodríguez	Bienvenido Segura
Dirección Provincial y Municipal de Salud de Dajabón	Emilio Sánchez
Dirección Provincial y Municipal de Salud de Elías Piña	Rafael Fermín
Dirección Provincial y Municipal de Salud de Independencia	Amelia Figueroe
Dirección Provincial y Municipal de Salud de Monseñor Nouel	Virginia Pacheco
Dirección Provincial y Municipal de Salud de Peravia	Emilton López
Dirección Provincial y Municipal de Salud de San Cristóbal	Margarita Troncoso P.
Dirección Provincial y Municipal de Salud de Santo Domingo Norte	Margarita de los Angeles
Dirección Provincial y Municipal de Salud de Santiago de los Caballeros	Luciano Rodríguez
Dirección Provincial y Municipal de Salud de Valverde	José Antonio Almonte
Dirección Provincial y Municipal de Salud de Santo Domingo Centro	Arelis Medina
Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS)	Brígido García
LOME IV	Salvador Pérez
Oficina Nacional de Planificación (ONAPLAN)	Yilda Lina Tatem Brache
Programa Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA (PROCETS)	Martha Butler de Lister/ Sofía Khoury Adela Ramírez/ Clotilde Peña Gisela Ventura/ Juliana Martínez Jafmary Félix/ Rosa Julia Flores Mayra García/ María Luisa Balcácer
Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS)	Héctor Eusebio/ Virgilio Rodríguez Elizabeth Gómez/ Angel Terrero
Secretaría de Estado de Educación y Cultura (SEEC)	Sergio Durán/ Sandra Best
Secretaría de Estado de Turismo	María Batista

ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES

INSTITUCION	PERSONA PARTICIPANTE
Asociación Dominicana de Planificación Familiar (ADOPLAFAM)	Gilberto Rivera
Amigos Siempre Amigos (ASA)	Leonardo Sánchez
Asociación de Enfermeras Graduadas	Zoila Valdez Benítez
Asociación de Clínicas y Hospitales Privados	Antonio Contreras
Coalición de ONGs	Sucre Carías
Coordinadora de Animación Socio-cultural (CASCO)	Elizardo Puello
Coordinadora de ONGs del Area de la Mujer	Bethania Betances
Centro de Orientación e Investigación Integral (COIN)	Santo Rosario
Centro Bonao para la Prevención del SIDA (CEBOPRESIDA)	Adalgisa Jiménez