

IGUALDAD DE GÉNERO Y VIH EN LA REPÚBLICA DOMINICANA





En el 2009 ONUSIDA y OMS reportaron más de 33,4 millones de personas en el mundo viviendo con VIH; 15,7 millones de ellas son mujeres, lo que representa el 50% del total de población viviendo con VIH¹.

La acelerada expansión del VIH en la población femenina ha sido observada desde comienzos de la epidemia cuando la mayor proporción de personas viviendo con el virus eran hombres y, pocos años después, las mujeres seropositivas ya representaban casi la mitad (en algunos lugares la proporción es del 50% o más) del total de la población afectada. El enfrentar esta situación ha evidenciado que las desigualdades de género se traducen en violación de derechos humanos que exponen a las mujeres a mayores riesgos de contraer el VIH.

La implementación de una respuesta efectiva a la propagación de la epidemia del VIH debe, obligatoriamente, incluir el análisis sobre la situación de discriminación y desventaja social que viven las mujeres, abordando la realidad y necesidades específicas de género.

El presente documento responde a ese interés. Se propone mostrar datos e informaciones que aporten a la mayor comprensión de la situación de las mujeres en el contexto del VIH, promoviendo una intervención pública y una respuesta nacional que asegure el respeto y protección de los derechos humanos de las mujeres.



REDUCCIÓN DEL VIH EN MUJERES UN COMPROMISO MUNDIAL

El mayor riesgo de las mujeres de contraer el VIH y sobrellevar los efectos que este causa en sus vidas, ha motivado la preocupación y el compromiso de la comunidad internacional para detener y revertir la denominada “feminización de la epidemia”.

El llamado a los estados es a implementar todas las políticas y medidas pertinentes para la modificación de los factores que crean desventaja y discriminación hacia las mujeres en razón de su género – tanto en el ámbito público como en el privado- a fin de incidir de manera efectiva en el control de la epidemia, garantizando así la protección de los derechos humanos de las mujeres.

EL ESTADO DOMINICANO ES COMPROMISARIO DE ACUERDOS INTERNACIONALES PARA LA REDUCCIÓN DEL VIH EN MUJERES Y NIÑAS

- Convención de las Naciones Unidas sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW). 1979
- Conferencia Mundial de Derechos Humanos, Viena, 1993
- Recomendación general Nº 15 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer sobre la necesidad de evitar la discriminación contra la mujer en las estrategias nacionales de acción preventiva y lucha contra el SIDA. 1990
- Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, Cairo, 1994
- IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, 1995
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención Belem do Pará”, 1994
- Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas, 2000
- Declaración de Compromiso de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, 2001
- Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo, 2001
- Declaración Ministerial “Prevenir con Educación”, México, 2007
- Recomendación sobre el VIH y el SIDA y el mundo del trabajo, 2010
- Recomendaciones contenidas en el Período Extraordinario de la Declaración de Compromiso del UNGASS, 2001
- Plan Regional de ITS y VIH/SIDA para el Sector Salud 2006-2015, OPS/OMS
- Consenso de Brasilia, CEPAL, 2010



MUJERES Y VIH: SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

El 60% de las personas que viven con VIH en República Dominicana son mujeres. Se estima que 57,540 personas viven con VIH, de ellas 34,630 son mujeres y 22,910 son hombres. Esta misma tendencia se mantiene en las estimaciones para el 2010, cuya incidencia de nuevos casos se estima en 2,100 mujeres y 1,480 hombres².

Las mujeres entre 30 y 34 años presentan el mayor porcentaje de prevalencia del VIH³.

Nivel educativo y el género son dos factores que incrementan el riesgo de contraer el VIH. La prevalencia de VIH se incrementa para ambos sexos en la medida que disminuye el nivel de educaciónⁱ. Sin embargo destaca la alta prevalencia de mujeres VIH positivas en el grupo sin educación formal (3.7% versus 1.6% en los hombres). La brecha por género se amplía en el grupo de personas jóvenes (15-24 años), mostrando una prevalencia en mujeres de casi cuatro veces más que en hombres dentro del grupo

ⁱ La prevalencia de VIH es de 2.6% en quienes no tienen estudios formales y de 0.4 por ciento entre los que tienen estudios secundarios o más. ENDESA 2007

de personas sin educación formal o educación preescolar (3.9% en comparación a 1.0% en hombres)⁴.

Juventud y pobreza aumentan la prevalencia de VIH en las mujeres. Existe una relación directa entre pobreza, juventud y mayor riesgo de transmisión del VIHⁱⁱ. En la población joven se presenta una mayor prevalencia del VIH en las mujeres ubicadas en el quintil inferior de riqueza respecto a los hombres en ese mismo quintil (1.1 en comparación a 0.6).

El VIH se extiende más rápidamente en mujeres jóvenes que en hombres de su misma edad. De acuerdo a ENDESA 2007, el aumento del VIH en mujeres jóvenes (entre 15 y 24 años) es más acelerado que en hombres en ese mismo grupo de edad. Cuando se alcanza el rango de 23 a 24 años, las mujeres presentan el 1.0% de prevalencia del VIH, en comparación al 0.4% en los hombres en el mismo rango de edad.

La violencia basada en el género (violencia física, psicológica, sexual y económica contra las mujeres) incrementa el riesgo de infección del VIH. El estudio a profundidad realizado a los datos de la ENDESA expresa que las mujeres víctimas de violencia son dos veces más propensas a contraer el VIH⁵. De igual manera, estudios exploratorios de tipo cualitativo realizados en el país⁶, muestran el vínculo entre violencia contra la mujer (especialmente en la niñez) y más alto riesgo de adquirir el VIHⁱⁱⁱ, al tiempo que vivir con el virus las ubica en mayor grado de vulnerabilidad frente a las agresiones sexuales, el estigma y la discriminación.

Las mujeres que viven con el VIH sufren más violencia. Entre el 24.5% y 34% de mujeres que viven con VIH ha enfrentado manifestaciones de

ⁱⁱ El 1.7% de personas VIH positivas en edades entre 15-49 años se ubican en el quintil inferior, en comparación al 0.4 por ciento ubicadas en el quintil superior. ENDESA 2007

ⁱⁱⁱ El 83% de las mujeres entrevistadas en "Las Voces de las Mujeres: Vulnerabilidad de Impacto del VIH en la Vida de las Mujeres", reportó haber sufrido violencia en su niñez o adolescencia por parte de sus familiares y el 61% reportó haber vivido por lo menos una experiencia de violencia sexual.

violencia física por parte de su pareja. El 30.9% ha sufrido violencia emocional y el 11.1% ha sido agredida con un arma, ocurriendo el 90% de estos eventos durante los últimos 12 meses. Estas proporciones permiten formular la conjetura de que, alrededor de una de cada diez mujeres que viven con el VIH podrían estar siendo agredidas con armas cada año⁷.

El uso del condón en relaciones de alto riesgo es significativamente menor en mujeres que en hombres. Datos de las ENDESA 2002 y 2007 indican que, pese al aumento del uso de condón por parte de hombres y mujeres, en las mujeres dicho incremento es inferior en comparación a los hombres (26% menos)^{iv}.

Más mujeres que hombres desconocen el uso del condón como método de prevención del VIH. En distintas provincias del país el uso del condón mostrado por las mujeres respecto a los hombres es significativamente menor. En la provincia Hermanas Mirabal la diferencia es de 13 puntos porcentuales: 78.1% en mujeres y 91.1% en hombres^v.

Las mujeres VIH+ son más pobres que los hombres con la misma condición serológica. El 74% de los hogares donde viven las mujeres VIH+ tiene un ingreso anual inferior a los \$1,500 dólares en comparación con el 67.9% de hogares donde viven los hombres. En sentido contrario, los hombres son mayoría en los hogares con ingreso anual igual o mayor a los 3,000 dólares (31.2 versus el 26.1% de hogares con mujeres VIH+)⁸.

iv Las mujeres aumentaron el uso de preservativos de 28.8% en 2002 a 43.9% en 2007, mientras que en los hombres el aumento fue de 52.2% a 70% entre 2002 y 2007.

v De acuerdo a los datos de la ENDESA 2007, en la gran mayoría de las provincias a nivel nacional las mujeres muestran menos conocimiento del uso del condón como método de prevención del VIH, observándose mayores diferencias en las provincias de San Cristóbal, Espaillat, Barahona, Independencia, Hato Mayor, Elías Piña.

Las mujeres que viven con VIH sufren más discriminación que los hombres en esa misma condición. La investigación sobre estigma y discriminación de personas VIH+ en la República Dominicana reveló que en la gran mayoría de modalidades de discriminación las mujeres se ven más afectadas que los hombres^{vi}.

Las mujeres que sufren violencia nos son consideradas dentro de las poblaciones más expuestas a la transmisión del VIH. Toda la literatura sobre el VIH en el país, refiere grupos como las trabajadoras/es sexuales, gay, trans, hombres que tienen sexo con otros hombres (GTH) y usuarios de drogas como poblaciones con los mayores factores de vulnerabilidad frente al VIH, con lo cual se desconoce la evidencia generada en el país y a nivel internacional sobre el fuerte vínculo entre violencia de género y transmisión del VIH.

Las mujeres seropositivas presentan tasas de desempleo mayores que los hombres en esa misma condición. El 43.2% de las personas viviendo con el VIH están desempleadas. En las mujeres esa proporción es mucho mayor (58.2% versus el 27.6% en los hombres)^{vii}.

vi Dentro de las modalidades de discriminación, las percibidas con mayor frecuencia por las personas entrevistadas son: murmuraciones (62.3%), las agresiones verbales (29.7%) y el acoso o amenazas (26.8%). En todas esas modalidades las mujeres presentan mayor frecuencia que los hombres, a excepción de la exclusión de actividades sociales y la discriminación por parte de otras personas viviendo con el VIH. Cáceres, (2009). Ídem

vii Apenas el 17.7% de la población VIH+ labora a tiempo completo, presentándose esta condición en una proporción mucho menor entre las mujeres (12.4%) que en hombres (23.3%). Por otra parte, el 23.1% de las personas entrevistadas viviendo con VIH se le violaron sus derechos por su condición serológica. De ese grupo, sólo el 8.0% de las mujeres procuró reparación legal, mientras que entre los hombres esa proporción es de 13.3%. Cáceres, (2009). Ídem.

ENFOQUE DE GÉNERO Y NORMATIVA LEGAL SOBRE VIH Y SIDA

El enfoque de derechos y de equidad de género es requisito indispensable para una intervención

estatal efectiva dirigida a controlar la epidemia del VIH y el SIDA. Ello implica reconocer las causas

y factores (culturales, económicos, sociales y políticos) que afectan de manera diferenciada a hombres y mujeres en el ejercicio de sus derechos y reducen las posibilidades de las mujeres para hacer frente a la epidemia.

La República Dominicana cuenta con una política pública contra el VIH y el SIDA integrada por un marco legal y un andamiaje institucional.

Ley 55-93 sobre SIDA

La promulgación de la Ley 55-93 sobre el SIDA constituyó un avance en la lucha contra el VIH y el SIDA a nivel nacional. No obstante, esta ley no toma en cuenta las diferencias de género al no incluir disposiciones dirigidas a equiparar condiciones y garantizar a hombres y mujeres igual ejercicio y protección de los derechos allí establecidos.

Diez años después de su promulgación se valora la necesidad de armonizar el contenido de la ley con las reformas del sistema de salud, reforzar el enfoque de género y de derechos humanos e integrar los avances ocurridos en la lucha contra la pandemia. Es así como en el 2003 se impulsa el proceso de formulación de la propuesta de reforma a Ley 55-93, pasando de un enfoque anti-discrimen a un enfoque más amplio de derechos^{viii}.

Ley No. 42-01, Ley General de Salud

Las mujeres en situación de extrema pobreza se ubican dentro de los grupos prioritarios en esta Ley, en particular las mujeres embarazadas, junto a otros segmentos poblacionales. Esta especificación implica una mayor inversión en salud para estos grupos prioritarios (Art.30).

Ley No. 87-01, Ley del Sistema de Seguridad Social

Esta ley no incluye el VIH y SIDA como parte de las enfermedades cubiertas por el Plan Básico del Seguro Familiar de Salud. En los reglamentos de la Ley la exclusión se hace de manera explícita. Las pruebas especiales CD4

y carga viral, así como el suministro de antirretrovirales (ARV) se ofrecían hasta hace poco tiempo únicamente a mujeres embarazadas como medida de prevención de la transmisión perinatal. La inclusión de las mujeres VIH positivas en estado de embarazo como receptoras de ARV responde a un abordaje de la problemática de la mujer restringida a su función reproductiva, trasmisora de la epidemia y no como sujeta de derechos, con capacidad de decidir sobre su sexualidad, capacidad reproductiva y derecho a recibir atención integral de calidad conforme a sus necesidades.

El Plan Estratégico Nacional (PEN) para la Prevención y Control de las ITS, VIH y SIDA, 2007-2015

El PEN contempla a las mujeres como población prioritaria para fines de ser beneficiaria de las acciones que a través del plan se conciben y desarrollen. La perspectiva de género es señalada como principio en que se sustenta dicho plan y en consecuencia, las acciones de monitoreo y evaluación de impacto de la aplicación de las políticas y programas del PEN deben realizarse con enfoque de equidad de género y desarrollo humano.

Plan Decenal de Salud 2006-2015

El enfoque de género es eje transversal del Plan Decenal de Salud. Presenta como desafío del nuevo modelo de gestión del sistema de salud superar las debilidades en la incorporación del enfoque de equidad de género, lo que implica, entre otros aspectos, el empoderamiento de las mujeres sobre la gestión de los servicios.

Respecto al VIH y el SIDA, el plan decenal señala la necesidad de garantizar que toda embarazada VIH+ sea incorporada al protocolo nacional de prevención de la transmisión a sus descendientes, la reducción de la transmisión sobre todo entre adolescentes y jóvenes, superar la estigmatización y exclusión social de las personas VIH+, así como lograr un mayor empoderamiento de las mujeres sobre su sexualidad.

Plan Decenal de Educación

El plan de educación para el decenio 2008-2018 contempla temas sobre educación sexual: aspectos biológicos de la sexualidad y reproducción humana, paternidad/maternidad responsable y enfermedades de

viii Después de un prolongado proceso de construcción de consensos entre COPRESIDA y la Coalición de ONGSIDA, fue depositada en el Senado de la República la propuesta de reforma a la Ley. El Senado aprueba la Ley haciendo una modificación que resulta contradictoria con los compromisos del Estado Dominicano para enfrentar la feminización de la epidemia: suprimen del organismo rector de la política contra el VIH/SIDA (CONAVISIDA) la representación de las mujeres y la juventud. Actualmente este proyecto de ley se encuentra en discusión en la Cámara de Diputados.

transmisión sexual, dentro de las que se infiere la inclusión del VIH/SIDA. Cabe señalar que los planes y programas de salud y educación tienen como referente de aplicación la Declaración Ministerial “Prevenir con Educación”, en la que los ministros de salud y educación de 21 países (incluido República Dominicana) se comprometieron a contribuir a revertir la epidemia del VIH/Sida y promover estilos de vida saludables a través de educación integral en sexualidad y servicios de calidad relacionados con la salud sexual y reproductiva⁹.

Plan Nacional de Equidad de Género (PLANEG) 2006-2016

El PLANEG contempla entre sus áreas de intervención el “Reforzamiento del componente mujer en la prevención y atención de las infecciones de

transmisión sexual/VIH y SIDA”, cuyas líneas de acción están orientadas, entre otros aspectos, a garantizar la inclusión de las características y necesidades específicas de las mujeres en los programas contra las ITS/VIH/SIDA.

Estrategia Nacional de Desarrollo (END) 2010-2030

Este reciente instrumento de política pública que responde al interés de impulsar un modelo de desarrollo nacional, incorpora como aspecto de primer orden en los objetivos de uno de sus ejes estratégicos, la promoción de igualdad de oportunidades, un ámbito donde debe destacarse la necesidad de promover por todos los medios una cultura de equidad entre hombres y mujeres.

CUMPLIMIENTO DE COMPROMISOS Y APLICACIÓN DE NORMATIVA Y POLÍTICAS

COPRESIDA (Consejo Presidencial del SIDA)

Desde su creación, el Consejo Presidencial del SIDA^{ix} (COPRESIDA) ha desarrollado una serie de iniciativas de rectoría, coordinación y administración de fondos destinados a controlar la epidemia del VIH y el SIDA en el país. El actual organigrama funcional de COPRESIDA no incluye un componente específico para asegurar la inclusión y monitorear el enfoque de género en el quehacer institucional^x.

ix Mediante Decreto Ejecutivo se crea en el 2001 COPRESIDA, cuya función principal es velar por el fiel cumplimiento de la Ley 55-93 y trazar la política a seguir en la lucha contra el VIH/SIDA a nivel nacional (...).” (Art.3 de la Ley). El COPRESIDA está integrado por diez instituciones gubernamentales y de la sociedad civil. El Ministerio de la Mujer no forma parte de esa instancia y tampoco participa ninguna organización de mujeres o que trabaje con enfoque de género.

x De manera directa el COPRESIDA ha desarrollado un proceso de capacitación con enfoque de género a personal de justicia, específicamente de la Fiscalía del D.N para la incorporación de la problemática de VIH en los casos de violencia que acuden a esa instancia. En coordinación con las OPM ofrece acompañamiento a mujeres abusadas sexualmente y que han resultado con VIH+. Entrevista a Paula Disla, Encargada del Departamento de Movilización Social y Educación, COPRESIDA.

DEGITSS (Ministerio de Salud Pública)

La Dirección General de Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA (DIGECITSS), dependencia de la Subsecretaría de Atención Primaria del Ministerio de Salud Pública, es responsable de normar y coordinar las acciones de prevención y control de las ITS y el VIH/SIDA. Desarrolla su trabajo a través de un conjunto de estrategias y acciones que, aún cuando contemplan a las mujeres como población meta de la intervención^{xi}, requiere mayor fortaleza para incorporar el enfoque de género.

xi Ejemplo de algunas acciones positivas que integran la problemática de género son: La Estrategia Nacional de IEC para la Prevención de las ITS/VIH/SIDA (2010), que contempla como eje transversal el género, así como propuestas de abordaje con mujeres y hombres sexualmente activos, en las que se enfatiza la necesidad de promover cambios de comportamientos sexuales de alto riesgo y que obedecen a roles de género. Otras acciones en esta misma línea son el Programa con el Ayuntamiento de Santo Domingo Oeste a través de las escuelas laborales, Programa de jóvenes “Proyecto la Esperanza” y el programa de multiplicadores(as) con jóvenes escolarizados(as) en las comunidades, coordinado con las direcciones provinciales de salud. Entrevista a Gisela Ventura, Gerente de Promoción y Prevención de la DIGECITSS.

Programa Nacional de Atención Integral (PNAI)

De acuerdo a las estimaciones realizadas a nivel nacional en el 2009 la cantidad de personas viviendo con VIH, entre 15 y 49 años, fue de aproximadamente 48,560 (18,450 hombres y 30,110 mujeres). A finales de ese mismo año el número de personas VIH+ que estaban en el PNAI, a través de las Unidades de Atención Integral (UAI), era de unas 27,075 personas viviendo con VIH, es decir alrededor del 56% del total de personas que requieren atención y seguimiento¹⁰.

A partir del 2009 el SENASA inicia la afiliación de personas viviendo con VIH bajo el régimen subsidiado. Al cabo de año y medio se han entregado 7,000 carnets (representa aproximadamente el 50% de personas registradas en la base de datos de COPRESIDA) y se espera entregar en el 2011 unos 3,000 más¹¹. Dado que esta información no se encuentra desagregada por sexo, resulta difícil conocer cuántas mujeres VIH+ afiliadas a la Seguridad Social bajo el régimen subsidiado están recibiendo ARV.

Programa Nacional para la Reducción de la Transmisión Vertical (PNRTV)

El PNRTV presenta como objetivo “reducir la transmisión madre a hijo/a a través de la implementación de las estrategias y acciones de promoción, prevención y control dentro de las instancias del Sistema Nacional de Salud de República Dominicana”¹². Hasta ahora el trabajo del Programa de transmisión vertical sólo ha tenido como sujeto de intervención a la mujer embarazada, sin involucrar a la pareja como responsable también del bienestar del futuro hijo(a). Esta iniciativa de cambio de enfoque (de “transmisión vertical” a “transmisión perinatal”) ha empezado a desarrollarse paulatinamente mediante la DIGECITSS.

De acuerdo a fuentes oficiales¹³, en 2009 el porcentaje de embarazadas VIH positivas que recibió fármacos antiretroviricos para reducir el riesgo de transmisión materno-infantil fue de 46.98%. Aún cuando la tendencia general en los últimos años fue de incremento de la cobertura del programa, la meta de acceso universal para el 2010 que correspondía al 80% de mujeres embarazadas con acceso a profilaxis con ARV no pudo alcanzarse, pues se logró solo el 58.73%.

El Ministerio de la Mujer realiza esfuerzos dirigidos a la transversalización del enfoque de género en las instituciones y actores/as involucradas en la

respuesta nacional contra el VIH, mediante procesos de capacitación, elaboración de herramientas metodológicas, diseño de materiales informativos e investigaciones sobre los factores de género que inciden en la propagación de la epidemia y en la vida de las mujeres. Coordina comités interinstitucionales en las provincias del país a través de las Oficinas Provinciales de la Mujer (se han impulsado 42 comités hasta la fecha). Las estrategias y acciones se realizan también con las comunidades directamente: club de madres y juntas vecinales¹⁴. La labor del Ministerio de la Mujer en materia de VIH no cuenta con los recursos financieros necesarios para hacer de este trabajo una línea de acción, tal como se plantea en el PLANEG. Los proyectos apoyados por la cooperación internacional es la fuente principal de recursos que resultan insuficientes, limitando el alcance, sostenibilidad y evaluación de impacto del trabajo del Ministerio en el tema de VIH y género.

(PEAS) Programa de Educación Afectivo-Sexual

El PEAS forma parte de manera oficial en la currícula educativa y se implementa desde el año 2002. Se describe como un programa basado en las recomendaciones y mandatos de las cumbres mundiales como las de El Cairo y Beijing, que establecen el rol decisivo que desempeña la prevención y la educación en la promoción de la equidad de género¹⁵. Datos proporcionados por el PEAS informan una cobertura en el 2009 de 8.43% de escuela públicas y privadas, lo que equivale a 961 escuelas del total de 11,400¹⁶. No se dispone de información sobre cobertura a la población estudiantil ni de datos desagregado por sexo.

UTELAIN (La Unidad Técnico Laboral de Atención Integral)

Es una iniciativa conjunta creada en el 2009 como resultado de la unión de los esfuerzos del Ministerio de Trabajo y de COPRESIDA para dar asistencia legal gratuita a personas que viven con VIH y cuyos derechos laborales han sido lesionados en virtud de su condición serológica. La UTELAIN realiza también una labor de captación de empresas privadas para que asuman el Repertorio de Recomendaciones Prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo^{xii}. La capacitación de multiplicadores/as para continuar con

xii Hasta la fecha se han firmado acuerdo con 107 empresas. Entrevista a Erika Suero, Directora de la UTELAIN, COPRESIDA

la labor de información y sensibilización en esta temática no contempla de manera específica la problemática de género y los riesgos de vulneración de los derechos de las mujeres viviendo con VIH. Durante el transcurso del funcionamiento de la UTELAIN se ha brindado asesoría a treinta y cinco personas, de las cuales diez son mujeres.

Las organizaciones de la sociedad civil

Durante todo el proceso de planificación, organización y ejecución de la respuesta nacional a la epidemia del VIH y el SIDA, las organizaciones de la sociedad civil han participado de manera activa, incluidas las de personas con VIH. Con todo, las organizaciones de mujeres o mixtas que trabajan desde un enfoque de género presentan un limitado involucramiento en esta problemática.

Son pocas las organizaciones que asumen la responsabilidad de hacer visible las diferencias de género en el contexto del VIH, dentro de un ambiente no siempre anuente a aceptar que dichas diferencias demandan de acciones afirmativas, de intervenciones no “neutrales” al género.

Las organizaciones de mujeres que participan en la respuesta nacional realizan su trabajo en las comunidades de varias provincias, fundamentalmente en el marco de la estrategia de prevención, a través de la capacitación, información, distribución de condones, incidencia para la aprobación de la propuesta de reforma a la Ley 55-93 y participación en los comités multisectoriales en las provincias.

RECURSOS ECONÓMICOS PARA LA REDUCCIÓN DEL VIH EN LAS MUJERES

El gasto nacional en SIDA en 2008 ascendió a RD\$ 998 millones (US\$ 29 millones), de los cuales 54.3% provino de fondos internacionales, el 18.6% de fondos privados y el 27.1% restante de fondos públicos. Dentro de los fondos públicos debe contabilizarse el 48% a un préstamo del Banco Mundial¹⁷.

Por categoría, la distribución se presenta así: Prevención: 27.07%; Atención y Tratamiento: 39.56%; Huérfanos y niños(as) vulnerables: 0.19%; Gestión y Administración de Programas: 25.80%; Recursos Humanos: 3.43%; Protección Social y Servicios Sociales: 0.26%; Entorno favorable: 2.36%; Investigación: 1.34%.

Los fondos destinados a las mujeres, (una de las poblaciones meta de la estrategia de prevención) se han visto significativamente disminuidos. En 2007 el monto asignado a mujeres fue de \$789,090.84, en el 2008 registró una ligera reducción (\$746,150.82), pero en el 2009 los fondos asignados fueron sólo de \$285,612.31. Esta sensible reducción ha impactado de manera directa en la población alcanzada por las instituciones y organizaciones que ejecutan acciones de prevención con enfoque de género: en el 2007 el porcentaje de mujeres alcanzadas del total de poblaciones intervenidas fue del 12.04%, en el 2008 fue de 12.64%, y ya en el 2009 el representó apenas el 7.84%¹⁸.

GÉNERO Y PARTICIPACIÓN

Controlar la propagación de la epidemia del VIH en las mujeres es un asunto de derechos humanos. A pesar de las múltiples evidencias sobre los mayores niveles de vulneración de los derechos de las mujeres viviendo con VIH respecto a los hombres, así como la identificación de la relación heterosexual como principal factor de transmisión de la epidemia, los intereses de género no se encuentran representados en los espacios de toma de decisiones de la respuesta nacional contra el VIH y el SIDA.

En espacios de toma de decisiones como COPRESIDA, el Mecanismo de Coordinación de País (MCP), entre

otros, la representación de organizaciones de mujeres u organizaciones que trabajen desde el enfoque de género es muy limitada, (aunque participen mujeres en representación de otros grupos poblacionales), situación que debilita la estructuración de una respuesta nacional al VIH/SIDA coherente con el principio de igualdad de género, establecido en compromisos asumidos por el Estado dominicano ante la comunidad internacional y la sociedad dominicana.

No existen en el país organizaciones de mujeres viviendo con VIH. Las mujeres seropositivas participan

en las organizaciones mixtas de personas con VIH, organizaciones de trabajadoras sexuales, o en las pocas

organizaciones de mujeres que asumen esta problemática como uno de sus temas centrales.

RECOMENDACIONES PARA LA INCLUSIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO EN LA RESPUESTA NACIONAL CONTRA EL VIH Y EL SIDA^{xiii}

- Priorización de la igualdad de género en la agenda permanente y prioritaria de la respuesta nacional al VIH y el SIDA.
- Asignación presupuestaria acorde con la priorización de la problemática de género dentro del Plan Estratégico Nacional y mayor inversión pública en la respuesta nacional contra el VIH y el SIDA.
- Diseño de campañas de prevención dirigidas a las mujeres de todas las edades, todos los sectores sociales y opciones sexuales.
- Mayor vinculación del movimiento de mujeres y feminista con la problemática del VIH.
- Definición e implementación de servicios especializados que tomen en cuenta las diferencias entre hombres y mujeres, sus distintas necesidades, recursos, poder de decisión y oportunidades de participación.
- Distribución masiva y capacitación para el uso del condón femenino como método anticonceptivo que aporta al control de la sexualidad y autonomía de las mujeres.
- Implementación de políticas que garanticen la participación de las mujeres (defensoras de los intereses de género) en los espacios donde se toman las decisiones sobre la respuesta nacional al VIH.
- Acciones específicas impulsadas desde la cooperación internacional, en particular de las agencias de Naciones Unidas, para llevar a la práctica los compromisos del país en materia de género y VIH.
- Una participación más permanente, decisiva y vinculante del Ministerio de la Mujer en el quehacer de las instituciones gubernamentales involucradas en la respuesta nacional.
- Revisión profunda del modelo de atención a las mujeres viviendo con VIH, a fin de redefinir intervenciones que respondan a sus necesidades e intereses de género.
- Generación de estadísticas desagregadas por sexo e implementación de un sistema de monitoreo y evaluación con indicadores de género.
- Capacitación en el tema de igualdad de género y VIH al personal técnico y tomadores/as de decisiones de las distintas instituciones involucradas en la respuesta nacional.
- Promoción de organizaciones de mujeres VIH+ y fortalecimiento de su capacidad de exigibilidad de sus derechos.
- Fortalecimiento de mecanismos de aplicación de la Ley 55-93 respecto a la imposición de sanciones ante los actos de discriminación que pueden enfrentar las personas viviendo con VIH, en particular aquellas que sufren las mujeres por razones de género.
- Diseño y realización de investigaciones dirigidas a caracterizar los factores de género que inciden en la propagación de la epidemia y su impacto en la vida de las mujeres, sus familias y la comunidad.
- Desarrollo de estrategias de inclusión económica a través de políticas de empleo dirigidas a las personas con VIH, en particular hacia las mujeres, en tanto presentan mayores niveles de desempleo.
- Ampliación del acceso de las mujeres VIH+ a los servicios de apoyo integral.
- Priorización de la estrategia de prevención en el mismo nivel que la estrategia de atención.

^{xiii} estas recomendaciones se basan en las opiniones y sugerencias de las personas entrevistadas

NOTAS

BIBLIOGRAFICAS

¹ OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO (2010). "REPÚBLICA DOMINICANA 2010, INFORME DE SEGUIMIENTO", SANTO DOMINGO.

² COPRESIDA/DIGECITSS/ ONUSIDA/MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA/FONDO MUNDIAL DE LUCHA CONTRA EL SIDA, LA TUBERCULOSIS Y LA MALARIA, (2010). "ESTIMACIONES Y PROYECCIONES DE PREVALENCIA DE VIH Y CARGA DE ENFERMEDAD, AÑO 2009", SANTO DOMINGO.

³ CESDEM Y MARCO INTERNATIONAL INC. (2008). "ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD (ENDESA), 2007".

⁴ ENDESA (2007). ÍDEM

⁵ ONUSIDA/ UNFPA (2011). "INFORME MUJERES Y VIH, REPÚBLICA DOMINICANA".

⁶ a) BETANCES, BETHANIA, GALVÁN, SERGIA Y MORALES, HAYDEE (2007). "VIDAS VIVIDAS EN RIESGO: CARACTERIZANDO EL VÍNCULO ENTRE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER Y EL VIH/ SIDA EN REPÚBLICA DOMINICANA", SANTO DOMINGO.

b) Ministerio de la Mujer (2010). "LAS VOCES DE LAS MUJERES: VULNERABILIDAD DE IMPACTO DEL VIH EN LA VIDA DE LAS MUJERES" (DOCUMENTO INÉDITO), SANTO DOMINGO.

⁷ CÁCERES UREÑA, FRANCISCO I. PhD, (2009). "REPÚBLICA DOMINICANA: ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN EN PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH", PROFAMILIA/ INSTITUTO DE ESTUDIOS DE POBLACIÓN Y DESARROLLO (IEPD)/GTZ/ IPPF, SANTO DOMINGO.

⁸ CÁCERES, (2009). ÍDEM

⁹ DECLARACIÓN MINISTERIAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO
[HTTP://WWW.SLD.CU/GALERIAS/PDF/SERVICIOS/SIDA/DECLARACION_MINISTERIAL_SALUD-EDUCACION.PDF](http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/sida/declaracion_ministerial_salud-educacion.pdf)

¹⁰ COPRESIDA ET AL. (2010). ÍDEM.

¹¹ ENTREVISTA A RAMÓN ACEVEDO, DEPARTAMENTO DE MOVILIZACIÓN Y EDUCACIÓN, COPRESIDA

¹² BETTS, CLAUDE (2005). "EVALUACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL DE REDUCCIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH/SIDA EN REPÚBLICA DOMINICANA", COPRESIDA/ DIGECITSS/SESPAS, UNICEF, SANTO DOMINGO.

¹³ INFORME DE LAS ESTIMACIONES NACIONALES DE PREVALENCIA DE VIH Y CARGA DE ENFERMEDAD, REPÚBLICA DOMINICANA, 2009, CITADO EN: COMITÉ DE SEGUIMIENTO A UNGASS, REPÚBLICA DOMINICANA (2010). "INFORME NACIONAL SOBRE LOS PROGRESOS DEL PAÍS, ENERO 2008-DICIEMBRE 2009", SANTO DOMINGO.

¹⁴ ENTREVISTA A INDIRA BARINAS, DEPARTAMENTO DE SALUD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, MINISTERIO DE LA MUJER

¹⁵ MOLINA, CRISTINA (2007). "PROGRAMA DE EDUCACIÓN AFECTIVO SEXUAL CENTRADO EN VALORES". DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN Y PSICOLOGÍA, SECRETARÍA DE ESTADO DE EDUCACIÓN, SANTO DOMINGO.



¹⁶ COMITÉ DE SEGUIMIENTO A UNGASS, REPÚBLICA DOMINICANA (2010), ÍDEM.

¹⁷ ONUSIDA, COPRESIDA, FUNDACIÓN PLENITUD, (2010). "MEDICIÓN DEL GASTO EN SIDA EN LA REPÚBLICA DOMINICANA", SANTO DOMINGO.

¹⁸ ONUSIDA/ PNUD/COPRESIDA (2010). "DIAGNÓSTICO DE TENDENCIAS EN LAS INTERVENCIONES Y LOS RECURSOS DESTINADOS A PREVENCIÓN DEL VIH EN REPÚBLICA DOMINICANA" (DOCUMENTO INÉDITO), TAVAREZ, WESTING Y COLAB. , SANTO DOMINGO.

