

# REPUBLICA DOMINICANA

Por Eugene Schiff y Felix Reyes

En los ocho meses transcurridos desde la última publicación de *Fallando a la Meta* en noviembre del 2006, 2,000 PVVS más han logrado acceder al tratamiento en la República Dominicana. El gobierno ha expandido la red de Clínicas de tratamiento a más de 40 en todo el país. Los ARVs ofrecidos en dichas Clínicas son adquiridos casi exclusivamente a través de una subvención del fondo global. En mayo 2007 un total de 6,229 personas recibían TAR a través del sector público y de ONG`s, esta cantidad casi duplica a la de un año atrás. Las autoridades de salud indicaron que además de las 6,229 personas que están bajo tratamiento, existen alrededor de 10,000 personas más registradas en programas de seguimiento clínico de hospitales y clínicas de atención a PVVS esperando para poder iniciar el tratamiento. Todavía no se ha aclarado porque muchas de estas 10,000 personas también necesitan y no han podido acceder a pruebas de laboratorio y a terapia paliativa adecuados. Además, la OMS estimó que 14,000 personas necesitaban tratamiento para finales del 2006 en la República Dominicana; y documentos proporcionados por la oficina local de la Organización Panamericana de la Salud revelaron serias fallas y desabastecimientos de medicamentos, que probablemente cobraron la vida de al menos 6,100 personas que murieron por falta de servicios y medicamentos.

A pesar del significativo progreso alcanzado, todavía persisten grandes retos. El trabajo de campo reveló limitaciones persistentes en el acceso al tratamiento de IOs a través del sector público. Esta situación contrasta con declaraciones hechas por algunos funcionarios y demuestra que la distribución del tratamiento para IO`s no ha sido priorizada o que no ha sido manejada adecuadamente. Los médicos regularmente tienen que referir a las PVVS a farmacias privadas para la adquisición de estos medicamentos que necesitan, pero que no pueden costear.

Otra preocupación expresada por las PVVS entrevistadas en centros tratamiento públicos, fue el acceso limitado e inconsciente a las pruebas de carga viral. Todavía, no se ha esclarecido si hay suficientes recursos disponibles para coordinar y ofrecer pruebas de carga viral anuales a todas las PVVS que están bajo TAR o en seguimiento clínico (los cuales suman un total de 15,000 personas). Y algunos alegan que al momento de decidir quién debe tener acceso a esta prueba tan importante el personal no se basa en normas ni en criterios clínicos consistentes.

Se ha demostrado la falta de infraestructura básica en diferentes áreas. Por ejemplo, en una de las Clínicas de tratamiento más grande del gobierno no hubo línea telefónica por varios meses. Además, a pesar de escasas excepciones, parece ser que los clientes, el personal y los administradores de centros de salud provinciales, reciben típicamente menos atención y recursos que la docena de centros públicos y de ONG`s localizados en la capital de Santo Domingo. Y sin embargo, hasta en la capital se les hace difícil a las PVVS conseguir admisión para recibir servicios de atención intrahospitalaria.

Los estudios locales de prevalencia y los datos regionales todavía son difíciles de acceder y frecuentemente son obsoletos. A pesar de que se ha demostrado cierta reducción epidemiológica. Los estimados conservadores indican que de 60,000 a 80,000 dominicanos viven con VIH. Y que por ende, al menos unas 6,000 personas necesitan tratamiento adicionalmente cada año, aun sin contar a los cientos de inmigrantes haitianos indocumentados que viven y que e migran continuamente a la República Dominicana. A pesar de estas considerables necesidades actuales y futuras, las deficiencias y los signos de estancamiento persisten. Los administradores de varios centros de tratamiento advirtieron que están “llenos” (debido a la falta de personal) y al menos uno afirmó que no aceptará más clientes que soliciten TAR.

En los últimos meses, los gastos dedicados a costear actividades –como “foros comunitarios” y lujosas galas que parecen contribuir más con la satisfacción de agendas institucionales y políticas que con los esfuerzos por mejorar la s condiciones de vida de las PVVS- contratan drásticamente con los hospitales y clínicas públicas de todo el país, los cuales son manejados de manera negligente, están sobrepoblados, mal equipados y carentes de personal. Los grupos comunitarios populares y las PVVS frecuentemente se sienten excluidos y marginados, pero muchos son incapaces de arriesgar el apoyo financiero por denunciar a los relativamente poderosos administradores con influencia política que están manejando los millones de dólares aportados por la ayuda extranjera para la lucha contra el VIH/SIDA anualmente.

Recientemente se han organizado talleres y se han firmado acuerdos anunciando la planificación de una nueva estrategia bi-nacional entre Haití y República Dominicana contra el VIH/SIDA. Sin embargo, cientos de miles de trabajadores haitianos y muchos hijos de haitianos nacidos en la República Dominicana carentes de documentos enfrentan a la exclusión, a las barreras de acceso a servicios básicos y al aumento del estigma y culpabilidad relacionados con el VIH/SIDA en sus comunidades y en todo el país. Al mismo tiempo que es necesario financiar medidas para mejorar el sistema, es muy probable que las estrategias actuales de prevención y control del VIH/SIDA fallen, y que el déficit del tratamiento se haga mayor si no se elaboran nuevas políticas efectivas para lograr un impacto significativo y abordar temas políticamente sensibles como la pobreza ampliamente distribuida, la inequidad, la migración y turismo, la discriminación y las deplorables condiciones de vida y de trabajo de la mayoría de los dominicanos y haitianos que viven en la isla.

Los resultados claves, las iniciativas de abogacía y los hechos relevantes ocurridos en los últimos meses se exponen a continuación:

- El reporte del ITPC: “Fallando a la meta 3” fue totalmente traducido al español. Y la versión en español del capítulo de la República Dominicana fue distribuida a miles de PVVS en centros de tratamiento, así como a consejeros, médicos y altos funcionarios de todo el país. El reporte y varios temas importantes resaltados en él, fueron presentados a través de la prensa local y de publicaciones electrónicas.

- Se experimentan signos de mayor interés y disposición por parte de la prensa para exponer casos de corrupción relacionadas a la burocracia del VIH/SIDA. Así como también para cuestionar la distribución de los recursos y la efectividad de proyectos financiados por donantes internacionales.
- Han sido introducidas nuevas iniciativas importantes como la campaña para promocionar las pruebas gratuitas a gran escala. No obstante, investigaciones profundas sugieren que en algunas Clínicas y regiones el acceso a consejería y pruebas de VIH gratuitas es escaso o nulo para los usuarios de algunos hospitales, clínicas y otros centros.
- A pesar de los nuevos recursos asignados y de los numerosos proyectos desarrollados por COPRESIDA, todavía persiste la necesidad por una abogacía más independiente y de base comunitaria.
- Se ha hecho poco reconocimiento y se han formulado pocas estrategias para abordar las necesidades de los UDI's y para implementar intervenciones dirigidas a la reducción de sus efectos nocivos.
- A pesar de que globalmente se han experimentado importantes reducciones, hacen falta más discusiones a nivel local sobre los precios de los medicamentos y su adquisición por parte del gobierno. Los medicamentos de segunda línea tienden a ser más necesarios en el futuro a medida que las personas van desarrollando resistencia a los medicamentos de primera línea.

