INFORME NARRATIVO Monitoreo Global del Sida (GAM) 2020

Informe nacional: República Dominicana

Índice

INTRODUCCIÓN 4

OBJETIVOS 5

METODOLOGIA 5

ANALISIS POR COMPROMISO 9

Compromiso 1. Garantizar que 30 millones de personas que viven con el VIH tengan acceso a tratamiento cumpliendo con los objetivos 90–90–90 para el año 2020 9

Compromiso 2. Eliminar nuevas infecciones infantiles de VIH para el año 2020 a la vez que se garantiza que 1,6 millones de niños tengan acceso a tratamiento para el VIH para el año 2018 16

Compromiso 3. Garantizar el acceso a opciones de prevención combinada, entre ellas profilaxis previa a la exposición, circuncisión masculina médica voluntaria, reducción de daños, y preservativos, para como mínimo el 90% de las personas de aquí a 2020, especialmente mujeres jóvenes y niñas adolescentes en países con alta prevalencia y grupos de población clave (los hombres gay y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas transgénero, los profesionales del sexo y sus clientes, las personas que usan drogas inyectables y las personas privadas de libertad) 22

Compromiso 4. Eliminar las desigualdades de género y acabar con todas las formas de violencia y discriminación contra las mujeres y las niñas, las personas que viven con el VIH y los grupos de población clave, para el año 2020 39

Compromiso 5. Garantizar que el 90% de los jóvenes tengan los conocimientos y capacidades necesarios para protegerse del VIH y que tengan acceso a servicios de salud sexual y reproductiva para el año 2020, para reducir el número de nuevas infecciones por el VIH entre niñas adolescentes y mujeres jóvenes a menos de 100,000 al año 45

Compromiso 6. Garantizar que el 75% de las personas que viven con el VIH o que estén en situación de riesgo o que se vean afectadas por el VIH se beneficien de protección social sensible ante el VIH para el año 2020 47

Compromiso 7. Garantizar que como mínimo el 30% de todas las actuaciones de prestación de servicios estén dirigidas por la comunidad para el año 2020 48

Compromiso 9. Empoderar a las personas que viven con el VIH, en situación de riesgo en relación con el virus o que se ven afectadas por el VIH para que conozcan sus derechos y accedan a la justicia y a servicios jurídicos para prevenir y dar respuesta a violaciones de derechos humanos 49

Compromiso 8. Garantizar que las inversiones en materia del VIH se incrementen a 26.000 millones de USD para 2020, con una cuarta parte de esa cifra para prevención del VIH y el 6% para facilitadores sociales esta información se recoge en GAM y es analizada por ONUSIDA Ginebra. 48

Compromiso 10. para sacar el sida del aislamiento a través de sistemas centrados en las personas para mejorar la cobertura sanitaria universal, lo que incluye el tratamiento de la tuberculosis, el cáncer de cuello de útero y la hepatitis B y C 50

INTRODUCCIÓN

El sida continúa siendo un problema de salud importante en todo el mundo. En 2016, los países (incluyendo a la República Dominicana) se comprometieron a poner fin a esta epidemia sin dejar a nadie atrás; una meta ambiciosa pero no imposible de alcanzar.

La Declaración Política para poner fin al sida, aprobada en 2016, se enmarca en los Objetivos de Desarrollo Sostenible para 2030 y cuenta con un renovado enfoque orientado a integrar la respuesta mundial al VIH en la agenda más amplia del desarrollo. Esta declaración monitorea diez objetivos que fueron introducidos inicialmente en la Declaración Política de 2011 y que sirven de apoyo a la estrategia de acción acelerada.

Estos diez compromisos son:

1. Garantizar que 30 millones de personas que viven con el VIH tengan acceso a tratamiento para el año 2020, en cumplimiento de las metas 90–90–90;
2. Eliminar nuevas infecciones infantiles de VIH para el año 2020 a la vez que se garantiza que 1,6 millones de niños tengan acceso a tratamiento para el VIH para el año 2018;
3. Garantizar el acceso a opciones de prevención combinada, como profilaxis previa a la exposición, circuncisión masculina médica voluntaria, reducción de daños, y preservativos, para un mínimo del 90% de las personas de aquí a 2020, entre estas, especialmente, mujeres jóvenes y niñas adolescentes en países con alta prevalencia y grupos de población clave (hombres gay y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas transgénero, los profesionales del sexo y sus clientes, las personas que usan drogas inyectables y las personas privadas de libertad);
4. Eliminar las desigualdades de género y acabar con todas las formas de violencia y discriminación contra las mujeres y las niñas, las personas que viven con el VIH y los grupos de población clave, para el año 2020;
5. Garantizar que el 90% de los jóvenes tengan los conocimientos y capacidades necesarios para protegerse del VIH y que tengan acceso a servicios de salud sexual y reproductiva para el año 2020, a fin de reducir el número de nuevas infecciones por el VIH entre niñas adolescentes y mujeres jóvenes a menos de 100,000 por año;
6. Garantizar que el 75% de las personas que viven con el VIH o que están en situación de riesgo o que se ven afectadas por el VIH se beneficien de protección social sensible ante el VIH para el año 2020;
7. Garantizar que como mínimo el 30% de todas las actuaciones de prestación de servicios estén dirigidas por la comunidad para el año 2020;
8. Garantizar que las inversiones en materia del VIH se incrementen a 26.000 millones de USD para 2020, con una cuarta parte de esa cifra invertida en prevención del VIH y el 6% para facilitadores sociales;
9. Empoderar a las personas que viven con el VIH, en situación de riesgo en relación con el virus o que se ven afectadas por el VIH, para que conozcan sus derechos y accedan a la justicia y a servicios jurídicos para prevenir y dar respuesta a violaciones de derechos humanos; y

10. Compromiso para sacar el sida del aislamiento a través de sistemas centrados en las personas, a fin de mejorar la cobertura sanitaria universal, que incluye el tratamiento de la tuberculosis, del cáncer de cuello uterino y de la hepatitis B y C.

ONUSIDA insta a los países a desarrollar informes de seguimiento al cumplimiento de los compromisos asumidos. Además, se les ha incentivado a integrar los indicadores de las declaraciones políticas en sus esfuerzos continuados de monitoreo. Esos indicadores están diseñados para ayudar a los países a valorar el estado y la situación de sus respuestas y sus avances nacionales para la consecución de los objetivos nacionales en materia de VIH.

A un año de cumplirse el plazo fijado para lograr los compromisos de acción acelerada, es importante analizar los datos más recientes con los que se cuenta, para construir un panorama sobre dónde se encuentra el país en materia de sida, cuáles han sido los avances y cuáles son las brechas que quedan por superar.

Este informe contiene un análisis de la información recopilada de los resultados de las actividades realizadas durante todo el año 2019.

OBJETIVOS

- Contar con un documento que recopile y analice el avance de la República Dominicana en los compromisos asumidos a nivel internacional a través de la Declaración Política, para poner fin al sida para 2016.
- Contar con un análisis que sirva de soporte al seguimiento de los programas.

METODOLOGÍA

Comité Nacional de UNGASS

En el año 2003 se conformó el Comité Nacional de Seguimiento a UNGASS, para verificar el avance de los compromisos asumidos por el Estado dominicano con relación al VIH y el sida, durante la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida celebrada en el año 2001. Este comité está coordinado por el Consejo Nacional para el VIH y SIDA (CONAVIHSIDA) y lo conforman representantes de las personas que viven con VIH, de la de instituciones de la sociedad civil que trabajan con la temática del VIH, instancias gubernamentales del sector salud, educación, trabajo y juventud, y organismos internacionales. Desde su formación, este comité se reúne anualmente para elaborar el Informe del Monitoreo Global del SIDA (Global AIDS Monitoring, GAM por sus siglas en inglés).

Primera Reunión del Comité Nacional de Seguimiento a UNGASS

Para dar inicio al proceso de construcción del GAM 2020, se realizó una primera reunión con el citado comité, liderada por el Director Ejecutivo del CONAVIHSIDA, Dr. Víctor Terrero, y la Lic. Bethania Betances, Directora País del ONUSIDA. Durante esta reunión el Director Ejecutivo del CONAVIHSIDA, destacó la importancia de que, como país, se desarrollaran y presentaran los avances obtenidos durante el año 2019 en los objetivos asumidos. Por su parte, la Lic. Betances hizo un recuento histórico de las diferentes declaraciones políticas, recalcando la importancia del informe del Monitoreo Global de SIDA, 2019.

Durante esta primera reunión, se revisó la estructura del informe, distribuyéndose la responsabilidad del reporte de los indicadores entre las diferentes instancias gubernamentales presentes. Además, se desarrolló un cronograma de trabajo y se acordó celebrar reuniones periódicas hasta culminar el mismo. Asimismo, se tenía pautado un gran taller nacional de validación de los datos recopilados y analizados, previo al envío de los datos a través de la herramienta en línea al ONUSIDA Ginebra, sin embargo, debido a la Epidemia del COVID-19, este no se pudo realizar.

Conformación de equipos de trabajo para validación de los datos

Es importante destacar que pudieron conformarse los grupos de trabajo para la validación de los datos suministrados para los diferentes indicadores de los 10 compromisos. Estos grupos fueron conformados con técnicos de alto nivel que estarían analizando, validando y, en algunos casos, completando la información de los indicadores de los compromisos de acción acelerada.

Se conformaron cuatro grupos o paneles:

1. Metas 90-90-90:
    a) Garantizar que 30 millones de personas que viven con el VIH tengan acceso a tratamiento para el año 2020

2. Eliminar nuevas infecciones:
    a) Eliminar nuevas infecciones infantiles de VIH para el año 2020
    b) Garantizar el acceso a opciones de prevención combinada
    c) Garantizar que el 90% de los jóvenes tengan los conocimientos y capacidades necesarios para protegerse del VIH

3. Género, protección social y derechos humanos:
    a) Eliminar las desigualdades de género y acabar con todas las formas de violencia y discriminación contra las mujeres y las niñas, las personas que viven con el VIH y los grupos de población clave
    b) Garantizar que el 75% de las personas que viven con el VIH o están en situación de riesgo o que se ven afectadas por el VIH se beneficien de protección social sensible ante el VIH

4. Inversiones y sacar el sida del aislamiento:
    a) Garantizar que las inversiones en materia del VIH se incrementen

b) Sacar el sida del aislamiento a través de sistemas centrados en las personas

Nota: Por no tener indicadores cuantitativos, no fueron incluidos en los grupos o paneles los siguientes compromisos:

- Garantizar que como mínimo el 30% de todas las actuaciones de prestación de servicios estén dirigidas por la comunidad para el año 2020
- Empoderar a las personas que viven con el VIH, en situación de riesgo respecto al virus o que se ven afectadas por el VIH, para que conozcan sus derechos y accedan a la justicia y a servicios jurídicos que les permitan prevenir y dar respuesta a violaciones de derechos humanos

Estructura del Informe en línea

El informe cuenta con 5 secciones:

1. **Portada.** En esta sección se coloca la institución, la persona responsable y los colaboradores del informe del Monitoreo Global de SIDA, 2020. En el caso de la República Dominicana, la institución responsable del llenado, análisis y envío del informe del Monitoreo Global de SIDA, 2020 es el Consejo Nacional para el VIH y SIDA (CONAVIHSIDA), en la persona de la Dra. Rosa Sánchez, Coordinadora de Monitoreo y Evaluación de la institución.
2. **Informe Narrativo.** Esta sección da la oportunidad de colocar un resumen narrativo de las 10 metas de la Declaración Política.
3. **Indicadores Cuantitativos.** Los 50 indicadores que deben ser reportados a través del Informe del Monitoreo Global del SIDA están divididos en las 10 metas globales de la Declaración Política.
4. **Instrumento de Compromisos y Políticas Nacionales (ICPN).** El ICPN hace una serie de preguntas con respecto a las leyes y regulaciones relacionadas con el VIH, así como a las poblaciones clave y a los grupos vulnerables. La parte A del instrumento se completa con las respuestas del sector gubernamental, mientras que la parte B lleva las respuestas de la sociedad civil. Este año solo se solicitó el llenado de la parte A (gubernamental); para su llenado, se envió la herramienta por correo electrónico a las instituciones públicas que participan en la Respuesta Nacional al VIH, invitándoles a completar el cuestionario correspondiente a su sector. Esta información fue validada e introducida en la herramienta en línea por el CONAVIHSIDA.
5. **Encuesta del Servicio de Medicamentos y Pruebas Diagnósticas del Sida (AMDS) sobre el uso de antirretrovirales (ARV), y de laboratorios y aplicación de las guías de la OMS pertinentes.** La OPS apoya el Servicio de Medicamentos y Pruebas Diagnósticas del SIDA (AMDS), del Departamento de VIH/Sida de la OMS, en el acopio de información de la 14.ª encuesta anual sobre los regímenes de tratamiento antirretroviral utilizados en los países de ingresos bajos y medianos. El cuestionario de 2020 abarca el uso de antirretrovirales en adultos y niños tanto para el tratamiento antirretroviral (TAR) como para la prevención de la transmisión maternoinfantil (PTMI), e igualmente para las pruebas de laboratorio requeridas para el inicio y seguimiento del TAR, con datos obtenidos

de 2019 y pronóstico para los tres años siguientes (2020-2022). Dicha encuesta no forma parte de este informe narrativo.

Cómo se reporta

Desde 2011, el informe cuenta con una herramienta en línea que facilita el reporte.

Análisis de toda la información recopilada y desarrollo del informe

Se desarrolló este informe narrativo que analiza toda la información recolectada a la vez que transparenta la información relevante sobre VIH y sida con que no se cuenta en el país.

ANÁLISIS POR COMPROMISO

Compromiso 1. Garantizar que 30 millones de personas que viven con el VIH tengan acceso a tratamiento para el año 2020, en cumplimiento de las metas 90–90–90

Las metas 90-90-90 las introdujo el programa de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) en 2013. Con estas metas se busca que, en 2020, el 90% de las personas que viven con el VIH conozcan su estado serológico respecto al VIH; que, para 2020, el 90% de las personas que reciben terapia antirretroviral hayan logrado la supresión viral, lo que significa que el virus en su cuerpo se ha reducido a niveles indetectables.

La estrategia persigue controlar la epidemia de VIH, y se basa en el principio de la universalidad de pruebas y tratamiento del mismo. Resulta fundamental para los enfoques de "prueba y tratamiento" identificar a las personas seropositivas desde el comienzo de la infección e iniciar el tratamiento lo antes posible para lograr supresión viral mejorando su calidad de vida y evitando transmisión a otras personas. Con esto se lograría un impacto en la incidencia del VIH a nivel de la población.

En República Dominicana, se estima que alrededor de 71,985 personas viven con VIH. Se espera que, de estas, para el año 2020, 64,787 conozcan su estatus serológico (90%); que, de estas, 58,308 estén en tratamiento (es decir un 90% de las identificadas); y que 52,477 (90% de las que estén en tratamiento) tengan carga viral suprimida.

En el país, aún existe un porcentaje importante (36.2%) de personas que acceden a beneficiarse de los antirretrovirales de forma tardía, cuando sus CD4 se encuentran por debajo de 350, lo que complica su estado y que se puedan mantener sanos.

Asimismo, es importante reportar que el 60% de los servicios de atención integral presentaron desabastecimiento de algún medicamento en el año 2019, lo que podría provocar la interrupción de su tratamiento.

Del total de personas que vive con VIH en el país, el 88% conoce su estatus serológico, 48% se encuentra en tratamiento ARV y 40% tienen carga viral suprimida. Estos porcentajes están muy por debajo de lo necesario para cumplir con las metas.

Alcance para el logro de las metas 90-90-90 (indicadores 1.1,1.2 y 1.4)

Descripción

El indicador 1.1, personas que viven con el VIH y conocen su estado serológico respecto del VIH, mide los avances en el incremento de la proporción de personas que viven con el VIH y que conocen su estado serológico, y la eficacia de las intervenciones en materia de pruebas para el VIH; el indicador 1.2, personas que viven con el VIH y reciben terapia antirretroviral, mide los avances en el incremento de la provisión de terapias antirretrovirales para todas las personas que viven con el VIH y reciben terapia antirretroviral; mientras que el indicador 1.4, personas que viven con el VIH y tienen la carga viral suprimida, mide la carga viral de manera individual de las personas que viven

con el VIH y tienen la carga viral suprimida; esta última es la medición recomendada para conocer la eficacia de la terapia antirretroviral, y la misma indica el nivel de adherencia al tratamiento y el riesgo de transmisión del VIH. Un umbral de carga viral de <1.000 copias/ml define el éxito del tratamiento de acuerdo con las Directrices consolidadas de la OMS 2016, que tratan sobre el uso de medicamentos antirretrovirales para el tratamiento y la prevención de la infección por VIH. Se considera que las personas cuyos resultados en las pruebas de carga viral estén por debajo de ese umbral tienen la carga viral suprimida.

Los resultados se miden por el nivel de cobertura programática y de efectividad. En cuanto a la cobertura programática, se espera que del total de personas que se estima viven con VIH al 2020, el 90% conozca su estatus serológico; que el 81% del total de personas que viven con VIH esté recibiendo tratamiento, y que el 73% del total de personas que viven con VIH tenga la carga viral suprimida.

En cuanto a la efectividad de las intervenciones programáticas, se busca, al igual que en el cálculo de cobertura, que el 90% de las personas que se estima viven con VIH conozcan su estatus serológico; para el segundo 90 se espera que de las personas que conocen su estatus serológico (es decir del total de las vinculadas a los servicios) el 90% esté en tratamiento, y a su vez, que el 90% de estas, tenga una carga viral indetectable, lo que corresponde al tercer 90.

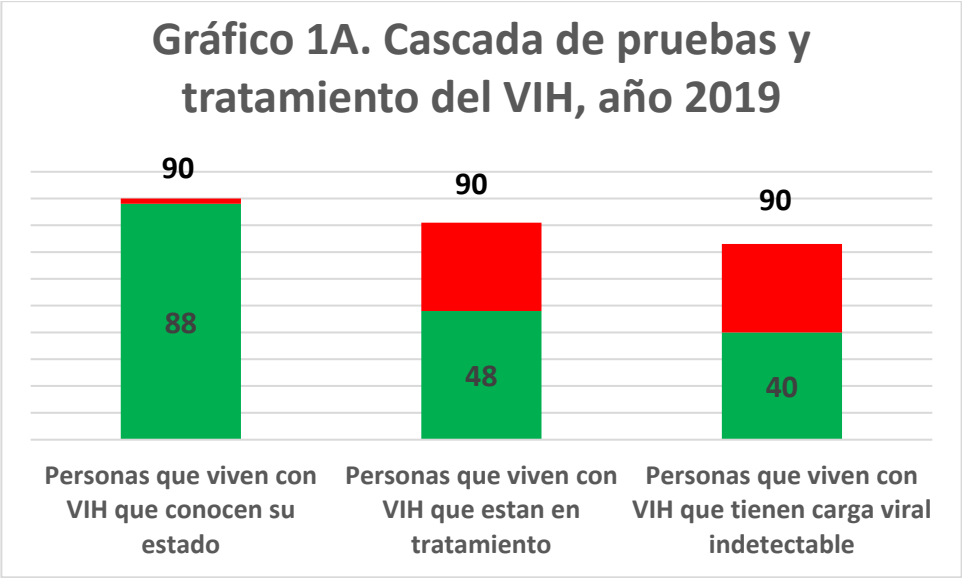
Resultados

Tabla 1. Alcance para las Metas 90-90-90, año 2019 (indicadores 1.1,1.2 y 1.3)

Indicador	Todos	Niños (<15)	Hombres (15+)	Mujeres (15+)
Indicador 1.1 Numerador (nacional): Personas que viven con el VIH y conocen su estado serológico respecto al VIH	63,175	1,096	28,736	33,343
Cobertura y Efectividad (1er 90)	**88%**	**82%**	**78%**	**99%**
Indicador 1.2 Numerador (nacional): Personas en tratamiento antirretroviral	34,839	626	16,252	17,961
Cobertura (81%)	**48%**	**47%**	**44%**	**53%**
Efectividad (2do 90)	**55%**	**57%**	**57%**	**54%**
Personas que acaban de iniciar el tratamiento antirretroviral	1912	48	765	1132
Indicador 1.3 Numerador (nacional): Personas con tratamiento antirretroviral que han suprimido la carga viral	29,104	385	13,585	15,138
Cobertura (73%)	**40%**	**29%**	**37%**	**45%**
Efectividad (3er 90)	84%	62%	84%	84%
Indicador 1.3 Subnumerador: Las personas que son viralmente suprimidas entre los examinados	24,929	339	11,540	13,050
Indicador 1.3 Subdenominador: Personas que reciben una prueba rutinaria de carga viral entre las que reciben tratamiento ARV	29,841	551	13,806	15,484
Porcentaje de personas que reciben una prueba de carga viral	86%	88%	85%	86%

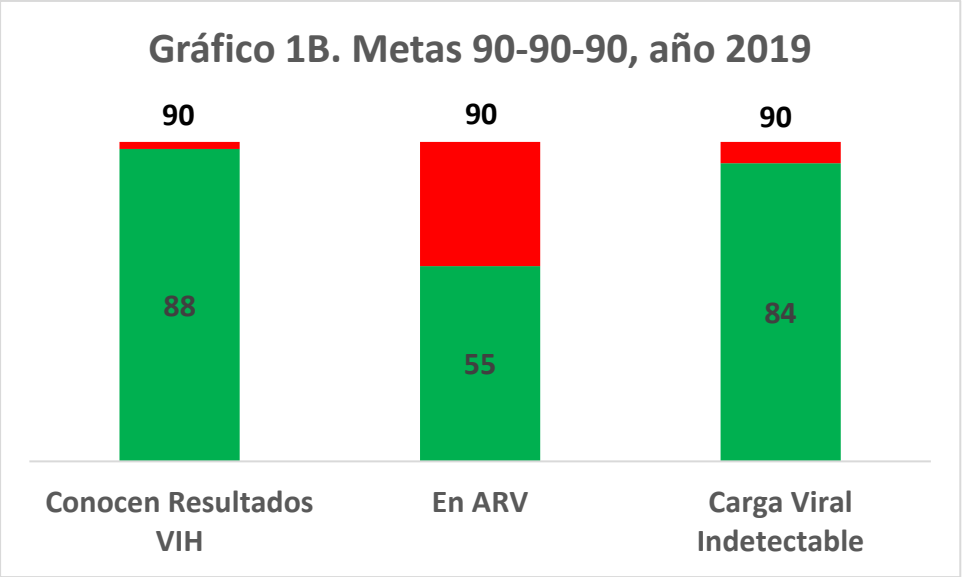
Fuente: Sistema de Registro Nacional de Atención Integral (SIRNAI), Modulo FAPPS, diciembre 2019

El porcentaje de la cobertura para monitorear el cumplimiento de la cascada de pruebas y tratamiento del VIH (que se traduce en el 90-81-73) es de 88%-48%-40%.



Fuente: Sistema de Registro Nacional de Atención Integral (SIRNAI), Modulo FAPPS, diciembre 2019

Cuando se evalúa la efectividad programática, encontramos que el nivel de progreso para el logro del 90-90-90 es de 88-55-84. Se puede apreciar que 55% de las personas que conocen su estatus serológico están vinculadas a los servicios de atención integral y están en ARV. De estas, un 84% tiene carga viral indetectable.

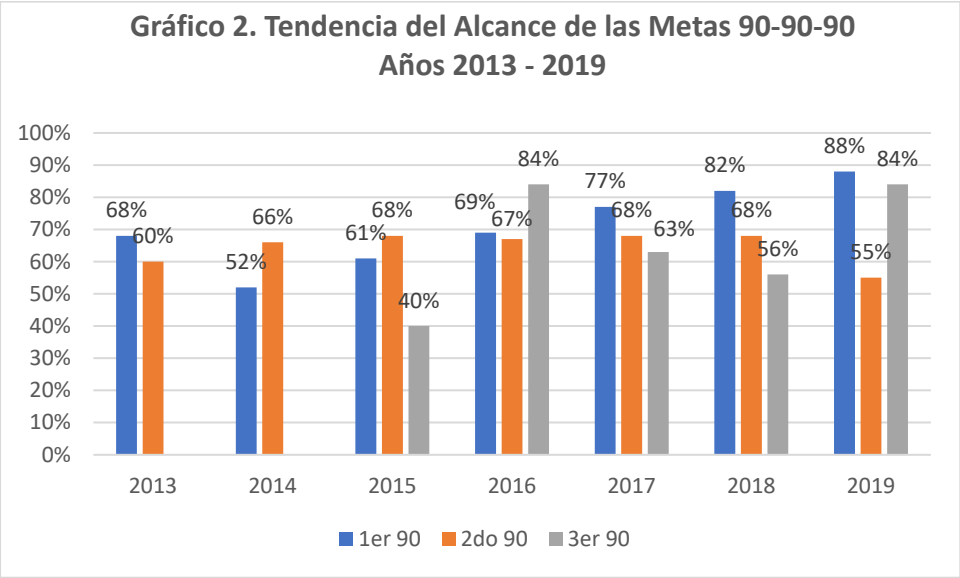


Fuente: Sistema de Registro Nacional de Atención Integral (SIRNAI), Modulo FAPPS, diciembre 2019

Según datos oficiales, el país se encuentra muy cerca de alcanzar el primer 90, con una brecha de 2%. La mayor brecha permanece en el segundo 90, lo que sugiere que aumentar el número de personas que viven con el VIH, que conocen su estatus serológico y están en tratamiento será particularmente importante para que el país logre alcanzar las metas del 90-90-90 para finales de 2020. Mientras que, según los datos oficiales, estamos cerca de lograr el tercer 90.

Tendencia

En cuanto a las metas 90-90-90, se ha visto un progreso, sobre todo en los últimos años, pasando de 19,624 personas en tratamiento ARV en el 2013 a 34,839 en el año 2019. Sin embargo, cuando se analiza la información por el avance porcentual obtenido durante estos siete años, se ve un avance en el primer 90, mas no así en los dos últimos 90: el segundo 90 muestra estabilidad hasta el año 2018, pero en 2019 disminuye 13 puntos porcentuales; y en el tercer 90 hay una disminución hasta el 2018 y un aumento significativo en 2019, de 56% a 84%.



Fuente: Sistema de Registro Nacional de Atención Integral (SIRNAI), Modulo FAPPS, diciembre 2019

Análisis del progreso

La República Dominicana está cerca de cumplir con el primer y el tercer 90; de mantenerse la cobertura y efectividad del alcance en estas metas es posible lograr la meta en el tiempo establecido. Sin embargo, aún se perciben brechas importantes para alcanzar el segundo 90; se requiere intensificar esfuerzos para cumplir con el compromiso país para el año 2020.

Diagnóstico tardío del VIH (indicador 1.4)

Descripción

El indicador 1.4 mide el porcentaje y número de adultos y niños diagnosticados recientemente con el VIH y que llegaron al servicio con un recuento inicial de células CD4 <200 células/mm3 y <350 células/mm3 durante el periodo sobre el que se informa.

A medida que los países aumentan la cobertura de sus servicios para el VIH, es importante monitorear si las personas son diagnosticadas en una fase temprana y qué porcentaje de personas sigue siendo diagnosticado tardíamente. El diagnóstico tardío es perjudicial para la salud de las personas, y aquellas que tienen un recuento inferior de células CD4 son más propensas a transmitir el virus.

Resultados

Tabla 2. Porcentaje de personas que no han recibido un diagnóstico oportuno de VIH, 2019				
Indicador	**Todos**	**Niños (<15)**	**Hombres (15+)**	**Mujeres (15+)**
Personas que viven con el VIH con un recuento inicial de células CD4 <200 células/mm3				
Porcentaje (%): personas que viven con el VIH con un recuento inicial de células CD4 <200 células/mm3 durante el período del que se informa	22%	19.4%	25.3%	18.7%
Numerador: Número de personas que viven con el VIH con el recuento inicial de células CD4 <200 células/mm3 en el momento del diagnóstico	1,514	24	866	624
Denominador: Número total de personas que viven con el VIH con un recuento inicial de células CD4 al momento del diagnóstico	6,893	124	3,426	3,343
Personas que viven con el VIH con un recuento inicial de células CD4 <350 células/mm3				
Porcentaje (%): Porcentaje de personas que viven con el VIH con un recuento inicial de células CD4 <350 células/mm3 durante el período del que se informa	36.2%	25.8%	41.2%	31.4%
Numerador: Número de personas que viven con el VIH con el recuento inicial de células CD4 <350 células/mm3 en el momento del diagnóstico	2,493	32	1,410	1,051
Denominador: Número total de personas que viven con el VIH con un recuento inicial de células CD4 durante el período del que se informa	6,893	124	3,426	3,343

Fuente: Sistema de Registro Nacional de Atención Integral (SIRNAI), Modulo FAPPS, diciembre 2019

Según los datos oficiales, el 36.2% de las PVVIH nuevas en ARV para el 2019 tenían un conteo de células CD4 inferior a 350 células/mm3, de los cuales el 22% tenía un conteo inferior a 200.

Desabastecimiento de medicamentos antirretrovirales (indicador 1.5)

Descripción:

Este indicador mide el porcentaje de centros de tratamiento que se quedan sin existencia de uno o más medicamentos antirretrovirales durante un período definido. Asimismo, cuantifica la eficacia del sistema de abastecimiento y gestión de suministros en el proceso de poner a disposición de los pacientes los medicamentos. Las consecuencias de las situaciones de desabastecimiento dependen del grado de interrupción del tratamiento y del número de personas cuyo tratamiento se ve interrumpido en cada situación de agotamiento de existencias de productos farmacológicos. Según se aumenta la cobertura de los servicios de terapia antirretroviral, es importante garantizar que los medicamentos antirretrovirales estén disponibles para las personas que los necesitan, ya que es una estrategia terapéutica a largo plazo para las personas que viven con el VIH, y las interrupciones pueden llevar a fracasar el tratamiento y a que los pacientes generen resistencia a los medicamentos. Se necesita una gestión eficiente de los suministros para garantizar un aprovisionamiento ininterrumpido de medicamentos antirretrovirales.

Resultados

Tabla 3. Desabastecimiento de medicamentos antirretrovirales, 2019				
Indicador	**Total**	**Clínica general**	**Centro maternoinfantil**	**Centro para tratamiento de tuberculosis**
Porcentaje (%): Porcentaje de centros de tratamiento que se quedan sin existencias de uno o más medicamentos ARV durante un período definido	60.8%	65.5%	47.4%	0
Numerador: Porcentaje de instalaciones sanitarias que dispensan medicamentos antirretrovirales que experimentan agotamiento de existencias de uno o más medicamentos antirretrovirales durante un período definido	45	36	9	0
Denominador: Número total de instalaciones sanitarias que dispensan medicamentos antirretrovirales durante ese mismo período	74	55	19	0

Fuente: Sistema Único de Gestión de Medicamento e Insumos. (SUGEMI), diciembre 2019

A pesar de que la República Dominicana cuenta con un sistema único de suministro de medicamentos, un sistema de información que da cuenta de los consumos y existencias y un financiamiento asegurado por parte del Ministerio de Finanzas para cubrir las demandas actuales, se han experimentado problemas de abastecimiento de algunos ARV en 2018, 2019 y durante la cuarentena por el Coronavirus en 2020. Según datos oficiales 60.8% de los centros de tratamiento se quedan sin existencias de uno o más medicamentos ARV durante un período definido. Esto es un retroceso según los datos reportados en los últimos 5 años, durante los cuales no se había reportado desabastecimiento.

Análisis del progreso

Según los resultados del estudio "Análisis de los problemas de desabastecimiento de medicamentos antirretrovirales durante el 2018 en República Dominicana"[1], la red de servicios de VIH presentó desabastecimiento de tres ARV, por un tiempo aproximado de 4 meses. A febrero de 2019, todavía había un producto (Atazanavir) que no había podido ser reabastecido. Según este estudio, hay múltiples causas del desabastecimiento en la cadena de suministro. Dentro de las razones, el estudio refiere que:

- El "desembolso de los recursos para la compra es comúnmente a mediados de cada año, sin embargo, en 2018 hubo un retraso importante", lo que resultó en no poder reabastecer en los tiempos requeridos los productos que presentaban un surtido mínimo o estaban próximos a vencer en el almacén central.
- La participación de dos instituciones en el proceso de compra (CONAVIHSIDA y el MSP) extiende los plazos contribuyendo a la baja existencia y desabastecimiento descritos en este informe.
- Los problemas presentados en la requisición de los Servicios de Atención Integral de la oportunidad con relación al despacho desde los Servicios Regionales de Salud (SRS), también contribuyeron al desabastecimiento.
- Como la compra de los medicamentos ARV es posterior a la realización de estimaciones de necesidades de medicamentos, el cambio de esquema a tercera línea a pacientes sin autorización previa del nivel central resultó en el desabastecimiento de medicamentos esenciales de tercera línea.

[1] ONUSIDA. 2019. Análisis de los problemas de abastecimiento de los medicamentos antirretrovirales durante el 2018 en República Dominicana. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y el Sida (ONUSIDA) con financiamiento de PEPFAR/USAID.

Mortalidad relacionada con el sida (Indicador 1.6)

Descripción

El indicador 1.6, es el número total de personas que han muerto por causas relacionadas con el sida por cada 100,000 personas. Este indicador mide el impacto de los programas de prevención, atención y tratamiento del VIH. Los esfuerzos recientes por ampliar el acceso a terapias antirretrovirales que salvan vidas —entre los que se incluyen las directrices de la OMS 2016, que recomiendan el tratamiento universal— deberían servir para reducir significativamente el número de personas que mueren por causas relacionadas con el sida.

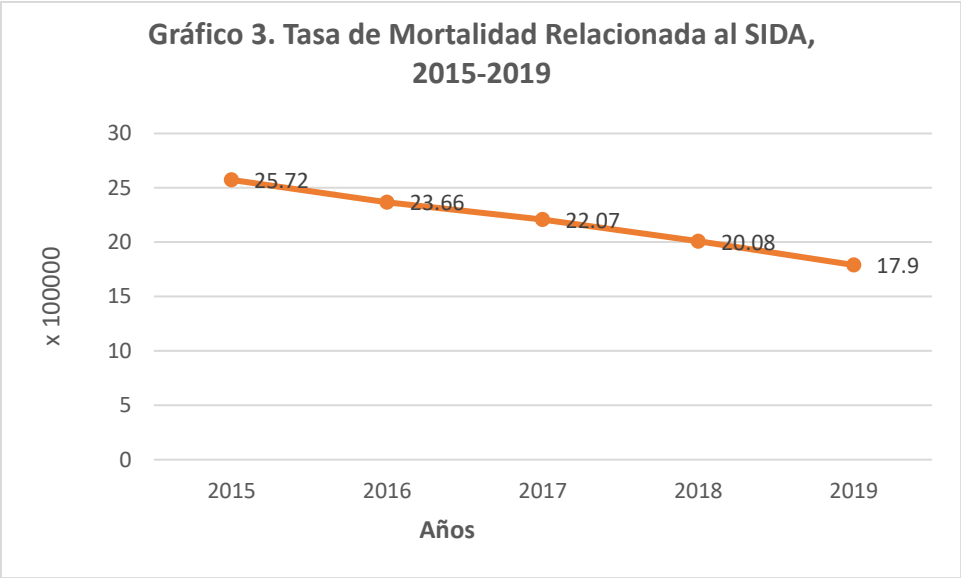
Resultados

Tabla 4. Mortalidad Relacionada con el Sida				
Indicador	Total	Hombres	Mujeres	Sexo desconocido
Tasa: Número total de personas que han muerto por causas relacionadas con el sida por cada 100,000 personas	17.9	18.91	16.89	NA

Fuente: Estimaciones Nacionales y Carga de Enfermedad al VIH, 2019

Este indicador es reportado a través de las Estimaciones Nacionales y Carga de Enfermedad. Para el año 2019, la tasa de mortalidad en el país es de 17.9 por cada 100,000 personas.

Tendencia



Fuente: Estimaciones Nacionales y Carga de Enfermedad al VIH, 2019

La tendencia de la tasa de mortalidad relacionada al sida ha sido a la disminución en los últimos 5 años pasando de 25.72 por cada 100,000 personas en 2015 a 17.9 por cada 100,000 personas en 2019.

Análisis del progreso

A medida que en el país se han ido expandiendo los servicios de tratamiento ARV, las muertes relacionadas al sida han disminuido. Las personas infectadas que consiguen tener carga viral indetectable y recuperan el sistema inmunológico tienen el mismo índice de mortalidad que la población general, lo que ha permitido que disminuya la mortalidad en nuestro país. Si el país continúa expandiendo a niveles nacionales la "Estrategia para Todos" y la estrategia de entrega de medicamentos por varios meses, se espera que esta tendencia hacia la disminución se mantenga.

Volumen y positividad de la prueba del VIH (indicador 1.7)

El número de pruebas del VIH efectuadas (volumen de pruebas) y el porcentaje de resultados VIH-positivos diagnosticados (positividad) en el año, constituyen el indicador 1.7.

Sobre este indicador es sustancial notar que a pesar de que se reconoce la importancia de conocer el volumen de pruebas realizadas, la positividad y los resultados entregados, el país no cuenta con la información necesaria para dar respuesta a este.

Compromiso 2. Eliminar nuevas infecciones infantiles de VIH para el año 2020 a la vez que se garantiza que 1,6 millones de niños tengan acceso a tratamiento para el VIH para el año 2018

La transmisión maternoinfantil es cuando la infección del VIH se transmite de una madre positiva a su hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia. En ausencia de intervención, las tasas de transmisión son de un 15%-45%; las intervenciones eficaces permiten reducir esas cifras a niveles inferiores al 2%. La comunidad mundial se ha comprometido a acelerar los progresos para la prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH mediante una iniciativa que tiene por objeto eliminar las nuevas infecciones pediátricas por VIH.

En el país, la no seroconversión en niños nacidos de madres VIH es de 11.94%, con una tendencia al aumento. Mientras no se reduzcan estas cifras, el país se encuentra lejos de alcanzar la meta. Es importante revisar las estrategias desarrolladas a nivel nacional e intensificar los esfuerzos para revertir esta tendencia.

Asimismo, el 0.3% de los niños nacidos en territorio dominicano nacen con sífilis congénita. Cifras que llaman la atención en un territorio que años atrás se había declarado libre de esta condición de salud.

Diagnóstico de VIH temprano en los recién nacidos (Indicador 2.1)

Descripción

Este indicador mide el porcentaje de niños nacidos de mujeres que viven con el VIH que recibieron una prueba virológica para el VIH dentro de los dos meses siguientes a su nacimiento.

A través de este indicador se busca conocer los avances sobre los recién nacidos de mujeres que viven con el VIH y son sometidos a pruebas virológicas para el VIH durante sus dos primeros meses de vida. Se busca determinar su estado serológico y su elegibilidad para terapia antirretroviral, desglosados según los resultados de esas pruebas. Los recién nacidos que contrajeron el VIH durante su gestación, el parto o el período inicial del posparto, con frecuencia mueren antes de que se llegue a diagnosticar en ellos una infección por VIH.

La OMS recomienda que los programas nacionales establezcan la capacidad de ofrecer pruebas virológicas de detección del VIH para recién nacidos dentro de las primeras seis semanas de vida o tan pronto como sea posible después de ese plazo, para orientar la toma de decisiones clínicas en la fase más temprana posible. La enfermedad del VIH progresa de forma rápida entre los niños; necesitan iniciar el tratamiento tan pronto como sea posible porque, sin un tratamiento temprano, el 50% de ellos muere antes de que concluya su segundo año de vida.

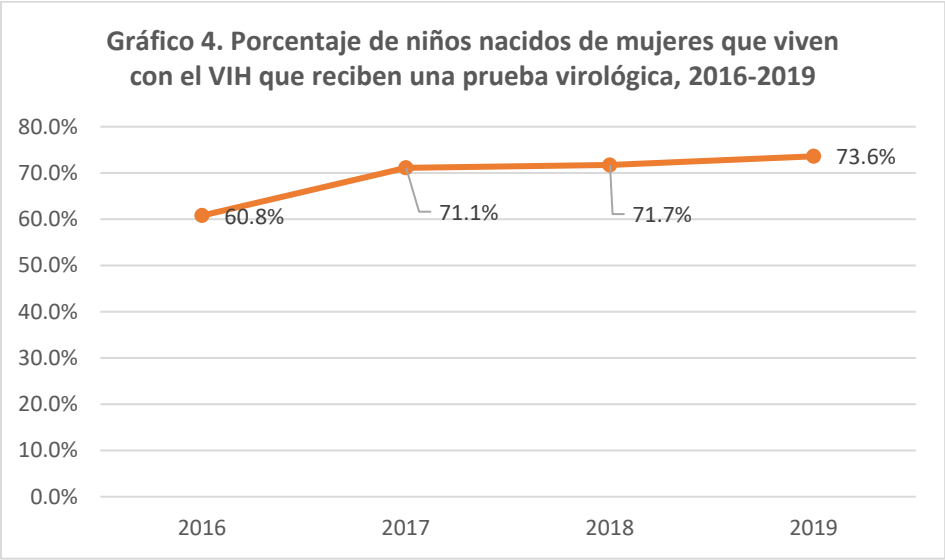
Resultados

Tabla 5. Diagnóstico Temprano en los Recién Nacidos, 2019	
Indicador	**Valor de datos**
Porcentaje (%): Porcentaje de hijos de madres seropositivas que recibieron una prueba virológica del VIH en sus dos primeros meses de vida	73.6%
Numerador: Número de niños que recibieron una prueba del VIH en sus dos primeros meses de vida, durante el periodo de presentación del informe. Los niños que recibieron las pruebas solo deben contarse una vez	600
Resultado de la prueba - Positivo	12
Resultado de la prueba - Negativo	588
Resultado de la prueba - Indeterminado	0
Resultado de la prueba - Rechazado por el laboratorio	0
Resultado de la prueba - Otro	0
Denominador: Número de mujeres seropositivas embarazadas que dieron a luz en los últimos 12 meses	815

Fuente: Base de datos de diagnósticos tempranos (SIAI PLUS), diciembre 2019

Según los datos ofrecidos por la División General de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA (DIGECITSS) la cobertura de la prueba virológica del VIH en hijos de madres seropositivas en sus primeros dos meses de vida es de 73.6%.

Tendencia



Fuente: Base de datos de diagnósticos tempranos (SIAI PLUS)

La cobertura de pruebas virológicas entre niños nacidos de mujeres que viven con VIH aumentó del año 2016 al 2019.

Análisis del progreso

Este indicador permite a los países monitorear el progreso en la provisión de pruebas virológicas tempranas de VIH a los bebés expuestos a VIH de dos meses o menos de nacidos, lo cual es crítico para la atención y seguimiento apropiados. En la actualidad, alrededor de 7 de cada 10 niños están recibiendo la prueba antes de los 2 meses; esto implica que a 3 de cada 10 no se les conoce su estatus serológico y no se les está brindando el seguimiento adecuado.

Es crucial que se fortalezcan los servicios que se brindan a los niños nacidos de madres VIH positivo, para lograr eliminar muertes entre estos niños y mejorar la calidad de vida de todos los que resulten positivos.

Transmisión maternoinfantil del VIH (Indicador 2.2)

Descripción

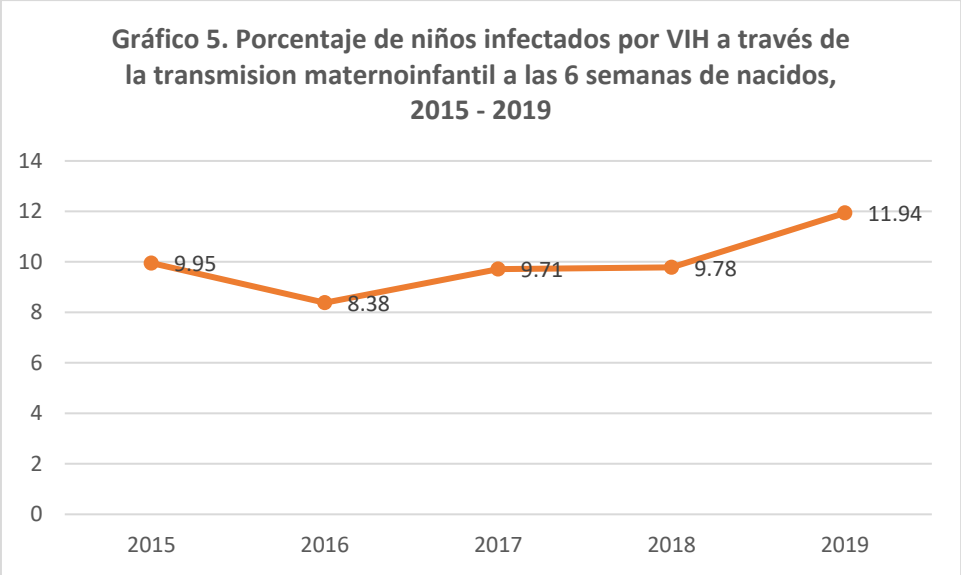
El indicador 2.2, porcentaje estimado de niños que se infectan por el VIH mediante la transmisión maternoinfantil, es un indicador de impacto que cuando se compara con valores anteriores, muestra los efectos de la provisión de medicamentos antirretrovirales a las mujeres para reducir la transmisión maternoinfantil del VIH. La medición de este indicador es importante para verificar si los esfuerzos realizados para incrementar el acceso a intervenciones que pueden reducir significativamente la transmisión maternoinfantil del VIH han tenido algún impacto a nivel nacional.

Resultados

Los resultados de este indicador provienen de las Estimaciones Nacionales 2019. Según

este ejercicio, 11.94% de los niños nacidos de madre VIH positivo.

Tendencia



Fuente: Estimaciones Nacionales y Carga de Enfermedad al VIH, 2019

Los valores de la no seroconversión presentan una tendencia al aumento en los últimos 5 años.

Análisis del progreso

Se requiere intensificar los esfuerzos para fortalecer los servicios de transmisión vertical y aumentar el acceso a las intervenciones que pueden reducir significativamente la transmisión del VIH de madre a hijo. El país se encuentra lejos de alcanzar la meta de disminuir por debajo de un 2% las nuevas infecciones en niños de madres con el VIH. De continuar con esta tendencia el país no podrá eliminar las nuevas infecciones de VIH en niños para 2020.

Prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH (Indicador 2.3)

Descripción

En cuanto al indicador 2.3, porcentaje de mujeres embarazadas que viven con el VIH y que recibieron medicamentos antirretrovirales para reducir el riesgo de transmisión maternoinfantil del VIH, es un indicador de cobertura de la provisión de medicamentos antirretrovirales entre mujeres embarazadas que viven con el VIH para reducir la transmisión del VIH a sus hijos durante el embarazo y el parto.

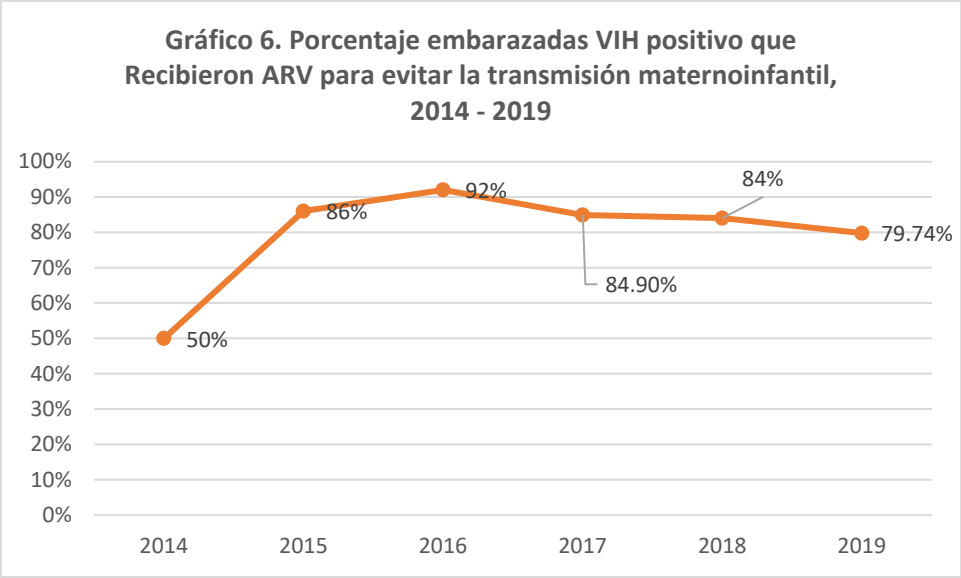
Resultados

Tabla 7. Prevención de la Transmisión Maternoinfantil del VIH, 2019	
Indicador	**Valor de datos**
Porcentaje (%): Porcentaje de mujeres embarazadas que viven con el VIH y que recibieron fármacos antirretrovirales para reducir el riesgo de transmisión materno-infantil del VIH	79.74
Numerador: Número de mujeres que viven con el VIH que han dado a luz durante los últimos 12 meses y recibió medicamentos para reducir el riesgo de transmisión maternoinfantil del VIH. Los informes mundiales que resumen la cobertura de los medicamentos antirretrovirales para prevenir la transmisión maternoinfantil excluirán a las mujeres que recibieron nevirapina en una sola dosis, ya que se considera un régimen subóptimo. Sin embargo, el país debe informar el número de mujeres que solo recibieron nevirapina en dosis única.	650
1. Iniciaron la terapia antirretrovírica durante el embarazo	476
2. Ya seguían la terapia antirretrovírica antes del embarazo actual	174
3. Otras (comente: por ejemplo, régimen específico, sin categorizar, etc.) En el cuadro de Comentario, para las mujeres que reciban "Otro" régimen, describa el régimen antirretroviral y el número de mujeres que recibe cada categoría de dichos regímenes.	ND
Si no existen datos desglosados para 1 y 2, facilite el número total de mujeres embarazadas que reciben terapias antirretrovirales para toda la vida	650
Denominador: Número estimado de mujeres embarazadas con VIH que **dieron a luz en los últimos 12 meses**	815

Fuente: Base de datos del PTMI (SIAI PLUS), DIGECITSS MSP, diciembre de 2019

Según datos oficiales, 650 embarazadas recibiendo ARV durante el 2019, lo que representa un 79.74% del total de embarazadas que se estima viven con VIH en el país.

Tendencia



Fuente: Estimaciones Nacionales y Carga de Enfermedad al VIH, 2019

El porcentaje de embarazadas VIH positivo que recibieron ARV para evitar la transmisión maternoinfantil aumentó durante el 2014 al 2015, sin embargo, a partir del 2015 la tendencia es hacia la estabilidad.

Análisis del progreso

Según los datos oficiales, la cobertura de ARV entre embarazadas seropositivas es alto, sin embargo, esta cobertura no se traduce en disminución de transmisión de VIH de madre a hijo. Es importante no solo continuar la expansión de los servicios de transmisión vertical, sino que, además, se debe fortalecer el programa nacional, fortalecer el monitoreo de los servicios, supervisar que los trabajadores de la salud se apeguen al protocolo de atención a las embarazadas, garantizar que las embarazadas lleguen a los servicios de forma oportuna, que no dejen de presentarse durante el seguimiento a su embarazo, y que se les dé el seguimiento de lugar a sus hijos una vez que estos nazcan. Igualmente, es primordial fortalecer los sistemas de información, para que los mismos informen de forma adecuada la realidad nacional en este programa.

Casos de sífilis entre mujeres embarazadas (Indicador 2.4)

Descripción

El indicador 2.4, porcentaje de mujeres que acceden a servicios de atención prenatal que fueron sometidas a la prueba de sífilis, que tuvieron resultado positivo y que recibieron tratamiento. Este indicador mide: a) La cobertura de pruebas sobre sífilis en mujeres que recibieron servicios de atención prenatal; b) el porcentaje de mujeres embarazadas que acuden a servicios de atención prenatal con una serología de sífilis (reactiva) positiva; y c) el porcentaje de mujeres con serología de sífilis positiva que acuden a servicios de atención prenatal durante un determinado período y recibieron tratamiento adecuado.

Sobre este indicador es importante notar que a pesar de que se reconoce la importancia del índice de sífilis congénita, el país no cuenta con esta información.

Índice de sífilis congénita (partos de nacidos vivos y partos de mortinatos) (Indicador 2.5)

Las infecciones por sífilis no tratadas durante el embarazo pueden incrementar el riesgo de que la madre y su hijo transmitan o adquieran el VIH, aunque también pueden dar lugar a partos de mortinatos, muerte neonatal y enfermedad congénita (cuadros que se definen colectivamente como sífilis congénita). Dada la alta eficacia, la sencillez y el bajo costo de las pruebas y del tratamiento de la sífilis, se han lanzado iniciativas mundiales y regionales para eliminar la transmisión maternoinfantil de esta enfermedad. El índice de sífilis congénita es una medición del impacto de intervenciones programáticas dirigidas a eliminar la transmisión maternoinfantil de la enfermedad.

Resultados

Tabla 8. Índice de sífilis congénita, 2019	
Indicador	**Valor de datos**
Porcentaje (%): Porcentaje de casos de sífilis congénita registrados (nacimientos y mortinatos)	0.3
Numerador: Número de casos de sífilis congénita registrados (nacimientos y mortinatos) en los últimos 12 meses.	388
Denominador: Número de nacimientos	152,466

Fuente: Base de datos del PTMI (SIAI PLUS), DIGECITSS MSP, diciembre, 2019

Este es el primer año en que este indicador se reporta. Según datos oficiales 0.3% de los niños nacidos en 2019 nacieron con sífilis congénita.

Pruebas de detección del VIH en mujeres embarazadas (Indicador 2.6)

Este indicador mide la cobertura del primer paso en la cascada de la prevención de la transmisión maternoinfantil (PTMI) del VIH. Un alto nivel de cobertura facilita la iniciación temprana de cuidados y tratamientos para madres que viven con VIH. El número total de mujeres que viven con VIH identificadas provee el número de mujeres embarazadas que viven con VIH específico por instalación sanitaria para iniciar una cascada de PTMI a nivel de la instalación sanitaria.

A pesar de que se reconoce la importancia de conocer el número de embarazadas que se somete a la prueba de VIH y sus resultados, el país no cuenta con esta información.

Compromiso 3. Garantizar el acceso a opciones de prevención combinada, entre ellas: profilaxis previa a la exposición, circuncisión masculina médica voluntaria, reducción de daños, y preservativos, para como mínimo el 90% de las personas de aquí a 2020, especialmente mujeres jóvenes y niñas adolescentes en países con alta prevalencia y grupos de población clave (hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres, personas transgénero, profesionales del sexo y sus clientes, personas que usan drogas inyectables y las personas privadas de libertad)

Los programas de prevención del VIH son intervenciones específicas que tienen como objetivo eliminar la transmisión del VIH. Al principio de la epidemia, los programas de prevención del VIH se enfocaban en prevenir la transmisión sexual del VIH a través del cambio de comportamiento. Durante varios años, el enfoque ABC (abstinencia, fidelidad, uso de condones), se utilizó en respuesta a la creciente epidemia.

Sin embargo, a mediados de la década de 2000, se hizo evidente que la prevención eficaz del VIH debe tener en cuenta los factores socioculturales, económicos, políticos, jurídicos y otros contextos subyacentes. A medida que la naturaleza compleja de la epidemia mundial de VIH se ha vuelto clara, las formas de prevención combinada han tomado vigencia.

La prevención combinada o de alto impacto es un conjunto de intervenciones seleccionadas estratégicamente que satisfacen las necesidades de un determinado país o comunidad, y se realizan en la escala necesaria para generar un impacto. El impacto de estas intervenciones se mide, entre otras cosas, a través del comportamiento o tendencia de la incidencia o nuevos casos en un país.

Entre las intervenciones de prevención combinada se encuentran[2] las siguientes medidas:

- Biomédicas:
    - Entrega de preservativos y lubricantes
    - ARV (Tratamiento ARV, profilaxis posexposición (PEP), profilaxis preexposición (PrEP)
    - Reducción de daño e intercambio de jeringas
    - Circuncisión médica masculina voluntaria
    - Diagnóstico y tratamiento de ITS y otras comorbilidades
    - Servicios de prueba de VIH
    - Intervenciones de salud sexual y reproductiva
- Estructurales:
    - Integración de servicios de salud
    - Eliminación de estigma, discriminación y violencia
    - Reformas políticas y legales
    - Promoción de equidad de género y diversidad, derechos humanos, derecho a la salud, salud e interculturalidad
    - Mejora en los determinantes sociales
    - Empoderamiento y participación comunitaria
    - Apoyo social y económico
- Comportamentales:
    - Información y consejería: Servicios de prueba de VIH
    - Información, educación y comunicación (estrategias para poblaciones clave, adolescentes y jóvenes, y población general)
    - Medios de comunicación, redes sociales y nuevas tecnologías.

En República Dominicana en los últimos 5 años, los nuevos casos de VIH han disminuido en un 4%, de 3,265 a 2,819. Si bien es cierto que estos porcentajes tienen una tendencia a la disminución, no es menos cierto que el decrecimiento ha sido a baja escala. Con una meta de disminución del 50% para 2023, de seguir este ritmo, según las estimaciones Nacionales de VIH 2019, la disminución sería de un 25%.

En el país, reconociendo que existe una epidemia concentrada, se han hecho esfuerzos para beneficiar a las poblaciones clave con programas de prevención combinada (entrega de condones y lubricantes, charlas y referimiento a hacerse la prueba). Según los datos de la encuesta de comportamiento con vinculación serológica del año 2018, el 43% de las TRSX, 39% de los HSH y 48.5% de las TRANS se benefician de programas

[2] https://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20111._JC2007_Combination_Prevention_paper_en.pdf

de prevención combinada. Según datos programáticos, 68,349 TRSX, 107,742 HSH y 4,649 TRANS fueron alcanzados con programas de prevención durante el año 2019; con una entrega de condones de 2,733,960 a TRSX, 2,424,195 a HSH y 139,470 a TRANS.

Producto del referimiento a hacerse la prueba de VIH, el 84% de las TRSX, el 58.8% de los HSH y el 88.6% de las TRANS se hicieron la prueba durante el año 2018, según datos de la encuesta de comportamiento con vinculación serológica.

Como está comprobada la importancia de las medidas biomédicas para la prevención del VIH, se ofreció en el país el tratamiento ARV y se beneficiaron del mismo el 63.6% de las TRSX que viven con VIH, el 24.3% de los HSH y un 12.8% de las TRANS. Es importante continuar aumentando el porcentaje de poblaciones clave que viven con VIH que se benefician de los ARV y que mantienen un uso continuado del mismo, para lograr que estos sean indetectables y que el virus sea intransmisible.

Como parte de los programas de prevención para usuarios de drogas inyectables, se cuenta con un piloto de sustitución de opiáceos para personas usuarias de drogas inyectables. Durante 2019, hubo 67 personas que se beneficiaron de este piloto. Es importante que las autoridades dominicanas conserven y expandan este programa piloto.

Otro programa que ha logrado impactar las nuevas infecciones en el país es el programa de profilaxis preexposición (PrEP). Durante el año 2018 se inició un piloto en la República Dominicana, y para finales de 2019 se convirtió en un programa nacional. A la fecha, este programa se encuentra implementándose en 6 organizaciones de la sociedad civil, y durante 2019 se beneficiaron del mismo 268 personas. Dada la importancia que se ha comprobado que tiene dicho programa, se recomienda iniciar implementación a nivel nacional y en servicios públicos de salud.

Incidencia del VIH (Indicador 3.1)

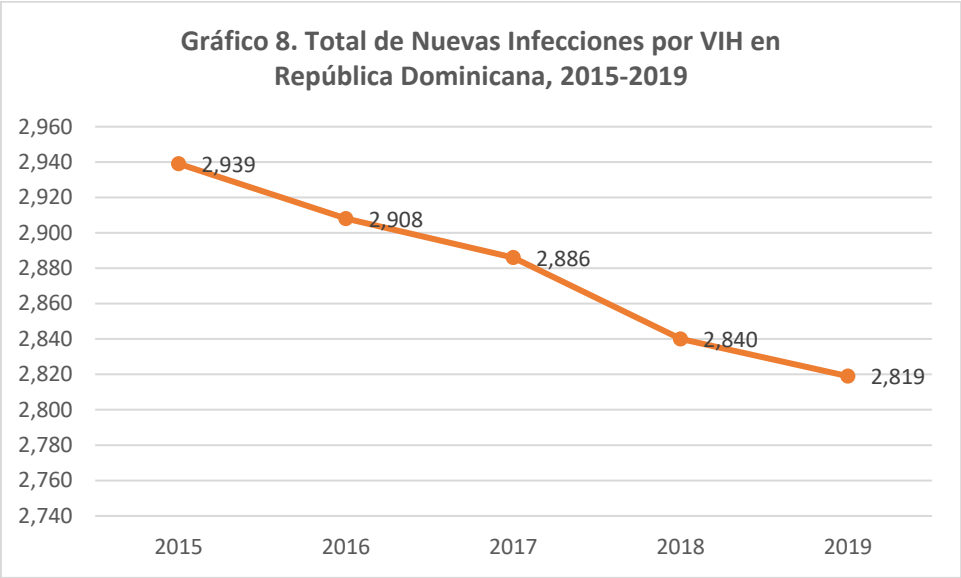
Descripción

El objetivo fundamental de la respuesta mundial al sida es reducir el número de personas que contraen la infección del VIH. Monitorear la tasa de personas que se infectan a lo largo del tiempo sirve para cuantificar los avances hacia este objetivo.

Resultados

Este indicador es reportado utilizando los resultados de las estimaciones para 2019. Según el ejercicio de las estimaciones, durante el año 2019 hubo 2,819 nuevas infecciones de VIH en el país.

Tendencia



Fuente: Estimaciones Nacionales y Carga de Enfermedad al VIH, 2019

Según las Estimaciones Nacionales 2019, la tendencia de las nuevas infecciones en República Dominicana es a la disminución.

Análisis del progreso

De 2015 a 2019 se ha experimentado una disminución del 4% en las nuevas infecciones. A pesar de que las nuevas infecciones están disminuyendo, no lo hacen a un ritmo tan acelerado que pueda tener como resultado la eliminación de las nuevas infecciones para 2020. Con una meta de disminución de 50% para 2023, de seguir este ritmo, según las estimaciones Nacionales de VIH 2019, la disminución no sería mayor de un 25%.

Estimaciones sobre el tamaño de grupos de población clave: Profesionales del sexo, Hombres que tienen sexo con hombres, Personas que usan drogas inyectables, Personas transgénero, Personas Privadas de Libertad (Indicador 3.2 A – E)

Descripción

La planificación de programas para grupos de población clave pueden ser más eficaces si se estiman de forma precisa las dimensiones de esos grupos de población. Esas cifras permiten a los programas nacionales sobre sida, al Ministerio de Salud, a los donantes y a las organizaciones no gubernamentales y multilaterales asignar de forma eficiente recursos para dar respuesta adecuada a las necesidades de grupos de población concretos que se hallan en situación de alto riesgo. Las estimaciones sobre esas dimensiones poblacionales son también importantes para modelar la epidemia del VIH.

Resultados

Tabla 9. Estimaciones sobre el tamaño de poblaciones clave				
Población	**Estimación**	**Lugar**	**Fuente**	**Año de Medición**
Trabajadoras Sexuales	97,758	Nacional	Análisis y proyección realizados para el Plan Estratégico Nacional 2015-2018, basado en el estudio de Kerrigan (2004).	2015
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	131,997	Nacional	Definición y dimensionamiento de las Poblaciones Clave	2014
Personas que usan drogas inyectables	900	2 provincias. Santiago y Santo Domingo	Encuesta	2013
Personas transgénero	9,428	Nacional	Definición y dimensionamiento de las Poblaciones Clave	2014
Personas Privadas de Libertad	20,212	Nacional	Definición y dimensionamiento de las Poblaciones Clave	2014

Prevalencia del VIH en Poblaciones Clave (Indicadores 3.3 A – E)

Descripción

Las trabajadoras sexuales, los hombres que tienen sexo con hombres, los usuarios de drogas inyectables, las personas transgénero y las personas privadas de libertad tienen típicamente prevalencia más alta del VIH que la población general, por lo que se consideran poblaciones clave en la epidemia del VIH. En muchos casos, la prevalencia entre estos grupos de población puede llegar a ser más del doble que la que se da entre la población general. Reducir la prevalencia del VIH entre estos grupos es una medida de importancia esencial para evaluar la respuesta al VIH a nivel nacional.

Resultados

Tabla 10. Prevalencia del VIH por Población Clave						
Indicador	**Trabajadoras Sexuales**	**Hombres que tienen sexo con hombres**	**Usuarios de Drogas Inyectables**	**Transgénero**	**Migrantes Haitianos**	**Privados de Libertad**
Prevalencia de VIH (%)	3.3	4.5	ND	27.7	4.1	ND

Fuente: Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica al VIH, 2018

La prevalencia del VIH en trabajadoras sexuales para 2018 fue de 3.3%. Es bueno notar que la mediana de prevalencia oficial es de 4.2%, debido a que para su cálculo se utilizó la Herramienta de Análisis del Muestreo dirigido por las Comunidades (RDSAT)[3] que

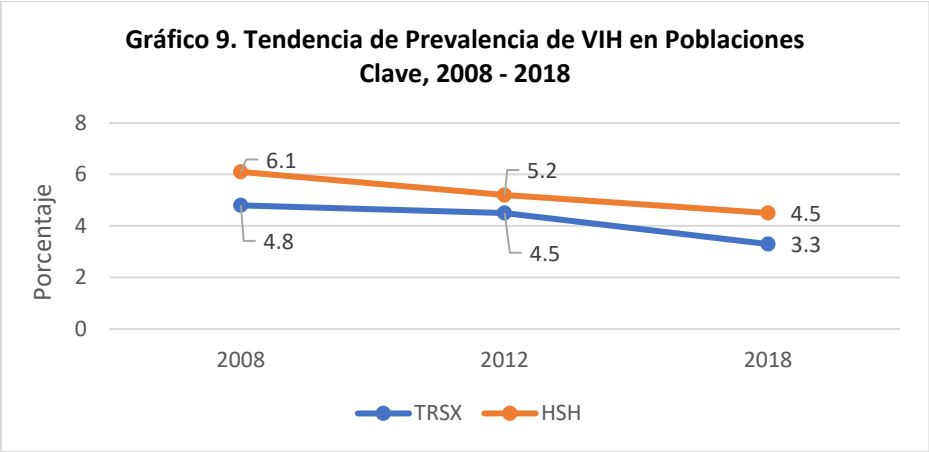
[3] Herramienta de Análisis del Muestreo dirigido por las Comunidades (RDSAT) por sus siglas en inglés) es la herramienta con que se analizan los datos recogidos con la metodología de muestreo dirigido por las comunidades (RDS).
La metodología de muestreo dirigido por los encuestados (RDS) combina el "muestreo de bola de nieve" (hacer que las personas remitan a los que conocen, estas personas a su vez remiten a los

toma en cuenta diferentes pesos[4] o ponderación de la población participante en el estudio (como el tamaño de las redes sociales del participante) que no toma en consideración la Herramienta de Reporte de SIDA para este informe.

La prevalencia de VIH entre los hombres que tienen sexo con hombres para el 2018 es de 4.5%. Al igual que en trabajadoras sexuales, la prevalencia oficial varía de la reportada en el informe GAM, que es de 4.0%.

Mientras que en el primer estudio dirigido a personas transgénero la prevalencia en esta población es de 27.7%, muy por encima de los valores que presentan la población general y las demás poblaciones clave.

Tendencia



Fuente: Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica al VIH, 2018

La Prevalencia de VIH en trabajadoras sexuales presenta una tendencia a la disminución, pasando de 4.8% en 2008 a 4.5% en 2012 y 3.3% en 2018. Asimismo, la prevalencia en hombres que tienen sexo con hombres ha presentado disminuciones pasando de 6.1% en 2008 a 5.2 en 2012 y 4.5% en 2018. Se presenta el análisis de aquellas poblaciones que cuentan con 3 puntos de prevalencia; en el caso de las transgénero no fue posible este análisis debido a que solo se cuenta con la prevalencia del año 2018.

Análisis del progreso

A pesar de que se han visto disminuciones en la prevalencia de VIH de algunas poblaciones clave, como trabajadoras sexuales y hombres que tienen sexo con

---

que conocen, etc.) con un modelo matemático que pondera la muestra para compensar el hecho de que la muestra fue recolectada de manera no aleatoria.
RDS representa un avance en la metodología de muestreo porque resuelve lo que anteriormente había sido un dilema intratable, un dilema que es especialmente grave cuando se toman muestras de grupos difíciles de alcanzar, es decir, grupos que son pequeños en relación con la población general, y para los cuales no existe una lista exhaustiva de sus miembros. Esto incluye grupos relevantes para la salud pública (como usuarios de drogas inyectables, trabajadoras sexuales y hombres que tienen sexo con hombres), grupos relevantes para las políticas públicas (como los jóvenes de la calle y las personas sin hogar), y grupos relevantes para las artes y la cultura (como los músicos de jazz y otros artistas).

[4] Valor asignado a una población en un estudio.

hombres, no es menos cierto que la prevalencia en estos grupos continúa siendo por lo menos tres veces mayor que la prevalencia que presenta la población general. Asimismo, a pesar de que es la primera vez que se mide prevalencia en las personas transgénero, es importante recalcar que esta población maneja una prevalencia 27 veces mayor que la población general. Aunque la población de migrantes haitianos no está priorizada en el informe GAM, cabe señalar que esta tiene una prevalencia de VIH de 3%, más de 3 veces la de la población general.

Para lograr la eliminación del VIH como un problema de salud pública para el año 2030, es necesario mejorar en cantidad y calidad las intervenciones de prevención combinada en todas estas poblaciones. Si no se aceleran las intervenciones de prevención dirigidas a estas poblaciones, con una prevalencia de entre 3% y 27%, se necesitarán décadas para tener resultados favorables.

Pruebas de VIH entre Poblaciones Clave (Indicador 3.4 A-E)

Descripción

Es importante que las personas que viven con el VIH conozcan su estatus serológico, pues de esa forma se les puede brindar la atención y los tratamientos que necesitan para llevar vidas saludables y productivas, y a la vez reducir el riesgo de que transmitan el VIH.

En países con epidemias concentradas, la forma más eficiente de llegar a las personas que viven con el VIH y de garantizar que conozcan su estado serológico es realizar las pruebas y consejería en aquellos lugares y poblaciones con más alta carga de prevalencia del VIH.

El indicador 3.4 A-E, capta la eficacia de las intervenciones en materia de pruebas para el VIH en los grupos de población con mayor riesgo de infección por el VIH.

Las pruebas de VIH y la consejería son el primer paso necesario para dar respuesta a la infección por VIH. Las personas que viven con el VIH deben tener conocimiento de su estado serológico y obtener servicios de atención integral para este.

Resultados

Tabla 11. Porcentaje de Poblaciones Clave que Conocen su Estatus serológico del VIH					
Indicador	**Trabajadoras sexuales**	**Hombres que tienen sexo con hombres**	**Usuario de Drogas Inyectables**	**Transgénero**	**Personas Privadas de Libertad**
Porcentaje (%): Porcentaje de poblaciones clave que se hicieron la prueba del VIH en los últimos 12 meses, o que conocen su estatus serológico	84	58.8	ND	88.6	ND

Fuente: Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica al VIH, 2018

Según la encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica al VIH, de 2018, el 84% de las trabajadoras sexuales conoce su estatus serológico (la mediana oficial es de 90.8%).

En la población de hombres que tienen sexo con hombres, según los datos de dicha encuesta, aún falta un largo tramo para alcanzar la meta; el 58.8% de los hombres que tienen sexo con hombres conoce su estatus serológico.

Mientras que entre las personas transgénero, la realización de la prueba y el conocimiento del estatus serológico es alta; el 88.6% de las personas transgénero conocen su estatus serológico (la mediana oficial es de 83.3%).

No se cuenta con información para la población de usuarios de drogas inyectables o para las personas privadas de libertad.

Análisis del Progreso

Las poblaciones de trabajadoras sexuales y transgénero se realizan la prueba de VIH en alta proporción; sin embargo, en los hombres que tienen sexo con hombres se deben intensificar los esfuerzos para poder identificar los que viven con VIH y poder vincularlos a servicios de atención integral. Si el porcentaje de hombres que se hace la prueba de VIH no aumenta, esta población continuará sin beneficiarse de los servicios de salud y sin la oportunidad de mejorar su calidad de vida.

Cobertura de Terapias Antirretrovirales entre Poblaciones Clave (Indicador 3.5 A-E)

Descripción

Estudios internacionales han mostrado la eficacia de los ARV para reducir la morbilidad y mortalidad relacionadas con el VIH entre las personas que viven con el VIH y para reducir la transmisión del virus. Las personas que viven con el VIH, que forman parte de grupos de población clave, deben poder acceder a servicios generales que ofrezcan terapias antirretrovirales sin miedo al estigma o la discriminación, y deben poder recibir atención de manos de profesionales de la salud con el conocimiento clínico necesario para dar respuesta a sus necesidades. Consecuentemente, la cobertura de las terapias antirretrovirales es un medio fundamental para evaluar el acceso a esos servicios.

Tabla 12. Porcentaje de Poblaciones Clave con Cobertura de ARV					
Indicador	**Trabajadoras sexuales**	**Hombres que tienen sexo con hombres**	**Usuarios de drogas Inyectables**	**Transgénero**	**Privados de Libertad**
Porcentaje (%): Porcentaje de profesionales del sexo que viven con el VIH que han estado recibiendo terapias antirretrovirales en los 12 meses anteriores	63.6%	24.3%	ND	12.8%	ND
Numerador: Número de profesionales del sexo que viven con el VIH que declaran haber estado recibiendo terapias antirretrovirales en los 12 meses anteriores	1,897	1,789			303
Denominador: Número de profesionales del sexo que viven con el VIH	2,983	7,348			2,360

Fuente: Sistema de Registro Nacional de Atención Integral (SIRNAI), Modulo FAPPS) y Estimaciones Nacionales y Carga de Enfermedad, 2019

Uso del preservativo entre las poblaciones clave (Indicador 3.6 A-D)

Descripción

Son diversos los factores que incrementan el riesgo de exposición al VIH entre las poblaciones clave.

En las trabajadoras sexuales se puede mencionar el hecho de que tienen múltiples parejas no habituales y relaciones sexuales más frecuentes. Sin embargo, las trabajadoras sexuales pueden reducir sustancialmente el riesgo de transmisión del VIH entre ellas y sus clientes utilizando sistemática y correctamente el condón.

Asimismo, existe un alto riesgo de transmisión del VIH asociado a la práctica del sexo anal sin protección; en consecuencia, el uso sistemático y correcto del condón es clave para reducir el riesgo de VIH particularmente entre hombres que tienen sexo con hombres y las personas TRANS. Además, los hombres que tienen sexo con hombres también pueden tener sexo con mujeres, quienes a su vez podrían infectarse. El uso de condón con la última pareja masculina se considera un indicador fiable del comportamiento a largo plazo.

En el caso de las personas usuarias de drogas inyectables, es importante medir el uso del condón, debido a que bajo los efectos de las drogas la negociación sobre el uso del condón disminuye.

Por estas razones es primordial medir el uso del condón en estas poblaciones.

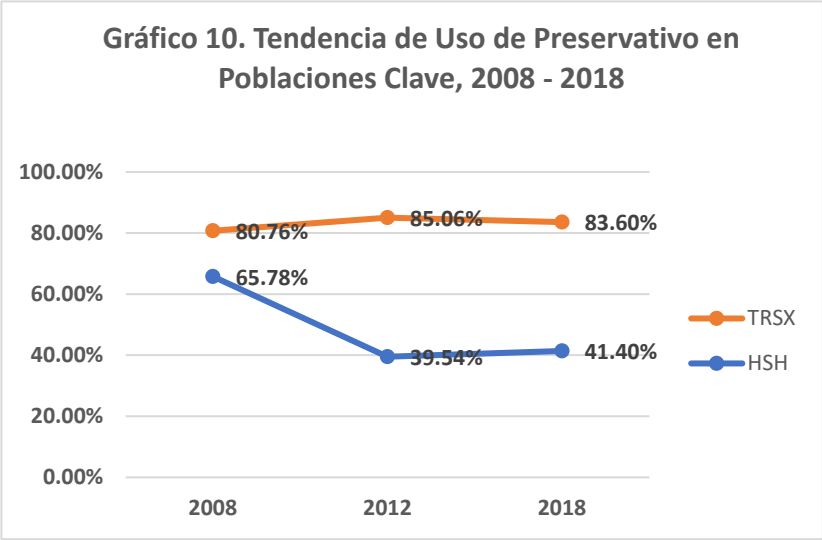
Resultados

Tabla 13. Uso de preservativos en poblaciones clave	
Indicador	**Todos**
Porcentaje (%): Porcentaje de trabajadoras sexuales que declara haber utilizado un preservativo con su último cliente	83.6
Porcentaje (%): Porcentaje de hombres que tienen sexo con hombres que declara haber utilizado un preservativo durante su último coito anal con una pareja masculina	41.4
Porcentaje (%): Uso del preservativo entre las personas que consumen drogas inyectables	ND
Porcentaje (%): Porcentaje de personas transgénero que reportan haber utilizado el preservativo durante su última relación sexual o última ocasión en que practicaron sexo anal	19.8
Porcentaje (%): Porcentaje de Migrantes haitianos que declara haber usado un preservativo durante su última relación sexual	22.8

Fuente: Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica al VIH, 2018

El porcentaje de trabajadoras sexuales que reportan haber usado un preservativo con su último cliente es alto (83.6%), sin embargo, tanto los hombres que tienen sexo con hombres, las personas transgénero como los migrantes haitianos manejan porcentajes bajos de 41.4%, 19.8% y 22.8% respectivamente.

Tendencia



Fuente: Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica al VIH

El porcentaje de uso del condón en trabajadoras sexuales presenta una tendencia a la estabilidad, pasando de 80.76% en 2008 a 85.06% en 2012 y 83.6% en 2018. En el caso de los hombres que tienen sexo con hombres la tendencia disminuyó de 65.78% en 2008 a 39.54% en 2012, y a mantenerse estable en 2018 con un porcentaje de 41.4. Se presenta el análisis de aquellas poblaciones que cuentan con 3 puntos de prevalencia, aunque en el caso de las TRANS no fue posible este análisis debido a que solo se cuenta con porcentajes de uso de condón para el año 2018.

Análisis del Progreso

Para lograr disminuir las nuevas infecciones de VIH en poblaciones clave, es imprescindible reforzar las actividades de educación y prevención en estos grupos para que aumenten el uso del condón. Para que esto pueda lograrse y haya mayor constancia en el uso de preservativos se requiere acrecentar los esfuerzos realizados hasta ahora en esta temática.

Cobertura de los programas de prevención del VIH entre poblaciones clave (Indicador 3.7 A-D)

Descripción

Para eliminar las nuevas infecciones del VIH se requiere combinar el comportamiento preventivo y la terapia antirretroviral. La cobertura de servicios de prevención basada en la evidencia es un componente crítico de la respuesta, cuya importancia se refleja en la Estrategia de ONUSIDA. Para contestar esta serie de indicadores se requiere de información programática y de estudios especializados.

Resultados

Tabla 14. Cobertura de los programas de prevención del VIH

Poblaciones clave	Porcentaje (%): Porcentaje de poblaciones claves que contestaron afirmativamente a la pregunta "En los últimos tres meses, **¿se le han facilitado a usted preservativos y lubricantes?** (por ejemplo, a través de servicios de extensión, centros de servicios o centros médicos de salud sexual)"	Porcentaje (%): Porcentaje de poblaciones claves que contestaron afirmativamente a la pregunta "En los tres últimos meses, **¿ha recibido usted asesoramiento sobre el uso del preservativo y prácticas sexuales seguras?** (por ejemplo, a través de servicios de extensión, centros de servicios o centros médicos de salud sexual)"	Porcentaje de poblaciones clave que **se han sometido a pruebas de Infecciones de transmisión sexual** en los últimos 3 meses	Porcentaje de profesionales del sexo que **reportan haber recibido como mínimo dos de los servicios de prevención del VIH** mencionados anteriormente a través de organizaciones no gubernamentales, proveedores sanitarios u otras fuentes.
Trabajadoras sexuales	16.8	47.9	69.3	43
Hombres que tienen sexo con hombres	40.7	40.4	30.4	39
Consume drogas inyectables	ND	ND	ND	
Transgénero	67.2	63.1	37.1	48.5

Fuente: Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica al VIH, 2018

En los últimos tres meses previos a la encuesta, al 16.8% de las trabajadoras sexuales se les había facilitado condones y lubricantes, a través de servicios de extensión, centros de servicios o centros médicos de salud sexual. Asimismo, el 47.9% de las trabajadoras sexuales recibieron asesoramiento sobre el uso del condón y prácticas sexuales seguras. Mientras que el 69.3% de las trabajadoras sexuales, se sometió a pruebas de infecciones de transmisión sexual (ITS) en los últimos tres meses.

En cuanto a los datos programáticos, según los datos del Proyecto de Fondo Mundial, 68,349 trabajadoras sexuales fueron alcanzadas por intervenciones de prevención del sida a nivel de grupo de pequeño alcance y/o individual concebidas para la población objetivo, y se distribuyeron 2,733,960 preservativos durante el período de reporte. Asimismo, reportan que, durante el año 2019, había 7 centros de prestación de servicios

dedicados a las trabajadoras sexuales; todos estos centros eran centros operados por la comunidad (sociedad civil u ONG).

En el caso de los hombres que tienen sexo con hombres, alrededor del 40% había recibido condones, lubricantes e información sobre el uso de condones y prácticas sexuales seguras en los últimos 3 meses. Mientras que 3 de cada 10 hombres que tienen sexo con hombres se habían sometido a una prueba de infecciones de transmisión sexual.

Según los datos programáticos del CONAVIHSIDA 107,742 hombres que tienen sexo con hombres fueron alcanzados por intervenciones de prevención del sida a nivel de grupo de pequeño alcance y/o individual concebidas para la población objetivo, y se distribuyeron 2,424,195 preservativos durante el período de reporte. Asimismo, reportan que durante el año 2019 había 14 centros de prestación de servicios dedicados a los hombres que tiene sexo con hombres; todos estos centros eran centros operados por la comunidad (sociedad civil u ONG).

Mientras que el 48.5% de las personas transgénero reportó haber recibido por lo menos dos de tres servicios de prevención esenciales (preservativos y lubricantes, recibieron asesoramiento sobre el uso del preservativo y prácticas sexuales seguras, o fueron sometidas a pruebas de ITS, a través de centros de servicios o centros médicos de salud sexual.

Según los datos programáticos del Consejo Nacional para el VIH y SIDA (CONAVIHSIDA), refieren que 4,649 personas transgénero fueron alcanzadas por intervenciones de prevención del sida a nivel de grupo de pequeño alcance y/o individual concebidas para la población objetivo, y se distribuyeron 139,470 preservativos durante el período de reporte. Asimismo, reportan que durante el año 2019 había 14 centros de prestación de servicios dedicados a las transgénero; todos estos centros eran centros operados por la comunidad (sociedad civil u ONG).

Prácticas seguras entre las personas que consumen drogas inyectables (Indicador 3.8)

Los programas de reducción de daños se centran en la “disminución de los efectos negativos del uso de drogas, para disminuir la morbimortalidad y las consecuencias psicosociales asociadas al consumo, y mejorar así la calidad de vida de los usuarios de sustancias adictivas”. Los programas de disminución de daños recomiendan el uso del preservativo y el empleo exclusivamente personal (no compartido) de los equipos de inyección, con miras a reducir las posibilidades de infectarse con el VIH.

El país no cuenta con información para este indicador.

Agujas y jeringuillas distribuidas por cada persona que consume drogas inyectables (Indicador 3.9)

Una de las vías de transmisión del VIH es la sanguínea, por esto la importancia de que las personas que usan drogas inyectables utilicen agujas y jeringas nueva cada vez que consumen. Este indicador mide la cantidad de agujas y jeringas distribuidas por cada

persona que consume drogas inyectables en el país.

El país no cuenta con información para este indicador.

Cobertura de las terapias de sustitución de opioides (Indicador 3.10)

Descripción

La terapia de sustitución de opioides representa un compromiso para tratar la dependencia de estos y eliminar su uso. Es la herramienta de salud pública más efectiva y se basa en evidencia científica para reducir el uso entre las personas que consumen opioides inyectables. La terapia de sustitución de opioides proporciona un apoyo crucial para el tratamiento de otras afecciones de salud, como el VIH, la tuberculosis y la hepatitis viral.

Resultados

Tabla 15. Cobertura de las terapias de sustitución de opioides

Indicador	Todos	Hombres	Mujeres	Transgénero	<25	25+
Porcentaje (%): Porcentaje de usuarios de drogas inyectables que reciben terapia de sustitución de opiáceos	7.4%	ND	ND	ND	ND	ND
Numerador: Número de usuarios de drogas inyectables que reciben terapia de sustitución de opiáceos en un momento determinado.	67	ND	ND	ND	ND	ND
Denominador: Número de personas que tienen dependencia de los opiáceos y que usan drogas inyectables en el país	900	ND	ND	ND	ND	ND

Fuente: Base de datos del Centro de Atención Integral a la dependencia de sustancias legales y no legales (CAID).

En la actualidad, en la República Dominicana se lleva a cabo un proyecto piloto modelo de tratamiento asistido por medicamentos y atención integral al VIH basado en evidencia científica para personas dependientes de drogas opioides (heroína) en RD, implementándose en el Centro de Atención Integral a la dependencia de sustancias legales e ilegales (CAID). Este proyecto benefició a 70 personas en 2017, 45 en 2018 y 67 durante 2019.

Sífilis activa entre profesionales del sexo (Indicador 3.11)

Descripción

La sífilis es una enfermedad ulcerativa genital causada por la bacteria *Treponema pallidum*; esta se asocia con complicaciones significativas si no se trata, y puede facilitar la transmisión y la infección por VIH[5].

[5] Jarzebowski W, Caumes E, Dupin N, et al. Effect of early syphilis infection on plasma viral load and CD4 cell count in human immunodeficiency virus-infected men: Results from the FHDH- ANRS CO4 cohort. Arch Intern Med 2012; 172(16): 1237–1243.

Resultados

Tabla 16. Porcentaje de sífilis activa entre profesionales del sexo				
Indicador	Todos	Hombres	Mujeres	Transgénero
Porcentaje (%): Porcentaje de profesionales del sexo con sífilis activa	8.2	ND	8.2	ND
Numerador: Número de profesionales del sexo que han tenido resultados positivos en pruebas de detección de sífilis activa	192	ND	192	ND
Denominador: Número de profesionales del sexo que se han sometido a pruebas de detección de sífilis activa	2332	ND	2332	ND

Fuente: Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica en Poblaciones Clave, 2018

El resultado de la mediana de las 5 provincias donde se realizó la encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica en Poblaciones Clave durante el año 2017, fue analizado con RDSAT, programa que asigna un peso específico a la muestra para fines de ponderación, por lo que el dato oficial no coincide con el porcentaje que calcula directamente GAM. La mediana de prevalencia según el análisis con RDSAT es de 6.4%, mientras que el analizado por la herramienta en línea de GAM es de 8.2%.

Análisis del Progreso

Es importante retomar los esfuerzos de prevención de las ITS, incluyendo la sífilis, en trabajadoras sexuales.

Sífilis activa entre hombres que tienen sexo con hombres (Indicador 3.12)

Descripción

La prueba de sífilis entre hombres que tienen sexo con hombres es importante para su salud y para fines de vigilancia de segunda generación. El monitoreo de este indicador es necesario para saber el progreso en la disminución de la conducta sexual de alto riesgo y los esfuerzos de intervención para controlar la sífilis entre hombres que tienen sexo con hombres.

Resultados

Tabla 17. Porcentaje de sífilis activa entre hombres que tienen sexo con hombres	
Indicador	Valor del Dato
Porcentaje (%): Porcentaje de hombres que tienen sexo con hombres con sífilis activa	8.8
Numerador: Número de hombres que tienen sexo con hombres que han tenido resultados positivos en pruebas de detección de sífilis activa	92
Denominador: Número de hombres que tienen sexo con hombres que se han sometido a pruebas de detección de sífilis activa	2188

Fuente: Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica en Poblaciones Clave, 2018

Para el año 2018, 8.8% (el dato oficial calculado con RDSAT es de 8.2%), de los hombres que tienen sexo con hombres tenían sífilis activa. es decir que ocho de cada 10 hombres que tienen sexo con hombres tienen sífilis activa.

Análisis del Progreso

Es importante retomar la promoción y prevención de las ITS para lograr disminuir la sífilis entre los hombres que tienen sexo con hombres. Una sífilis no tratada se convierte en una puerta de entrada para el VIH, aumentando la posibilidad de adquirir esta infección.

Programas de prevención del VIH en prisiones (Indicador 3.13)

Las personas privadas de libertad con frecuencia se encuentran en situaciones de riesgo de contraer el VIH dentro de las cárceles debido a las condiciones de asinamiento en que muchos se encuentran, riesgo que en ocasiones continúan una vez vuelven a integrarse en las comunidades debido a falta de empleo y otras condiciones que atraviesan.

Esto resulta especialmente cierto para quienes consumen drogas ilegales o residen en países en que el comercio sexual es ilegal. Ofrecer servicios de prevención y tratamiento del VIH en las prisiones puede ayudar a reducir la transmisión del VIH tanto dentro de los centros penitenciarios como en las comunidades, una vez que los presos recuperan su libertad. Una sólida respuesta nacional frente al VIH incluiría tales servicios para las personas privadas de libertad.

A pesar de que se reconoce la importancia de contar con información para los programas de prevención del VIH en prisiones, el país no cuenta con esta información.

Hepatitis vírica entre grupos de población clave (Indicador 3.14)

Descripción

La evaluación de la hepatitis y de la coinfección por VIH ha mejorado recientemente. Muchas personas que viven con el VIH que reciben ARV están muriendo de una enfermedad hepática causada por una hepatitis viral no tratada. Los regímenes de tratamiento del VIH también pueden ajustarse para tratar la infección crónica de hepatitis B. Se encuentra disponible un nuevo tratamiento altamente eficaz contra la hepatitis C y tiene una alta tasa de eliminación del virus, independientemente del subtipo del virus de la hepatitis C. Medir la hepatitis la carga entre las poblaciones clave que viven con el VIH puede ayudar a los planificadores nacionales a determinar los recursos necesarios para trabajar la coinfección.

Resultados

Hepatitis B

Tabla 18. Prevalencia de Coinfección de VIH y las Hepatitis en Poblaciones Clave, 2018									
Indicador	Personas que se inyectan drogas - Total	Personas que se inyectan drogas - Hombres	Personas que se inyectan drogas - Mujeres	Personas que se inyectan drogas - Transgénero	Personas que se inyectan drogas - <25	Personas que se inyectan drogas - 25+	Trabajadoras sexuales	Hombres que tienen sexo con hombres	Personas transgénero
Prevalencia de Coinfección de VIH y Hepatitis B en Poblaciones Clave, 2018									
Porcentaje (%): Prevalencia de la coinfección por VIH y virus de la hepatitis B entre grupos de población clave	ND	ND	ND	ND	ND	ND	0.7	0.8	2.3
Prevalencia de Coinfección de VIH y Hepatitis C en Poblaciones Clave, 2018									
Porcentaje (%): Prevalencia de la coinfección por VIH y virus de la hepatitis C entre grupos de población clave	ND	ND	ND	ND	ND	ND	0.8	1.7	0.7

Fuente: Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica en Poblaciones Clave, 2018

Según los datos de la Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica, el 0.7% de las profesionales del sexo está coinfectada con VIH y Hepatitis B, mientras que un 0.8% de los hombres que tienen sexo con hombres están coinfectados. Las personas transgénero tienen el porcentaje más alto con un 2.3% de esta población coinfectada.

Según los datos de la Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica, el 0.8% de las profesionales del sexo está coinfectada con VIH y Hepatitis C, mientras que un 1.7% de los hombres que tienen sexo con hombres están coinfectados. El porcentaje más alto lo presentan las personas transgénero con un 0.7% de esta población coinfectada.

Personas que recibieron PrEP (Indicador 3.15)

Descripción

El indicador de personas que recibieron terapia preexposición (PrEP) es clave para evaluar la disponibilidad y el uso de PrEP, especialmente entre las personas con mayor riesgo de infección por VIH.

El uso de medicamentos antirretrovirales por parte de personas que no tienen VIH antes de exponerse al VIH puede prevenir la infección. Estudios han demostrado que la PrEP oral puede reducir el número de personas que contraen el VIH entre parejas serodiscordantes, hombres heterosexuales, mujeres, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas que se inyectan drogas y mujeres transexuales.

Resultados

Tabla 19. Número de personas que recibieron PrEP, 2019						
Indicador	Total	Hombres	Mujeres	Transgénero	Sexo desconocido	Número de personas que recibieron la PrEP por primera vez en sus vidas durante el período que abarca el informe
Todo	268	242	0	26	0	73
<15	ND	ND	ND	ND	ND	ND
15-19	ND	ND	ND	ND	ND	ND
20-24	ND	ND	ND	ND	ND	ND
25-49	ND	ND	ND	ND	ND	ND
50+	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Si no se dispone de desgloses por grupos de edad específicos, sírvase indicar el número total de personas que recibieron PrEP de 15 años o más.	268	242		26		ND
Edad desconocida	ND					ND
Número de personas que recibieron la PrEP por primera vez en sus vidas durante el período que abarca el informe	73	ND				ND

Fuente: División General de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA (DIGECITSS), 2019 República Dominicana.

En la ciudad de Santo Domingo se lleva a cabo un estudio piloto donde se proporciona PrEP a 268 personas, de las cuales 242 son hombres que tienen sexo con hombres y 26 son mujeres transgénero.

Análisis del Progreso

El PrEP, que inició como un proyecto piloto, ahora es parte de los programas de la respuesta nacional al VIH y, a la fecha, se encuentra en 6 organizaciones de la sociedad civil. Es importante continuar expandiendo este programa para que más personas se beneficien del mismo en todo el país.

Uso del preservativo en la última relación sexual de alto riesgo (Indicador 3.18)

Descripción

El indicador de uso del condón en la última relación sexual de alto riesgo mide el progreso hacia la prevención de la exposición al VIH a través de las relaciones sexuales sin protección entre personas con parejas con las que no conviven en la misma casa. En la República Dominicana no se cuenta con información actualizada de este indicador; los datos más recientes provienen de ENDESA 2013.

Compromiso 4. Eliminar las desigualdades de género y acabar con todas las formas de violencia y discriminación contra las mujeres y las niñas, las personas que viven con el VIH y los grupos de población clave, para el año 2020

En muchos países, las leyes o normas sociales hacen que las personas sean tratadas de manera diferente o excluidas de los servicios esenciales debido a la forma en que llevan sus vidas o simplemente por ser quienes son. Tales leyes son discriminatorias, pues niegan los derechos humanos y las libertades fundamentales.

La igualdad de género es un derecho humano primordial. Sin embargo, en la actualidad, 1 de cada 3 mujeres y niñas en el mundo entre las edades de 15 a 49 años han reportado haber sufrido violencia física o sexual por parte de su pareja dentro de un período de 12 meses.

Es importante implementar nuevos marcos legales y fortalecer los existentes con miras a favorecer la igualdad de las niñas y las mujeres, y eliminar la discriminación contra las personas que viven con VIH y los grupos de poblaciones clave.

En el país aún persisten altos porcentajes de mujeres que están o han estado casadas, o alguna vez estuvieron unidas a una pareja, que han experimentado violencia; en 2017, el número de estas alcanzó al 18%. Desafortunadamente, la tendencia de este indicador ha sido al aumento, pasando de 11% en 2007 a los niveles del 2017, de alrededor de 18%.

Al momento, el país no cuenta con información actualizada sobre las actitudes discriminatorias de la población general hacia las PVVIH y las poblaciones clave. Sin embargo, se cuenta con información de estigma y discriminación sentida tanto por las personas que viven con el VIH como por las poblaciones clave. El 46.7% de las TRSX, 1.2% de los HSH y 65.1% de las personas transgénero han evitado buscar atención médica debido al miedo de sufrir estigma y discriminación. Mientras el 23.2% de las personas que viven con el VIH han experimentado discriminación en los servicios relacionados con el VIH, este porcentaje aumenta a 49.8% en servicios de salud no relacionados con el VIH.

Actitudes discriminatorias hacia las personas que viven con el VIH (Indicador 4.1)

Descripción

La discriminación es una violación de los derechos humanos sancionada por el derecho internacional de los derechos humanos y en la mayoría de las constituciones nacionales. La discriminación en el contexto del VIH se refiere al tratamiento injusto (acto u omisión) de un individuo sobre la base de su condición real o percibida de VIH positivo. La discriminación exacerba los riesgos y niega a las personas sus derechos, alimentando la epidemia del VIH. Este indicador no mide directamente la discriminación, sino que mide las actitudes discriminatorias que pueden resultar en actos u omisiones

discriminatorios. El indicador mide el distanciamiento social o las expresiones de comportamiento de prejuicio.

El dato más reciente con el que se cuenta es de la ENDESA 2013. Es importante actualizar información para este indicador.

Grupos de población clave que evitan los servicios de salud por causa del estigma y la discriminación (Indicador 4.2 A-D)

Descripción

El estigma relacionado con el VIH se refiere a las creencias, sentimientos y actitudes negativos de los grupos asociados con las personas que viven con el VIH (ej., sus familiares) y otras poblaciones con mayor riesgo de infección por el VIH, como las personas que se inyectan drogas, las trabajadoras sexuales, los hombres que tienen sexo con hombres y las personas transgénero.

Este indicador es importante para obtener una medida de la proporción de miembros de poblaciones clave que han evitado acceder a los servicios generales de atención a la salud, y a las pruebas, la atención médica y el tratamiento del VIH por temor al estigma y la discriminación. Las razones para evitar tales servicios pueden incluir (pero no se limitan a estas) la percepción de falta de confidencialidad dentro de los entornos de atención médica; actitudes y conductas negativas de parte de los proveedores de salud; y temor a revelar o dar la impresión de tener comportamientos, preferencias u orientación no heterosexual.

Los datos relacionados con la no asistencia a los servicios de atención médica son importantes para medir la proporción de poblaciones clave que no satisfacen sus necesidades básicas de atención médica (como los exámenes médicos de rutina). Mientras que los datos de los servicios de pruebas relacionados con la prevención del VIH son importantes para abordar las barreras a la búsqueda de salud, especialmente cuando hay instalaciones de atención médica disponibles y accesibles.

Este indicador es importante para comprender y abordar las obstáculos para lograr los objetivos 90–90–90 entre los miembros de las poblaciones clave. Los datos de este indicador miden directamente el miedo al estigma o a la discriminación.

Este indicador mide:

1. La no asistencia a los servicios de salud en general entre la población clave.

2. La no realización de pruebas de VIH entre la población clave que informa que no se ha realizado una prueba de VIH en los últimos 12 meses.

3. La falta de atención médica específica para el VIH entre la población clave que vive con el VIH y que no ha recibido o que ha dejado de recibir dicha atención.

4. La falta de tratamiento contra el VIH entre la población clave que está viviendo con VIH y que nunca ha tomado o que ha dejado de tomar el tratamiento contra el VIH.

Resultados

Según la encuesta de Vigilancia del comportamiento, el 46.7% de las trabajadoras sexuales evitaron buscar atención médica en los últimos 12 meses debido al estigma y la discriminación. El dato oficial analizado con RDSAT es de 41.6%.

Asimismo, el 65.1% de las personas transgénero evitaron buscar atención médica en los 12 meses previos a la encuesta de comportamiento debido al estigma y la discriminación.

Debido al estigma y a la discriminación sentida, el 1.2% de los hombres que tienen sexo con hombres evitaron ir a buscar servicios de salud durante los 12 meses previos a la encuesta de vigilancia de comportamiento. La información oficial analizada con RDSAT es de 1.93%.

En comparación con el dato observado tanto en trabajadoras sexuales como en las transgénero, el dato de evitar servicios de salud por parte de los hombres que tienen sexo con hombres está muy por debajo de las demás poblaciones clave analizadas.

Tanto para trabajadoras sexuales como para hombres que tienen sexo con hombres y personas transgénero no se cuenta con información para los indicadores relacionados con evitar hacerse la prueba, buscar atención médica o tratamiento para el VIH debido al estigma y la discriminación; tampoco se cuenta con información para el indicador de evitar servicios de salud o realizarse pruebas del VIH, recibir atención o tratamiento de VIH, debido al estigma y la discriminación.

Tabla 22. Porcentajes de poblaciones clave que evitaron buscar atención médica en los últimos 12 meses, 2018

Indicador	Todos	Hombres	Mujeres	<25	25+
Trabajadora Sexual	46.7	ND	46.7	ND	ND
Hombres que tienen Sexo con Hombres	1.2	1.2	NA	ND	ND
Usuario de Drogas Inyectables	ND	ND	ND	ND	ND
Personas Transgénero	65.1	NA	NA	NA	NA

Fuente: Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica en Poblaciones Clave, 2018

Análisis del Progreso

El porcentaje de trabajadoras sexuales y personas transgénero que evitaron buscar atención médica debido al estigma y la discriminación es alto; es de suma importancia priorizar con fondos, dentro de la respuesta nacional, estrategias de eliminación del estigma y la discriminación para lograr las metas de 90-90-90.

Prevalencia de violencia reciente por parte de una pareja íntima (Indicador 4.3)

Descripción

A nivel mundial, las altas tasas de infección por VIH entre las mujeres han puesto de relieve el problema de la violencia contra las mujeres. Se reconoce que las

desigualdades de género, especialmente la violencia contra las mujeres y las niñas, constituyen un riesgo y vulnerabilidad a la infección por VIH. La violencia y el VIH se han vinculado a través de vías directas e indirectas. Los estudios en muchos países indican que muchas mujeres han experimentado violencia de una forma u otra en algún momento de su vida. La OMS estima que una de cada tres mujeres en todo el mundo ha sufrido violencia de pareja íntima y/o violencia sexual por personas que no son sus parejas.

Resulta importante medir los avances en la reducción de la prevalencia de violencia de pareja contra las mujeres, como un resultado en sí mismo y como un indicador de la desigualdad de género.

Resultados

Tabla 23. Prevalencia de violencia reciente contra mujeres por parte de una pareja íntima.

Indicador	Mujeres (15-49)	Mujeres (15-19)	Mujeres (20-24)	Mujeres (25-49)
Porcentaje (%): Proporción de mujeres de entre 15 y 49 años de edad que han estado casadas o han tenido pareja en alguna ocasión y que han sufrido violencia física o sexual por parte de una pareja masculina en los últimos 12 meses	18.4	ND	ND	ND
Numerador: Mujeres de entre 15 y 49 años que tienen o han tenido una pareja sexual y que afirman haber sufrido violencia física o sexual por parte de dicha pareja en los últimos 12 meses	3,084	ND	ND	ND
Denominador: Número total de mujeres encuestadas de entre 15 y 49 años que tienen o han tenido una pareja sexual	16,761	ND	ND	ND

Fuente: Encuesta Experimental sobre la situación de las mujeres, 2018 (ENESIM-2018)

Según la Encuesta Experimental sobre la situación de las mujeres, 2018 (ENESIM-2018), constituyen una submuestra de las 1670 escogidas para la Encuesta en Hogar (ENHOGAR-2017) 18.4% de las mujeres de entre 15 y 49 años que han estado casadas o han tenido pareja en alguna ocasión y han sufrido violencia física o sexual por parte de una pareja masculina en los últimos 12 meses previo a la encuesta.

Tendencia

Se percibe un aumento en el porcentaje de mujeres que han estado casadas o han tenido pareja en alguna ocasión y han sufrido violencia física o sexual por parte de una pareja masculina, en comparación con los resultados de 11.7% de la ENDESA 2007 a 16% en la ENDESA 2013 y a 18.4% en la ENESIM 2018.

Análisis del Progreso

Para disminuir el porcentaje de mujeres que han sufrido violencia se requiere crear programas integrales que apunten a trabajar esta situación social. De no priorizarse este tema, el país corre el riesgo de que estos porcentajes continúen aumentando.

Experiencia de discriminación relacionada con el VIH en entornos de atención de la salud (Indicador 4.4)

Descripción

El sector de la salud es uno de los entornos principales donde las personas que viven con el VIH y las personas que otros perciben que podrían vivir con el VIH, experimentan discriminación. Este indicador mide directamente la discriminación que sufren las personas que viven con el VIH cuando buscan servicios en entornos de atención médica.

El indicador compuesto puede ser monitoreado como una medida de la prevalencia de la discriminación relacionada con el VIH experimentada en el sector salud por las personas que viven con el VIH. Este indicador podría proporcionar una mayor comprensión de los resultados de salud relacionados con el VIH y mejorar las intervenciones para reducir y mitigar el estigma y la discriminación relacionados con el VIH experimentados a lo largo de la cascada de tratamiento y atención al: 1) mostrar un cambio en el tiempo en el porcentaje de personas que viven con VIH que experimentan la discriminación en los entornos de atención de salud, y 2) indicando áreas de acción prioritarias.

Resultados

Tabla 24. Porcentaje de personas que viven con el VIH que informan haber sufrido estigma y discriminación, 2018

Indicador	Servicios de salud relacionados con el VIH	Servicios de salud no relacionados con el VIH	Indicador compuesto - Cualquier servicio de salud
Porcentaje (%): Porcentaje de personas que viven con el VIH que informan haber sufrido estigma y discriminación en los últimos 12 meses	23.2	49.8	72.9
Numerador: Número de personas que respondieron afirmativamente a haber experimentado al menos una de las siguientes formas de estigma y discriminación en los últimos 12 meses	417	896	1313
Denominador: Número de encuestados	1800	1800	1800

Fuente: Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica en Poblaciones Clave, 2018

El 23.2% de las personas que viven con el VIH han sufrido estigma y discriminación en los últimos 12 meses en un servicio de salud relacionado con el VIH, mientras que este porcentaje aumenta a 49.8% para la experiencia de estigma y discriminación en servicios no relacionados con el VIH.

Análisis del Progreso

Siendo el estigma la principal barrera para que las personas que viven con VIH busquen los servicios de salud que requieren, el país no logrará que esta población mejore su calidad de vida si no se trabaja en la sensibilización del personal de salud para que brinde servicios con calidad y calidez a todo aquel que requiera de un servicio médico.

Poblaciones clave y vulnerables que experimentaron discriminación en servicios de salud (Indicador LAC2.3.1b A-D)

Descripción

La discriminación en la atención sanitaria se extiende a todo el mundo y adopta diferentes formas. Supone una violación de los derechos humanos más fundamentales basada en cuestiones como el origen étnico, la orientación sexual, los estereotipos de género nocivos, la situación de asilo o migración, los antecedentes penales y otros prejuicios y prácticas. Para medir el estigma y la discriminación en poblaciones clave y vulnerables la región de Latinoamérica cuenta con tres indicadores únicos para esta región.

Resultados

Tabla 25. Personas de poblaciones clave y vulnerables que experimentaron discriminación en servicios de salud, 2018

Indicador	Porcentaje (%): Porcentaje de encuestados que respondieron "Sí" a la pregunta "En los últimos 12 meses, ¿le han negado los servicios de salud que necesitaba o solicitó porque es trabajadora sexual?"	Porcentaje de trabajadoras sexuales que experimentaron hostilidad o rechazo por parte del personal administrativo de un establecimiento de salud
Trabajadora Sexual	10.3	10.5
Hombres que tienen Sexo con Hombres	1.5	4.1
Usuario de Drogas Inyectables	ND	ND
Personas Transgénero	69.7	93.8

Fuente: Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica en Poblaciones Clave, 2018

En el país, las trabajadoras sexuales aún experimentan estigma y discriminación en los servicios de salud. En el año 2018 al 10.3% de las trabajadoras sexuales le negaron servicios de salud que necesitaban. Mientras que aproximadamente 1 de cada 10 trabajadoras sexuales ha experimentado hostilidad o rechazo en un establecimiento de salud.

Según los datos de Vigilancia de comportamiento, al 1.5% de los hombres que tienen sexo con hombres le han negado servicios de salud por pertenecer a esta población. Asimismo, el 4.1% de los hombres que tienen sexo con hombres refiere haber experimentado rechazo en establecimientos de salud.

Las personas transgénero aún experimentan niveles altos de rechazo en los servicios de salud por pertenecer a esta población. Al 69.7% de las personas transgénero se le negaron servicios de salud durante el año 2018. Alrededor de 9 de 10 personas transgénero experimentaron hostilidad o rechazo por parte del personal administrativo de un establecimiento de salud.

Para este año, no se cuenta con información para el indicador de discriminación que sufren las personas que se inyectan drogas en los servicios de salud en los últimos 12 meses.

Análisis del Progreso

Las poblaciones clave continúan siendo discriminadas y estigmatizadas. Es importante que el país aborde el estigma y la discriminación en los servicios de salud, pues, de lo contrario, se arriesga a continuar relegando personas, lo que puede contribuir a que el país no cumpla con los compromisos asumidos de lograr que toda persona en territorio dominicano logre el derecho a la salud.

Actos violentos contra personas LGBTI reportados en los últimos 12 meses (Indicador LAC4.1.1)

Descripción

Las personas de la comunidad LGBTI, históricamente, han sido víctimas de discriminación, estigmatización, diversas formas de violencia y violaciones a sus derechos esenciales, lo que las coloca en una situación de riesgo. Los actos violentos basados en prejuicios van desde asesinatos, palizas, secuestros, agresiones sexuales, amenazas, coacción o privación arbitraria de la libertad, hasta el internamiento psiquiátrico forzado.

Resultados

Durante el año 2019 hubo 15 casos de violencia contra personas LGBTI reportados en los últimos 12 meses a los Observatorios Nacionales de Derechos Humanos[6].

Es importante notar que aunque en el país existen varios observatorios de derechos humanos, para este reporte solo se está presentando información de uno de ellos.

Análisis del Progreso

A pesar de que se han registrado avances significativos en el reconocimiento de los derechos de las personas LGBTI, aún continúan registrándose altos índices de violencia contra estos grupos de población en todos los países de la región.

Compromiso 5. Garantizar que el 90% de los jóvenes tengan los conocimientos y capacidades necesarios para protegerse del VIH y que tengan acceso a servicios de salud sexual y reproductiva para el año 2020, a fin de reducir el número de nuevas infecciones por el VIH entre niñas adolescentes y mujeres jóvenes a menos de 100,000 por año

Conocimiento es poder. El riesgo de que los jóvenes se infecten con el VIH se correlaciona estrechamente con no tener información adecuada sobre cómo

[6] Datos aportados por el Observatorio de Derechos Humanos para Grupos Vulnerabilizados, reportes del año 2019.

protegerse del VIH y con no tener acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. Disminuir el número de parejas sexuales y aumentar el acceso y la utilización de los servicios integrales de prevención, incluida la educación preventiva y el aumento del acceso a los condones, es esencial para los jóvenes que son sexualmente activos. Este compromiso busca aumentar el porcentaje de jóvenes con conocimientos y capacidades para protegerse del VIH, así como aumentar su acceso a servicios esenciales de salud sexual y reproductiva.

Es importante que en el país se priorice medir indicadores relacionados con jóvenes y la demanda de la planificación familiar para conocer la realidad en el país.

Personas jóvenes: Conocimientos sobre la prevención del VIH (Indicador 5.1)

Descripción

Las epidemias de VIH se perpetúan principalmente a través de la transmisión sexual de la infección a generaciones sucesivas de jóvenes. Es necesario tener conocimientos sólidos sobre el VIH y el sida (aunque a menudo son insuficientes) para adoptar conductas que reduzcan el riesgo de transmisión del VIH.

Este indicador se construye a partir de las respuestas al siguiente conjunto de preguntas planteadas:

1. ¿Se puede reducir el riesgo de transmisión del VIH al tener relaciones sexuales con una sola pareja no infectada que no tiene otra pareja?

2. ¿Puede una persona reducir el riesgo de contraer el VIH usando un condón cada vez que tiene relaciones sexuales?

3. ¿Puede una persona de aspecto saludable tener el VIH?

4. ¿Puede una persona contraer el VIH de las picaduras de mosquitos?

5. ¿Puede una persona contraer el VIH al compartir alimentos con alguien que está infectado?

La información más reciente con la que se cuenta para este indicador proviene de la ENDESA 2013.

Para garantizar que tendremos generaciones futuras sin VIH, el país debe de actualizar la información de este indicador.

Demanda de planificación familiar satisfecha mediante métodos modernos (Indicador 5.2)

Descripción

Este indicador evalúa el progreso hacia el aumento de la capacidad de las mujeres y las adolescentes para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva, y poder ejercer su derecho a controlar y decidir libremente sobre asuntos relacionados con su sexualidad y con su salud sexual y reproductiva. Refleja el derecho de las mujeres y las adolescentes a decidir si desean tener hijos y cuándo, así como conocer y contar con los métodos que le permitan implementar esta decisión.

Este indicador también se utiliza para medir el progreso hacia la meta 3.7 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, cuyo objetivo es garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la planificación familiar, la información y la educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y programas nacionales para 2030.

Los servicios de salud sexual y reproductiva también son un punto de entrada para los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH, y su integración será clave para garantizar la sostenibilidad de los servicios relacionados con el VIH.

Al igual que el indicador anterior, la información más reciente proviene de la ENDESA 2013.

El seguimiento de los compromisos 6 y 7 se realiza a través del Índice Compuesto de Políticas Nacionales (ICPN) y no cuentan con indicadores cuantitativos:

Compromiso 6. Garantizar que el 75% de las personas que viven con el VIH, que están en situación de riesgo o que se ven afectadas por el VIH se beneficien de protección social sensible ante el VIH para el año 2020

A escala mundial se reconoce la importancia de la protección social para responder a los desafíos de inseguridad alimentaria, pobreza crónica y las epidemias del VIH en países en vías de desarrollo.

El VIH y el sida pueden empujar a las personas y los hogares a la pobreza, debido a la reducción de la capacidad laboral de las personas y al aumento de los gastos médicos. En muchas ocasiones, el estigma y la discriminación marginan a las personas que viven con VIH (PVVIH) y a los miembros de sus hogares excluyéndolos de los servicios esenciales.

Si bien muchos de los esquemas de protección social existentes no se establecieron tomando en cuenta la epidemia del VIH, su potencial para contribuir a una respuesta integral del VIH es cada vez más reconocido.

Este compromiso busca aumentar el porcentaje de personas que viven con VIH o en situación de vulnerabilidad ante la epidemia del VIH que se benefician de servicios nacionales de protección social.

Según datos oficiales del Sistema Único de Beneficiarios (SIUBEN), para el año 2019 el 21% de las PVVIH (15,002)[7] y sus familiares se benefician de programas de protección social. El porcentaje aumenta a 24%[8] entre las PVVIH registradas en los servicios de salud.

Compromiso 7. Garantizar que, como mínimo, el 30% de todas las acciones de prestación de servicios estén dirigidas por la comunidad para el año 2020

Para lograr eliminar el VIH como una amenaza de salud pública es importante que tanto el gobierno como la sociedad civil, incluyendo las comunidades más afectadas por esta epidemia, trabajen de la mano. Para estos fines, este compromiso busca conocer las facilidades que brindan los gobiernos para que la sociedad civil y los grupos comunitarios cuenten con recursos para trabajar la temática de VIH.

No hay información cuantitativa disponible. Existe un marco legal que promueve que las asociaciones sin fines de lucro ofrezcan servicios relativos al VIH.

Compromiso 8. Garantizar que las inversiones en materia del VIH se incrementen a 26,000 millones de USD para 2020, con una cuarta parte de esa cifra para prevención del VIH y el 6% para facilitadores sociales. Esta información se recoge en GAM y es analizada por ONUSIDA Ginebra.

En cuanto al compromiso 8, relacionado al gasto, este compromiso analiza si los países han logrado reducir la dependencia de recursos externos para el financiamiento de las acciones dirigidas a reducir el número de nuevas infecciones por VIH, como resultado de una mayor aportación de fuentes nacionales.

Según la Medición de Gasto en SIDA (MEGAS, 2019) realizada por el Consejo Nacional para el VIH y SIDA (CONAVIHSIDA), 42% de los recursos que se invierten en la respuesta nacional al VIH provienen de fuentes públicas.

---

[7] Base de Datos del Sistema Único de Beneficiarios (SIUBEN) para el año 2019.

[8] Información analizada a partir de datos del Sistema de Registro Nacional de Atención Integral (SIRNAI), Modulo FAPPS y Base de Datos del Sistema Único de Beneficiarios (SIUBEN) para el año 2019.

Fuente: Medición de Gasto en SIDA, CONAVIHSIDA, 2019

Al igual que el seguimiento de los compromisos 6 y 7, el monitoreo del compromiso 9 se realiza a través del Índice Compuesto de Políticas Nacionales (ICPN) y no cuenta con indicadores cuantitativos:

Compromiso 9. Empoderar a las personas que viven con el VIH, que están en situación de riesgo en relación con el virus o que se ven afectadas por el VIH, para que conozcan sus derechos y accedan a la justicia y a servicios jurídicos para prevenir y dar respuesta a violaciones de derechos humanos

Para que las personas puedan entender cuándo se les están violando sus derechos y puedan defenderlos, es necesario que estén alfabetizados sobre cuáles son sus derechos y lo suficientemente empoderados para defenderlos. En este sentido, este compromiso busca conocer cuáles son los programas existentes en los países para fomentar el conocimiento de los derechos humanos y los marcos legales sobre la no discriminación aplicados al VIH en poblaciones clave y a personas que viven con el VIH.

Este compromiso no cuenta con indicadores cuantitativos. Sin embargo, es importante señalar que se cuenta con programas de formación sobre derechos humanos y marcos legales como la ley de VIH que promueve la no discriminación.

Compromiso 10. Sacar el sida del aislamiento a través de sistemas centrados en las personas para mejorar la cobertura sanitaria universal, lo que incluye el tratamiento de la tuberculosis, el cáncer de cuello uterino y las hepatitis B y C

Sacar al sida del aislamiento continúa siendo importante para alcanzar el objetivo establecido para el año 2020. Las coinfecciones que sufren las personas que viven con el VIH, como la tuberculosis, el cáncer de cuello uterino y la hepatitis C, amenazan con hacer que no pueda alcanzarse el objetivo de reducir las muertes relacionadas con el sida a menos de 500,000 para el año 2020. La tuberculosis causa cada año alrededor de un tercio de las muertes relacionadas con el sida, y las mujeres que viven con el VIH tienen un riesgo entre cuatro y cinco veces mayor de desarrollar cáncer de cuello uterino.

Terapia combinada de la infección por el VIH y la tuberculosis (Indicador 10.1)

Descripción

La tuberculosis es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad entre las personas que viven con el VIH, incluidas las que reciben terapia antirretroviral. El tratamiento rápido de la TB y la terapia antirretroviral temprana son fundamentales para reducir la mortalidad debida a la TB asociada al VIH, y debe ser una de las acciones de mayor prioridad tanto para el Programa del SIDA como para el Programa Nacional de la TB. En este sentido, medir el porcentaje de pacientes con TB que son VIH-positivos y que acceden al tratamiento adecuado para su tuberculosis y el VIH es, por lo tanto, de suma importancia.

Resultados

Según datos oficiales del Programa Nacional de Tuberculosis, 585 pacientes de TB (nuevos y que recaen en la enfermedad) que son VIH-positivos recibieron tratamiento tanto para la TB como ARV para su condición por VIH. De estos, 371 eran hombres y 214 mujeres.

Personas que viven con el VIH con tuberculosis activa (Indicador 10.2)

Descripción

La búsqueda intensificada de casos de TB en entornos de atención del VIH, y las pruebas y consejería de VIH iniciadas por el proveedor para pacientes con TB, tienen como principal objetivo la detección temprana de la TB asociada al VIH y la pronta provisión de terapia antirretroviral y tratamiento de la TB. Si bien la detección intensificada de casos de tuberculosis debe implementarse en cada visita a los centros de atención y tratamiento del VIH de todas las personas que viven con el VIH, es particularmente importante que se haga en el momento de la inscripción, debido a que el riesgo de TB

no detectada es mayor entre los pacientes recién inscritos que entre los que ya reciben terapia antirretroviral. Además, las personas recién inscritas que viven con el VIH pueden ser menos conscientes de los síntomas de la TB y de la importancia de su detección temprana y su tratamiento, y pueden no buscar atención para los síntomas generales o específicos de la TB. La búsqueda intensiva de casos de TB ofrece una oportunidad para educar a las personas que viven con el VIH y para detectar la TB a tiempo.

Resultados

Todas las personas que viven con VIH que se les detecta TB deben comenzar el tratamiento antituberculoso inmediatamente y la terapia antirretroviral en un plazo de ocho semanas si aún no están recibiendo medicamentos antirretrovirales. El 4% de las personas seropositivas al VIH con tuberculosis activa, se registraron por primera vez en la atención para el VIH durante el año 2019.

Personas que viven con el VIH que comenzaron la terapia preventiva contra la tuberculosis (Indicador 10.3)

Descripción

Todas las personas que reciben atención del VIH deben someterse a una prueba de detección de TB en cada visita, utilizando un algoritmo clínico recomendado por la OMS. Es poco probable que los adultos y adolescentes que viven con el VIH que no informan ninguno de los síntomas (tos actual, fiebre, pérdida de peso o sudores nocturnos) tengan la TB activa, y se les debe ofrecer un tratamiento preventivo contra la TB, es decir, el tratamiento de la infección latente de TB. Del mismo modo, a los niños que tienen poco aumento de peso, fiebre o tos actual, se les debe ofrecer una terapia preventiva de TB para reducir el riesgo de desarrollar TB activa, tanto los que reciben terapia antirretroviral como los que no.

Resultados

Tabla 28. Porcentaje de pacientes que comenzaron el tratamiento para la infección por tuberculosis latente

Indicador	Valor de datos
Porcentaje (%): Porcentaje de pacientes que comenzaron el tratamiento para la infección por tuberculosis latente, expresado como el porcentaje del número total de personas que se registraron por primera vez en la atención para el VIH durante el período de notificación	1.3%
Numerador: Número total de personas seropositivas que se registraron por primera vez en la atención para el VIH e iniciaron el tratamiento para la infección por tuberculosis latente durante el período de notificación	460
Denominador: Número total de personas que se registraron por primera vez en la atención para el VIH, es decir, quienes comenzaron la terapia antirretroviral o el tratamiento previo a esta durante el período de notificación. El denominador debe ser el mismo que el denominador del indicador 10.2	34,839

Fuente: Sistema de Información Operacional y Epidemiológico de la División de Tuberculosis (SIOE).

Una de cada 10 personas que viven con el VIH y que se registraron por primera vez para recibir atención por el VIH durante el 2019, comenzaron el tratamiento para la infección de TB latente.

Hombres con secreción uretral (Indicador 10.4)

Descripción

La descarga uretral en los hombres es un síndrome de infección de transmisión sexual causado generalmente por *Neisseria gonorrhoeae* o *Chlamydia trachomatis*. La presentación con un síndrome de infección de transmisión sexual aguda, como la secreción uretral, es un marcador de relaciones sexuales sin protección, y la secreción uretral facilita la transmisión y adquisición del VIH. La vigilancia de la descarga uretral, por lo tanto, contribuye a la vigilancia del VIH de segunda generación al proporcionar una alerta temprana del potencial epidémico del VIH a través de la transmisión por actividad sexual continua de alto riesgo, lo que puede requerir intervenciones más agresivas del programa para reducir el riesgo. La secreción uretral no tratada puede causar infertilidad, ceguera y enfermedad diseminada. El aumento de la resistencia a las opciones de tratamiento recomendadas para la *Neisseria gonorrhoeae* puede hacer que esta infección resulte intratable.

Para este año, no se cuenta con información para este indicador.

Gonorrea entre la población masculina (Indicador 10.5)

Descripción

Una infección bacteriana aguda transmitida sexualmente, como la gonorrea, es un marcador de relaciones sexuales sin protección, y la misma facilita la transmisión y adquisición del VIH. La vigilancia de la gonorrea, por lo tanto, contribuye a la vigilancia del VIH de segunda generación al proporcionar una alerta temprana del potencial epidémico del VIH a través de la transmisión por actividad sexual continua de alto riesgo, lo que puede requerir un programa de intervenciones más agresivo para reducir el riesgo. Además, la gonorrea no tratada puede causar enfermedad inflamatoria pélvica, embarazo ectópico, infertilidad, ceguera y enfermedad diseminada. El aumento de la resistencia a las opciones de tratamiento actualmente recomendadas puede hacer que esta infección resulte intratable.

Para este año, no se cuenta con información para este indicador.

Pruebas de hepatitis B (Indicador 10.6)

Descripción

Este indicador monitorea las tendencias en las pruebas de hepatitis B entre las personas que comienzan la terapia antirretroviral; esta es una intervención crítica para garantizar que reciban una combinación de medicamentos para tratar conjuntamente la hepatitis B.

La presencia de antígenos de superficie de la hepatitis B indica una infección crónica con el virus de la hepatitis B (VHB). Conocer el estado de VIH y hepatitis B de las personas permite que se receten medicamentos antirretrovirales que sean efectivos contra el VHB y la infección por VIH.

Para este año, no se cuenta con información para este indicador.

Personas coinfectadas con VIH y VHB que reciben tratamiento combinado (Indicador 10.7)

Descripción

Las personas que viven con el VIH a menudo son coinfectadas con el VHB. La prevalencia de coinfección es especialmente alta en las regiones de África y Europa, debido a la transmisión en la primera infancia y al uso de drogas inyectables, respectivamente. El tratamiento de la hepatitis B entre las personas que viven con el VIH influye en la calidad y esperanza de vida y en la mortalidad. Algunos medicamentos antirretrovirales son eficaces para combatir tanto el VIH como el VHB, lo que simplifica el tratamiento de personas coinfectadas.

Para este año, no se cuenta con información para este indicador.

Pruebas de hepatitis C (Indicador 10.8)

Descripción

Este indicador monitorea las tendencias en las pruebas de hepatitis C, una intervención crítica para evaluar las necesidades relacionadas con el manejo de la hepatitis C.

Las pruebas de hepatitis C brindan información sobre la prevalencia de la coinfección por VIH y VHC e informan a los médicos sobre la necesidad de una mayor evaluación y tratamiento clínico.

Para este año, no se cuenta con información para este indicador.

Personas coinfectadas con el VIH y el VHC que comienzan el tratamiento contra el VHC (Indicador 10.9)

Descripción

La prevalencia de la coinfección por el VHC es especialmente alta entre las personas que viven con el VIH que usan drogas inyectables. El tratamiento de la hepatitis C para las personas que viven con el VIH influye en la calidad de vida, la esperanza de vida y la mortalidad.

Para este año, no se cuenta con información para este indicador.

Cáncer de cuello uterino entre las mujeres que viven con el VIH (Indicador 10.10)

Descripción

El cáncer cervical es el segundo tipo de cáncer más común entre las mujeres que viven en países de ingresos bajos y medios, con un estimado de 530,000 nuevos casos en 2012 (84% de los nuevos casos en todo el mundo). En los países de altos ingresos, existen programas que permiten que las mujeres se realicen pruebas de detección, lo que hace que la mayoría de las lesiones precancerosas sean identificables en etapas tempranas en las que se pueden tratar y curar fácilmente. Lograr una alta cobertura de detección y tratamiento de las lesiones precancerosas detectadas mediante pruebas, puede garantizar una baja incidencia de cáncer cervical invasivo.

Las mujeres que viven con el VIH son más vulnerables que las mujeres con VIH negativo a ser afectadas por el cáncer cervical y al desarrollo de cáncer Por esta razón, la evaluación de las mujeres que viven con el VIH es importante, ya que se puede prevenir hasta el 80% de los casos de cáncer cervical.

Para este año, no se cuenta con información para este indicador.